

### 2-3 課題と今後の対策

アウトプット1に関連した活動については順調に進捗し、プロジェクト対象地域以外への波及効果や関心を呼んでいる一方、アウトプット2に関連するコミュニティ・レベルでの知識や技術の改善に向けた活動は今後の課題といえる。

アウトプット1に関連した活動の中でも、乳児死亡の症例分析、乳幼児健診の実施は順調に進められている。プロジェクトで開発、使用されている「NSチャート」や「リファラル・フォーム」の有効性については、グ国厚生省内でも関心をもたれており、対象地域外の導入も検討されている。

一方、活動の進捗状況は、地域（市）の間でも差が見られる。パレスチナ・デ・ロス・アルトス保健センターでは、スタッフのモチベーションが上がらず、他地域ほど活動の進捗が見られないとの発言が、日本側関係者（専門家、JOCV 隊員）からあった。同保健センターのコーディネーターである医師からは、同センターの管轄地域では、多くの住民が四半期ごとに海岸地方の耕作地と同地域の間で移住を繰り返し、住民に対する健康教育や治療のフォローアップが難しいこと、他地域より標高が高く、寒冷地で呼吸器感染症が多いことなど、他地域に比べて環境条件が厳しいとの発言があった。同保健センターでは、割れたガラス窓がそのまま放置してあるなど、患者に対する配慮が欠ける側面も観察できたが、活動の進捗が遅れている地域に対する対策も今後考慮していく必要がある。

今後の課題と対策として、以下の4点があげられる。

#### (1) 活動のモニタリング、フォローアップの体制づくり

参加型問題分析を要所に取り入れることにより、プロジェクト関係者の問題意識とイニシアティブが高まっており、月例死亡分析、乳幼児健診など順調に進展している活動も多い。順調に進展している活動は、県保健事務所スタッフと日本側専門家による毎月の訪問によるモニタリング、フォローアップに支えられている側面がある。プロジェクト終了後に同様なモニタリング、フォローアップを継続することは困難であると予想されることから、各保健センターを拠点としたモニタリング、フォローアップの仕組みづくりと、四半期ごとの県保健事務所による支援を組み合わせるなど、持続可能なシステムづくりを今後の活動の中で確保していくことが必要である。

#### (2) Extension de Cobertura（保健サービス普及プログラム）との調整

Extension de Cobertura はプライマリー・レベルの保健サービスを拡大するため、一部地域（主に保健ポストのない過疎地域）における保健サービス提供を NGO に委託して実施する厚生省のプログラムの一つである。NGO との契約期間は1年間であるが、延長も可能であり、通常は1つの NGO が4～6年間同一地域でサービスの提供を続ける場合が多いとの発言が県保健事務所担当者からあった。プロジェクト対象地域内のサン・ミゲル・シギラ市のエンボスカータとカホラ市のシエタルビホフの保健ポストが2006年に開設されたが、この保健ポストは2007年1月からは NGO によって運営されることになっている。カブリカン市のセーロ保健ポストは該当地域の保健サービスが NGO に委託されたため、閉鎖されてしまった。

県保健事務所所長の意向は、委託を受けた NGO スタッフもプロジェクトの研修の対象に加えることで調整を図っていきたいというものであるが、日本側専門家は、NGO は短期間で入れ替わる可能性もあり、非医療従事者スタッフを中心とする NGO スタッフを研修対象に加えることには否定的である。県保健事務所の Extension de Cobertura 担当官 2 名（調整・技術支援課の Dr. Juan Maldonad 及び Lic. Lisandro Misael Cifuentes）と面会し、Extension de Cobertura とプロジェクトとの調整事項について話し合った。日本側専門家と Extension de Cobertura 担当官の希望する調整分野は以下のように異なっている。

日本側専門家	Extension de Cobertura 担当官
<ul style="list-style-type: none"> <li>・人口調査のみ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人口調査</li> <li>・乳幼児健診</li> <li>・NSチャートの導入</li> <li>・JOCV派遣</li> <li>・スタッフ研修 (医師、Institutional Facilitator)</li> <li>・月例症例分析</li> </ul>

本件に関しては、JCC において厚生省から調整にあたる担当者／担当部局が設定されることが確認されている。プロジェクトにおいては、厚生省の担当者／担当部局及び県保健事務所の Extension de Cobertura 担当官との調整・連携を図りつつ、NGO に保健サービスが委託された地域でのプロジェクト活動についての方向性を決めていく必要がある。

### (3) コミュニティに向けた活動を支援する専門家派遣の検討

帰国報告会において、出席者の中から「伝統医療に関するプロジェクトが作成した教材は、スペイン語による記述文が多く、スペイン語を理解できない先住民に対する配慮に乏しい」との指摘があった。この教材は住民に配布するために作成されたものではなく、薬草インストラクターや薬草ボランティアが住民を指導するうえで、正しい知識や教え方の統一を図るために作成されたものであり、問題はないと考える。他方、現在のように長期専門家がチーフ・アドバイザー一人の状態では、保健スタッフを対象とした、あるいは保健スタッフを介した活動やシステムづくりに手一杯で、直接コミュニティに向けた活動には今後も十分な時間を割くことができない可能性は高い。今後、先住民に、より配慮した活動をプロジェクトに期待するならば、グ国の先住民、特に対象地域に多いマム語、キチュ語を母国語とする民族の文化・習慣に精通した専門家の派遣も考慮すべきと考える。

