

グアテマラ国こどもの健康プロジェクト運営指導調査報告書

グアテマラ国 こどもの健康プロジェクト 運営指導調査報告書



平成 19 年 1 月
(2007 年)

平成 19 年 1 月

独立行政法人国際協力機構

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人 間
J R
07-040

**グアテマラ国
こどもの健康プロジェクト
運営指導調査報告書**

**平成 19 年 1 月
(2007 年)**

**独立行政法人国際協力機構
人間開発部**

序 文

グアテマラ国（以下、「グ国」と記す）は、他の中米諸国と比較しても母子保健分野の諸指標が悪く、乳児死亡率が35（出生千対）、妊産婦死亡率が240（出生10万対）となっています（『世界人口白書2005』）。同国厚生省は「国家レベルでの保健体制の整備及び地方分権化」を目標の1つとし、特に地方村落部における保健医療サービスの拡充に注力しています。

このような背景のもと、グ国政府は、特に先住民族の多いケツアルテナンゴ県を対象とした、呼吸器感染症と下痢症による乳幼児死亡率の低減を目標として、技術協力を要請し、これを受け我が国は2005年10月から4カ年の予定で、「グアテマラ国こどもの健康プロジェクト」を実施しています。

今般、プロジェクト開始から1年が経過し、その計画達成度を確認するとともに、今後の活動計画に関し必要な提言を行うため、2006年11月1日から14日の日程で運営指導調査団を派遣し、グ国厚生省及び県レベルのカウンターパートとの間で、プロジェクトの進捗の確認と今後の方向性に係る協議を行いました。本報告書は、同調査結果を取りまとめたものであり、今後のプロジェクトの展開に、更には類似のプロジェクトに活用されることを願うものです。

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

平成19年1月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 菊地 文夫

目 次

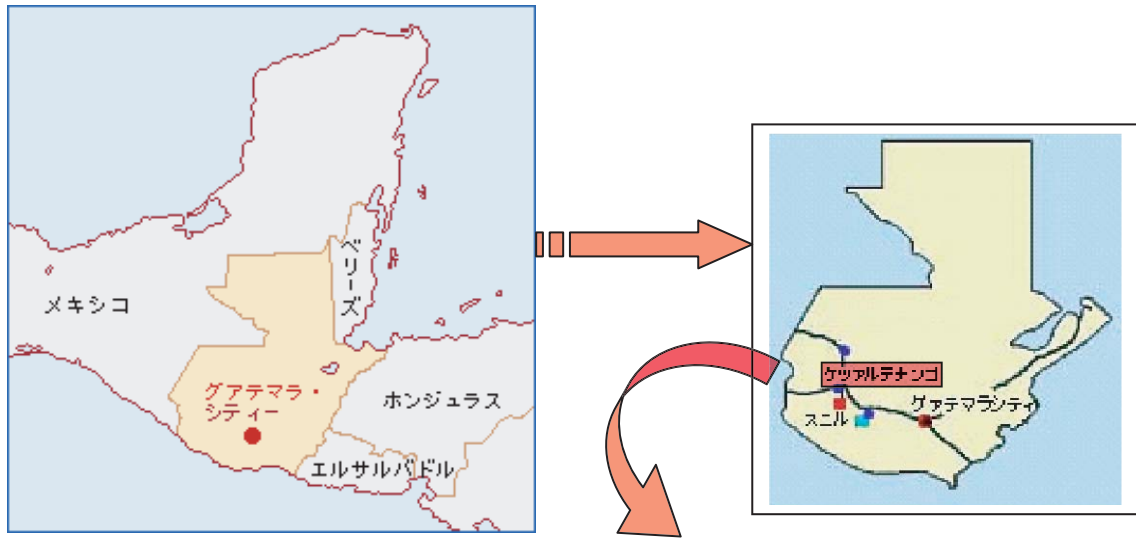
序 文
目 次
略語表
地 図
写 真

第1章 運営指導調査団の派遣	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査団日程	2
1-4 主要面談者	3
第2章 プロジェクト実施上の諸課題	4
2-1 プロジェクト実施体制について	4
2-2 活動進捗状況	6
2-2-1 実施プロセス	6
2-2-2 投入実績	7
2-2-3 活動実績	10
2-2-4 アウトプットの達成状況	15
2-2-5 プロジェクト目標の達成見込み	16
2-3 課題と今後の対策	19
第3章 提 言	22
付属資料	
1. 主要面談者リスト	27
2. ミニッツ〔西語版（正）及び和訳版〕	30
3. PDM（和訳版）	37

