

ホンジュラス共和国  
医療特別機材供与（人口・家族計画）  
機材計画調査報告書

平成 18 年 11 月  
（2006 年）

独立行政法人国際協力機構  
人間開発部

人 間
J R
06-43

**ホンジュラス共和国  
医療特別機材供与（人口・家族計画）  
機材計画調査報告書**

平成 18 年 11 月  
（2006 年）

**独立行政法人国際協力機構  
人間開発部**

## 序 文

独立行政法人国際協力機構（JICA）は、2006年度から2009年度の計4カ年の計画でホンジュラス共和国に対する「人口・家族計画」医療特別機材供与事業を実施しています。初年度にかかる機材計画調査を行うことを決定し、2006年10月16日から10月25日まで調査団を派遣しました。

同調査団はホンジュラス共和国政府関係者及び国連人口基金（UNFPA）現地事務所関係者と協議を行うとともに、機材供与対象施設などの現地調査を実施し、効果測定・評価及び機材調達計画の観点から調査結果を本報告書に取りまとめました。この報告書が、ホンジュラス共和国における「人口・家族計画」医療特別機材供与事業の効果的な実施に寄与することを願うものです。

最後に、本調査にご協力をいただいた内外関係者の方々に深い謝意を表するとともに、引き続き一層のご支援をお願いする次第です。

平成18年11月

独立行政法人国際協力機構  
人間開発部長 菊地 文夫



写真1：本4ヵ年計画で救急車の供与はないが、USAID が母子保健診療所の約4分の1に供与しており、帝王切開等の緊急産科ケアが必要な母親を病院に搬送する。(本文 p. 14)



写真2：日本が供与したオランチョ県、地域保健倉庫のトラック、本案件の機材輸送にも使用される予定である。(本文 p. 18)



写真3：保健医療施設で実際に使用されているIUD挿入キット。ポピュレーション・カウンシルからの供与である。(本文 p. 20)



写真4：母子保健診療所で使用されている高圧蒸気滅菌器 (本文 p. 20)



写真5：保健所セサルで使用されているオープン型乾熱滅菌器。当初、保健省は母子保健診療所に同型の滅菌器を要請していた。(本文 p. 20)



写真6：2006年度に母子保健診療所、保健所に供与する予定のものと同等の高圧蒸気滅菌器。(本文 p. 20)



写真7：保健所で通常使用されているアネロイド式血圧計とシングルヘッド聴診器。聴診器は新品であるが低品質のため使用不可状態。本案件では質を考慮し原産国指定で供与する予定（本文 p. 20）



写真8：母子保健診療所で使用されていたドップラー胎児聴診器（本文 p. 21）



写真9：母子保健診療所で使用されている胎児用聴診器。本案件でも同等のものを供与する予定である。（本文 p. 21）



写真10：保健所で使用されているグースネックランプ。本案件でも同等のものを供与する予定である。（本文 p. 21）



写真11：JICA 供与実績のある母子保健診療所で使用されている婦人科診察台。二段式踏台並びに調節機能付椅子であり、本案件でも同等のものを供与する予定である。（本文 p. 21）



写真12：2007年度に要請されている胎盤処理器。一般的にディスプレイといわれているもので、胎盤を破碎して下水に流している。（本文 p. 23）

## 略 語 表

略 語	英 語	日 本 語
AMDA	Association of Medical Doctors of Asia	アジア医師連絡協議会
CESAMO	Centro de Salud con Medico y Odontologo	医師・歯科医師のいる保健所
CESAR	Centro de Salud Rural	農村地域にある保健所
ECHO	European Commission - Humanitarian and Office	エコー
GNI	Gross National Income	国民総所得
HIPC	Heavily Indebted Poor Countries	重債務貧困国
IUD	Intra Uterine Devices	子宮内避妊具
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
NGO	Non - Governmental Organization	非政府組織
PAHO	Pan American Health Organization	汎米保健機構
PRSP	Poverty Reduction Strategy Paper	貧困削減戦略文書
RH	Reproductive Health	性と生殖に関する健康
TBA	Traditional Birth Attendant	伝統的産婆
UNDP	United Nations Development Program	国連開発計画
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁

■ 通貨換算率

1 USD = 117.63 円 (2006年10月)

# 目 次

序 文  
現地写真  
略語表

第1章 調査概要	1
1-1 調査目的	1
1-2 調査団構成	1
1-3 調査日程	1
1-4 調査対象案件の概要	2
1-5 供与実績	3
第2章 対象国の保健医療政策と体制	4
2-1 保健分野国家計画と保健医療状況	4
2-1-1 保健分野国家計画	4
2-1-2 保健医療政策と現状	4
2-2 組織・人員	9
2-2-1 保健省組織図	9
2-2-2 医療従事者の構成	10
2-2-3 医療施設の数	11
2-3 財政・予算	13
第3章 効果測定・評価	15
3-1 対象国の保健医療政策における医療特別機材供与の位置づけ	15
3-2 JICA 協力プログラムにおける医療特別機材供与の位置づけ	15
3-3 国際機関の協力プログラムにおける供与機材の位置づけ	15
3-4 対象国政府機関、国際機関、JICA または日本国大使館の役割	16
3-5 対象国実施体制	17
3-5-1 運営・維持管理	17
3-5-2 モニタリング・評価体制	18
3-5-3 要請手続き	18
3-5-4 通関・輸送・配布状況	18
3-6 要請内容と4ヵ年計画	18
3-7 妥当性・効率性・有効性・自立発展性	23
3-7-1 妥当性	23
3-7-2 有効性	23
3-7-3 効率性	23
3-7-4 自立発展性	24

第4章 機材調達計画	25
4-1 調達方法	25
4-2 仕様・価格・概算事業費	25
第5章 結論と提言	26
5-1 結論	26
5-2 案件実施上の留意点・改善点	26
付属資料	
1. 質問書	31
2. 2006年度要請書	34
3. 関係者（面談者）リスト	41
4. 4ヵ年計画表	43
5. 要請機材リスト	55
6. 医療特別機材供与事業の概要	56
7. 主要保健指標	57
8. 機材配布先リスト	58

# 第1章 調査概要

## 1-1 調査目的

(1) ホンジュラス共和国（以下、「ホ」国と記す）における本事業について、国内における既存の資料調査、現地調査、帰国後の国内分析により、相手国政府、関連国際機関及びJICAの案件実施体制を評価し、案件の妥当性・有効性・効率性等を確認する。

(2) 「ホ」国からの要請について、機材調達・通関・運輸等の体制を調査し、適正な仕様・数量を確認して、事業費の積算を行う等の計画策定確認支援を行う。

## 1-2 調査団構成

氏名	担当分野	所属
小林 恵子	効果測定・評価	財団法人日本国際協力システム業務部
谷垣 佳奈子	機材調達計画	同上

## 1-3 調査日程

2006年10月15日（日）～10月25日（水）。

日順	月 日	行程/調査内容	宿泊
1	2006/10/15（日）	15:55 成田発 → 13:55 ヒューストン着（CO006）	ヒューストン
2	2006/10/16（月）	09:35 ヒューストン発 → 11:40 テグシガルパ着（CO756）	テグシガルパ
3	2006/10/17（火）	09:30 UNFPA表敬訪問 11:00 保健省表敬訪問 14:30 合同協議（保健省、UNFPA、JICA調査団） 16:30 JICA事務所との協議	テグシガルパ
4	2006/10/18（水）	07:00 テグシガルパ → エル・パライス県ダンリ市移動 09:30 保健地域事務所との協議/JOCVからの情報収集 12:30 エル・パライス母子保健診療所視察 13:15 サンタクルス保健所（医師なし）視察 15:00 保健所（医師あり）視察 16:00 ダンリ市 → テグシガルパ移動	テグシガルパ
5	2006/10/19（木）	06:30 テグシガルパ → オランチョ県フティカルパ市移動 09:30 保健地域事務所との協議 12:00 サラマ母子保健診療所視察	フティカルパ
6	2006/10/20（金）	08:00 サン・フランシスコ病院視察 10:30 オランチョ県倉庫視察 12:00 フティカルパ市 → カタカマス市移動 12:30 カタカマス母子保健診療所視察 14:30 カタカマス市 → テグシガルパ移動	テグシガルパ
7	2006/10/21（土）	団内協議、資料整理	テグシガルパ
8	2006/10/22（日）	団内協議、資料整理	テグシガルパ
9	2006/10/23（月）	10:00 合同協議（保健省、UNFPA、JICA調査団） 15:00 中央倉庫視察	テグシガルパ
10	2006/10/24（火）	14:00 保健省への調査結果報告 15:00 日本大使館への表敬・調査結果報告 16:00 JICA事務所への報告	テグシガルパ
11	2006/10/25（水）	07:00 テグシガルパ発 → 07:40 サン・サルバドル着（TA214） 08:40 サン・サルバドル発 09:25 グアテマラ・シティ着（TA320）	グアテマラ・シティ

#### 1-4 調査対象案件の概要

(1) 年次

2006年度から2009年度（計4ヵ年）のうち初年度。

(2) 要請書

2005年7月提出。

(3) 2006年度要請内容

子宮内避妊具（Intra Uterine Devices : IUD）挿入キット、電気滅菌器、血圧計など11品目の医療機材。

表1-1 2006年度要請内容

	資機材名	数量
1	IUD挿入キット	250
2	ケリー鉗子	25
3	電気滅菌器	75
4	血圧計	190
5	聴診器	200
6	ドップラー聴診器	20
7	胎児用聴診器	110
8	グースネックランプ	145
9	婦人科診察台	10
10	調整機能付椅子	50
11	二段式踏台	40

(4) 供与計画提出状況

2006年6月提出。

“Support to the Program of Integrated Health for the Women of Honduras 2007-2010”

(以下、「4ヵ年実施計画書」と記す)。

(5) 調査事項

1) 「ホ」国保健計画及びUNFPAカントリープログラム2007-2010を入手し、本プログラムとの関連性、整合性を確認する。

2) 要請書及び4ヵ年実施計画書は、性と生殖に関する健康（Reproductive Health : RH）の構成要素である「緊急産科ケア」に言及しているにもかかわらず、2006年度要請機材は他の構成要素「家族計画」「妊産婦健診」を対象としたものになっている。そのため、本プログラムの機材供与を通じて期待される達成目標（数値目標を含む）を確認し、2007年度以降の計画内容の妥当性を確認したうえで、機材供与計画策定を行う。

3) IUD挿入キットが約380セット要請されているが、IUDそれ自体がどのドナーからどれだけ供与されているかなど、本案件で供与する機材に関連する母子保健／家族計画分野にかかる他国際機関、二国間ドナー、NGOからの支援状況を確認する。

4) 要請機材の配布体制、配布計画（配布場所、具体的には県名、施設名）、とりわけ、これまで我が国がRH分野で協力しているオランチョ県、エル・パライス県（JOCV事業実施中）への

配布割合について確認する。また、その結果により、JOCV事業及び草の根技術協力事業などJICAの他のスキームとのプログラム連携の可能性を検討する。

- 5) 4ヵ年実施計画書において、「ホ」国保健省、我が国政府、UNFPAの役割分担と費用負担が記述されている。その詳細について確認するとともに、とりわけモニタリングの部分に関しては、保健省及びUNFPAの実施体制を確認する。保健省独自のモニタリングシートがある場合にはJICA人間開発部作成のものと比較し、報告内容について協議を行う。

要請資機材の現地調達は、2006年12月以降に実施される予定である。具体的な調達方法、時期については第4章で述べる。

#### **1-5 供与実績**

本案件は本年度（2006年度）から開始されるため、医療特別機材案件による過去の機材供与実績はない。

## 第2章 対象国の保健医療政策と体制

### 2-1 保健分野国家計画と保健医療状況

#### 2-1-1 保健分野国家計画

##### (1) 貧困削減戦略文書 (Poverty Reduction Strategy Paper : PRSP)

「ホ」国はPRSPを策定しているところであり、2006年11月の時点においては草案の段階にある。貧困削減戦略を通じて2015年までに達成すべき保健分野13項目の具体的な数値目標を掲げており、本案件に関する段階的達成目標は表2-1のとおりとなっている。

表2-1 貧困削減戦略文書における達成数値目標

目 標	2005	2006	2007	2015
1. 1歳未満児死亡率(出生1,000対)	29.0	27.0	22.0	18.0
2. 妊産婦死亡率の低下(出生10万対)	95.0	93.0	82.0	70.0

出典：“PRSP 2006 (草案)”

##### (2) 国家保健計画2021年／国家保健計画2006～2010年

「ホ」国保健省は、2001年に作成されたPRSPをもとに策定した長期計画、国家保健計画2021の中で、次項で述べる保健医療政策を通じ2021年までに段階的に達成すべき母子保健指標を表2-2のように設定している。中期計画に位置づけられる国家保健計画2006～2010年は、2006年11月時点において策定中である。

表2-2 国家保健計画2021年における達成数値目標

目 標	2001	2010	2015	2021
1. 妊産婦死亡率を35／出生10万対にする	108	60	45	35
2. 乳児死亡率を12／出生1,000対にする	34	22	15	12
3. 新生児死亡率を4／出生1,000対にする	19	14	7	4
4. 合計特殊出生率を3にする	3.9	3.6	3.3	3.0
5. 施設分娩を90%にする	60	75	85	90
6. 出産年齢の女性90%が家族計画を効果的に利用する	62	70	80	90

出典：“Plan Nacional de salud 2021”

#### 2-1-2 保健医療政策と現状

##### (1) 保健概況

「ホ」国の人口・家族計画、母子保健指標を、近隣国及びラテン・アメリカ／カリブ海諸国と比較すると、GNI (国民総所得) が約2倍のグアテマラより良好であるものの、ラテン・アメリカ／カリブ海諸国の平均との比較において改善の余地がある。

表 2 - 3 保健衛生指標の周辺国との比較

指 標	ホンジュラス	グアテマラ	エルサルバドル	ニカラグア	ラテン・アメリカ カリブ海諸国
総人口（×1,000人）	7,048	12,295	6,762	5,376	548,273
乳児死亡率（出生1,000対）	31	33	24	31	26
5歳未満児死亡率（出生1,000対）	41	45	28	38	31
妊産婦死亡率（出生10万対）	110	240	150	230	190
合計特殊出生率	3.6	4.5	2.8	3.2	2.5
人口増加率（%）	2.6	2.3	2.0	2.2	1.6
避妊実行率（%）	62	43	67	69	72
妊婦健診受診率（%）調整値	83	84	86	86	87
専門技能者による分娩介助率（%）	56	41	92	67	87
一人当たりのGNI（米ドル）（%）	1,030	2,130	2,350	790	3,649

出典：UNICEF「世界子供白書2006」

## （2）保健医療政策

本案件に関係のある保健医療政策とその内容は下記のとおりである。

### 1) 国家母子保健政策

- ①部門内部及び部門間の強化：住民参加、緊急時における共同体基金の創設促進など
- ②妊産婦及び子どもの死亡と健康の監視
- ③保健サービスの入手容易性：母子保健診療所の強化、搬送・分娩時及び前後のケア
- ④質の高い施設ケア：病院での基本的な産科ケア、備品並びに消耗品の改善など

### 2) 保健分野運営計画2002～2006

- ①妊産婦死亡の予防と監視のため、国・県・市町村・共同体レベルの各委員会の調整と強化
- ②共同体のすべての妊婦の把握と診断
- ③ハイリスク妊娠の把握とケア
- ④妊娠前期を開始時期とする少なくとも3回の妊婦健診

### 3) 国家RH必需品保証戦略

- ①財政の持続可能性：段階的な援助削減、商業セクターの巻き込みなど
- ②購入：支援源（UNFPA、UNDP、NGOなど）の購入分析
- ③ロジスティック：管理運営、配布、倉庫条件、在庫管理など
- ④市場の分離
- ⑤政策責任

## （3）現状

「ホ」国保健省が、「人口・家族」医療特別機材供与事業4ヵ年の実施を通じて達成しようとしている具体的目標は次のとおりとなっている。

- 1) 医療機関での出産を63%から82%に増やす。
- 2) 病院での妊産婦死亡を0（ゼロ）にする。
- 3) 避妊法の利用を62%から75%に増やす。
- 4) 地域での幼児総合ケアのカバー範囲を広げる。

- 5) すべての医療機関において、予防可能な子どもの疾病統合ケア戦略の拡大を保証する。  
 6) 質の高い妊婦管理をめざした戦略を強化する。

具体的数値目標が設定されている1)～3)に関する現状、すなわち施設分娩数、妊産婦死亡数、避妊法別実行割合はそれぞれ表2-4、表2-5並びに図2-1のとおりである。また、初年度案件の県別裨益対象者は表2-6のとおりである。