### (4) PDM の整理

現行の PDM はパイプライン専門家（現チーフ・アドバイザー）とカウンターパートが十分に時間をかけてワークショップを重ね、作成されたもので、関係者の間で理解され、これに基づいて活動が進められている。

しかしながら、PCM 手法の観点から、現行 PDM を見ると、次のようなことがいえる。

- 1) 「活動 1-1 乳児に対する保健サービスを改善するため、月ごとに死亡した乳児の症例と要因

を分析する。」の中には、「保健サービスを改善する。」という目的のために、複数の活動項目が含まれている。現行 PDM の中で活動 1-1 に含まれている「人口調査の実施や地図の作成」「乳児死亡に関する保健情報統計システムの改善」「県保健事務所によるモニタリング計画の策定・実施」などは、保健サービスの改善を図るうえでの基盤整備に係るものとして整理したほうがわかりやすい。

- 2) 活動 1-1 に含まれている「乳児の両親たちに対する保健サービスの利用促進」は、「保健サービスを改善する。」ための活動というよりは、コミュニティに対して行動変容を促すアプローチとして考えたほうがわかりやすい。
- 3) 現在、アウトプット 2 の指標として設定されている「乳児の 80 %以上が乳幼児健診を受診する。」は、アウトプット 1（活動 1-6 乳幼児健診の実施を強化する）の達成度を測る指標にもなり得る等、成果・指標・活動の関係をより適切に整理することが必要である。
- 4) 栄養改善など、日常のこどもの健康状態を改善していくことが、呼吸器感染症や下痢症による重症化の予防にもつながるといった視点が現行 PDM では見えにくい。
- 5) 現行指標はプロジェクトの終盤にならないと順調に達成に向かっているか否か判断が難しいものが多いと思われる。活動が計画通りに進んでいるか、基盤整備が進んでいるかを途中で確認できるよう、研修受講人数や保健スタッフへの技術移転の状況など、プロセスに関連する指標の併用が考えられる。

2007 年 10 月に予定されている中間評価実施に向けて、できるだけ早い時期に、現行 PDM に新たに加わった活動コンポーネントを付け加えると同時に、全体の整理・見直しを行う必要がある。

## 第3章 提言

### (1) 事務的調整窓口の整理

プロジェクト活動の円滑な実施のために、中央レベルにおいて技術次官のほかに事務的な調整窓口として国際協力局（予定）が設定され、別途厚生省よりレターが出されることがJCCで確認された。これに伴い、プロジェクト側においても、業務調整員をプロジェクトの窓口として、中央レベルとの事務的調整を行うことを提言する。

また、JICA 本部及びJICA グアテマラ駐在員事務所との事務的事項に係る各種調整についても、窓口を一本化し、業務調整員が行うことを提言した。

### (2) プロジェクトへの情報伝達

JICA 本部及びJICA グアテマラ駐在員事務所においては、プロジェクトからの確認・質問事項に関して、事実の混乱を避けるため、事項の可否のみでなく、経緯、理由等を付して説明するよう指導する。特に、制度面で複雑なものについては、十分理解を得られるよう制度の背景等についても、説明することが望まれる。

### (3) プロジェクト活動とプロジェクトエリア内での NGO 委託事業の整理

Extension de Cobertura プログラムにおけるプロジェクト及びNGOによる援助活動の重複を避けるため、本件に関し、前述の事務的調整窓口に加え、技術面の調整窓口として、厚生省より担当者が設定されることがJCCで確認された。担当部局等については、追ってレターが出されることとなった。これに伴い、プロジェクトにおいては、厚生省の担当者及びNGOとの調整・連携を図りつつ、NGOに委託された保健ポストの管轄地域においては、援助の重複を避けるため、日本・グ国におけるプロジェクト活動の調整が必要となる。

### (4) PDM の整理

現在のPDMに掲載された活動のほかに、追加で実施されている活動が確認された。これに加え、活動1項目の中に、複数の活動が含まれた形の記載となっている項目が散見されることから、混乱を避けるため、これを整理したうえで、現状に即して、成果を出しつつある活動に絞った実施計画になるようPDMの見直しを行うことが必要である。あわせて指標との関係整理を行う必要もある。

### (5) カウンターパートの sustainability の確保

プロジェクトによる研修（本邦、第三国研修等）を受講したカウンターパートが、健診・研修等を主体的に実施できる体制づくりを行い、カウンターパートの自主性を確保し、継続的な活動が実施できる体制づくりを行うことが望ましい。

### (6) IMCI と NS チャートの調整

厚生省から、NS チャート活動はIMCIを推進する政策に反するとの意見が、プロジェクトに度々あった。JCCで厚生省次官から両方を試行すればよいとの発言があったが、NS チャート活動のモニタリング結果を基に事務的レベルで、厚生省担当局とプロジェクト間において、継続的に

調整を図るべきである。

(7) JOCV とのゆるやかな連携について

プロジェクト業務調整員が、JICA 本部、JICA グアテマラ駐在員事務所及び JOCV 隊員等、関係者間の調整を行うことにより、円滑な連携が実施できる体制づくりを行うことを提言した。

(8) プロジェクト予算の執行・管理について

プロジェクト予算の執行・管理について、最新計画額の変更等、プロジェクトの投入に変更が生じる恐れのある場合には、JICA 本部担当者及び JICA グアテマラ駐在員事務所との連絡を密にとりつつ、予算の執行・管理を行うことを改めて確認した。

