

ホンジュラス国
オランチョ県思春期リプロダクティブヘルス
強化プロジェクト
事前評価調査報告書

平成20年4月
(2008年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
JR
07-067

ホンジュラス国
オランチョ県思春期リプロダクティブヘルス
強化プロジェクト
事前評価調査報告書

平成20年4月
(2008年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

ホンジュラス国の母子保健医療指数は、乳幼児死亡率31対出生1000（2005）、妊産婦死亡率110対出生10万（2005）と、近年改善傾向にありますが、思春期の妊産婦死亡率においては12歳から14歳の妊産婦死亡率391対出生10万（2005）、15歳から19歳の妊産婦死亡率160対出生10万（2005）であるなど、依然として高い傾向にあります。

かかる背景のもと、ホンジュラス国政府は2000年から2005年の間に本プロジェクト対象地域にて行われた「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」で整備された母子保健サービス向上の結果に基づき、新たに思春期保健サービスのケアの改善をめざした技術協力「オランチョ県思春期リプロダクティブヘルス強化計画」を要請しました。

これを受け、JICAは技術協力プロジェクトによる協力内容の評価をホンジュラス国側と共同で実施すべく、2007年11月24日から同年12月14日まで、中南米地域支援事務所内企画調査員である花田 恭を団長とする事前評価調査団を派遣しました。

本報告書は、同調査団が実施した調査及び協議結果を取りまとめたものです。

ここに、本調査にあたりましてご協力を賜りました関係各位に深甚なる謝意を表しますとともに、今後とも本件技術協力のため、引き続きご指導、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