表2-4 2005年県別、施設別分娩数

県名	病院	母子保健診療所
アトランティダ	6,963	0
コロソ	3,284	68
コマヤグア	4,466	194
コパン	5,437	194
コルテス	21,032	0
チョルテガ	5,178	714
エル・パライズ	2,930	1
フランシスコ・モラザン	19,704	0
グラシアス・ア・ディオス	770	3
インティビユカ	2,309	68
イスラ・ド・ラ・バイア	888	0
ラ・パス	2,146	0
レンピラ	2,203	556
オコテペク	1,955	42
オランチョ	4,527	0
サンタ・バーバラ	3,325	0
ベール	1,840	249
ヨロ	6,255	73
合計	95,212	2,162

出典：保健省資料

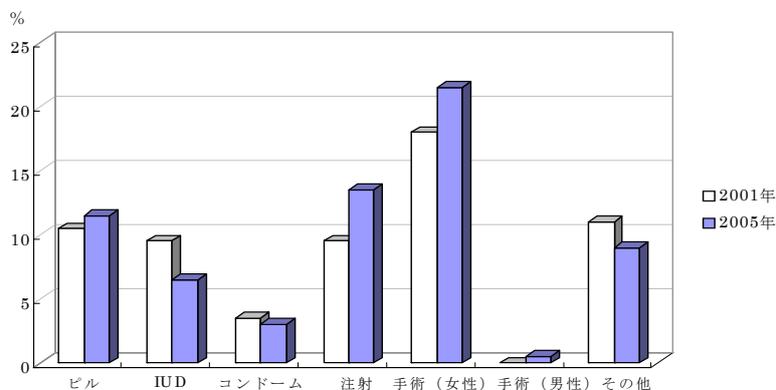
「人口・家族」医療特別機材供与事業4ヵ年の実施を通じて、「保健医療施設での出産を63%から82%に増加」させたいとしている〔目標1〕。「ホ」国における施設分娩は、病院、母子保健診療所での出産を意味する。施設分娩数は全体で97,374件であり(表2-4)、出生数を206,000(2004年統計)とすると、出産の約半数が施設分娩である。これを、今後80%までに引き上げることは、保健医療施設がさらに年間約6万件の分娩を取り扱う体制を整える必要があることを意味しており、分娩セットなどの資機材が必要である。2007年度案件では、帝王切開術セット、分娩セット等施設分娩に必要な資機材が要請されており、施設分娩率の増加政策に寄与することとなる。

表 2 - 5 2004年県別妊産婦死亡数

県名	妊産婦死亡数
アトランティダ	11
コロソ	10
コマヤグア	11
コパン	8
コルテス	20
チョルテガ	8
エル・パライス	10
フランシスコ・モラザン	16
グラシアス・ア・ディオス	1
インティビユカ	9
イスラ・ド・ラ・バイア	11
ラ・パス	12
レンピラ	1
オコテペク	1
オランチョ	13
サンタ・バーバラ	3
ベール	2
ヨロ	7
合計	154

出典：保健省資料

2004年における妊産婦死亡は154件（報告され登録されている数）となっている。目標2）は「病院での妊産婦死亡を0（ゼロ）にする」ことであるが、オランチョ県サン・フランシスコ病院での聞き取り調査では、妊産婦が下位の保健医療施設から搬送され、病院で死亡しても48時間以内であれば院内での死亡とみなしていない。我が国でも、病院機能評価の観点からは、救急センターレベルでは搬送後の死亡率が高いため、48時間以内の死亡は数に入れないことが望ましいという意見もある。このような統計処理の場合、搬送後の時間によって病院での妊産婦死亡数が容易に増減する可能性があり、緊急産科ケアの量や質による評価が困難である。そのため、各県レベルでの妊産婦死亡数を低下させるなど目標の再設定が望ましい。



出典：保健省資料

図 2 - 1 2001年及び2005年避妊法別実行割合比較

目標3)は、「避妊法の利用を62%から75%に増やす」ことである。避妊法別実行率の2001年、2005年の比較において、合計は両年とも60%台であり、2001から2005年にかけては微増にとどまっている(図2-1)。また、避妊法別では、ピル・注射・女性避妊手術・男性避妊手術の割合が増加しており、IUD・コンドーム・その他が減少している。「ホ」国は、憲法で信教の自由を保障しているが伝統的にカトリックである。そのため、近代的避妊法も使用されているが、併用して自然法<sup>1</sup>の使用(図2-1では「その他」に該当する)が保健医療施設で積極的に行われている。

「人口・家族」医療特別機材供与事業4ヵ年の実施を通じて、避妊利用率を15%増にするためには、更なる避妊法の奨励と家族計画のための資機材が必要である。2006年度の要請内容は、主にIUD挿入キットを含む家族計画用資機材であり、これらの供与により避妊法利用率の増加に寄与することとなる。

「国家保健計画2021」では、目標の一つに2021年までに合計特殊出生率<sup>2</sup>3.0にすることを掲げている。1995年から2005年にかけて合計特殊出生率は4.9から3.5に減少したが、逆に10代女性(15~19歳)間では増加しており、若年母体の健康のためにも避妊法サービスの拡大が必要となっている。IUDの利用が減少しているにもかかわらず、本案件ではIUD挿入キットが多数要請されている。この点を保健省に確認したところ、現在は注射やピルが大量に入ってきているため、これらの資機材に頼っている傾向があるが、一部の避妊法が突出して使用されることを避け、女性が望む避妊法サービスを提供していきたいとのことであった。

---

<sup>1</sup> 自然法：頸管粘液変化で排卵日を推定して避妊を行う方法。薬剤や器具を必要としない方法である。

<sup>2</sup> 15~49歳の女性が一生のうちに何人の子どもを産むかを示す数値。

表 2 - 6 2006年県別裨益対象人口

県名	12～49歳妊娠可能女性人口
アトランティダ	100,000
コロソ	72,080
コマヤグア	106,164
コパン	103,927
コルテス	372,796
チョルテガ	113,412
エル・パラソ	103,927
フランシスコ・モラザン	350,667
グラシアス・ア・ディオス	20,829
インティビユカ	55,121
イスラ・ド・ラ・バイア	11,727
ラ・パス	47,216
レンピラ	75,574
オコテペク	32,140
オランチョ	124,132
サンタ・バーバラ	99,376
ベール	43,072
ヨロ	136,072
合計	1,968,232

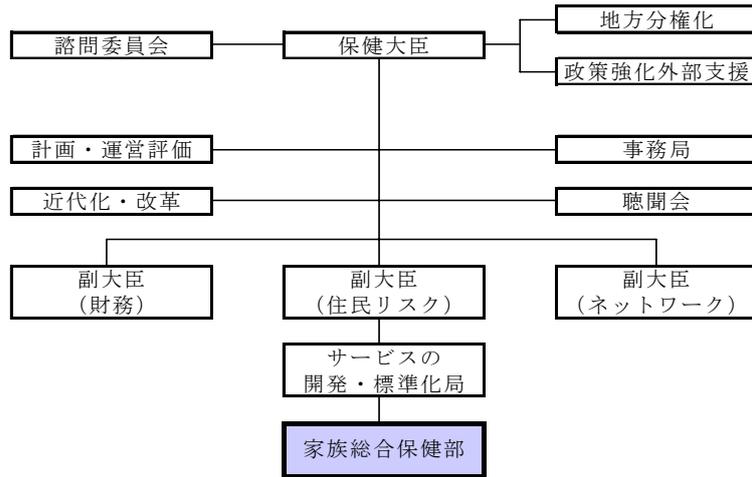
出典：保健省資料

一般的に、裨益対象者は15～49歳までの妊娠可能年齢女性であるが、「ホ」国の場合前述のとおり若年層の妊娠が多いため、母子保健、家族計画サービスの対象範囲が15歳から12歳に拡大されている。オランチョ県サン・フランシスコ病院では、12～18歳の若年妊産婦に対しては、一般の妊産婦とは別の診察室で対応し、分娩、家族計画サービスを無料で提供している。

## 2-2 組織・人員

### 2-2-1 保健省組織図

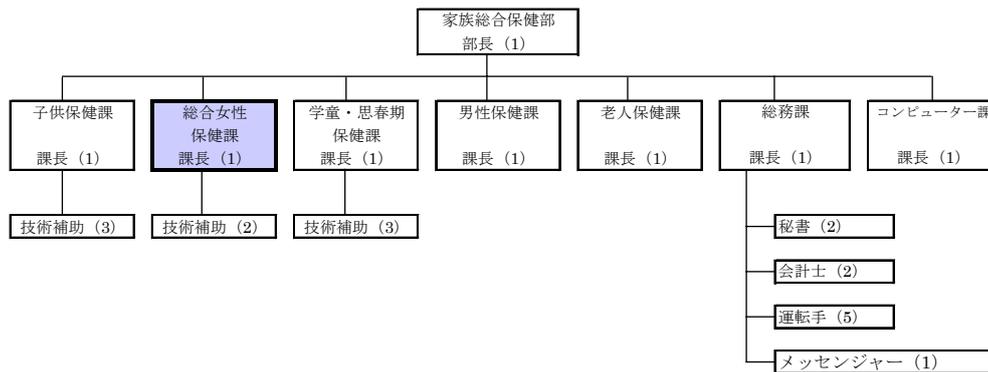
「ホ」国保健省組織図、担当部署組織図は図2-2、図2-3のとおりである。本案件の担当部署は、「サービスの開発・標準化局」の下に位置する「家族総合保健部」である。



出典：保健省資料

図 2-2 保健省組織図

また、家族総合保健部は7課に分かれており、その一つ「総合女性保健課」が本案件を担当している。



出典：保健省資料

図 2-3 担当部署組織図

### 2-2-2 医療従事者の構成

「ホ」国において、母子保健、家族計画サービスに直接かかわる保健医療従事者は医師、正看護師、准看護師であり、県別の医療従事者数、一人当たりの裨益対象者人口は表 2-7 のとおりである。

「ホ」国では、医療従事者は不足しており、臨時職員の雇用や、ソーシャル・サービスと称して、医師・看護師の代わりに医学部、看護学部の最終学年の学生を保健医療施設に配置するといった努力を行っている。しかしながら、人材不足のためエル・パライス県では2つの母子保健診療所が閉鎖されたままであり、オランチョ県では月平均13の保健所が閉鎖されていることなどが聞き取り調査において確認されている、2006年度の統計では、保健所セサモ (Centro de Salud con Medico y Odontologo : CESAMO) 18カ所、保健所セサル (Centro de Salud Rural : CESAR) 53カ所、その他保健医療施設 (レベル不明) 26カ所が閉鎖されており、人材需給計画の策定が必要である。また、表 2-7 の括弧内は、医師、正看護師、准看護師一人当たりの裨益対象者数であるが、先進諸国との比較において医療従事者が不足しているのみならず、地域間格差が大きく、平等な保健医療サービ

スの提供のためにも人材配置計画も必要となっている。

表 2-7 県別保健医療従事者数

県名	医師	正看護師	准看護師
アトランティダ	73 (1,370)	83 (1,205)	251 (298)
コロソ	51 (1,413)	38 (1,897)	229 (315)
コマヤグア	39 (2,722)	19 (5,588)	233 (456)
コパン	58 (1,792)	30 (3,464)	248 (419)
コルテス	168 (2,219)	113 (3,299)	592 (630)
チョルテガ	71 (1,597)	22 (5,155)	356 (319)
エル・パラソ	40 (2,598)	17 (6,113)	185 (562)
フランシスコ・モラザン	708 (495)	314 (1,117)	1,702 (206)
グラシアス・ア・ディオ ス	38 (548)	8 (2,604)	101 (206)
インティビユカ	45 (1,225)	16 (3,445)	145 (380)
イスラ・ド・ラ・バイア	11 (1,066)	9 (1,303)	38 (309)
ラ・パス	32 (1,476)	11 (4,292)	131 (360)
レンピラ	41 (1,843)	15 (5,038)	171 (442)
オコテペク	33 (974)	17 (1,891)	131 (245)
オランチョ	83 (1,496)	37 (3,355)	308 (403)
サンタ・バーバラ	32 (3,106)	11 (9,034)	153 (650)
ベール	37 (1,164)	17 (2,534)	169 (255)
ヨロ	98 (1,388)	40 (3,401)	353 (385)
合計	1,658	817	5,496

( )内は保健医療従事者1人当たりの裨益対象者  
出典：保健省資料

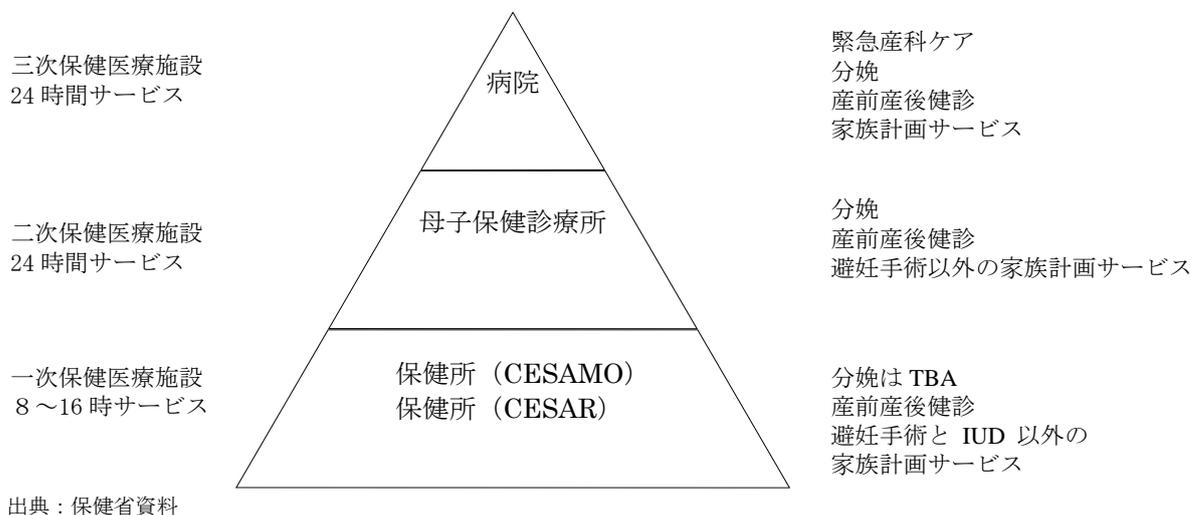
### 2-2-3 医療施設の数

「ホ」国の県別保健医療施設の種類と数は表 2-8 のとおりである。母子保健に関し、病院は三次保健医療施設、母子保健診療所は二次保健医療施設、保健所（セサモ／セサル）は一次保健医療施設に位置づけられている。この他、全県にはないが大都市に社会保険庁管轄病院3カ所、保健省管轄の「出産の家」10カ所、「マタニティホーム」8カ所がある。

表 2 - 8 県別保健医療施設の種類と数

県名	病院	母子保健 診療所	保健所 セサモ	保健所 セサル	出産の家	マタニティ ホーム	大都市周辺 救急診療所
アトランティダ	2	0	8	42	1	1	0
コロシ	2	3	10	49	1	1	0
コマヤグア	1	5	15	73	0	0	0
コパン	1	2	13	57	0	1	2
コルテス	2	3	31	42	0	0	0
チョルテガ	1	6	17	117	0	0	0
エル・パラソ	2	4	14	76	0	0	0
フランシスコ・モラザン	6	2	42	105	0	0	3
グラシアス・ア・ディオス	1	2	9	29	0	1	0
インティビユカ	1	1	4	43	0	1	0
イスラ・ド・ラ・バイア	1	0	5	1	0	1	0
ラ・パス	1	1	9	50	8	0	0
レンピラ	1	4	11	70	0	0	0
オコテペク	1	3	7	28	0	0	0
オランチョ	1	5	22	135	0	0	0
サンタ・バーバラ	1	2	18	58	0	0	0
ベール	1	4	14	51	0	0	0
ヨロ	3	5	22	51	0	2	0
合計	29	52	271	1,077	10	8	5

出典：保健省資料



出典：保健省資料

図 2 - 4 母子保健医療体制

病院には産科専門医がおり、帝王切開術や輸血などの緊急産科ケアのほか、避妊手術（男性・女性）を含む家族計画サービスを提供している。母子保健診療所には医師・（正または准）看護師が常勤しており、分娩介助と避妊手術以外の家族計画サービスを提供している。保健所は2種類あり、医師・歯科医師が常勤するセサモ、准看護師が常勤するセサルがある。いずれも産前産後健診を行うが、基本的には分娩の取り扱いは行わず（図2-4参照）、緊急時のみ対応することになっていて、