(9) プロジェクト情報の共有化及び広報

プロジェクト活動を広く公開するため、ホームページの作成を含むプロジェクトからの情報の発信を依頼した。また、JICA 本部及び JICA グアテマラ駐在員事務所担当者との連絡を密にとり、プロジェクトの情報及び進捗についての共有を図ることを改めて確認した。





## 付 属 資 料

1. 主要面談者リスト
2. ミニッツ〔西語版（正）及び和訳版〕
3. PDM（和訳版）





## 1. 主要面談者リスト

11月3日（金）8時30分～、ケツアルテナンゴ県プロジェクト関係者との協議、県保健事務所  
グアテマラ側

Dr. Diego Manrique（県保健事務所／ Director area de Salud）  
Lic. Lizardo Neftali Lopez（県保健事務所／ Gerente Financiero）  
Dr. Juan Carlos Moir（県保健事務所／ Epidemiologia）  
Lic. Violeta Isabel（県保健事務所看護課職員）  
Lic. Carmen Ochoa（県保健事務所／心理学）  
Lic. Lisandro Misael Cifuentes（県保健事務所／ Cobertura（NGO 連携業務））  
Dr. Raul Alejandro Maldonado（Cajola 保健センターコーディネイター）  
Lic. Merita Julissa Garcia（Cajola 保健センター保健師）  
Lic. Gloria Rivera（Cajola 保健センター看護師）  
Dr. Esmeralda Coyoy E（Cantel）  
Lic. Rogelia Lionor Rivera（Xecam 保健ポスト看護師）  
Dr. Ramon Boanerges Ovalle Soto（Cabrican 保健センターコーディネイター）  
Lic. Roselia Victoria Ramos Ramirez（Paxoj 保健ポスト看護師）  
Dr. Max Salvador Soto de Leon（Palestina 保健センターコーディネイター）  
Sra. Elsy Alverty Morales Cifuentes de C.（Carmen 保健ポスト看護師）

日本側

光岡 真希（JICA グアテマラ駐在員事務所／企画調整員）  
星川 精陽（JICA グアテマラ駐在員事務所／ボランティア調整員）  
工藤 芙美子（チーフアドバイザー）  
水野 定敏（プロジェクト業務調整員）  
黒山 真弓（協力隊員 Xecam 保健ポスト）  
波多野 桃（協力隊員 Cajola 保健センター）  
保母 涼子（協力隊員 Emboscada 保健ポスト）  
三浦 亜希（協力隊員 Carmen 保健ポスト）  
平川 祥子（協力隊員 Huitan 保健ポスト）

11月4日（土）9時00分～、Hotel at Qeetzaltenando City 青年海外協力隊員との協議

光岡 真希（JICA グアテマラ駐在員事務所／企画調整員）  
星川 精陽（JICA グアテマラ駐在員事務所／ボランティア調整員）  
黒山 真弓（協力隊員 Xecam 保健ポスト）  
波多野 桃（協力隊員 Cajola 保健センター）  
保母 涼子（協力隊員 Emboscada 保健ポスト）  
三浦 亜希（協力隊員 Carmen 保健ポスト）  
平川 祥子（協力隊員 Huitan 保健ポスト）

11月4日（土）14時00分～、プロジェクトチームとの打合せ

工藤 芙美子（チーフアドバイザー）  
水野 定敏（プロジェクト業務調整員）

11月6日(月) 11時00分～、保健省 ミニッツ内容検討

グアテマラ側

- Dr. Edwin Asturias (Director Direccion de Cooperacion Internacional /国際協力局局長)
- Leticia Ramirez (Consultora de Cooperaciou Internacioual /国際協力局/企画庁日本担当)
- Lic. Ada de Aldana (Sub-Director Direccion de Coop. Int./国際協力局/調整)
- Dr. Juan Carlos Moir (ケツアルテナンゴ県保健事務所 / Epidemiologia)

日本側

- 工藤 芙美子 (チーフアドバイザー)
- 水野 定敏 (プロジェクト業務調整員)
- Dra. Glenda Martinez (JICA グアテマラ駐在員事務所)

11月7日(10時～、保健省) JCC

グアテマラ側

保健省本省

- Dr. Jaime Gomez (保健省副大臣)
- Cizel Zea Iriarte (Ministerio de Salud Publica /厚生省大臣アドバイザー)
- Jose de Leon Ochoa (Ministerio de Salud Publica /厚生省大臣アドバイザー)
- Wilma C. Villatoro (Ministerio de Salud Publica /厚生省大臣アドバイザー)
- Rigoberta Rivera Vazquez (Ministerio de Salud publica /厚生省管理局調整員)
- Leticia Ramirez (Consultora de Cooperaciou Internacioual /国際協力局/企画長日本担当)
- Lic. Ada de Aldana (Sub-Director Direccion de Coop. Int.)
- Lic. Jorge Monteroso (Director Coordinacion de Planificacion Estrategica /戦略企画調整)
- Lic. Ninette Sigui Fajardo (Director Formacion de Recursos Humanos /人事)

ケツアルテナンゴ県保健事務所関係

- Dr. Diego Manrique (県保健事務所所長)
- Dr. Juan Carlos Moir (県保健事務所 / Epidemiologia)
- Lic. Gloria Rivera (Cajola 保健センター看護師)
- Lic. Roselia Victoria Ramos Ramirez (Paxoj 保健ポスト看護師)