平成20年4月

独立行政法人国際協力機構
人間開発部長 西脇 英隆

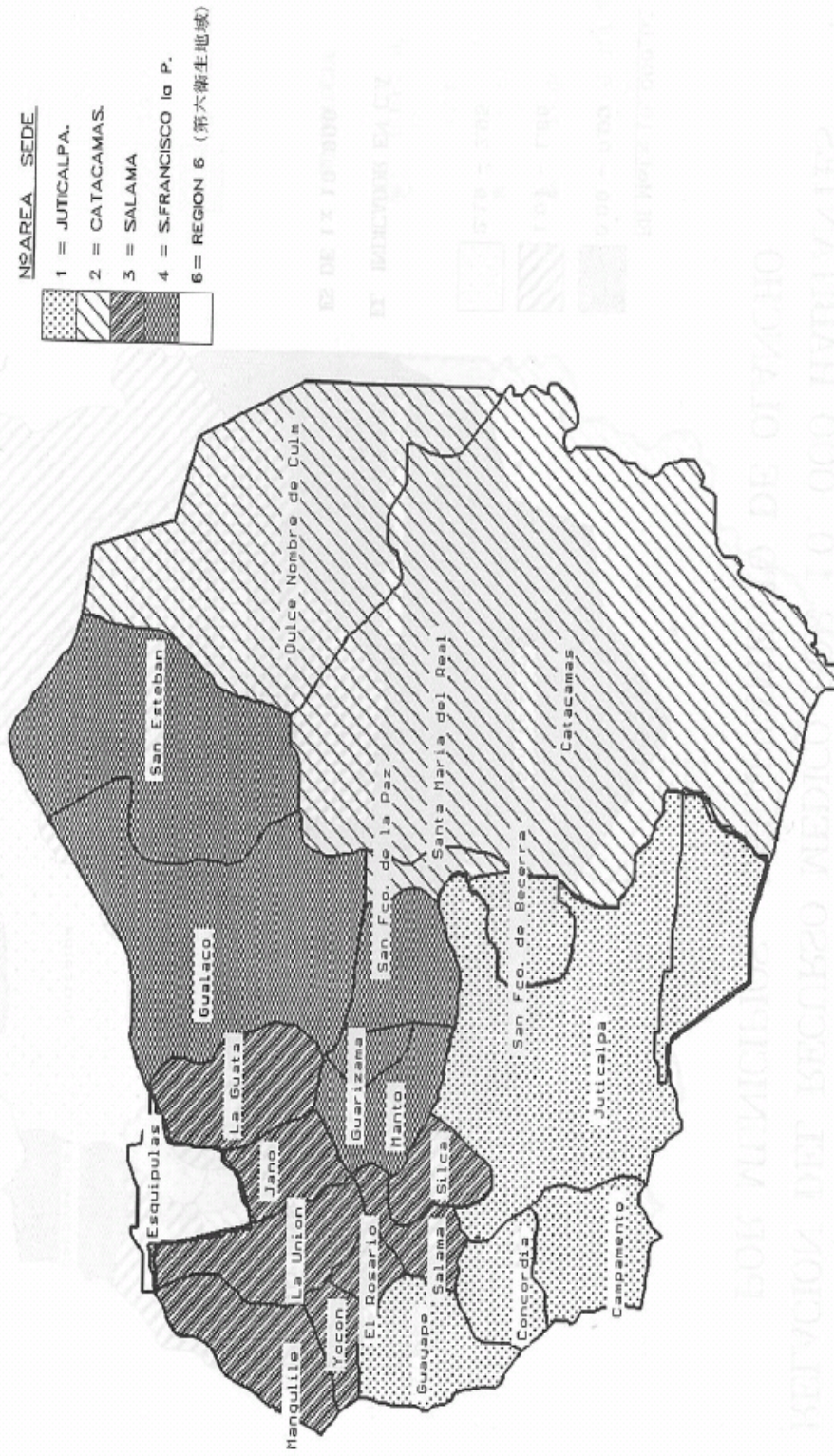
地図1. ホンジュラス国



Department of Peacekeeping Operations
Geographic Section

地図2. パイロットサイト (オランチョ県)

OLANCCHO Y SU DIVISION ADMINISTRATIVA
 POR AREAS DE SALUD





オランチョ県中心街より郊外は、このような家屋が散在する。



第15保健地域事務所で行ったワークショップ。各対象市長等に対するプロジェクト概要説明及び青少年の問題等の聞き取りの様子。青少年の問題を認識している発言が多く聞かれた。



UN6機関（人間の安全保障基金）による「若者の暴力減少プロジェクト」の青少年グループに対する聞き取りの様子。彼らが行う演劇や音楽、絵画は教育の機会ともなっている。



フティカルパ市役所の中に設けられている「若者の暴力減少プロジェクト」の執務室。フティカルパ市は、この他にも市独自の青少年活動執務室も設置している。



1988年の無償資金協力「地域中核病院医療整備計画」にて建設されたサンフランシスコ病院入口。



同病院内産科病棟の一室。思春期の妊婦も他の年齢の妊婦と同じ部屋に入院している。



分娩開始時の診察を行う診察室。すべての妊婦はここを通過して陣痛室・分娩室に入室する。ここにある児心音モニター装置やエコーは日本からの供与であるが、印刷用紙が入手できないなどの問題があるとのこと。



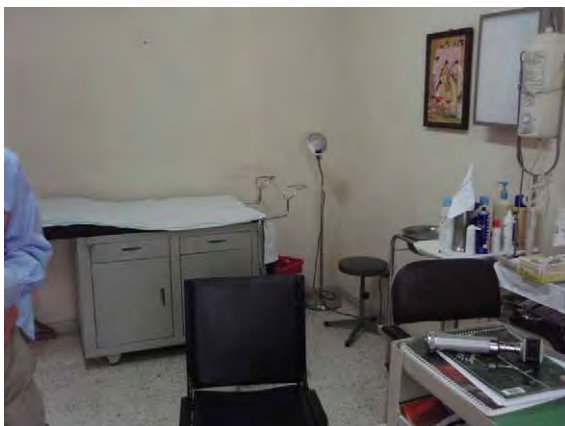
NICU の内部の様子。思春期の妊婦出産が未熟児を出産するケースも多い。母親のみ先に退院し、新生児へ搾乳を届けにくるなどの行動は、他の年齢の妊婦と変わりがないとのこと。