分娩の取り扱いには地域に居住する伝統的産婆に委ねている。そのため、「ホ」国では、施設分娩とは、全国29カ所の病院、52カ所の母子保健診療所で扱われる分娩のことを指している。

保健医療サービスの利用者負担に関し、産前産後健診及び避妊法サービスは無料で行っているものの、分娩介助は各保健医療施設で料金を設定し徴収している（60～100レンピーラ<sup>3</sup>）。

また、妊娠・出産にかかわる何らかのリスクが発見された場合には、各保健医療施設はリファラル・ペーパーを作成して上位の保健医療施設に紹介する体制となっている。保健所－母子保健診療所間は救急車がなく、利用者自身が料金を支払い、公共交通手段や地域内の個人所有の車両を利用させてもらうなどして緊急時に対応することになっている。住民参加の考え方にに基づき、地域共同体では後援者（パトロナート）を中心とする保健委員会を設置し、住民から拠出金を募り緊急時搬送に必要な基金を創設している。また、母子保健診療所－病院間には救急車があるものの、輸送にかかる燃料費は利用者の負担となっている（距離により異なるが、利用1回当たり100～400レンピーラ）。

### 2-3 財政・予算

国連児童基金（United Nations Children's Fund : UNICEF）の統計資料によれば、「ホ」国の政府支出に占める保健分野への支出割合は10%である。ラテン・アメリカ／カリブ海諸国の平均支出割合は7%であり、「ホ」国政府が保健分野に重点をおいていることが理解できる。

「ホ」国保健省の2004～2009年（ただし、2006年以降は見積額）の全体予算及び歳入・歳出内訳は表2-9、表2-10のとおりである。

表2-9 保健省予算年度別歳入内訳

	2004 (%)		2005 (%)		2006 (%)		2007 (%)		2008 (%)		2009 (%)	
国家予算	3,428,520,368	71	3,867,305,500	76	4,339,467,669	83	4,765,433,473	84	5,564,130,528	84	6,174,708,856	84
外部予算												
融資	918,367,140	19	554,669,088	11	415,088,353	8	332,741,938	6	466,482,603	7	578,653,978	8
援助	346,569,050	7	460,857,009	9	223,434,178	4	253,893,460	4	272,930,604	4	284,930,604	4
HIPC	150,925,885	3	189,925,886	4	278,694,900	5	320,293,856	6	320,293,856	5	300,279,011	4
合計	4,844,382,443	100	5,072,757,483	100	5,256,685,100	100	5,672,362,727	100	6,623,837,591	100	7,338,572,449	100

出典：保健省資料

保健省予算歳入に関し、国家支出の割合が70～80%を占めている。援助の割合は10%未満にすぎず、2006年は前年比の約半分になっている。また、「ホ」国は重債務貧困国（Heavily Indebted Poor Countries : HIPC）債務救済イニシアティブ完了点の到達、G8による国際開発銀行債権の放棄決定により、総額20億USDに上る債務削減が実施されるといわれており、ここから生まれる国内資金の一部が保健省予算に割り当てられている。

主な融資元は、スペイン政府、米州開発銀行、国際開発協会等となっており、援助元は欧州経済共同体、スウェーデン、UNICEF、UNFPA等となっている。

<sup>3</sup> 1 ホンジュラス・レンピーラ＝約6.5円（2006年11月レート）

表 2-10 保健省予算年度別歳出内訳

単位：レンピーラ

	2004 (%)	2005 (%)	2006 (%)	2007 (%)	2008 (%)	2009 (%)
人件費	2,336,380,034 48	2,596,505,097 51	2,916,360,595 55	3,039,902,916 54	3,309,462,303 51	3,586,057,926 49
非人件費	193,019,062 4	438,496,335 9	627,481,996 12	570,192,297 11	604,817,128 9	677,540,528 9
機材	909,747,462 19	891,590,464 18	1,156,586,094 22	1,397,553,810 24	1,881,091,039 28	2,146,263,187 29
資本・資産	616,515,723 13	285,223,599 5	173,406,309 3	247,913,680 4	289,291,568 4	293,545,255 4
為替	788,720,162 16	860,941,988 17	382,850,106 8	416,800,024 7	539,265,553 8	635,165,553 9
合計	4,844,382,443 100	5,072,757,483 100	5,256,685,100 100	5,672,362,727 100	6,623,927,591 100	7,338,572,449 100

出典：保健省資料

保健省予算の歳出に関し、人件費が約半分を占めているほか、保健省予算に占める機材費の割合が年々増加しているのが特徴的である。前出の「国家RH必需品保証戦略」（2-1-2 保健医療政策と現状参照）において、2006年以降は援助による避妊器具や消耗品の割合を減らし、保健省自身による購入割合を増加させていく方針が打ち出されている。また、保健地域事務所における聞き取り調査において、毎年各県の人口の割合にあわせ保健省から保健地域事務所に機材購入費が支給されていることがわかった。しかしながら、支給される予算では、新規開設の保健医療施設向け機材しか購入することができず、既存の施設で不足している血圧計や聴診器など基本的な医療機材が購入できない状態にある。

保健省から母子保健分野における二国間ドナー、NGO等からの機材供与の規模・内容に関する情報は提出されなかったが、現地調査においてロータリークラブ、世銀、米国国際開発庁（United States Agency for International Development : USAID）、エコワ（European Commission-Humanitarian and Office : ECHO）、キリスト教系NGO等が機材の支援を行っているのを確認した。とりわけ、USAIDは52ヵ所ある母子保健診療所の20～25%に救急車を供与しており（口絵写真1）、産科緊急搬送を通じて妊産婦死亡の低下に貢献をしている。

表2-11は、主要なドナーであるUSAID及びUNFPAによる避妊具・避妊薬の支援状況である。2006年、2007年は0（ゼロ）になっているが、UNFPAは2007～2011年の5年間に於けるRH分野の予算を計650万USD（通常財源300万USD、その他財源350万USD）としており、必要に応じてIUDの供与をすることになっている。

表 2-11 主要なドナーであるUSAIDとUNFPAによる避妊具・避妊薬支援状況

品目	単位	2006年	2007年	2008年
ピル	サイクル	589,000	854,000	836,000
注射薬（デポプロベラ）	バイアル	868,000	635,000	620,000
コンドーム	個	2,692,000	5,986,000	5,741,000
IUD	個	0	0	35,400

出典：保健省資料

## 第3章 効果測定・評価

### 3-1 対象国の保健医療政策における医療特別機材供与の位置づけ

本案件による機材供与は、第2章「2-1-2 保健医療政策と現状」で述べた保健政策活動、資機材や消耗品の改善を通じて恒常的かつ質の高い母子保健サービスを提供することにより、上位目標であるPRSP及びミレニアム開発目標（Millennium Development Goals：MDGs）<sup>4</sup>にある妊産婦死亡率の低下に向けた協力が期待されている。

また、「国家RH必需品保証戦略」は、家族計画プログラムに必要な、避妊具・消耗品の確保を確実に調達することを目的としている。本案件では、IUD挿入キットが多数要請されており、保健省が調達するIUDを、希望する女性に安全に挿入するサービスを提供することになる。その結果として、直接的には「国家保健計画21」の目標でもある合計特殊出生率を低下させ、間接的には望まない妊娠を回避することにより、妊産婦死亡率を低下させることに資することになる。

### 3-2 JICA協力プログラムにおける医療特別機材供与の位置づけ

本事業は、JICA国別事業実施計画の援助重点分野である「人的資本への投資」のうち、「保健医療・水サービスへのアクセス」という開発課題を解決する「保健医療・水サービス向上プログラム」に位置づけられており、「妊産婦及び幼児の健康状態の改善」という目的に資するものとなっている。

「ホ」国におけるJICA保健分野の支援重点地域は、エル・パライス県、オランチョ県となっている。JOCV事業「母子保健の改善に向けた地域保健機能強化プログラム」との連携に関し、本プログラムに派遣された協力隊員は調査時点において赴任したばかりであり、データを収集し活動計画を策定しているところであった。そのため、今後連携の可能性は高いと思われるものの具体的な活動が明確になっておらず、本案件との具体的連携については今後検討が必要である。

アジア医師連絡協議会（Association of Medical Doctors of Asia：AMDA）による草の根技術協力事業「エル・パライス県母子保健向上支援事業」に関し、保健所（セサモ／セサル）と伝統的産婆（Traditional Birth Attendant：TBA）に対する機材供与、研修による正・准看護師及び伝統的産婆の能力向上、母子緊急搬送体制機能強化等が計画されている。いずれも、妊産婦死亡率低下を促進させる活動であり、本案件の機材供与との連携を通じて相乗効果が期待できる。本案件では保健所に対しても機材供与を行うため、重複しないよう今後調整が必要である。

2007年度には病院、母子保健診療所に対する帝王切開術セット、分娩セットが要請されている。

過去のJICA案件「第7保健地域リプロダクティブヘルス向上プロジェクト」終了後、オランチョ県では上位の保健医療施設への搬送件数、分娩取り扱い件数が増えているため、これら機材の需要は増加してきている。2006年度、2007年度で供与する資機材は、優先順位に基づく配布先が保健省により既に決定されており、エル・パライス県内の病院（1カ所）に帝王切開術セット、分娩セット各1セット、エル・パライス県内の母子保健診療所2カ所に分娩セット、オランチョ県内の母子保健診療所5カ所に分娩セットが配布される予定である。

### 3-3 国際機関の協力プログラムにおける供与機材の位置づけ

本マルチ・バイ協力事業を共同で行う国際機関はUNFPAである。UNFPAの対ホンジュラス第6次5

<sup>4</sup> MDGsのゴール5は「妊産婦の健康改善」であり、ターゲット6として「2015年までに妊産婦の死亡率を1990年の水準の3分の1に削減する。」があげられている。また、その具体的な指標は、①妊産婦死亡率、②医師・助産師の立会いによる出産の割合となっている。

カ年計画2007～2011年において、①RH、②人口と開発、③ジェンダーの3つの構成要素からなるプログラムを支援し、RHに関して具体的に、「国家RH必需品保証戦略」の支援により家族計画プログラムの普及を増加させること、基礎的なRH消耗品、緊急産科ケアを改善させる機材をJICAと協力して支援すること、を明記している。

UNFPAはIUDなどの家族計画プログラムに必要な消耗品を供給してきたほか、2002～2006年にかけて、医師や看護師を対象としたRH分野のワークショップ、研修を通じた人材育成を行ってきており、我が国が供与する機材がこれら人材により各保健医療施設で効果的に使用されることが期待される。

### 3-4 対象国政府機関、国際機関、JICAまたは日本国大使館の役割

「ホ」国においては、本案件は4カ年計画のうち初年度にあたるため、「ホ」国保健省、UNFPAホンジュラス事務所、JICAホンジュラス事務所の各担当者に医療特別機材供与の作業基準を示し、内容を確認しながら作成したものが表3-1である

表3-1 医療特別機材供与の作業基準

	機材供与一連の流れ	先方政府	UNFPA	JICA
要請段階	先方政府、JICA事務所及びUNFPA現地事務所による妥当性を確認した機材選定、調達方法等の検討、他ドナーとの重複回避	●	○	○
	先方政府による要請書作成+複数年計画の作成	●	○	○
	先方政府は要請書を現地大使館へ送付	●		
	大使館から外務省本省への送付			大使館
採択	要請調査回答の検討	-	-	-
	要請書の要請内容検討	-	-	-
	外務省による採択通報	-	-	-
調達	JICA本部による調達の開始連絡	-	-	-
	JICS委託による先方政府への仕様確認、見積り書とりつけ	○		●
	現地調達			●
機材受け入れ	機材の到着	-	-	-
	先方政府による機材の通関(免税)手続き	●	○	○
	先方政府による機材の倉庫納入	●		
	先方政府による機材の検収、JICA事務所はできれば立ち会う	●	○	○
	先方政府によるJICA事務所あて受領書作成	●	○	○
広報	引渡し式の実施 プレスリリース	●	○	○
機材の配布	下位レベル実施機関への配布	●	○	
	下位レベル実施機関から保健施設への分配	●	○	
	先方政府はJICA事務所へ機材配布先報告書を送付	●	○	○
機材の活用	下位レベル実施機関又は保健施設における機材の販売・活用	●		
	機材内容が消耗品であれば、活用されたことの確認	●		
	機材内容が機械類であれば、引渡し後数ヶ月時点での活用確認	●	○	○
	先方政府は、JICA事務所宛てに活用確認報告書を送付	●	○	○
	JICA機材供与に言及した先方政府作成RHプログラムの進捗・成果、年次報告書の入手	●		○
	JICA機材供与に言及したUNFPA作成の年次報告書の入手		●	○

●は、実施主体を意味する。

○は、実施支援、資機材の受領を意味する。

「ホ」国保健省から提出された4ヵ年実施計画書には、以下のように各機関の役割が明記されているが、作業基準に準じたものであることを確認した。

(1) 「ホ」国保健省

- 1) UNFPAと調整し、診療所や病院向けRH必需品の年間要求を立案する。
- 2) プログラムに応じた十分な資金の入手を保証する。  
保健省は、本案件のために年間10,000USDを計上しているが、その使用目的は、人件費、出張費、ガソリン代となっている。
- 3) UNFPA事務所に資機材の仕様と年間要求を送付する。
- 4) 資機材の免税手続きを実施する。
- 5) 資機材の配布を実施する。
- 6) UNFPAとともに資機材の配布、効果的な使用に関する年間報告書を作成し、日本政府に送付する。
- 7) プロジェクト実施評価のための、「ホ」国、日本並びにUNFPA三者中間会議（本案件実施2年後に開催予定の会議）に参加する。

(2) UNFPAホンジュラス事務所

- 1) 日本政府に提出する4ヵ年計画書の作成を支援する。
- 2) 年間要求の算定において保健省を支援する。
- 3) 計画された財政支援を行う。  
UNFPAは本案件のために年間30,000USDを計上しているが、その内訳は機材モニタリング5,000USD、人材養成研修24,000USD、会議1,000USDとなっている。
- 4) RHと緊急産科ケア必需品を保証する戦略強化に関連した保健省の活動を支援する。

(3) JICAホンジュラス事務所

- 1) 不可欠な資機材を供与する。
- 2) 同意に基づく資機材を計画に沿って「ホ」国政府に供給する。  
プログラムの変更は、日本、「ホ」国並びにUNFPA三者の合意のみに基づいて行う。
- 3) 前述〔(1)－7〕の三者で実施するプロジェクト実施評価中間会議に参加する。

### 3-5 対象国実施体制

#### 3-5-1 運営・維持管理

本案件で要請されている機材は、母子保健・家族計画分野では使用頻度の高い基本的な機材である。いずれも保健医療施設で業務を行う適切な知識・技術を有する医師・看護師によって現在も使用されているものであり、供与する資機材を使用した業務運営、維持管理上問題はない。一般に途上国では、不安定な電圧が電気医療機器の故障原因となっている。今回供与する機材のうち、電気を使用するものとして電気滅菌器とグースネックランプがあり、保健省に電圧安定器の必要性について確認したところ、よほどの僻地でない限り電圧は安定しており、精密機器ではないので必要はないという回答であった。実際、現地調査においてほとんどの医療機器に電圧安定器が取り付けられていなかった。

故障に関しては、各保健医療施設が適宜割り当てられた運営費から捻出して対応している。電気滅菌器とグースネックランプ以外の機材は消耗品のため修理等の必要は生じない。

### 3-5-2 モニタリング・評価体制

保健省、UNFPA、JICAの三機関により、本案件のモニタリング・評価を以下のように実施することとした。

2年分の機材配布終了後（2007年度分終了後）に、三機関が協力して中間評価を実施する予定である。また、UNFPAは本案件を活動内容に含む独自の5ヵ年計画を有しているため、5年後の終了時（2011年）に評価を実施し、日本政府及び保健省に報告を行う予定である。

モニタリングシートについては、保健省は独自の書式を作成していなかったため、三機関の合意において、JICAが作成したモニタリングシートをスペイン語に訳し使用することとなっている。

### 3-5-3 要請手続き

本案件は2006年度からの新規案件である。「ホ」国政府からは2005年に要請書が提出されており、2006年10月調査時点において要請手続き上の問題は生じていない。