日本側

JICA グアテマラ駐在員事務所

- 三澤 吉孝 (JICA グアテマラ駐在員事務所所長)
- 光岡 真希 (JICA グアテマラ駐在員事務所/企画調整員)
- Dra. Glenda Martinez (JICA グアテマラ駐在員事務所)

プロジェクト

工藤 芙美子（チーフアドバイザー）

水野 定敏（プロジェクト業務調整員）

11月9日 8時30分～ 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

Lic. Carmen de Jesús Ochoa Galicia de Gómez（県精神保健課チーフ）

Lic. Violeta Isabel（県看護課チーフ）

県統計課でデータ入手

11月9日 13時00分～ Carmen 保健ポスト訪問、インタビュー

Sra. Elsy Alvertly Morales Cifuentes de C.（准看護師）

11月9日 14時00分～ Palestina 保健センター訪問、インタビュー

Dr. Max Salvador Soto de Leon（コーディネーター）

Sra. Irma Yojana Navarro Gallo（准看護師）

11月10日 8時00分～ ケツアルテナンゴ県保健事務所にて協議

Sra. Rutilia Ramos Rochè（Natural Medicine インストラクター）

Lic. Flor de Maria Alvarado de Moralez（県ソーシャルワーカー）

Dr. Juan Maldonado（県コーディネーション・技術支援課 Extension de Cobertura 担当）

Lic. Lisandro Misael Cifuentes（県 Extension de Cobertura 担当）

11月10日 14時00分～ ケツアルテナンゴ県保健事務所にて協議

工藤 芙美子（チーフアドバイザー）

水野 定敏（プロジェクト業務調整員）


**MINUTA DE REUNIONES  
ENTRE  
La MISIÓN JAPONESA DE ESTUDIO CONSULTIVO  
Y  
EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
DE  
LA REPUBLICA DE GUATEMALA  
SOBRE  
LA COOPERACIÓN TÉCNICA JAPONESA  
PARA EL PROYECTO DE SALUD DE LA NIÑEZ**

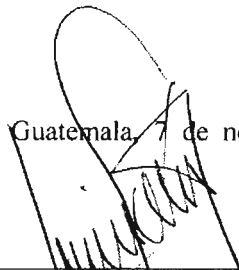
La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante llamado “JICA”) envió la Misión de Estudio Consultivo (en adelante llamado “la Misión”), encabezado por Dr. Kyo Hanada, a la República de Guatemala del 1 al 12 de noviembre de 2006, con el propósito de realizar la revisión de las actividades sobre el Proyecto de Salud de la Niñez en la República de Guatemala (en adelante llamado “el Proyecto”).

Durante su estadía, la Misión realizó el intercambio de opiniones y tuvo una serie de discusiones con las autoridades guatemaltecas concernientes al Proyecto.

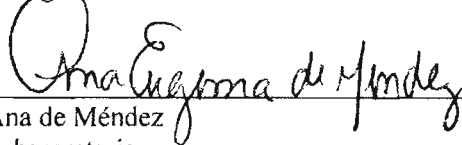
Como consecuencia de las reuniones, ambas partes acordaron los puntos referidos en el documento adjunto.

Ciudad de Guatemala, 7 de noviembre de 2006

  
\_\_\_\_\_  
Kyo Hanada  
Líder  
Misión Japonesa de Estudio Consultivo,  
Agencia de Cooperación Internacional del Japón,  
Japón

  
\_\_\_\_\_  
Jaime Gómez Solís  
Vice-Ministro  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
República de Guatemala

Testigo de Honor

  
\_\_\_\_\_  
Ana de Méndez  
Subsecretaria  
Cooperación Internacional  
Secretaría de Planificación y Programación de  
la Presidencia, República de Guatemala

## DOCUMENTO ADJUNTO

### 1. Antecedentes y Progreso del Proyecto

El presente Proyecto tiene por objetivo mejorar el nivel de salud infantil en Guatemala. Comenzó a ser ejecutado en octubre del 2005 y se estableció como área objetivo los 6 (seis) municipios que pertenecen al Departamento de Quetzaltenango (Cabrican, Huitan, Palestina de los Altos, Cajola, San Miguel Sigüila y Cantel). Hasta la fecha, el Proyecto ha avanzado considerablemente y se han cumplido varios componentes, tales como el envío de 2 (dos) expertos japoneses de largo plazo, el suministro de los equipos necesarios y el proceso de capacitación de 4 (cuatro) contrapartes guatemaltecos en Japón, así como dos(2) en Paraguay, bajo el esquema de Tercer País.

Al transcurrir un año desde la puesta en marcha del Proyecto, la Misión fue enviada por JICA a fin de revisar la situación existente y los progresos realizados, a estudiar, así como las tareas pendientes, de esta forma poder fijar el plan de actividades y el objetivo a seguir.