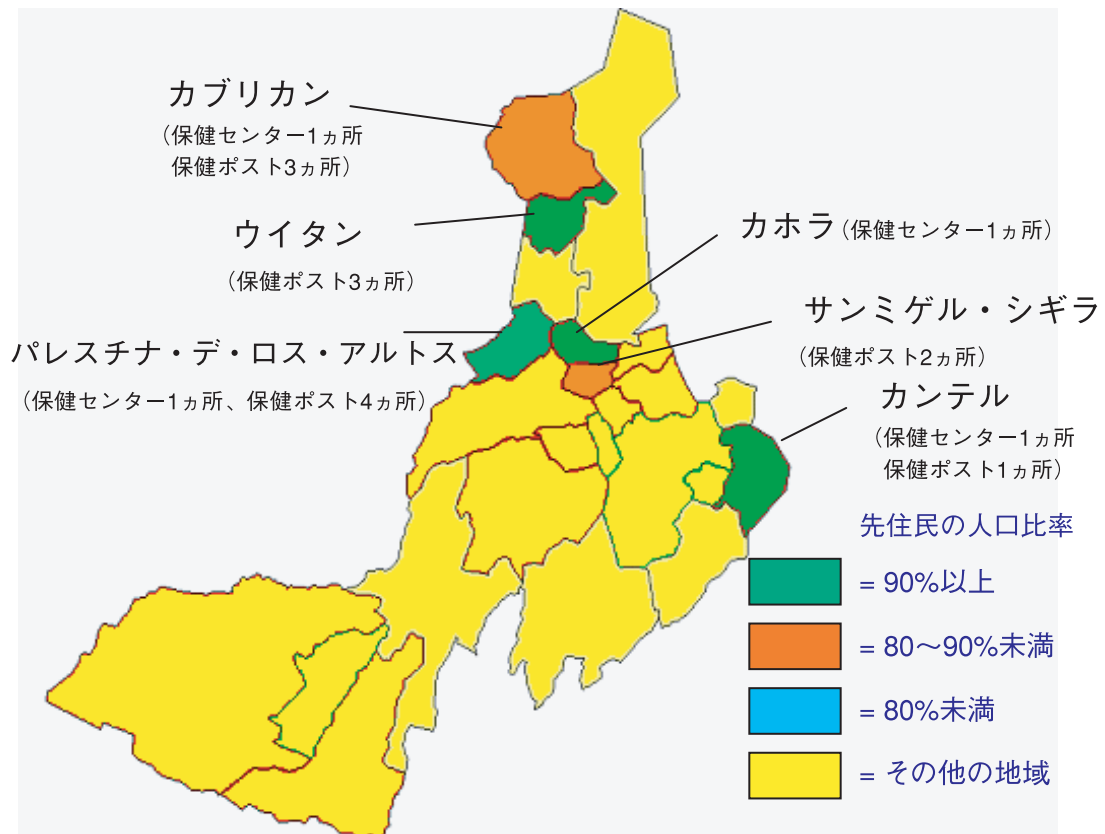
略 語 表

AIEPI	Atencion Integral Enfermedades Prevalentes de la Infancia	(IMCI) 小児疾患の統合的管理
GIS	Geographic Information System	地理情報システム
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness	小児疾患の統合的管理
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
MSPAS	Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social	厚生省
NS	Fichade Nino Sano	健康なこども
OPS	Organizaci_n Panamericana de la Salud	汎米州保健機構（西語）
PAHO	Panamerican Health Organization	汎米州保健機構
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
R/D	Record of Discussion	討議議事録
SIAS	Sistema Integrado de Asistencia en Salud	(厚生省) 総合保健サービス局
TSR	Trabajador Salud Rural	ルーラル・ヘルス・ワーカー