### 3-5-4 通関・輸送・配布状況

2006年12月以降、JICAホンジュラス事務所が機材を購入後、保健省内の国家財産事務所・税関担当課が免税手続きを行う。約2週間を要す免税手続き終了後、機材は首都テグシガルパにある保健省中央倉庫に搬入され、ここで機材の管理責任は国家資産課に移転する。保健省中央倉庫は、計7つの倉庫をもっており、6つは医薬品用、残り1つが機材用となっている（総倉庫容積約4,000m<sup>2</sup>）。機材は配布リストに沿って中央倉庫から各県の倉庫に搬入されるが、機材の管理責任は保健地域事務所長、県国家資産課長、県倉庫長に移転する。最終仕向け地である保健医療施設に機材が配布されたあとは、施設ごとに病院長、母子保健診療所長、保健所長が管理責任者となる。

中央倉庫は4台の大型トラック（8トン）を保有しており、県倉庫まではこのトラックで機材を輸送する。県倉庫－各保健医療施設間の機材配布に関し、車両を保有する県倉庫は独自に機材を管轄する保健医療施設に機材を輸送するが（特に、オランチョ県倉庫は日本政府が供与したトラック2台を保有しているため、各保健医療機関への機材輸送が容易である。口絵写真2）、車両を保有しない県倉庫は、中央倉庫が責任をもって配布する体制になっている。保健省は1～2ヵ月かけて、中央倉庫から全国の最終仕向け地に機材を配布する予定である。イスラ・ド・ラ・バイア県は島であり海上輸送が必要であるが、輸送には商業フェリーや軍の輸送機を使用する予定である。

## 3-6 要請内容と4ヵ年計画

「ホ」国保健省が策定した「4ヵ年実施計画書」は、2006年6月に提出されている（付属資料4参照）。本案件の要請に先立ち、「ホ」国では2003年にどのような医療機材が不足しているのかの定性調査が行われ（「ホンジュラスにおける緊急産科医療サービスの有効性及び利用に関する調査」）、つづく2004年には、汎米保健機構（Pan American Health Organization : PAHO）により機材ニーズの定量調査が行われた。これら結果をもとに、保健省は保健医療施設レベルごとに産科ケアに必要な基本的な機材リストを作成しており、要請機材がこれらリストの内容に含まれていることを確認した。

我が国が要請されている機材総金額は毎年200,000USDであったが、2006年度の予算が120,000USD

に変更になったため、保健省との協議により一部数量を変更した。2006年度の要請内容は表3-2のとおりである。

保健省からは、要請機材リストと同時に配布先リスト（付属資料8参照）が提出されている。本案件は「ホ」国全体を対象とした要請であり、保健地域事務所の要請に基づき、保健省家族総合保健部が必要な量の機材を必要な場所に優先的に配布する計画となっている。これまで我が国がRH分野で協力しているオランチョ県、エル・パライツ県への機材の配分割合に関しては、2006、2007年度分の機材配布は上記保健省の配布計画に沿っているため、重点地域に関係なく、全県に対して過不足なく配布される予定である〔付属資料8の資機材配布先リスト参照、網掛け部分は我が国の支援重点地域（2県）である〕。保健省からは、2008、2009年度において、我が国が重点地域としている2県に対しての機材配布の配分について考慮したいとの意見が聞かれた。

表3-2 2006年度要請機材リスト

(総額118,980.45USD)

No.	資機材名	数量		(単位)	仕様	用途(使用目的)
		変更前	変更後			
1	IUD挿入キット	379	250	セット	ヤコブス子宮鉗子8-1/2”、シムス子宮消息子11-1/2”シムス鋭匙サイズ00/6、スポンジ鉗子(直)9-1/2”、メーヨー剪刀、グレース膣鏡中・大、ヨードカップ6オンス、蓋付トレイ、以上各1	IUD挿入
2	ケリー鉗子	25	変更なし	本	26cm(11インチ)	IUD抜去
3	電気滅菌器	78	75	台	120V、高圧蒸気滅菌鍋型、60分タイマー機能付	医療器具の滅菌 感染予防
4	血圧計	265	190	台	アネロイド式 スタンド型	産前産後健診 分娩中の血圧管理
5	聴診器	225	200	個	シングルヘッド	血圧測定 基本的に血圧計とセットである
6	ドップラー胎児聴診器	10	20	台	軽量タイプ、アルカリ/ニッカド電池使用周波数2MHz、自動電源切機能付	胎児心音聴取
7	胎児用聴診器	200	110	個	チューブ付	胎児心音聴取
8	グースネックランプ	150	145	台	115/120V、高さ調節・シェード部分角度調節機能付	診察・処置時の照明
9	婦人科診察台	10	変更なし	台	足台 引出し・収納庫付	分娩、IUD挿入などの処置
10	調整機能付椅子	50	変更なし	台	スチール製、高さ調節機能付、コロ付、フットレストリング	分娩IUD挿入などの処置
11	二段式踏台	44	40	台	スチール製、二段	婦人科診察台への昇降

#### (1) IUD挿入キット

IUDは一度子宮内に挿入すると2～5年間継続使用が可能である。近年多用されているIUDの挿入には多数の機材を必要とはしないが、副作用を生じた場合または交換時にIUDを取り出す必要があるため、これら機材セットが必要となっている。また、IUD挿入サービス提供可能な病院と母子保健診療所では、1日の利用者数に見合うだけの十分なセット数がなかったり、老朽化により機材が欠けているため、恒常的かつ感染予防に配慮した安全なサービス提供のためにも、滅菌器と併せ本機材の供与の必要性は高い。当初価格の安いパキスタン製キットが調達される予定であったが、保健省・UNFPAの両機関から経験上品質に問題があり、価格が見合っても長期間の使用には耐えないという意見があり、価格・品質の両観点から原産国を指定し、ドイツ製のものを供与する予定である（口絵写真3）。

#### (2) ケリー鉗子

要請書ではスポンジ鉗子が要請されていたが、IUDセットに含まれているため、IUD抜去用のケリー鉗子に変更した。また、サイズに関して18インチ（46cm）のものが要請されていたが長すぎるため、11インチ（約26cm）へ仕様の変更を行った。

#### (3) 電気滅菌器

各保健医療施設では十分な機材がないため、1日当たりの帝王切開術、分娩介助、IUD挿入件数が機材セット数を超えており、機材の滅菌をしながらサービスを提供している。その機材不足を補い、また血液由来感染症の感染予防のためにも滅菌器は必須機材である。鍋型高圧蒸気滅菌器が多用されていたが、臨地職員からは乾燥に時間がかかるため乾熱滅菌器の要望があった。保健省は、母子保健診療所にはオープン型乾熱滅菌器、保健所に鍋型高圧蒸気滅菌器を配布したいとしていたが、前者の価格は後者の2倍であるため、より多くの需要に応えるために鍋型高圧蒸気滅菌器を供与することとなった（口絵写真4、5、6）。

#### (4) 血圧計

ハイリスク妊産婦の把握、分娩時の異常の早期発見において血圧計は必須機材である。このような基本的な機材が、とりわけ保健所で老朽化や故障により不足している状態であり、供与の緊急性は高い。当初壁掛け式の血圧計が要請されていたが、使用している保健医療施設はなく、スタンド式水銀血圧計、アネロイド式血圧計（口絵写真7）が多用されていた。保健省によると、アネロイド血圧計は持ち運びやすく紛失する可能性が高いため、スタンド式アネロイド血圧計を要請している。

#### (5) 聴診器

上記血圧計の使用時に不可欠な機材である。血圧計と同じく故障や老朽化により不足している。また、保健医療施設で血圧計を使用する看護師等の職員からは、新品を配給されたが品質が悪くすぐ壊れてしまったという意見が聞かれた。価格は中国製のものが安い、価格・品質の両者を考慮し米国製のものを供与する予定となっている（口絵写真7）。

(6) ドップラー胎児聴診器

母子保健診療所で使用されるものであり、現在使用されているものと同等のものを供与する予定である。妊娠及び分娩中の胎児心拍数観察には欠かすことのできない機器である(口絵写真8)。

(7) 胎児用聴診器

保健所で使用されるものであり、妊娠及び分娩中の胎児心拍数観察には欠かすことのできない機材である(口絵写真9)。

(8) グースネックランプ

IUD挿入時に必要な備品であり、現在使用されているものと同等のものを供与する予定である(口絵写真10)。

(9) 婦人科診察台

IUD挿入や分娩介助に必要な備品であり、現在使用されているものと同等のものを供与する予定である(口絵写真11)。

(10) 調整機能付椅子

IUD挿入、分娩介助時に職員が使用するためのものである(口絵写真11)。

(11) 二段式踏台

婦人科診察台は高いため、利用者の安全な昇降のために踏台が必要である(口絵写真11)。

2007年度の要請機材名と数量は表3-3のとおりである。

表 3 - 3 2007年度要請機材リスト

(総額200,000.00USD)

No.	資機材名	数量	(単位)	仕様	用途 (使用目的)
1	帝王切開術セット	30	セット	スタンダードセット 外科剪刀、手術用剪刀、外科鑷子、中型鑷子、カイザー鉗子 コッヘル止血鉗子、マチュー型持針器、開腹固定器、腸圧定へら、膿盆、シャーレ、カップ等	緊急産科ケア
2	分娩セット	110	セット	スタンダードセット 外科鑷子、コッヘル鉗子、マチュー持針器、臍帯剪刀、ジモン氏陰鏡等	分娩介助
3	IUD挿入キット	530	セット	ヤコブス子宮鉗子 8-1/2”、シムス鋭匙 サイズ00/6、スポンジ鉗子(直)9-1/2”、メーヨー剪刀、グレース陰鏡中・大、ヨードカップ6 オンス 蓋付トレイ、以上各1	IUD挿入
4	電気滅菌器	90	台	120V、高圧蒸気滅菌鍋型、60分タイマー機能付	医療器具の滅菌 感染予防
5	血圧計	180	台	アネロイド式 スタンド型	産前産後健診 分娩中の血圧管理
6	聴診器	180	個	シングルヘッド	血圧測定 基本的に血圧計とセットである
7	ドップラー胎児聴診器	20	台	軽量タイプ、アルカリ/ニッカド電池使用 周波数2MHz、自動電源切機能付	胎児心音聴取
8	胎児用聴診器	150	個	チューブ付	胎児心音聴取
9	グースネックランプ	170	台	115/120V、高さ調節・かさ部分角度調節機能付	診察・処置時の照明

## (1) 帝王切開術セット

病院における1日の利用者数に見合うだけの十分なセット数がなかったり、老朽化により機材が欠けているため、恒常的かつ血液由来感染症の感染予防に配慮した安全なサービス提供のためにも、滅菌器と併せ本機材の供与の必要性は高い。また、調査の結果、「ホ」国の帝王切開率は20%と我が国の2倍であり、本セットの必要性は高いと思われる。

## (2) 分娩セット

本案件実施の目標の一つが、施設分娩数を増やすことであり、分娩セットの必要性は高い。

(3) IUD挿入キット以降、グースネックランプに関しては、2006年度要請機材における記述内容と同じ。

2007年度要請に関しては、病院、母子保健診療所の配布リストが提出されているが、保健所分については2006年12月に開催されるドナー会議（「ホ」国保健省、UNFPA、JICA三者のみならず、人口・家族計画分野で活動する援助団体が参加する会議）において保健省が中心となり配布先を決定する予定となっている。

2008年、2009年の要請機材として予定されているのは、成人用体重計、子ども用体重計、ディスプレイ（胎盤処理器）（口絵写真12）、帝王切開術セット、分娩セット、婦人科診察台などとなっている。

### 3-7 妥当性・効率性・有効性・自立発展性

#### 3-7-1 妥当性

施設分娩率が90%以上である先進工業国との比較において、「ホ」国の施設分娩率は約50%と低く、自宅分娩を選択する場合は伝統的産婆（専門技能者ではない）による分娩介助が多い等の理由から、妊産婦死亡率が高い。そのため、保健省は各レベルにおける保健医療施設で提供されるサービスの量と質を向上させてハイリスク妊娠の把握に努め、併せて施設分娩率を向上させることによって妊産婦死亡率を低下させたいとしている。また、家族計画においても避妊法のニーズはまだ充足していないため、特に若年層を対象したサービスの強化が必要となっている。

本4ヵ年計画をつうじて「ホ」国保健省が達成しようとしている目標は、施設分娩率の増加、妊産婦死亡率の低下、避妊法の利用率の増加など具体的なものであり、「ホ」国のPRSP、MDGsの上位目標（妊産婦死亡率の低下、合計特殊出生率の低下）の達成や裨益対象者のニーズ（施設分娩の増加、避妊法実行率の増加）に対して協力効果が期待される内容である。また、供与資機材はこれら目標の達成のために必要なサービスの量と質を支援するものである。また、我が国は過去5年間RH分野におけるプロジェクトを展開してきているため、本案件の実施により相乗効果が期待でき、妥当性は高いものとなっている。

#### 3-7-2 有効性

保健省の自助努力にもかかわらず、各保健医療施設は十分な機材を有しておらず、質・量ともに十分なサービス提供できない状況にある。本案件で供与される機材は、このような状況を速やかに改善し、裨益対象者のニーズに応えることとなる。

また、機材は、緊急産科ケア機材の調査結果に基づき保健省が計画した配布リストに従って、ニーズの高い保健医療施設に優先的に配布され、十分な技術を有する保健医療従事者によって使用されるため、有効性は高い。

#### 3-7-3 効率性

本案件で供与される機材は、裨益対象者が限定されるような高度な保健医療機器ではない。要請されている機材は母子保健、家族計画分野では汎用性の高い必須機材であり、多くの裨益対象者のサービス提供に利用される。また、機材は比較的安価であるにもかかわらず、特にステンレス製品であるIUD挿入キット、分娩セットなどは適切な維持管理によって長期間の使用に耐えるものであり、今回供与予定の滅菌器を使用した機材の再利用により、1日当たりのサービスの増加にも対応できるようになる。以上の理由により費用対効果が高いといえる。

#### 3-7-4 自立発展性

本案件で供与する機材は、適切な維持管理、使用環境において長期間の使用に耐えるものである。これまで、機材が不足しているためにサービスが提供できなかった保健医療従事者にその機会を与えることとなり長期間にわたり技術力向上に寄与することとなる。とりわけ、IUD挿入キットに関しては、「ホ」国保健省自身、IUDを含む避妊具・避妊薬の安定的調達に向けて計画を策定しており、自立発展性がある。

## 第4章 機材調達計画

### 4-1 調達方法

2006年12月以降、競合する医療機器取り扱い業者から見積もり（最低3社）を取り、現地調達とする。今回、価格だけの競争の場合、我が国が技術協力を行い高い品質を保証できない国を原産国とする機材が入る可能性があった。保健省・UNFPAの両機関より、「低価格の機材を入れても長期間の使用に耐えないと意味がないため、品質も考慮して調達してほしい」という要望があげられた。現地調査において、外観は新品同様にもかかわらず使用不可能となっている粗悪品の聴診器も見受けられた。価格と品質を考慮した結果、2006年度に調達する機材の原産国は、「ホ」国、米国、ドイツになっている。

### 4-2 仕様・価格・概算事業費

現地調達により供与される機材及び価格、概算事業費は表4-1、表4-2のとおりである（仕様については表3-2を参照）。

表4-1 2006年要請機材の数量と単価

				単位：USD
	資機材名	数量	単価	小計
1	IUD挿入キット	250	124.97	31,242.50
2	ケリー鉗子	25	11.7	292.50
3	電気滅菌器	75	527.52594	39,564.45
4	血圧計	190	88.93	16,896.70
5	聴診器	200	28.56	5,712.00
6	ドップラー聴診器	20	454.51	9,090.20
7	胎児用聴診器	110	9.94	1,093.40
8	ゲースネックランプ	145	44.7	6,481.50
9	婦人科診察台	10	405.22	4,052.20
10	調整機能付椅子	50	74.78	3,739.00
11	二段式踏台	40	20.4	816.00
合計				118,980.45

表4-2 概算事業費

費目	金額	備考
機材費	118,980.45	
輸送・保険料	0	
手数料等	0	
合計 (USD)	118,980.45	
概算事業費 (千円)	13,996	1 USD = 117.63円 (10月為替レート) (千円未満切り上げ)