Durante su estadía, la Misión tuvo una serie de discusiones tanto con la Dirección del Área de Salud del Departamento de Quetzaltenango así como otros funcionarios del Ministerio de Salud Pública relacionados con el proyecto, donde participó el Comité de Coordinación Conjunta. Como conclusión, ambas partes acordaron los siguientes puntos ;

### 2. Confirmación del Progreso del Proyecto y Resultado del Estudio

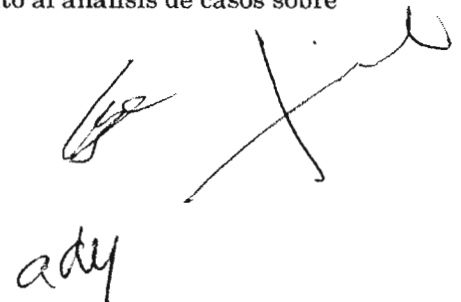
#### 2.1. Situación del Avance de las Actividades

##### Ejecución de Censos y Croquis, Análisis mensual de muertes infantiles

Tras elaborar la boleta se realizó el censo conjunto con el croquis respectivo en los 6 (seis) municipios del área del Proyecto. Hay que destacar que aunque el Área de Salud realizó un censo específico para el departamento de Quetzaltenango en 1989, con los componentes demográfico, vacunación, alfabetismo y otros, éste no ha sido actualizado en los últimos años.

Como parte del Proyecto, también se han venido realizando análisis mensuales de la mortalidad infantil.

Estos trabajos del Proyecto han mejorado considerablemente el nivel de conciencia y cambios de actitud del personal de los servicios de salud en cuanto al análisis de casos sobre las causas de muerte de los niños del distrito a su cargo.



### Ejecución del Control de Niño Sano

Anteriormente, no se había realizado el control de niño sano en forma sistematizada. Sin embargo, con el apoyo del Proyecto se ha planificado y capacitado al personal institucional y voluntario para que el control del niño sano sea realizado de forma periódica, incrementando el número de niños bajo atención del programa.

### Educación Continua

Actualmente con el apoyo del Proyecto se ha fortalecido la capacitación continua posterior a la graduación e inserción de los servidores de la Salud, por lo que el conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento ha mejorado. A través de la capacitación y seguimiento del personal de salud realizado por los médicos en cada distrito, se ha mejorado el nivel de conocimiento técnico de los funcionarios de salud, lo que ha repercutido en una mejora de su formación y autoestima.

Las capacitaciones realizadas se orientaban hacia la formación de capacitadores del personal, es decir una aplicación del método TOT ( Training of Trainer ) Sin embargo, no se evaluaba si se había realizado una transferencia de conocimiento que lograra el suficiente impacto sobre todo el personal, por lo que la información no llegaba hasta los últimos niveles.

El Proyecto representó un cambio radical, pues además de formar al personal encargado de la capacitación, realizó un proceso de seguimiento y monitoreo a fin de asegurar que la transferencia técnica llegara hasta el último nivel del personal garantizando la transferencia efectiva del conocimiento.

### Ficha de NS( Niño Sano)

La ficha modelo NS (Niño Sano), introducida por el experto japonés enviado para trabajar a corto plazo, ha sido aceptada en los 6 distritos como el mejor método para realizar el diagnóstico pronto y correcto de factores de riesgo, de modo que ha sido aprovechada por los servidores de salud, se espera que esta tendrá un pronto análisis y comparación con la que se utiliza a nivel nacional.

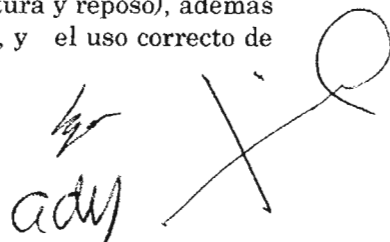
### Mejoramiento de Referencia

En función de facilitar la referencia y contrarreferencia del paciente entre el hospital y el centro y/o puesto de salud y viceversa, se ha elaborado un formulario específico. A través de su aplicación, se ha podido detectar que el 50% de los pacientes referidos han llegado al hospital y de estos el 100% ha sobrevivido. Es importante destacar que se han implementado reuniones mensuales entre la Dirección de Área de Salud y el Departamento de Pediatría del Hospital para dar seguimiento.

### Otros

Otros notables progresos han sido la capacitación en destrezas en comunicación y los 5 cuidados básicos (higiene, nutrición, hidratación, control de temperatura y reposo), además de los procesos de seguimiento en atención a los niños desnutridos, y el uso correcto de medicina natural.

gr  
adu



## 2.2. Impacto del Proyecto

El Área de Salud de Quetzaltenango amplió la ejecución del censo, cubriendo hasta la fecha el 70% de los municipios del departamento.

Debido al aumento del interés en el control de los niños sanos, se ha programado realizar la capacitación para el personal de los servicios de salud del resto de los municipios del departamento en el año 2007.

## 3. Asuntos confirmados

3.1. Se proveerá el equipo de laboratorio en los Puestos de Cajolá y Cantel.

Ambas partes confirmaron la necesidad de asignar el personal encargado del equipo antes del momento de su adquisición.

3.2. En relación a las comunidades cubiertas por el Programa de Extensión de Cobertura a través de las ONGs subcontratadas por la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango, ambas partes confirmaron la necesidad de realizar una coordinación de las actividades del Proyecto en función de evitar duplicación de acciones de cooperación.

## 4. Asuntos discutidos

4.1. Mejoramiento del mecanismo de información y de Comunicación

La parte Japonesa manifestó la necesidad de establecer un mecanismo de coordinación del proyecto con el nivel central asignando una persona como responsable a nivel técnico y operativo del proyecto.