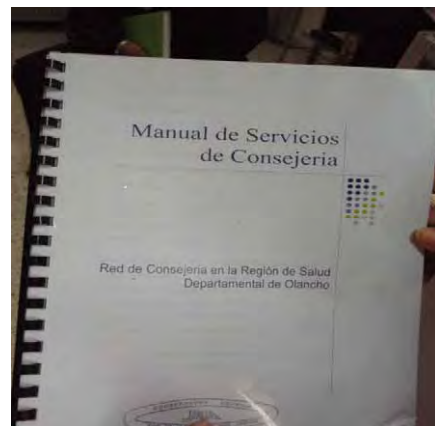
同病院にある、EU 援助による思春期クリニック病棟。



同思春期クリニック病棟内にある相談室の一室。後部には思春期の子どもや、思春期の子どもを持つ保護者を対象とした相談に対応するための教材がある。



同思春期クリニック病棟内の診察室。



2000 年から実施された「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」にて作成されたカウンセリングマニュアルが思春期クリニック診察室にも置いてある。全年齢対象のもの。



ドゥルセ・ノンブレ・デ・クルミ市のセロ地区にある CESAR での保健委員と保健ボランティアへの聞き取り調査の様子。



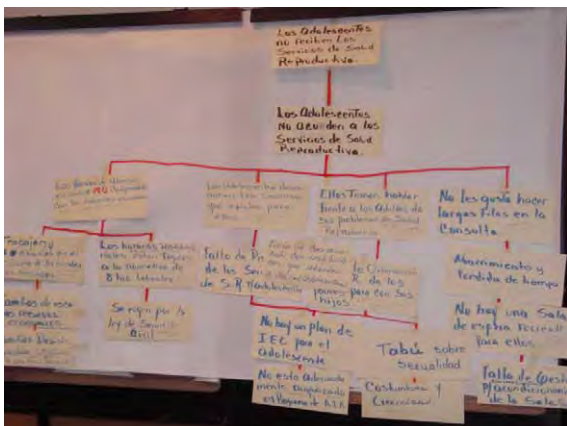
同セロ地区の CESAR の保健ボランティア兼伝統的産婆の自宅。自宅の一部を分娩室とし、いつでも受け入れられるようにしている。思春期の妊婦も受け入れている。写真の産婆は、分娩機材が少ないと嘆く。



カタカマス市の母子保健クリニックの廊下。分娩室はこの奥にある。思春期の妊婦はリファラルの対象のため、病院へリファーする。



首都で実施した PCM ワークショップの様子。



PCM ワークショップ 2 日目に、中心問題の下位の問題に対する目的分析を 3 グループに分かれて行った。



保健省にて行われた ミニツ署名式の様子。マスコミも数社参列した。右から保健事務所長の Martinez 氏、保健省中央 PAIA 課長の Onan 氏、一人おいて SETCO 副局長、次が保健省大臣 Meza 氏、花田団長。

略 語 表

AMDA (英語)	Association of Medical Doctors of Asia	特定非営利活動法人アムダ
ARH (英語)	Adolescent Reproductive Health	思春期リプロダクティブヘルス
ASA	Auxiliar de Salud Ambiental	環境衛生補助官
CESAMO	Centro de Salud con Médico y Odontólogo	医師駐在保健所
CESAR	Centro de Salud de Atención Rural	医師不在保健所
CIDA (英語)	Canadian International Development Agency	カナダ国際開発庁
CMI	Clínica Materno Infantil	母子保健クリニック
COMVIDA		地方自治体が推進する健全な若者育成のためのプログラム。 Comunication と Vida の合成
C/P (英語)	Counterpart	カウンターパート
DHS (英語)	Demographic and Health Surveys	
GNI (英語)	Gross National Income	国民総所得
ENESF	Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar	感染症と保健調査
IEC (英語)	Information, Education and Communication	情報、教育、コミュニケーション
IMR (英語)	Infant Mortality Rate	乳児死亡率
IPPF (英語)	International Planned Parenthood Federation	国際家族計画連盟
JOCV (英語)	Japanese Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
Lps	Lempira	レンピーラ (ホンジュラス通貨単位) 1 Lps=約 6 円 (2007 年 11 月現在)
MDGs (英語)	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
M/M (英語)	Minutes of Meeting	協議議事録 (ミニッツ)
MMR (英語)	Maternal Mortality Rate	妊産婦死亡率
NICU (英語)	Neonatal Intensive Care Unit	新生児集中治療室
PAHO (英語)	Pan American Health Organization	汎米保健機構
PAIA	Programa de Atención Integral a la Adolescencia	思春期青年の総合的サービスプログラム
PCM (英語)	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネジメント
PDM (英語)	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PO (英語)	Plan of Operation	(プロジェクト) 活動計画