## 第5章 結論と提言

### 5-1 結論

- (1) 本4ヵ年計画の実施主体である「ホ」国保健省、協力機関であるUNFPA、これら両機関の保健プログラムにおける関連性、整合性が確認された。さらに、本4ヵ年計画の実行可能性を高めるのに不可欠な、各機関の費用負担、役割分担も明確である。
- (2) 4ヵ年の資機材供与を通じて達成しようとする保健省の目標は、施設分娩数の増加、妊産婦死亡率の低下並びに避妊法の利用率増加など具体的に設定されている。調査結果として、2006年度は主に「家族計画」用の資機材（目標として避妊法の利用率増加）、2007年度は主に「母子保健」用の資機材（目標としては施設分娩率の増加、妊産婦死亡率の低下）の要請であることを確認した。2008年度、2009年度は調査時点では未定であり、今後保健省を中心とするドナー会議で決定される予定となっている。要請内容は目標達成に対し適切であり、数量も優先的に配布すべき施設リストに基づいており、妥当性が確認されている。
- (3) 2006年度、2007年度に要請されているIUD挿入キットが必要となるIUDの支援について、「ホ」国保健省から提出されて資料上では0（ゼロ）となっているが、協力機関であるUNFPAが必要に応じて不足分を調達する予定であることを確認した。
- (4) 要請機材の配布体制（倉庫の状況、車両の有無、配布に要する期間など）、配布場所と数量について確認を行い、実行可能性の高いことを確認した。我が国がRH分野で協力しているオランチョ県、エル・パライツ県への資機材の配布割合に関しては、2006年度、2007年度については保健省により配布計画が既に策定されているが、2008年度以降はJICAの他のスキームやプログラム連携を考慮し、配布計画が策定される予定となっている（付属資料8）。
- (5) 「ホ」国保健省、我が国政府、UNFPAの役割分担と費用負担の詳細について確認した。モニタリングに関しては、上記三者により本4ヵ年計画の中間評価（2007年度分終了後）を、最終評価（4ヵ年終了後）UNFPAが実施し、日本政府と保健省に報告を行う予定である。モニタリングシートは、JICAが医療特別機材事業用に作成したものをスペイン語に訳し使用することとなった。

### 5-2 案件実施上の留意点・改善点

- (1) 「ホ」国におけるJICA保健分野の支援重点地域はエル・パライツ県、オランチョ県となっている。保健省からこの点を踏まえ、2008～2009年度機材配布リスト作成において、これら支援地域への配布比率を考慮したいとの意見が聞かれており、今後ドナー会議等での調整が必要である。また、今後実施される予定である、草の根技術協力事業、AMDAによる「エル・パライツ県母子保健向上支援事業」では、活動内容に保健所（セサモ／セサル）に対する機材供与が含まれているため、重複しないようドナー会議等での調整が必要と思われる。
- (2) IUDの供給について、「ホ」国保健省は援助に頼ることなく安定的に自己調達を実施する方針であり、不足する場合にはUNFPAが支援することになっているが、調査時点では具体的な数量が十

分に明示されていないため、今後確認が必要である。

- (3) 「ホ」国保健省は、統計数値算定のための統一した指針を示しているにもかかわらず、各保健地域事務所や保健医療施設等が異なる統計処理を実施しているため、比較可能かつ精度の高い統計数値が得られない可能性がある。本案件実施の効果測定のためにも保健人材が統一した統計処理を行えるよう上位レベルからの支援が必要である。
- (4) 現地調査において、建物・機材がありながら人材不足や技術不足により機能していない保健医療施設や提供できないサービス（IUD挿入等）が確認されたため、人材確保や医療従事者の技術向上の必要性が高い。また、「ホ」国では、助産師という職種がなく、医師、正・准看護師が分娩を取り扱うことになっている。地域住民は、専門知識・技術を有する准看護師より、信頼・便利さ等から伝統的産婆による分娩介助を選好する傾向があり、施設分娩数の増加に向けて、准看護師の利用を高めていく努力が必要である。保健省に対し、人材需給計画や適正な配置計画の改善を期待するとともに、我が国も限られた人材を活かせるよう種々の研修事業（本邦研修、第三国研修など）を通じて技術向上、能力構築をめざした更なる人材育成の協力を行っていく必要がある。
- (5) 機材や医薬品の配布に関し、保健省中央倉庫－各県の倉庫までの配送体制が確立しているものの、各県倉庫から下位の保健医療施設への配送体制は、車両の不足等により現状に応じてその都度対応している状況である。そのため、本案件の機材配布は、保健省中央倉庫が責任をもって配布することになっているが、モニタリングの必要性は高い。
- (6) 産科緊急時のリファラル体制に関し、母子保健診療所－病院間は、救急車配備により確立されている。しかしながら、保健所－母子保健診療所間は、保健所が紹介手続きは行うものの、保健医療サービスにかかる費用、保健医療施設までの輸送手段及び費用は各自の努力に任されており、母子救命に向けた搬送の迅速性、実効性に欠けている。このような状況を改善するために、住民参加を基本とし、地域の保健委員会による基金創設や車両を有する個人からの輸送手段の提供といった努力が行われているが、保健省による各レベルでのリファラル体制構築の強化が必要であると思われる。
- (7) 機材の原産国に関し、価格のみならず品質保証の観点から選定する必要がある。原産国に関して、「ホ」国政府から提出される要請書に原産国の条件を明記してもらう必要がある。

## 付 属 資 料

1. 質問書
2. 2006 年度要請書
3. 関係者（面談者）リスト
4. 4 ヶ年計画表
5. 要請機材リスト
6. 医療特別機材供与事業の概要
7. 主要保健指標
8. 機材配布先リスト

## 1. 質問書

財団法人日本国際協力システム

### ホンジュラス国

#### 医療特別機材 機材計画調査

#### 質問書

本調査を迅速かつ適切に実施するため、以下の質問書において要請している資料、データ等を提供いただくよう、ホンジュラス国 UNFPA に手配いただきたく、よろしく願いいたします。

なお、質問書の回答については下記諸点にご留意いただければ幸いです。

1. 回答は本年 10 月 12 日までに貴事務所宛に提出いただくよう質問書の中で要請しておりますので、提出され次第、貴機構本部人間開発部に送付ください。
2. 質問項目のうち、貴事務所ですでに入手済みの資料・データなどがあるようでしたら、上記 1 と同様に提出ください。併せて、当該質問項目への回答は不要の旨、UNFPA にお知らせください。

以 上

## Cuestionario al UNFPA (formato provisional)

### 1. Introducción

En respuesta a la solicitud del Ministerio de Salud de la República de Honduras (en lo sucesivo referido como Honduras) sobre la Cooperación Financiera No Reembolsable para el Apoyo al Programa Salud Integral a la Mujer de Honduras 2007-2010 (en lo sucesivo referido como el Programa), el Gobierno de Japón encomendó a la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en lo sucesivo referida como JICA) el estudio para analizar la viabilidad del Programa. En consecuencia, JICA va a enviar a Honduras una Misión de Estudio a fin de reunir informaciones y datos necesarios para llevar a cabo el Programa solicitado para el presente año fiscal, así como de examinar la idoneidad de continuar la cooperación después del año fiscal 2006. Luego de realizar el estudio en campo, el Misiónde elaborará en Japón el informe de estudio y dará recomendaciones sobre la ejecución del Programa.

La Misión de Estudio de JICA solicita al UNFPA la preparación de los siguientes datos e informaciones para que el estudio se lleve a cabo de manera oportuna y debida. El presente cuestionario ha sido elaborado basándose en los documentos de solicitud presentados por el Gobierno de Honduras el 14 de junio de 2006 (se refiere a las hojas anexas). La Misión de Estudio espera recibir el conjunto de informaciones el día 12 de octubre de 2006, día de la reunión prevista. Haga el favor de preparar las respuestas y documentos según el orden del cuestionario, especificando la fuente y el año de edición. La Misión de Estudio agradece de antemano su valiosa colaboración.

### 2. Miembros de la Misión de Estudio

	Evaluación	Departamento de Operación, Sistema de
Keiko Kobayashi	(Impacto de cooperación)	Cooperación Internacional del Japón (JICS)
	Suministro	Departamento de Operación, Sistema de
Kanako Tanigaki	Equipos/Insumos	Cooperación Internacional del Japón (JICS)

### 3. Período de Estudio

Del 16 al 24 de octubre de 2006.

### 4. Objetivo de Estudio

(1) Programa de País de UNFPA (2007-2011)

- (2) Condición general de Salud Reproductiva
- (3) Rol y responsabilidad de UNFPA en este programa

#### 5. Preguntas

1. Si puede proporcionar la información
  - Organigrama de UNFPA Honduras
  - Departamento (Sección, Unidad) y personal encargado (número)
2. Puede proporcionar la copia de Programa de País de UNFPA 2007-2011 ?
3. Según la información, UNFPA asignará los fondos de US\$30,000 a este programa.  
Por favor se detalle el contenido.
4. En el fondo de esta programa hay un estudio realizado de cuidado obstétrico de emergencia. Sin embargo porque los equipos solicitado al gobierno de Japón son relacionados con el control de las mujeres embarazadas y planificación familiar?
5. Por favor especifique los apoyos a dar a Secretaría de Salud en este programa

(1)

TECHNICAL COOPERATION  
BY THE GOVERNMENT OF JAPAN

## PROPOSAL

By the Government of the Republic of Honduras to the Government of Japan  
for the supply of equipment

- Notes.- (1) This form has been devised for the general guidance of co-operation countries in order to facilitate the supply of relevant information and data necessary to afford an adequate appreciation of the nature of the technical assistance required. The careful completion of this proposal form will avoid much reference back and lead to speedier action.
- (2) The requisite number of copies of the Form 4 duly endorsed by the appropriate Foreign Aid Department of the requesting government should be forwarded to the donor government concerned through the appropriate channel.
- (3) The equipment to be supplied by the Government of Japan will become the property of the requesting government upon receipt of the shipping documents through the Japanese Embassy. Since the equipment is supplied on C.I.F. basis, it is requested that the recipient government will meet
- (a) customs duties, internal taxes and other similar charges, if any, imposed in respect of the equipment, and
- (b) expenses necessary for the transportation, installation, operation and maintenance of the equipment.

**1. Background Information**

Please describe as concisely as possible the general outlines of the project for which the equipment is required, indicating whether the latter is (a) for use by an expert in the performance of his duties (b) for a training scheme of instruction or (c) for a research institution. If either (b) or (c) please say whether the equipment is for the establishment of a new institution or the expansion or re-organization of an existing one (e.g., by the provision of a new department, etc.). The name and exact location of the institution, its approximate cost and the authority responsible for it should be stated. Where appropriate details should be given of the availability of any services required for the operation of the equipment. This would include operation by electricity (e.g. type of current, periodicity, voltage and any variations, phases, frequency etc. and if D.C. is the only current available please give full details), water reticulation or steam gas etc. Details of similar equipment already in use should be given.

An evaluation made through the project "Availability and use of Emergency Obstetric Services in Honduras" (2002-2003) determined the situation of maternal and child health care in 25 public hospitals and other health centers. The evaluation confirmed that one obstacle of quality care provision in hospitals and health centers was the lack of reproductive health equipment.

In project HON/02/P03 "Training for Reproductive Health Service Providers" some of the identified results were: i) Have strengthened the abilities of nurses and auxiliary nurses to provide quality reproductive health care services ii) Have strengthened the reproductive health care abilities of doctors, nurses and auxiliary nurses during their period of social work in health centers and hospitals and iii) Have developed and implemented a continuous educational strategy directed to professional nurses, auxiliary nurses and doctors to promote reproductive health. To provide quality health care, the health providers that are being trained by this project need appropriate equipment at the health centers. Since this project ends in 2006 a new project to "Support the provision of equipment for Population, Family Planning and Maternal Health Care" will be signed between Ministry of Health and UNFPA, once this proposal is approved.

**2. Description of equipment required**

Please give a full description of each item and general specifications where possible. The manufacture and estimated cost of each item if known together with details of the proposed and use of item should be given. Where applicable, give details of any special packing or topic proofing required and indicate whether handbooks or instruction data supplied in English will suffice. If appropriate, please indicate any required priorities or phasing of deliveries and advise whether adequate facilities exist for maintenance and servicing of the type of equipment requested. (If lengthy, detailed lists should be annexed; it would be convenient to have separate annex for (a) films; (b) books, and (c) other equipment.)

**MEDICAL EQUIPMENT FOR 25 HOSPITALS**

1. 65 IUD Insertion kits (please find enclosed technical specifications).
2. 25 Goose neck lamps 110V
3. 150 Sphygmomanometer, wall model
4. 150 stethoscopes
5. 28 sponge forceps for post partum IUD insertion
6. 25 Adjustable stools

**MEDICAL EQUIPMENT FOR MATERNAL CHILD HEALTH CLINICS**

1. 70 IUD Insertion kits (please find enclosed technical specifications).
2. 23 Electric Sterilizers
3. 25 Goose neck lamps 110V
4. 25 Doppler
7. 70 Sphygmomanometer, wall model
5. 10 Gynecological tables
6. 25 Adjustable stools
7. 45 two steps ladders

**MEDICAL EQUIPMENT FOR HEALTH CENTERS**

1. 300 IUD Insertion kits (please find enclosed technical specifications).
2. 100 Sterilizers
3. 200 Sphygmomanometer, wall model
4. 300 stethoscopes
5. 300 Fetal stethoscopes
6. 100 Goose neck lamps 110V
7. 300 stethoscopes

(2)

2. 100 Adjustable stools	
9. Has this equipment request already been directed to any other Agency or country and if so to whom was it addressed and with what result?	This equipment has not been requested to any other Agency or country.
10. Has the list of equipment already been discussed with representatives of the supplying country/ies? If so, please indicate what stage the discussions have reached.	Yes
11. Furnish full particulars in respect of  (a) Consignee: (b) Official to receive documents and inquiries; and (c) Clearing agent at port of entry	a) Consignee: <u>Ministry of Health</u> b) Oficial de Subsecretaria de Redes o Servicios c) Agencia Aduanera ARHSA
12. Where equipment is required for use by an expert Please indicate- (a) The country or agency from which the expert has been requested or obtained (b) His duties and length of secondment (a reference to the relative Form A1 will suffice when the expert is being provided by the country to whom the equipment request is addressed). (c) What use is proposed for the equipment when the expert's period of secondment terminates? (d) By what date is the equipment required?	Not applicable
13. Where equipment is required for Training or Research Institutions Please indicate- (a) Nature and standard of training or research to be undertaken (b) Total number of students to be accommodated from within the country or from elsewhere in the Region, the qualifications for admission, the duration of courses, and the annual output of trainees (c) Whether there is already a similar institute(s) in existence in the country. If so, please give details (d) Whether buildings are already available. If not has construction started and when is it expected to be completed? (e) Whether qualified staff to handle the equipment has been recruited or is proposed to be recruited locally. If not is it proposed:- (i) to recruit foreigners under aid-programs? (ii) to train locally recruited personnel abroad in handling equipment? (the reference numbers of any Forms A1 or A2A3 relating to such requests should be quoted) (f) Taking into account the answers to (d) and (e) above, what is the date by which the equipment is required and the date on which training or research work is to commence. (g) Whether any assistance in drawing up the Scheme has been obtained from outside experts? (Any specialist reports or Government survey (e.g., etc.), bearing on the request should be provided if possible)	Not applicable
14. Correspondence Name, Postal and Telegraphic Address of official to whom correspondence regarding this proposal is to be forwarded	SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS SUBSECRETARIA DE REDES O SERVICIOS DR. MANUEL ANTONIO SANDOVAL LUPIAC



*[Handwritten signature]*

On behalf of the Government of Honduras

Date: July 22th, 2005

For use only by Donor Government  
Proposal accepted / rejected / withdrawn

On behalf of the Government of .....

Date: .....

## IUD KIT DESCRIPTION

1. Stainless steel instrument tray 15" x 42"
2. Uterine Tenaculum toothed
3. Gallipot, medium size)
4. Sponge holding forceps 10"
5. Kidney tray
6. Medium speculums
7. Uterine sound Swipson
8. Long Straight Scissors

List of equipment to be requested to the Government of Japan

Description of Equipment	Quantity	Unit Price	TOTAL
IUD KITS	435	\$55	\$23,729
GOOSE LAMPS	150	44	\$6,600
SPHYGMOMANOMETER wall model	420	155	\$65,100
DOPPLER	25	450	\$11,250
Gynecological Tables	10	242	\$2,420
Stethoscopes (Schreibber brand)	350	39.42	\$13,797
Fetal Stethoscopes	200	30	\$6,000
ADJUSTABLE STOOLS	150	110	\$16,500
Electric sterilizers	123	376	\$46,248
FOERSTER SPONGE FORCEPS 18 INCHES LONG FOR POST PARTUM IUD INSERTION	28	270	\$7,560
TWO STEPS LADDERS	45	18.75	\$844
			\$200,048

This are approximate local prices.