4.2. Revisión del diseño del Proyecto de acuerdo con las situaciones existentes

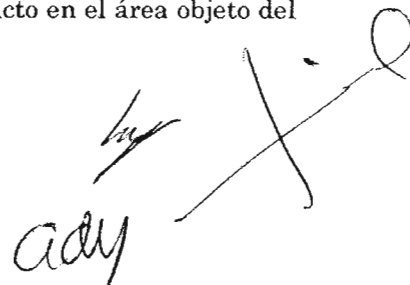
La Misión identificó algunos cambios en los componentes del Proyecto, no contemplados inicialmente en el Project Design Matriz –PDM– pero posteriormente incorporados para su mejoramiento.

Por lo tanto la Misión solicitó al Proyecto una revisión del PDM para adecuarlo a la situación y actividades actuales antes de ejecutar la evaluación Intermedia programada para octubre del 2007.

4.3. Monitoreo del resultado del Proyecto

Mientras el Ministerio promueve la estrategia de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia –AIEPI– en el primer nivel de atención, en el área objeto del Proyecto se está ensayando la ficha NS como un plan piloto.

Aunque la ficha NS tenga un mecanismo diferente al AIEPI, ambos conceptos son similares. Por lo tanto, la parte Japonesa solicitó a la parte Guatemalteca continuar con la aplicación de la ficha NS, haciendo el monitoreo del impacto en el área objeto del Proyecto.

Handwritten signatures and initials in black ink. On the left, the name 'ady' is written in a cursive style. To its right, there are several other marks, including a large 'X' and a signature that appears to be 'by'.



### 添付書類

#### 1. 調査の背景と経過

本プロジェクトは、グアテマラ国のこどもの健康の改善のために、ケツアルテナンゴ県のプロジェクト対象地域6市を対象に2006年10月に開始された。これまでに2名の長期専門家の派遣、4名の本邦研修員の受け入れ、パラグアイにおける第三国研修への派遣、機材供与などの投入が実施され、様々な活動が展開されている。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、課題の検討、調査結果を元に今後の活動計画と目指すべき目標の再確認を行なうことを目的に、運営指導調査団が派遣された。現地の視察、県保健事務局との協議、JCCへの参加及び保健省との協議を経て、以下の事項について合意した。

#### 2. プロジェクト活動の進捗と確認調査結果

##### 2.1. 活動と進捗状況

センサスとマッピングの実施、月ごとに死亡した乳児の死因と要因の分析

Quetzaltenango 県でセンサスを実施するためのスタンダード・フォーマット (boleta de censo) を作成し、対象6市でセンサスとマッピングを実施した。人口センサスは10年おきに実施されているが、今回実施されたような予防接種の接種状況、衛生施設、識字・非識字等を含む県保健事務局に主導されたセンサスは近年実施されていなかった。

乳児の死亡原因、その要因を毎月調査し、その結果を分析した。これらの実施を通じて、保健スタッフの地域の乳児死亡の状況に関する知識・問題意識が高まっている。

##### 乳幼児健診 (Control de niños sanos) の実施

これまでシステムティックには実施されていなかった乳幼児健診の計画、トレーニングを保健スタッフのみならず地域ボランティアに対して行うことで定期的に乳幼児健診が実施されるようになり、受診するこどもの数が増加している。

##### 継続教育

これまで卒後研修はほとんど行われておらず、診断・治療の知識が不足していた。末端の保健スタッフの能力のボトム・アップのために、医師による各地域における研修とフォローアップが実施され、これらのスタッフの知識・技術が向上し、自信がついてきた。

研修方法として、これまでは研修にあたるスタッフをTOTにより育成し、彼らを通じて末端の保健スタッフにまでトレーニングの効果を波及することを意図してきた。しかし、実際には研修の効果が十分に末端のスタッフまでは広がっていないケースが多かった。本プロジェクトでは、トレーニングにあたるスタッフも育成するが、彼らが実際に末端のスタッフのトレーニングにあたる場所をモニタリングし、末端のスタッフが知識・技術を確実に獲得するのを確認している。

##### NS チャート

適正な診断治療を促進するため短期専門家による研修によって導入されたNSチャートは、迅速かつ適確な診断を可能とする有効なメソッドとして保健スタッフの間で認識され、活用されている。

今後、本チャートと全国レベルで活用されているメソッドとの迅速な分析ならびに比較が望まれる。

#### リファラルの改善

病院と保健センター／保健ポストの間のリファラル／カウンターリファラルのフォローアップを容易にするため、リファラル・フォームを作成した。これまでに保健センターおよび保健ポストからリファーされた患者の50%は病院で診療を受け、その100%が死亡しなかったことがわかっている。

#### その他

コミュニケーション技術、ケアの5原則（衛生、栄養、水分補給、体温調整、休息）のトレーニングとフォローアップ、栄養不良のこどものフォローアップ、Natural Medicine の適切な利用のためのトレーニングが実施されている。

### 2.2 プロジェクトの波及効果

プロジェクトで作成したセンサスのフォームを使用して県保健事務局によりプロジェクト対象地域以外でもセンサスが実施され、これまでに県全体の約70%の地域でセンサスが実施されている。