グアテマラ国対象地域地図



プロジェクト対象地域（ケツアルテナンゴ県6市）





ケツアルテナンゴ県保健事務所



カウンターパートからの活動
進捗発表



ミニッツ事前協議



保健ポスト



乳幼児健診室



合同調整委員会にて
カウンターパートによる発表



合同調整委員会における今後の計画協議



ミニッツ署名



調査団、プロジェクトチームとともに

第1章 運営指導調査団の派遣

1-1 調査団派遣の経緯と目的

グアテマラ国（以下、「グ国」と記す）厚生省は、「国家レベルでの保健体制の整備及び地方分権化」を目標の1つとし、特に地方村落部における保健医療サービスの拡充に注力している。本プロジェクトの対象地域であるケツアルテナンゴ県は、首都グアテマラシティより西200kmの中西部高原地域の中心に位置し、マム語とキチェ語を話す先住民が多く居住しており、母子の健康状態の改善が重要課題として認識されている。事前評価調査を通じて、妊産婦死亡率が低減の傾向にあることが確認されたが、それに比べ乳幼児死亡率、特に乳児死亡率については著しい改善が見られていないことが明らかとなった。また、こどもが風邪や下痢で重症化しているのは、両親の知識不足のために保健医療施設へこどもを連れて行くのが遅れていることや、保健医療施設での診療や治療が適切でないことが主な原因であることも判明した。ケツアルテナンゴ県を含めてグ国の乳児死亡の原因は、呼吸器感染症と下痢症で過半を占めている。

このような背景のもと、グ国政府は、ケツアルテナンゴ県を対象とした乳幼児死亡率の低減を目標として、技術協力を要請し、これを受け我が国は2005年10月から4カ年の予定で本プロジェクトを実施中である。なお、本プロジェクトは「ケツアルテナンゴ県6市における地域保健向上プログラム」の一環として実施され、青年海外協力隊員（Japan Overseas Cooperation Volunteers : JOCV）（看護師、助産師、栄養士）との連携のもとに実施されている。

プロジェクト開始から、1年を経過し、これまでの進捗状況のレビュー、課題・問題分析、調査結果を基に今後の活動計画とめざすべき目標の再確認を行う。

1-2 調査団の構成

花田 恭	総括／団長	国際協力機構国際協力総合研修所 国際協力専門員（保健医療）
久田 純子	協力計画	国際協力機構人間開発部管理チーム 職員
市川 佐江子	評価分析	グローバル・リンク・マネジメント株式会社
桜井 左千代	通 訳	財団法人国際協力センター 研修監理員