### 3. 関係者（面談者）リスト

<u>Date</u> 日付	<u>Organisation/Division/</u> 機関名/部・課	<u>Name</u> 氏名	<u>Title</u> 役職
10/17	JICA Honduras Office JICA ホンジュラス事務所	Mr. Tatsuo SUZUKI 鈴木 達男	Director 事務所長
	同 上	Ms. Akiko ODA 小田 亜紀子	Sub Directora 事務所次長
	同 上	Ms. Yuko KANAI 金井 優子	Oficial Senior de Programas, Sector Salud , Aquia y Saneamiento プログラムオフィサー (保健、水、衛生分野)
	Secretaria de Salud 保健省	Dra. Nerza PAZ	Subsecretaria Redes 保健省副大臣
	同 上	Dr. Nicolas HANDY	Cooperacion Externa 対外協力
	同 上	Dr. Enrique ESPINAL	Depto. Atencion Integral a la Mujer 女性総合保健課
	同 上	Lic. Carlos R. CALIX	同 上
	UNFPA Honduras Office UNFPA ホンジュラス事務所	Mr. Jozef MAERIEN	Representante Adjunto 副代表
	同 上	Ms. Maritza ELVIR	Representante Auxiliar 代表補佐
	同 上	Dr. Flor Maria MATUTE	Gerente del Subprograma de Salud Reproductiva 性と生殖に関する健康 サブプログラムマネージャー
10/18	Departamental de Salud El Paraiso エル・パライソ県 保健地域事務所	Dra. Reina Francia TORRES	Directora 事務所長
	同 上	Mr. Jacobo HERNANDEZ	Jefe Materno Infantil, Region No.7 第7地域母子保健長
	同 上	Mr. Olman IZAGUIRRE	Promocion de la Salud 保健促進
	El Paraiso Clinica Materno Infantil エル・パライソ 母子保健診療所	Dr. Salvador Enrique Diaz GAMO	Director 診療所長
10/19	Departmental de salud, Olancho オランチョ県保健地域事務所	Dr. Lizandro MARTINEZ	Director 事務所長
	同 上	Ms. Loudres MENCIA	Enfermera Programas Materno Infantil 母子保健, 看護師プログラム
	Salama Clinica Materno Infantil, Salama, Olancho オランチョ県サラマ市 サラマ母子保健診療所	Dr. Vincenzo BOVE	Director 診療所長

10/20	Hospital San Francisco, Juticalpa, Olancho オランチョ県フティカルパ市 サン・フランシスコ病院	Dr. Abel CERRATO	Director 病院長
	同 上	Dra. Ana Ofelia Motino ZAVALA	Subdirectora 副院長
	同 上	Dra. Ana Gloria RAMOAS	Jefe Depto. Pediatra 小児科部長
	同 上	Ms. Angela GALLO	Jefe Depto. Enferimeria 看護部長
	同 上	Ms. Nery FUNEZ	Jefe Depto. Registros Medicos 医療記録部長
	Catacamas Clinica Materno Infantil, Catacamas, Olancho オランチョ県カタカマス市 カタカマス母子保健診療所	Dr. Pedro Renan MEZA	Director 診療所長
	同 上	Mr. Oscar Wilfredo MEZA	Jefe Area No.2 第2地域長
	同 上	Ms. Ada AGURIANO	Supervisora Enfermera 看護師長
10/23	Secretaria de Salud 保健省	Dr. Ivo Flores FLORES	Depto. Atencion Integral a la Mujer 女性総合保健課
10/24	Secretaria de Salud 保健省	Dra. Jenny MEZA	Secretaria de Salud 保健大臣
	Embajada del Japon en Honduras 在ホンジュラス日本国大使館	Mr. Takeshi KOEZUKA 肥塚 隆	Embajador del Japon 特命全権大使
	同 上	Mr. Takuma INOUE 井上 琢磨	Encargado Politico y de Cooperacion 政務・経済協力担当

#### 4. 4カ年計画表

### SUPPORT TO THE PROGRAM OF INTEGRATED HEALTH FOR THE WOMAN OF HONDURAS 2007-2010

#### 1. General Health Conditions

BASIC DATA	
Births with skilled attendants (%) 2001	62
Contraceptive prevalence rate (%) 2001	61.8
Adolescent fertility rate (per 1000 women aged 15-19)	137
Infant mortality rate (per1000 live births) 2004	30.8
Maternal Mortality Rate ( per100,000 live births) 1997	108
Persons living with HIV/AIDS (estimate 2004)	66,100
Prevalence of AIDS (estimate 2004)	1.8-2.8
Estimated population in 2005	7.1 millions
Age distribution (%)	
Ages 0 to 14	40%
Youth (15 to 24)	21.5%
Ages 60 +	7.4%
Annual population growth rate (%)2001	2.6
Total fertility rate (per woman) 2001	3.5
Life expectancy at birth (years) 2004	71.8
Males	68.4
Females	65.3
GNP per capita (US dollar) 2004	\$1,030

Source: Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar, 2001

Honduras is a lower middle-income country, with a per capita gross national product of \$1,030 in 2004. Even though there is a moderate economic growth, poverty and inequality remain extreme. 64.5% of homes live under the poverty line and 47% live in extreme poverty, it is even worse among rural and indigenous populations where extreme poverty reaches 64%. Honduras was included in the Highly Indebted Poor Country Initiative (HIPC) which reached its completion point in April 2005. The Poverty Reduction Strategy approved in August 2001 began its implementation with resources from the HIPC, from international cooperation and the Government. Currently, and thanks to the recent reduction in debt service, it is estimated that new resources will be invested in the programs for PRS and therefore the accomplishment of the Millennium Development Goals.

The population estimated in Honduras in 2005 was approximately 7.1 millions. Over 60% of the population is younger than 25 years. The annual growth rate has declined from 3.1% in 1988 to 2.6% in 2001, and the total fertility rate has declined from 4.9 in 1995 to 3.5 at the present. In the only group age where fertility hasn't declined is among adolescents aged 15 to 19. The current natural population is some 180,000 persons per year. Due to migration there is a negative balance of 17,000 persons, yet this affects in a very marginal way the natural growth.

According to the Millennium Development Goal Report 2003, the country faces major challenges in achieving targets related to poverty and hunger, child mortality, HIV/AIDS, maternal health and environment. Although a gender differential in school enrolment has been eliminated, obstacles to gender equality and the empowerment of women are widespread.

Honduras is the country in Central America most affected by HIV/AIDS. UNAIDS estimates that 70,000 people live with HIV and AIDS in Honduras, with the majority of new infections among youngsters. Estimated prevalence is 1.8%, one of the highest of the region. The transmission pattern is fundamentally heterosexual (85% of the cases); half of new cases are given among women, indicating a feminization of the epidemic and the existing gender inequalities. According to statistics from the Ministry of Health, AIDS is the main cause of death among women in reproductive age. The country has a National Plan of HIV/AIDS (PENSIDA II) and a national coordinating organism (CONASIDA), yet the universal fulfillment of the right to prevention, attention and care is still a long term objective.

Progress has been made in the reduction of maternal mortality; from 182 x100,000 live births in 1990, to 108 x 100,000 live births in 1997. Yet, the maternal mortality rate is one of the highest in America and therefore it continues to be a country priority. According to a study on the Availability and Use of Emergency Obstetric Care developed in August 2002 in 27 hospitals of Honduras, there are important gaps in Obstetric Emergency Care (OMC) that need to be approached urgently. Although institutional birth attendance has increased from 54% in 1996 to 62% in 2001, services continue to be inadequate. One indication of this is that hospitals have the highest maternal mortality rate.

With respect to family planning, there is more availability of services. This is demonstrated by the increase in the prevalence rate of use of contraceptives from 50% in 1996 to 62% in 2001. Yet it hasn't been possible to reach the equal access to these services, particularly in rural areas. Even more, the increase in the number of pregnancies in adolescents shows the need to provide more access to sexual and reproductive health for adolescents and youth.

Violence in its different forms increased during recent years, and society and State require demonstrative models and integrated policies based on human rights to prevent and mitigate this phenomenon. The legal framework and specially the institutional structure are inadequate in order to guarantee citizen security and protection of human rights.

Significant advances in the adjustment of the juridical – legal framework and policies in matters of women's rights as well as the progressive consolidation of the institutionalization of gender in the state characterize the national context in terms of human rights and gender equity.

This situation co exists, nevertheless with the persistent enlarge gender inequality gaps and insufficient public expense for a more effective implementation of the legal

framework and existing policies, the lack of knowledge and the weak collective capacity of women to exercise acquired rights and the development of social auditing.

## **2) Objective**

The project forms part of the Country Program of the United Nations Population Fund, UNFPA 2007-2011, and its activities are addressed to the achievement of the first result of the Reproductive Health Component: "Honduran society progresses towards equal and full exercise of rights to sexual and reproductive health". The project will support the achievement of the first product of the Reproductive Health component "capacity of the health system is strengthened to increase access, demand by individuals and communities, to quality sexual and reproductive health services, especially for poor and underserved populations", by providing equipment and essential reproductive health products through the Program of International Cooperation of Japan.

Two of the indicators of this product are related to this project:

- o Increased national budget for reproductive health commodities
- o Proportion of hospitals providing 24 hour emergency obstetric care

## **3) Chart of the Ministry of Health for the Execution**

Organization Chart:

The budget allocated by the Ministry of Health will be used for customs procedures, distribution of equipment among the different hospitals and maternal child clinics. Also, supervision visits will take place, as well as monitoring reports. The Ministry of Health has a Central Warehouse where the equipment will initially be kept previous to its distribution.

## **4) Responsibilities of the Government of Honduras, UNFPA and JICA**

Under this project, the government of Honduras, UNFPA and the Government of Japan will develop the following activities:

### **Government of Honduras**

1. In coordination with UNFPA will prepare the annual requisitions of reproductive health supplies for the clinics and/or hospitals selected,
2. Will assure the availability of sufficient funds according to what has been programmed
3. Will send an annual requisition of equipment to the UNFPA Office, with all the necessary specifications;
4. Will be responsible of the customs procedures of the remittance of equipment
5. Will be responsible of the internal distribution of supplies

6. Will prepare annual reports about the distribution and effective use of the supplies, with assistance of UNFPA and will send them to the government of Japan.
7. Will participate in mid term meeting between Honduras, Japan and UNFPA to evaluate the implementation of the project.

#### **Government of Japan**

1. Will provide to the Government of Honduras the basic equipment and supplies agreed upon and the calendar/schedule of acquisitions. Any change in the program will take place only under the agreement of the Government of Japan, Honduras and UNFPA.
2. Will participate in the meeting for the evaluation of the implementation of the project

#### **UNFPA**

1. Will support the preparation of the plan of 4 years to be presented to the Government of Japan;
2. Will support the Ministry of Health in the calculation of annual requirements;
3. Will cover its financial contribution as it is programmed in the plan;
4. Will support the activities of the Ministry of Health related to the strengthening of the strategy to assure reproductive health and obstetric emergency care supplies

#### **5) Requisition of special medical equipment and supplies in Family Planning – Four Year Plan**

Financial source	2007	2008	2009	2010	Total
Government of Honduras	Lps. 200,000	Lps.200,000	Lps.200,000	Lps.200,000	Lps.800,000
Government of Japan	\$200,000	\$200,000	\$200,000	\$200,000	\$800,000
UNFPA	\$ 30,000	\$ 30,000	\$ 30,000	\$ 30,000	\$120,000
Total	\$240,000	\$240,000	\$240,000	\$240,000	\$960,000

#### **6) Sustainability Plan**

One of the objectives of the National Health Plan 2021 is to “reduce the risk of death of mothers due to pregnancy, delivery or post partum, and in children younger than one year due to diseases prevalent in childhood”. This plan has been ratified in the National Health Plan 2006-2010, of the new government which includes the increase of coverage and to guarantee access to most vulnerable groups through the decentralization of first level services at municipalities and the incorporation of Community Health Entities, giving priority to the Municipalities with Extreme Poverty and establishing the Program

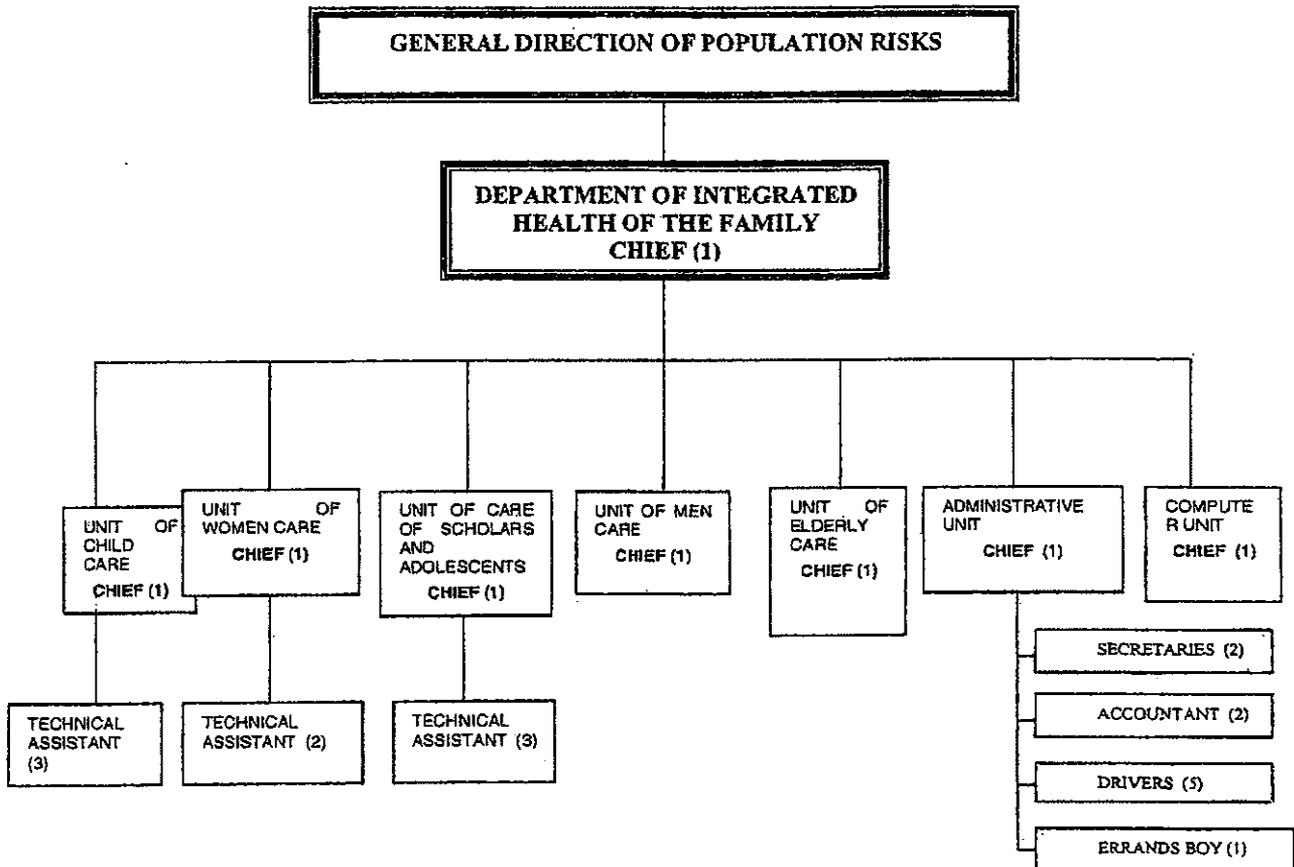
of Special Protection Mother – Child. Both plans are congruent with the objective of the present project: *increase services to the poorest and excluded populations.*

Among the goals established in the Health Plan 2006 – 2010 we find the following:

- o Reduce maternal and child mortality
- o Improve quality of care in health and general health condition of the country
- o Improvement of the infrastructure and technology of the Public Service Network

Reduction of maternal and child mortality will be achieved through the improvement of obstetric emergency care. The sustainability of the project *Support to the Program of Integrated Health of the Woman of Honduras 2007-2010* is assured if it's framed within the two National Health Plans mentioned before. The equipment acquired through this multi lateral cooperation with the government of Japan will strengthen the capacity of the system to increase access, demand and quality of the services of essential and emergency obstetric care towards the poorest and excluded populations.