乳幼児健診に対する関心が高まり、県の対象地域以外でも健診を実施するため、2007年に各市の責任者を対象にトレーニングが実施される予定である。

### 3. 確認事項

1) ラボ機材がカホラとカンテルの保健センターに供与されることが決定されているが、購入時点までに県保健事務所側で適切な人材を配置することが必要である。

2) NGO に委託された保健ポストの管轄地域においては、援助の重複を避けるため、日本側ならびにグアテマラ側はプロジェクト活動の調整が必要となることを確認した。

### 4. 協議事項

#### 1) 情報伝達・コミュニケーションの改善

調査団はプロジェクト活動と県全体のその他の保健活動の調整が必要になる場合があり、グアテマラ側中央レベルに Project Director である技術次官に加えて事務的な調整窓口として、Coordinator を任命することを要請した。

#### 2) 現状に則したプロジェクトデザインの見直し

NS チャートの導入や、リファラルシステム向上のための活動に病院も含まれるなど、当初の PDM 上にない活動のコンポーネントも加えられている。調査団はこれらを考慮して2007年10月に予定されている中間評価までに、現在の PDM を現在の活動・状況を反映した形に見直すことを検討するようプロジェクト関係者に対し要請した。

#### 3) プロジェクト成果のモニタリング

厚生省では AIEPI (IMCI) を政策として推進しているが、プロジェクト対象地域ではパイロット的

にNSチャートを試行している。NSチャートはAIEPIと方式は異なるが、理念では一致するものとして、日本側はグアテマラ側に対しプロジェクト対象地域ではNSチャートの効果をモニタリングしつつ、活動を継続することを要請した。

プロジェクトデザインマトリックス (PDM0)  
 プロジェクト名: グアテマラ子どもの健康  
 対象地域: ケツァルテナンゴ県の6市 (カアリカ、ウイタ、パレスティテ・ロアリス、ホラ、サンガ・ルギラ、カテ)  
 ターゲットグループ: 対象地域の乳児と両親 対象地域の人口: 105,809人  
 期間: 2005年10月～2009年9月

プロジェクトの要約	指標	指標データ入手手段	外部条件
<b>上位目標</b> ケツァルテナンゴ県のプロジェクト対象地域における乳幼児（5歳未満）死亡率が低減する。	乳幼児死亡率（5歳未満）が50%減少する。	ケツァルテナンゴ県保健事務所の統計	グ国において地域保健に関する保健政策が変更されない。
<b>プロジェクト目標</b> 乳児が呼吸器感染症や下痢症による重症に陥らない。	呼吸器感染症や下痢症の原因とする乳児死亡率（生後27日以内の死亡を除く）がプロジェクト終了までに50%減少する。	ケツァルテナンゴ保健事務所の統計	グ国の保健行政システムが大きく変更されない。
<b>アウトプット1</b> 乳児が呼吸器感染症や下痢症による重症に陥る前に、医療従事者が質の高いケアを提供する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>呼吸器感染症や下痢症に罹った乳児の85%以上が保健医療サービスを利用する。</li> <li>保健ポスト、保健センターの保健スタッフが来院する全ての患者家族に対して呼吸器感染症や下痢症についての健康教育を行なう。</li> <li>保健スタッフの呼吸器感染症や下痢症についての危険な兆候とケアについての知識が向上する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コミュニティ調査</li> <li>保健センター、保健ポストの記録で呼吸器感染症と下痢症の乳児に対する家庭訪問調査</li> <li>保健スタッフの前テスト</li> </ul>	プロジェクト開始後、保健医療従事者が増加せず、離職、異動しない。
<b>アウトプット2</b> 乳児の呼吸器感染症や下痢症に対するケアについて家族の知識や技術が向上する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>乳児を持つ母親の80%以上が、呼吸器感染症や下痢症の乳児の基本的なケアと栄養についての知識を持つ。</li> <li>乳児を持つ全ての親が呼吸器感染症や下痢症の危険な兆候を判断するための知識を持つ。</li> <li>乳児の80%以上が乳幼児健診を受診する。</li> <li>乳児を持つ両親の90%以上が呼吸器感染症や下痢症の乳児に対する伝統医療の利用について適切な知識を身につける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コミュニティ調査</li> <li>市役所の出生登録と乳児健診 (well baby care) の登録リスト</li> </ul>	プロジェクト対象地域からの家族同伴での出生率が著しく増加しない。