1-3 調査団日程

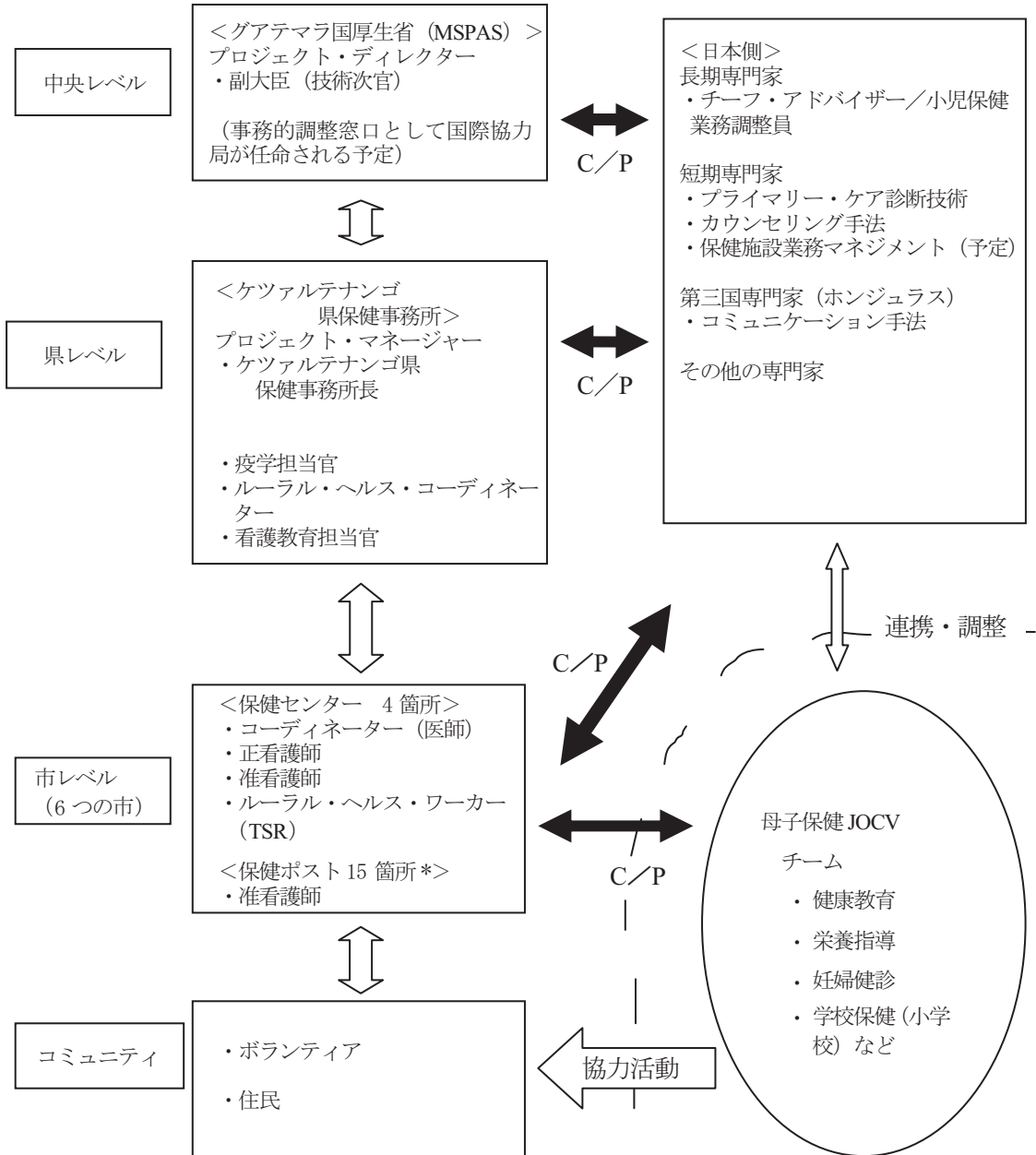
日順	日付	曜日	移動及び業務	
			市川団員	花田団長・久田団員・通訳
1	11月1日	水	17:10 成田発 (CO006) → 13:50 ヒューストン着 19:00 ヒューストン発 (CO453) → 21:54 グアテマラシティ着	
2	11月2日	木	10:00 JICAグアテマラ駐在員事務所表敬及び専門家チームと打合せ 13:00 ケツアルテナンゴ県へ移動 プロジェクトチームとの打合せ	
3	11月3日	金	8:30 ケツアルテナンゴ県プロジェクト関係者との協議 (ケツアルテナンゴ県保健事務所) 13:30 JOCV活動現場視察 (エンボスカダ保健ポスト、サンミゲル保健センター、カホラ保健センター)	
4	11月4日	土	9:00 JOCV 5名との協議 14:00 プロジェクトチームとの打合せ及びミニッツ案取りまとめ	
5	11月5日	日	午前 グアテマラシティへ移動 団内打合せ、データ分析、ミニッツ最終案取りまとめ	
6	11月6日	月	9:00 厚生省側関係者及びケツアルテナンゴ県保健局長と協議 午後 ミニッツ案取りまとめ	
7	11月7日	火	9:00 JCCと協議 14:30 ミニッツ署名	
8	11月8日	水	9:30 在グアテマラ日本大使館表敬	13:30 グアテマラシティ発 (CO459) 16:29 ヒューストン着
9	11月9日	木	8:30 ケツアルテナンゴ県保健事務所にて C/Pにインタビュー、県統計課でデータ入手 13:00 カルメン保健ポスト訪問、インタビュー 14:00 パレスチナ保健センター訪問、インタビュー	10:45 ヒューストン発 (CO007)
10	11月10日	金	8:00 ケツアルテナンゴ県保健事務所にて協議	15:45 成田着
11	11月11日	土	グアテマラシティに移動	
12	11月12日	日	13:30 グアテマラシティ発 (CO459) 16:29 ヒューストン着	
13	11月13日	月	10:45 ヒューストン発 (CO007)	
14	11月14日	火	15:45 成田着	