**MINISTRY OF HEALTH**  
**ORGANIGRAM OF THE DEPARTMENT FOR**  
**INTEGRATED HEALTH OF THE FAMILY 2005**



**APOYO AL PROGRAMA SALUD INTEGRAL A LA MUJER DE HONDURAS  
2007-2010**

**1. Situación General de la Salud**

DATOS BASICO	
Partos atendidos por personal calificado (%) 2001	62
Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (%) 2001	61.8
Tasa de fecundidad de las adolescentes (por cada 1000 mujeres entre 15y19 años)	137
Tasa de Mortalidad Infantil (por cada 1000 nacidos vivos) 2004	30.8
Tasa de Mortalidad Materna (por cada 100,000 nacidos vivos) 1997	108
Personas viviendo con HIV/AIDS (estimación del 2004)	66,100
Prevalencia de SIDA estimada 2004	1.8-2.8
Población estimada en 2005	7.1 millones
Distribución por edades (%)	
De 0 a 14 años	40%
Jóvenes de 15 a 24	21.5%
De 60 años o más	7.4%
Tasa de crecimiento anual de la población (%) 2001	2.6
Tasa total de fecundidad (por mujer) 2001	3.5
Esperanza de vida al nacer (años) 2004	71.8
Hombres	68.4
Mujeres	65.3
PNB per cápita (US dollar) 2004	\$1,030

Fuente: Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar, 2001

Honduras es un país de ingresos medio-bajos con un producto nacional bruto per cápita de \$1,030 en el 2004. A pesar de un moderado crecimiento económico, la pobreza y la inequidad permanecen extremas. 64.5% de los hogares viven bajo la línea de pobreza y 47% vive en extrema pobreza, empeora entre las poblaciones rurales e indígenas donde la extrema pobreza alcanza el 64%. Honduras fue incluido en la Iniciativa para Países Pobres Altamente Endeudados (HIPC) y alcanzó el punto de culminación en abril de 2005. La Estrategia de Reducción de la Pobreza se aprobó en agosto del 2001 y se comenzó a ejecutar utilizando recursos del alivio interino HIPC, de la cooperación internacional y del Gobierno. En la actualidad, y gracias a la reciente condonación de buena parte de la deuda externa, se estima nuevos recursos se invertirán en los programas de la ERP y por tanto, en el cumplimiento con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La población estimada de Honduras en el 2005 era de 7.1 millones. Mas del 60% de la población es menor de 25 años. La tasa anual de crecimiento ha declinado de 3.1% en 1988 a 2.6% en 2001 y la tasa total de fecundidad ha declinado de 4.9 en 1995 a 3.5 en el presente. En el único grupo etario donde la fecundidad no ha bajado es el de adolescentes entre 15 y 19 años de edad. El crecimiento natural de la población es aproximadamente de 180,000 personas por año. Debido a la migración hay un balance negativo de 17,000 personas, sin embargo, esto afecta muy marginalmente el crecimiento natural.

De acuerdo al Informe de las Metas de Desarrollo del Milenio 2003, el país enfrenta grandes retos para lograr las metas relacionadas con pobreza y hambre, mortalidad infantil, HIV/SIDA, salud materna y ambiente. Aunque la diferenciación en género, en matrícula escolar ha sido eliminada, los obstáculos para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres se encuentran generalizados.

Honduras es el país de Centro América mas afectado por el VIH/SIDA. ONUSIDA estima que 70,000 personas viven con VIH y SIDA, siendo la mayoría de las nuevas infecciones entre jóvenes. El VIH/SIDA alcanza una prevalencia de 1.8%, -una de las más altas de la región. El patrón de transmisión es fundamentalmente heterosexual (85% de los casos); la mitad de los nuevos casos se dan en mujeres; lo cual indica un crecimiento en la feminización de la epidemia y las inequidades de género existentes. El SIDA es la mayor causa de muerte de mujeres en edad reproductiva. El país cuenta con un Plan Nacional de VIH/SIDA (PENSIDA II) y un organismo coordinador nacional (CONASIDA), sin embargo el cumplimiento universal del derecho a la prevención, atención y cuidado está aún lejos.

Se han logrado avances en la reducción de la mortalidad materna: de 182 x100,000 nacidos vivos en 1990, pasó a 108 x 100,000 nacidos vivos en 1997, sin embargo, la tasa de mortalidad materna es de las más altas del continente americano y por lo tanto, continúa siendo una prioridad de país. De acuerdo a un estudio sobre Disponibilidad y Uso de Cuidados Obstétricos de Emergencia realizado en agosto de 2002 en 27 hospitales de Honduras, existen importantes brechas en los cuidados obstétricos de emergencia (COEM) que urgen ser abordados. Aunque la atención institucional al parto ha aumentado de 54 % en 1996 a 62% en el 2001, los servicios siguen siendo inadecuados y una prueba de ello es que la tasa de mortalidad materna hospitalaria es algo mayor que la no-hospitalaria.

En lo que respecta a planificación familiar, existe mayor disponibilidad de servicios, lo cual es demostrado por el incremento en la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos de 50% en 1996 a 62% en 2001; sin embargo, no se ha logrado el acceso equitativo a estos servicios, particularmente en las áreas rurales. Mas aún, el incremento en el número de embarazos en adolescentes muestra la necesidad de mayor acceso a salud sexual y reproductiva para jóvenes y adolescentes.

La violencia en sus diferentes formas aumentó en los últimos años, y sociedad y Estado requieren de modelos demostrativos y políticas integrales y basadas en

derechos humanos (DDHH) para prevenir y mitigar este fenómeno. El marco legal y, especialmente, el entramado institucional, es inadecuado para la garantía de la seguridad ciudadana y la protección de los DDHH.

El contexto nacional en materia de derechos y equidad de género se caracteriza por considerables avances en la adecuación del marco jurídico-legal y de políticas en materia de derechos de las mujeres así como por la progresiva consolidación de la institucionalidad de género en el Estado.

Esta situación coexiste, sin embargo, con la persistencia de amplias brechas de desigualdad de género, las dificultades y la insuficiencia del gasto público para una más efectiva implementación del marco legal y de políticas existente, el desconocimiento y la débil capacidad colectiva para ejercitar los derechos adquiridos y la realización de auditoría social

## **2) Objetivo**

El proyecto forma parte del Programa de País del Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, 2007-2011, y sus actividades se encaminan al logro del primer resultado del componente de Salud Reproductiva: "La sociedad hondureña progresa hacia el ejercicio de su derecho a la salud sexual y reproductiva de manera equitativa". El proyecto apoyará el logro del primer producto del componente de Salud Reproductiva "la capacidad del sistema de salud es fortalecida para incrementar el acceso, la demanda y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente hacia los pobres y las poblaciones excluidas", por medio de la provisión de equipo y productos esenciales de salud reproductiva a través del Programa de Cooperación Internacional de Japón.

Dos de los indicadores de este Producto están relacionados con este proyecto:

- o Incremento en el presupuesto nacional para insumos de salud reproductiva
- o Proporción de hospitales brindando 24 horas de cuidados obstétricos de emergencia

## **3) Organígrama de la Secretaría de Salud para la Ejecución**

Organigrama:

El presupuesto asignado por la Secretaría de Salud será utilizado para el trámite de aduana, distribución de equipo en los diferentes hospitales y clínicas materno-infantiles. Asimismo se harán visitas de supervisión y redacción de informes de monitoreo. La Secretaría de Salud cuenta con un Almacén Central donde será guardado inicialmente el equipo antes de su distribución.

#### **4) Responsabilidades de parte del Gobierno de Honduras, UNFPA y JICA**

Bajo este proyecto, el gobierno de Honduras, el UNFPA y el Gobierno de Japón realizarán las siguientes actividades.

##### **Gobierno de Honduras**

1. En coordinación con el UNFPA preparará las solicitudes anuales de insumos de salud reproductiva para las clínicas y/o hospitales seleccionados,
2. Asegurará la disponibilidad de suficientes fondos como se ha programado;
3. Remitirá una solicitud anual de equipo a la Oficina del UNFPA con todas las especificaciones necesarias;
4. Será responsable del trámite de aduanero de los envíos de equipo.
5. Será responsable de la distribución interna de los suministros.
6. Preparará informes anuales sobre la distribución y el uso efectivo de los suministros, con la asistencia del UNFPA y los enviará al Gobierno del Japón.
7. Participará en una reunión tripartita (Honduras, Japón, UNFPA) de medio término, para evaluar la implementación del proyecto.

##### **Gobierno de Japón**

1. Proveerá al Gobierno de Honduras de equipo básico y suministros de acuerdo a la lista de insumos convenidos y el calendario/programa de adquisiciones. Cualquier cambio al programa será hecho solamente con el acuerdo del gobierno de Japón, el gobierno de Honduras y el UNFPA;
2. Participará en la reunión tripartita de evaluación de la implementación del proyecto.

##### **UNFPA**

1. Apoyará la preparación del plan de 4 años para ser sometido al Gobierno de Japón;
2. Apoyará a la Secretaría de Salud en los cálculos de los requerimientos anuales;
3. Cubrirá su contribución financiera tal como está programado en el plan;
4. Apoyará las actividades de la Secretaría de Salud relacionadas con el fortalecimiento de la estrategia de aseguramiento de insumos de salud reproductiva y los cuidados obstétricos de emergencia

**5)Solicitud de equipo médicos especiales- e insumos de Planificación Familiar - Plan de cuatro años**

Fuente de Financiamiento	2007	2008	2009	2010	Total
Gobierno de Honduras	\$10,000	\$10,000	\$10,000	\$10,000	\$40,000
Gobierno de Japón	\$200,000	\$200,000	\$200,000	\$200,000	\$800,000
UNFPA	\$ 30,000	\$ 30,000	\$ 30,000	\$ 30,000	\$120,000
Total	\$240,000	\$240,000	\$240,000	\$240,000	\$960,000

**6)Plan de Sostenibilidad**

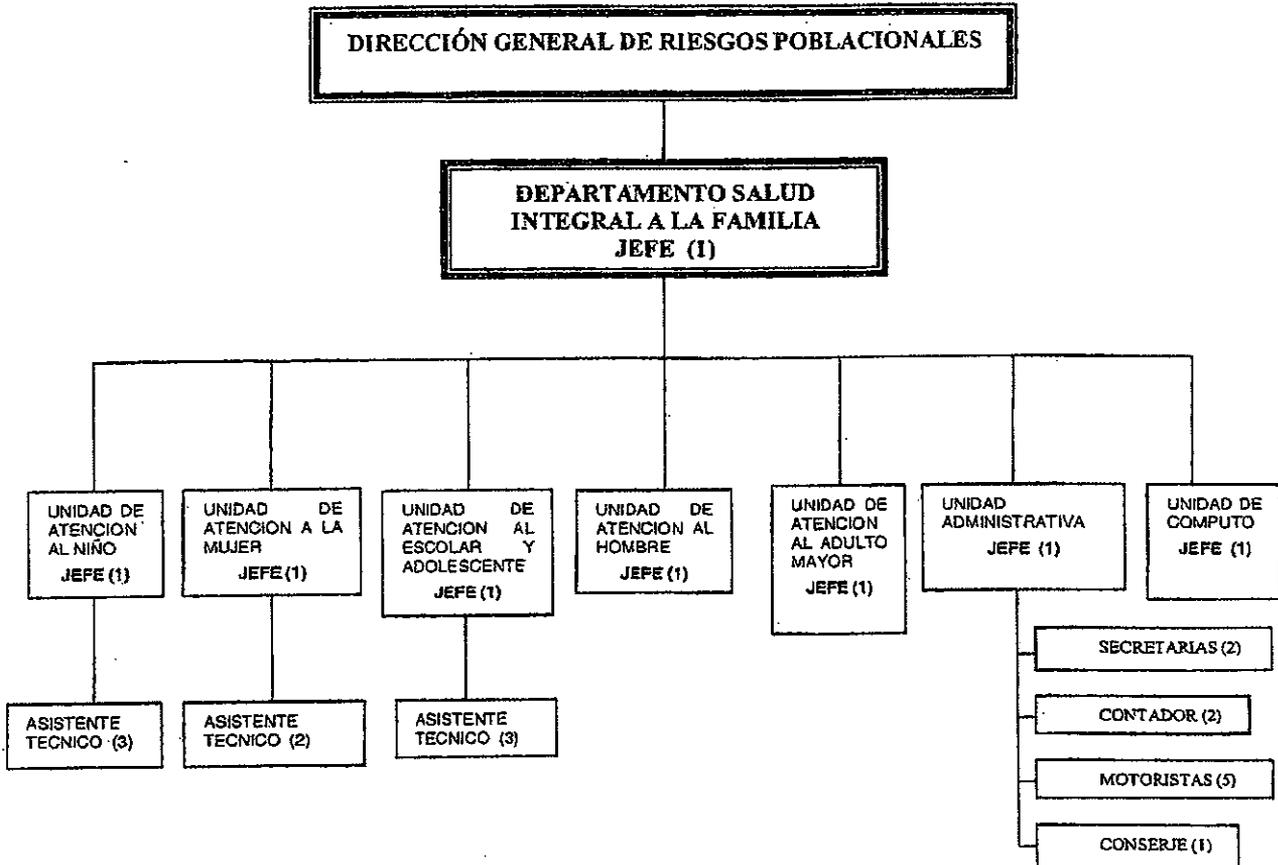
Uno de los objetivos del Plan Nacional de Salud 2021 es "reducir el riesgo de morir de las madres por embarazo, parto y puerperio y en menores de un año por las enfermedades prevalentes en la niñez". El mismo, es ratificado en el Plan de Salud 2006-2010, del nuevo gobierno, que contempla extender la cobertura y garantizar el acceso a los grupos más vulnerables mediante la descentralización de los servicios de primer nivel a las municipalidades e incorporando a las Entidades Comunitarias de Salud, priorizando los Municipios de Extrema Pobreza, estableciendo el Programa de protección especial Madre – Niño. Ambos planes coinciden con el objetivo del presente proyecto, *incrementar los servicios hacia los más pobres y las poblaciones excluidas.*

Dentro de las metas establecidas en el Plan de Salud 2006-2010 se encuentran las siguientes:

- o Reducir la mortalidad materna e infantil
- o Mejorar la calidad de la atención en salud y la situación de salud general del país
- o Mejoramiento de la infraestructura y tecnología de la Red de Servicios Pública

La reducción de la mortalidad materna e infantil será lograda por medio del mejoramiento de los cuidados obstétricos de emergencia. La sostenibilidad del proyecto *Apoyo al Programa de Salud Integral a la Mujer de Honduras 2007-2010* se asegura al estar enmarcado dentro de los dos Planes Nacionales de Salud antes mencionados. El equipo que sea adquirido por medio de esta cooperación multilateral con el gobierno de Japón, fortalecerá la capacidad del sistema de salud para incrementar el acceso, la demanda y la calidad de los servicios de los cuidados obstétricos esenciales y de emergencia especialmente hacia los pobres y las poblaciones excluidas.