PRSP (英語)	Poverty Reduction Strategy Paper	貧困削減戦略書
R/D (英語)	Record of Discussion	討議議事録
SETCO	Secretaría Técnica y de Cooperación Internacional	国際協力庁
SS	Secretaría de Salud	保健省
STI (英語)	Sexually Transmitted Infection	性感染症
TBA (英語)	Traditional Birth Attendant	伝統的産婆
TSA	Tecnico de Salud Ambiental	環境衛生技官
UNDP (英語)	United Nations Development Programme	国連開発計画
UNFPA (英語)	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF (英語)	United Nations Children's Fund	国連児童基金
USAID (英語)	United States Agency for International Development	米国国際開発庁

目 次

序 文
地 図
写 真
略語表

事業事前評価表

第1章 事前評価調査団の派遣.....	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的.....	1
1-2 調査団の構成.....	2
1-3 調査日程.....	2
1-4 主要面談者.....	4
第2章 事前評価の方法.....	6
2-1 評価調査項目.....	6
2-2 調査対象者と情報・データの収集方法.....	6
第3章 調査結果.....	9
3-1 要請の背景.....	9
3-2 保健計画の現状.....	9
3-3 援助機関の協力状況.....	19
3-4 第15保健地域（オランチョ県）の現状と課題.....	24
第4章 プロジェクトデザイン.....	38
4-1 プロジェクトのアプローチと構成.....	38
4-2 プロジェクトデザインを確定するための留意点.....	39
4-3 上位目標.....	40
4-4 プロジェクト目標.....	40
4-5 成 果（アウトプット）.....	40
4-6 活 動.....	41
4-7 投 入.....	42
4-8 外部条件とリスクの分析.....	44
4-9 モニタリングと評価.....	44
第5章 事前評価.....	45
5-1 妥当性.....	45
5-2 有効性.....	46
5-3 効率性.....	46

5-4	インパクト	47
5-5	自立発展性	48
5-6	結 論	48

第6章	団長所感	49
-----	------------	----

付属資料

1.	ミニッツ（西語）並びに事前評価報告書（西語）、PDM-0（西語）、 PO-0（西語）（写）	53
2.	ミニッツ（和文）	75
3.	PDM-0（和文）	83
4.	PO-0（和文）	89
5.	主な協議議事録	93
6.	ホンジュラス保健省（中央保健省及び県保健事務所）プレゼンテーション資料	115

事業事前評価表

1. 案件名：ホンジュラス国オランチョ県思春期リプロダクティブヘルス強化プロジェクト

2. 協力概要

(1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要

本プロジェクトは、ホンジュラス国オランチョ県の思春期リプロダクティブヘルス（ARH）サービスを受ける若者の数が増加することにより、同県の思春期の若者がリプロダクティブヘルスの正しい知識をもって責任ある性行動をとり、若年妊娠の増加を防ぐことを目指している。オランチョ県の7市（フティカルパ、カタカマス、ドゥルセ・ノンブレ・デ・クルミ、パトゥカ、サラマ、サン・エステバン、グアヤペ）を対象とし、ARHに関する医療保健従事者の意識と知識の向上、ARHに特化したサービス提供の実現、IEC（Information, Education and Communication）活動による若者と住民への啓発活動、思春期リプロダクティブヘルスサービス提供と啓発活動実施に必要な保健地域事務所の計画・運営管理の強化に取り組む。

なお、ホンジュラス国内やプロジェクト対象7市の一部で実施されている他国援助機関によって、青少年グループ育成に関する支援が実施されており、これらの援助機関と調整しつつ、プロジェクト対象地域のARH向上を目指す。

(2) 協力期間

2008年4月～2012年3月（予定）

(3) 協力総額（日本側）

約3.8億円（概算）

(4) 相手先機関

1) 保健省（中央）

保健推進局、家族統合保健課、国家思春期統合ケアプログラム課ほか。

2) 第15保健地域事務所

(5) 受益者

オランチョ県7市（フティカルパ、カタカマス、ドゥルセ・ノンブレ・デ・クルミ、パトゥカ、サラマ、サン・エステバン、グアヤペ）の10～19歳の思春期の若者。

(6) 裨益人口

オランチョ県7市（フティカルパ、カタカマス、ドゥルセ・ノンブレ・デ・クルミ、パトゥカ、サラマ、サン・エステバン、グアヤペ）の10～19歳の青少年約8万人及びその両親、家族。