1-4 主要面談者

付属資料1のとおり。

第2章 プロジェクト実施上の諸課題

2-1 プロジェクト実施体制について



C/P=カウンターパート

*スタッフが配置され、機能している保健ポストは2005年11月現在13カ所

図2-1 プロジェクトの実施体制

図2-1に示したとおり、グ国側の厚生省中央レベルでは副大臣（技術次官）がプロジェクト・ディレクターとなっており、日本側チーフ・アドバイザーと直接連絡を取り合っている。ケツアルテナンゴ県保健事務所の所長はプロジェクト・マネージャーとなっており、日本側チーフ・アドバイザーとともにプロジェクト全般の管理運営を行っている。

対象6市における活動全体の技術的サポートは県保健事務所の疫学担当官、ルーラル・ヘルス・コーディネーター、看護教育担当官が日本側チーフ・アドバイザーとともにやっている。

市レベルにおいては対象地域である6つの市をそれぞれ管轄する保健センターの医師、看護師、准看護師、ルーラル・ヘルス・ワーカー（Tecnico de Salud Rural：TSR）、保健センターの管轄下にある各保健ポストの准看護師がプロジェクト活動に携わっている。

日本側の業務調整員（コーディネーター）はプロジェクト全般の業務調整を担うと同時に、プロジェクト対象地域と同じ6市に派遣されている母子保健JOCVチームとの連携調整を担っている。

母子保健JOCVチームは独自の目標をもち、隊員個々のイニシアティブと専門性に基づきつつ、グ国側市レベルの保健センターや保健ポストの看護・栄養・保健教育の担当官をカウンターパート（C/P）として活動している。JOCVのカウンターパートは同時に本プロジェクトの市レベルにおけるカウンターパートでもあり、JOCVはプロジェクトが主催する各種の研修やワークショップに自主的に参加し、対象地域の課題、問題意識を共有している。また、日本側チーフ・アドバイザーは各隊員の要請に応じて様々なアドバイスを提供している。

今回の調査で確認された実施体制上の問題として、グ国側中央レベルにおけるカウンターパートが副大臣（技術次官）のみであり、厚生省中央レベルにおける事務的な調整窓口が必要とされることがあげられた。中央レベルにおける事務的な調整窓口がないことにより生じた問題の一例として、過去にワクチン・キャンペーンの日程と重なり、海外からの短期専門家による研修計画が急遽キャンセルを余儀なくされたことがある。今後は日本側業務調整員とグ国側厚生省中央レベルとの実務レベルでの定期的な調整を可能とするため、合同調整委員会（Joint Coordination Committee：JCC）においてグ国厚生省に対して事務的調整窓口の設定が要請され、国際協力局が任命されることが副大臣により約束された。

<プロジェクト対象地域>

本プロジェクトの対象地域はケツアルテナンゴ県の中の6市（Cabrican、Huitan、Palestina de los Altos、Cajola、San Miguel Siguila、Cantel）であるが、保健行政の観点からは、6市は4つの地域に分けられる（CabricanとHuitan、CajolaとSan Miguel Siguilaは、それぞれ1つの保健センターが管轄している）。2006年11月現在では、4つの保健センターと13の保健ポストが保健サービスを提供している。プロジェクト対象地域は県の中でも乳児死亡率が高く、また先住民の占める割合についてもPalestina de los Altos以外では80%以上と高い、という特徴がある。6市のうちCajola、San Miguel Siguila、Cantelは、県の中心地ケツアルテナンゴ市の周辺に位置し、中心部では民間のクリニックや病院へのアクセスもよいが、山間部に位置する村々は交通手段がないため、保健医療サービスへのアクセスが悪い。Cabrican、Huitan、Palestina de los Altosは北部に位置し、特にCabrican、Huitanはケツアルテナンゴ市から遠く、保健センターの医師以外の民間の医師による診療へのアクセスは難しい。

¹ 2004年、2005年の事前評価調査報告書では、先住民は伝統家庭療法を使用するうちに重症化してしまう場合があること、スペイン語ができないため保健スタッフに丁寧なケアしてもらえない等の理由で保健医療サービスへのアクセスが遅れがちなどの問題が指摘されている。