**SECRETARIA DE SALUD**  
**ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTOSALUD**  
**INTEGRAL A LA FAMILIA 2005**



## 5. 2006年度（4カ年計画のうち1年次）要請機材リスト

No.	機材名（和）	数量	（単位）	仕様	価格	（単位）	調達方法
1	IUD Kit IUD 挿入キット	250	sets セット	ヤコブス子宮鉗子 8-1/2”、シムス 鋭匙 サイズ 00/6、スポンジ鉗子（直）9-1/2”、メーヨー剪刀、グレース膾鏡 中・大、ヨードカップ 6オンス、蓋付トレイ、以上各1	124.97	US\$	現地調達
2	Kelly Forceps ケリー鉗子	25	units 本	26cm（11 インチ）	11.7	US\$	現地調達
3	Electric Sterilizer 電気滅菌器	75	units 台	120V、高圧蒸気滅菌、鍋型、60分タイマー機能付	527.53	US\$	現地調達
4	Sphygmomanometer 血圧計	190	units 台	アナロイド式 スタンド型	88.93	US\$	現地調達
5	Stethoscope 聴診器	200	units 個	シングルヘッド	28.56	US\$	現地調達
6	Doppler ドップラー聴診器	20	units 台	軽量タイプ、アルカリ/ニッカド電池使用周波数 2MHz、自動電源切機能付	454.51	US\$	現地調達
7	Fetal Stethoscope 胎児用聴診器	110	units 個	チューブ付	9.94	US\$	現地調達
8	Goose Neck Lamp グースネックランプ	145	units 台	115/120V、高さ調節機能、シェード部分角度調節機能付	44.7	US\$	現地調達
9	Gynecological Table 婦人科診察台	10	units 台	足台引出し・収納庫付	405.22	US\$	現地調達
10	Adjustable Stool 調整機能付椅子	50	units 台	スチール製、高さ調節機能付、コロ付、フットレストリング	74.78	US\$	現地調達
11	Two Steps Ladder 二段式踏台	40	units 台	スチール製、二段	20.4	US\$	現地調達

## 6. 医療特別機材供与事業の概要

医療特別機材供与事業は国際協力機構人間開発部が所掌する保健医療分野における機材供与事業のひとつで、技術協力プロジェクトとは別に、国際機関とのマルチ・バイ協力により実施されている。感染症対策、家族計画・母子保健活動の推進、エイズ検査の拡充等を目的として、「感染症対策特別機材」、「母と子供のための健康対策特別機材」、「人口・家族計画特別機材」、「エイズ対策・血液検査特別機材」の供与事業を実施しており、「感染症」、「母と子」においては UNICEF との連携、「人口・家族計画」においては UNFPA との連携によるマルチ・バイ協力案件である。「エイズ対策」を除く上記事業は、単年度採択を必要とするが原則 5 年または 4 年間継続の予定で計画されている。供与対象国は毎年約 45 カ国、供与金額合計は平成 15 年には約 12 億円、平成 16 年度も最終的に約 12 億円となる見込みである。

主な供与機材としては、「感染症」では、ワクチン、コールドチェーン機材（ワクチン保管用冷蔵庫、ワクチン運搬用コールドボックス等）、注射器など。「人口・家族計画」では、避妊具、避妊薬、家族計画の教育用視聴覚・AV 機器など。「母と子」では、助産婦用器具、各種抗生物質など。「エイズ対策」では、検査キット、エイズの教育用視聴覚・AV 機器などがある。

調達方法として、①UNICEF 調達、②現地調達（第三国調達を含む）、③本邦調達がある。

- ①UNICEF 調達の手続きは JICA 調達部が行っており、コペンハーゲンにある UNICEF の Supply Division に発注している。機材は日本を経由することなく、直接供与先に送られる。
- ②現地調達は JICA の現地事務所などが調達手続きを行う。
- ③本邦調達は JICA 調達部で手続きが行われる。

## 7. 主要保健指標

基本統計	
総人口 (1,000 人)	7,048
年間出生数 (1,000 人)	206
5 歳未満人口 (1,000 人)	975
出生時平均余命 (歳)	68
人口年増加率 (%) 2003-2015	2.6
粗死亡率	6
粗出生率	29
保健指標	
乳児死亡率 (1 才未満) (出生 1,000 人当たり)	31
5 才未満時死亡率 (出生 1,000 人当たり)	41
妊産婦死亡率 (出生 10 万件当たり)	110
改善された飲料水の使用 (%) 都市	99
農村	82
十分な衛生施設の使用 (%) 都市	89
農村	52
1 歳児ワクチン接種率 (%) BCG	93
DPT3	89
OPV3	90
麻疹	92
HepB3	89
Hib3	89
女性指標	
合計特殊出生率	3.6
避妊法の普及率 (%)	62
出産前のケアが行われている率 (%)	83
専門技能者が付き添う出産の比率 (%)	56
妊産婦死亡率 (調整値)	110

出典：UNICEF 世界子供白書 2006 を基に調査団が作成

2006年度 保健医療施設別機材配布予定数量

No.	資機材名	病院	母子保健診療所	保健所	合計
1	IUD 挿入キット	40	20	190	250
2	グースネックランプ	25	20	100	145
3	血圧計	50	40	100	190
4	聴診器	50	40	110	200
5	ケリー鉗子	25	0	0	25
6	調整機付椅子	25	25	0	50
7	電気滅菌器	0	10	65	75
8	ドップラー聴診器	0	20	0	20
9	婦人科診察台	0	10	0	10
10	二段式踏台	0	40	0	40

2007年度 保健医療施設別機材配布予定数量

No.	資機材名	病院	母子保健診療所	保健所	合計
1	帝王切開術セット	30	0	0	30
2	分娩セット	60	50	0	110
3	グースネックランプ	20	0	0	20
4	電気滅菌器	0	15	75	90
5	IUD 挿入キット	0	30	500	530
6	血圧計	0	30	150	180
7	聴診器	0	30	150	180
8	ドップラー聴診器	0	20	0	20
9	グースネックランプ	20	30	120	170

1. 2006年度 機材配布先リスト 【病院】

機材名	県名	数量
1 IUD挿入キット	アトランティダ	2
	コロン	3
	コマヤグア	1
	コパン	1
	コルテス	1
	チョルテカ	2
	エル・パライソ	2
	テグシガルパ	7
	グラシアス・ア・ディオス	1
	インティビユカ	2
	イスラ・ド・ラ・パイア	1
	ラ・パス	1
	グラシアス・ア・ディオス	1
	オコテペク	1
	フティカルパ	2
	サンタ・バーバラ	1
	ベール	1
ヨロ	6	
サン・ペドロ・スーラ	4	
		40
2 グースネックランプ	アトランティダ	1
	コロン	3
	コマヤグア	1
	チョルテカ	2
	エル・パライソ	2
	テグシガルパ	1
	グラシアス・ア・ディオス	2
	インティビユカ	2
	ラ・パス	2
	オコテペク	2
	フティカルパ	1
ヨロ	4	
サン・ペドロ・スーラ	2	
		25
3 血圧計	アトランティダ	2
	コロン	4
	コマヤグア	1
	コパン	3
	コルテス	2
	チョルテカ	2
	エル・パライソ	2
	テグシガルパ	6
	グラシアス・ア・ディオス	2
	インティビユカ	3
	イスラ・ド・ラ・パイア	1
	ラ・パス	1
	レンピーラ	3
	オコテペク	2
	フティカルパ	2
サンタ・バーバラ	2	
ベール	2	
ヨロ	6	
サン・ペドロ・スーラ	4	
		50

機材名	県名	数量
4 聴診器	アトランティダ	2
	コロン	4
	コマヤグア	1
	コパン	3
	コルテス	2
	チョルテカ	2
	エル・パライソ	2
	テグシガルパ	6
	グラシアス・ア・ディオス	2
	インティビユカ	3
	イスラ・ド・ラ・パイア	1
	ラ・パス	1
	レンピーラ	3
	オコテペク	2
	フティカルパ	2
	サンタ・バーバラ	2
	ベール	2
ヨロ	6	
サン・ペドロ・スーラ	4	
		50
5 ケリー鉗子	アトランティダ	2
	コロン	1
	コパン	1
	コルテス	1
	エル・パライソ	1
	テグシガルパ	4
	グラシアス・ア・ディオス	1
	インティビユカ	1
	イスラ・ド・ラ・パイア	1
	ラ・パス	1
	レンピーラ	1
	オコテペク	1
	フティカルパ	1
	サンタ・バーバラ	1
	ヨロ	4
サン・ペドロ・スーラ	3	
		25
6 調整機能付椅子	アトランティダ	2
	コロン	2
	コパン	2
	コルテス	1
	エル・パライソ	1
	テグシガルパ	3
	グラシアス・ア・ディオス	1
	インティビユカ	1
	イスラ・ド・ラ・パイア	1
	ラ・パス	1
	レンピーラ	1
	オコテペク	1
	フティカルパ	1
サンタ・バーバラ	1	
ヨロ	3	
サン・ペドロ・スーラ	3	
		25

2. 2006年度 機材配布先リスト 【母子保健診療所】

機材名	県名	数量
1 IUD挿入キット	コマヤグア	3
	コルテス	1
	チョルテカ	2
	エル・パライソ	1
	フランシスコ・モラザン	1
	インティビユカ	1
	ラ・パス	1
	レンピーラ	2
	オランチョ	4
	ヨロ	4
		20
2 電気滅菌器	コマヤグア	1
	コルテス	1
	エル・パライソ	1
	フランシスコ・モラザン	1
	インティビユカ	1
	ラ・パス	1
	レンピーラ	2
	オランチョ	1
	ヨロ	1
		10
3 グースネックランプ	コマヤグア	1
	コマヤグア	2
	コルテス	1
	チョルテカ	2
	エル・パライソ	1
	フランシスコ・モラザン	1
	インティビユカ	1
	ラ・パス	1
	レンピーラ	2
	オランチョ	4
	ヨロ	4
		20
4 ドップラー聴診器	エル・パライソ	2
	ラ・パス	2
	コマヤグア	4
	レンピーラ	2
	ヨロ	2
	オランチョ	4
	チョルテカ	2
	ベール	2
		20
5 血圧計	コマヤグア	6
	コルテス	2
	チョルテカ	4
	エル・パライソ	2
	フランシスコ・モラザン	2
	インティビユカ	2
	ラ・パス	2
	レンピーラ	4
	オランチョ	8
	ヨロ	8
		40

機材名	県名	数量
6 聴診器	コマヤグア	6
	コルテス	2
	チョルテカ	4
	エル・パライソ	2
	フランシスコ・モラザン	2
	インティビユカ	2
	ラ・パス	2
	レンピーラ	4
	オランチョ	8
	ヨロ	8
		40
7 婦人科診察台	コマヤグア	1
	チョルテカ	1
	コルテス	1
	フランシスコ・モラザン	1
	インティビユカ	1
	レンピーラ	2
	オランチョ	2
	ヨロ	1
		10
8 調節機能付椅子	エル・パライソ	1
	フランシスコ・モラザン	1
	ラ・パス	1
	コルテス	1
	コマヤグア	3
	インティビユカ	1
	チョルテカ	3
	レンピーラ	2
	オランチョ	5
	ベール	1
ヨロ	6	
		25
9 二段式踏台	アトランティダ	1
	チョルテカ	4
	コマヤグア	1
	コパン	1
	コルテス	1
	コロン	1
	エル・パライソ	3
	フランシスコ・モラザン	2
	インティビユカ	1
	オコテペク	1
	オランチョ	5
	ラ・パス	1
	レンピーラ	2
サンタ・バーバラ	2	
ベール	3	
ヨロ	7	
		40

3. 2006年度 機材配布先リスト 【保健所(セサモ/セサル)】

機材名	県名	数量
1 IUD挿入キット	アトランティダ	23
	コロソ	7
	コマヤグア	4
	コパン	6
	コルテス	21
	チョルテカ	2
	エル・パライソ	4
	フランシスコ・モラザン	35
	グラシアス・ア・ディオス	6
	インティビユカ	6
	イスラ・ド・ラ・ハイア	3
	ラ・パス	4
	レンピーラ	11
	オコテペク	6
	オランテヨ	19
	サンタ・バーバラ	10
	ベール	11
ヨロ	12	
		190
2 電気滅菌器	アトランティダ	8
	コロソ	3
	コマヤグア	3
	コパン	1
	コルテス	8
	チョルテカ	4
	エル・パライソ	2
	フランシスコ・モラザン	7
	グラシアス・ア・ディオス	2
	インティビユカ	3
	イスラ・ド・ラ・ハイア	1
	ラ・パス	4
	レンピーラ	6
	オコテペク	2
	オランテヨ	4
	サンタ・バーバラ	2
	ベール	2
ヨロ	3	
		65
3 血圧計	アトランティダ	11
	コロソ	4
	コマヤグア	2
	コパン	2
	コルテス	8
	チョルテカ	3
	エル・パライソ	4
	フランシスコ・モラザン	17
	グラシアス・ア・ディオス	3
	インティビユカ	3
	イスラ・ド・ラ・ハイア	2
	ラ・パス	5
	レンピーラ	9
	オコテペク	1
	オコテペク	1
	オランテヨ	9
	サンタ・バーバラ	3
ベール	7	
ヨロ	6	
		100

機材名	県名	数量
4 聴診器	アトランティダ	15
	コロソ	7
	コマヤグア	3
	コパン	4
	コルテス	12
	チョルテカ	4
	エル・パライソ	7
	フランシスコ・モラザン	18
	グラシアス・ア・ディオス	3
	インティビユカ	3
	イスラ・ド・ラ・ハイア	2
	ラ・パス	5
	レンピーラ	8
	オコテペク	2
	オランテヨ	6
	サンタ・バーバラ	3
	ベール	5
ヨロ	3	
		110
5 胎児用聴診器	アトランティダ	15
	コロソ	7
	コマヤグア	3
	コパン	4
	コルテス	12
	チョルテカ	4
	エル・パライソ	7
	フランシスコ・モラザン	18
	グラシアス・ア・ディオス	3
	インティビユカ	3
	イスラ・ド・ラ・ハイア	2
	ラ・パス	5
	レンピーラ	8
	オコテペク	2
	オランテヨ	6
	サンタ・バーバラ	3
	ベール	5
ヨロ	3	
		110
6 ゲースネックランプ	アトランティダ	11
	コロソ	4
	コマヤグア	2
	コパン	1
	コパン	1
	コルテス	7
	チョルテカ	3
	エル・パライソ	4
	フランシスコ・モラザン	18
	グラシアス・ア・ディオス	3
	インティビユカ	3
	イスラ・ド・ラ・ハイア	2
	ラ・パス	5
	レンピーラ	9
	オコテペク	2
	オランテヨ	9
	サンタ・バーバラ	3
ベール	7	
ヨロ	6	
		100

1. 2007年度 機材配布先リスト 【病院】

	機材名	県名	数量
1	帝王切開術セット	アトランティダ	3
		コロン	3
		コパン	3
		チョルテカ	3
		エル・パライツ	3
		グラシマス・ア・ディオス	3
		イスラ・ド・ラ・バイア	3
		ラ・パス	3
		レンピーラ	3
		フティカルバ	3
			30
2	分娩セット	アトランティダ	10
		コロン	3
		コパン	10
		テョルテカ	7
		エル・パライツ	7
		グラシマス・ア・ディオス	3
		イスラ・ド・ラ・バイア	5
		ラ・パス	5
		レンピーラ	3
		フティカルバ	7
			60
3	グースネックランプ	コパン	2
		コルテス	2
		テグシガルバ	4
		イスラ・ド・ラ・バイア	2
		レンピーラ	2
		サンタ・バーバラ	2
		ベール	2
		ヨロ	2
		サン・ペドロ・スーラ	2
			20

2. 2007年度 機材配布先リスト 【母子保健診療所】

	機材名	県名	数量
1	分娩セット	コロン	4
		コマヤグア	3
		コマヤグア	2
		コパン	3
		コルテス	3
		チョルテカ	7
		エル・パライソ	3
		フランシスコ・モラザン	2
		インディビユカ	2
		ラ・パス	2
		レンピーラ	4
		オランチョ	8
		ヨロ	7
			50
2	電気滅菌器	コロン	1
		コマヤグア	1
		コパン	1
		コルテス	1
		チョルテカ	1
		エル・パライソ	1
		グラシアス・ア・ディオス	1
		レンピーラ	1
		オコテペク	1
		オランチョ	2
		ベール	2
ヨロ	2		
			15
3	IUD挿入キット	コロン	4
		コマヤグア	1
		コパン	3
		コルテス	3
		チョルテカ	4
		エル・パライソ	3
		グラシアス・ア・ディオス	4
		レンピーラ	2
		オコテペク	1
		ベール	3
ヨロ	2		
			30

	機材名	県名	数量		
4	グースネックランプ	コロン	4		
		コマヤグア	3		
		コパン	3		
		コルテス	2		
		チョルテカ	6		
		エル・パライソ	4		
		グラシアス・ア・ディオス	4		
		レンピーラ	1		
		オコテペク	1		
		オランチョ	1		
		ベール	1		
					30
		5	血圧計	コロン	4
コマヤグア	3				
コパン	2				
コパン	1				
コルテス	1				
コルテス	1				
チョルテカ	5				
エル・パライソ	3				
グラシアス・ア・ディオス	4				
レンピーラ	2				
オコテペク	1				
オランチョ	1				
ベール	1				
ヨロ	1				
			30		
6	聴診器	コロン	4		
		コマヤグア	3		
		コパン	3		
		コルテス	2		
		チョルテカ	5		
		エル・パライソ	3		
		グラシアス・ア・ディオス	4		
		レンピーラ	2		
		オコテペク	1		
		オランチョ	1		
		ベール	1		
ヨロ	1				
			30		
7	ドップラー聴診器	コロン	2		
		コマヤグア	2		
		コパン	2		
		コルテス	2		
		チョルテカ	3		
		エル・パライソ	2		
		グラシアス・ア・ディオス	2		
		レンピーラ	1		
		オコテペク	1		
		オランチョ	1		
		ベール	1		
ヨロ	1				
			20		