<p><b>アウトプット1の活動</b></p> <p>1-1 乳児に対する保健サービスを改善するため、月ごとに死亡した乳児の症例と要因を分析する。</p> <p>1-1-1 地域担当保健スタッフ (TSR) を対象としたワークショップを実施し、センサスと地図作成の実施計画を作成する。</p> <p>1-1-2 センサスと地図作成を行うために、調査員となる保健ボランティア等のトレーニングを行う。</p> <p>1-1-3 センサスと地図作成を実施する。</p> <p>1-1-4 乳児の死亡についての調査を毎月実施し、その結果を分析する。</p> <p>1-1-5 乳児に対するケアの質の改善計画を作成する。</p> <p>1-1-6 保健スタッフに対してマネージメントおよびモニタリングに関するトレーニングを実施する。</p> <p>1-1-7 県保健事務所によるモニタリング計画を策定する。</p> <p>1-1-8 乳児の両親たちに対して保健サービスの利用を促進する。</p> <p>1-1-9 デイストリクトレベルの乳幼児死亡の保健情報統計システムの改善を図る。</p> <p>1-2 乳児の呼吸器感染症および下痢症に関する健康教育に関して保健医療従事者の知識および実践を改善する。</p> <p>1-2-1 既存の健康教育教材を分析する。</p> <p>1-2-2 保健医療従事者が分担して、新たな健康教育教材を作成する。</p> <p>1-2-3 保健医療従事者が作成した健康教育教材を、お互いに紹介、共有しあいながら改善する。</p> <p>1-2-4 健康教育教材を修正し、印刷する。</p> <p>1-2-5 健康教育教材を配布する。</p> <p>1-2-6 呼吸器感染症と下痢症に関する健康教育を促進する。</p> <p>1-2-7 呼吸器感染症と下痢症に関する健康教育の実施状況をモニタリングする。</p> <p>1-3 保健センターや保健ポストでリスクを持つ乳幼児が優先して診察を受けられるようにする。</p>	<p><b>投入 (インプット)</b></p> <p><b>グアテマラ国側</b></p> <p>カウンタートパートの配置 (厚生省、ケツアルテナンゴ県保健事務所)</p> <p>プロジェクトに必要な施設の確保 (専門家執務室)</p> <p>車両、バイクのランニングコストと修繕費</p> <p>検査室の諸経費のコスト</p> <p>保健スタッフの増員 (准看護師、検査室スタッフ)</p> <p>カブリカン、カロハにおける保健ポストの新規建設</p> <p><b>日本側</b></p> <p><u>専門家派遣</u></p> <p>長期専門家</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・チーフアドバイザー/小児保健・地域保健</li> <li>・業務調整</li> </ul> <p>短期専門家</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プライマリケア</li> <li>・ソーシヤル・ワーカー</li> </ul> <p>第三国専門家</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心理療法士</li> </ul> <p><u>研修</u></p> <p>本邦研修</p> <p>第三国研修</p> <p>第三国との交流研修プログラム</p> <p>グアテマラにおける研修プログラム予算</p>
--	---

<p>1-3-1 診察の前にリスクや危険な兆候を持つ乳児のスクリーニングを行う。</p> <p>1-3-2 高リスクのこどもの管理と継続ケアのためのシステムを作る。</p> <p>1-4 重症な乳幼児の危険な兆候が早期に発見、認識されるようになる。</p> <p>1-4-1 保健スタッフに対して診察、治療、コミュニケーションに関する研修を実施する。</p> <p>1-4-2 母親に対して乳児の病状や必要なケアについての適切な説明を行うようにする。</p> <p>1-5 保健ポストと保健センターの間のリアルタイムを改善する。</p> <p>1-5-1 リアルタイムシステムの問題についてが保健スタッフを対象としたワークショップを実施する。</p> <p>1-5-2 新たなリアルタイムシステムを試行する。</p> <p>1-5-3 コミュニティから保健医療施設へのリアルおよび逆リアルタイムを活性化する。</p> <p>1-5-4 リアルタイムシステムのモニタリング・監督を計画、実施する。</p> <p>1-6 乳幼児健診の実施を強化する。</p> <p>1-6-1 乳幼児健診プログラムの改善のため、地域保健スタッフを対象としたワークショップを実施する。</p> <p>1-6-2 保健ボランティアと連携し、乳幼児健診を強化する。</p> <p>1-6-3 保健スタッフが質の高い乳幼児健診を実施する。</p> <p>1-6-4 乳幼児健診のモニタリング・監督を計画、実施する。</p>	<p>機材供与</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・巡回指導用車両・バイク</li> <li>コンピューター</li> <li>医療機器</li> <li>検査器機</li> <li>教材（保健教育、自然医学）</li> </ul>	
<p><b>アウトプット2の活動</b></p> <p>2-1 TSR、看護師、准看護師、保健ボランティアが吸器感染症や下痢症についてコミュニティに対して健康教育を行う。</p> <p>2-1-1 乳幼児健診における健康教育を促進する。</p> <p>2-1-2 健康教育実施状況のモニタリング・監督を計画、実施する。</p> <p>2-2 各地域の保健ボランティアグループを組織し、活動を強化する。</p> <p>2-2-1 保健ボランティアグループの組織化の方法についてTSRを中心としたワークショップを実施する。</p> <p>2-2-2 保健ボランティアグループを設立する。</p> <p>2-2-3 保健ボランティアグループに対して、コミュニティでの健康教育</p>		

<p>と乳幼児健診についてのトレーニングを実施する。</p> <p>2-2-4 ボランティアグループを担当する保健医療従事者やTSRによる保健ボランティアのモニタリングを計画、実施する。</p> <p><b>2-3 伝統医療の正しい利用と取り扱いについての健康教育を促進する。</b></p> <p>2-3-1 地域に存在する薬草を調査する。</p> <p>2-3-2 コミュニティで使う薬草についての教育教材を作成する。</p> <p>2-3-3 NGOスタッフや保健医療従事者を対象としたトレーニングを実施する。</p> <p>2-3-4 伝統医療の普及指導者たちを選定し、彼らに対するトレーニングをNGOとの連携の下に実施する。</p> <p>2-3-5 伝統医療の適切な利用について、また、伝統医療に代わり保健医療サービスを利用すべき状況について、両親たちに対する健康教育を実施する。</p> <p>2-3-6 コミュニティおよび家族による薬草園作りを、普及指導者を通じて指導、促進する。</p> <p>2-3-7 伝統医療の利用状況についてのモニタリングを計画、実施する。</p>		
---	--	--