3. 協力の必要性・位置づけ

(1) 現状と問題点

ホンジュラス国では人口の50%以上を19歳未満が占めるという状況のなか、若年妊娠が増加している。若年妊娠は妊産婦死亡や周産期死亡のリスクを大幅に高めていると考えられ、その改善はホンジュラス国の重要な保健課題の一つとなっている。妊産婦死亡率に

については、全体で 110（出生 10 万対）であるのに対し、12 歳から 14 歳の妊産婦死亡率は 391、15 歳から 19 歳の妊産婦死亡率は 160 と高くなっている（UNDP 2005）。

思春期層における近代的避妊法の実行率は低く、近代的避妊法の実行の割合は 15～49 歳が 60.4%であるのに対し、15 歳から 19 歳の女性で 19.6%となっている（DHS 2006）。性行動については早い年齢より開始されており、15 歳の女性の 10.7%、19 歳の女性の 55.6% が少なくとも一度は妊娠を経験している（2001 年 ENESF：ホンジュラス国「感染症と保健調査」）。

正しい保健知識のないなかでの性交渉は、望まない妊娠だけでなく、性感染症及び HIV/AIDS への感染、思春期における自己の確立に対する影響や就学問題なども招いており、HIV/AIDS 感染率（15～49 歳：1.5%）については、中米諸国の中でも高くなっている。

これらの原因として、避妊や妊産婦ケアなどの保健サービスを、多くの若者が受けていないことが挙げられる。また、思春期の若者が利用しやすいサービスを十分に提供していないことが問題となっている。このため、質の良い保健サービスを整え、思春期の若者を受け入れやすい場所・ひと・体制を整えることが課題となっている。

さらに、プロジェクト対象地域であるオランチョ県においては、コンドーム使用率が 0.5%と、全国で最も低い数値になっており（全国平均 2.9%）、望まない妊娠及び若年妊娠に関連するリスクが指摘されている。また、新生児周産期死亡（全国：23、オランチョ県：32）、性感染症保有率（全国：15、オランチョ県 16.6）などが、ホンジュラス国の全国平均より高くなっている（DHS Survey 2006）。また、同県では男尊女卑の観念がいまだに根強く残っているため、保健プロモーション活動は大変重要であると考えられる。

（2）相手国政府の国家政策上の位置づけ

ホンジュラス国の貧困削減戦略書（PRSP）の目標にも「乳児死亡率及び 5 歳未満の子供の死亡率の低減」「妊産婦死亡率の低減」「人的資本への投資」が挙げられており、ARH のサービス提供の強化はこれらの目標の達成に貢献するものである。

2005 年に作成された、同国の「国家保健計画 2021」において、5 つの優先課題（①ヘルスプロモーション、②母子保健、③感染症抑制、④非感染性慢性疾患、⑤保健セクター改革）が抽出されている。その中で、若年妊娠や暴力の問題が指摘されており、青少年に対する性教育及び健康的なライフスタイルの振興を推進することが提案されている。また、「保健国家政策 2006～2010」においては、優先事項として妊産婦及び乳幼児死亡の削減が挙げられている。

さらに、「国家保健計画 2021」に基づき、「青少年の抱える問題や必要性に基づき、青少年並びにその家族に対する指導やカウンセリングを通して、総合的な医療サービスを提供し、青少年の抱える総合的な健康に貢献する」ことを目的とした思春期青年の総合的サービスプログラム（PAIA）を策定し、ARH の強化を行っている。

（3）他の援助機関との関連

ホンジュラス国において、思春期の若者への援助は様々な他国援助機関及び国際機関によって実施されている。UNICEF は、カナダ援助庁（CIDA）の資金提供によって、地方自治体が推進する健全な若者育成のためのプログラム（COMVIDA）を支援している。本プロジェクトは、フティカルパ市とカタカマス市で COMVIDA と活動地域が重なっており、情報交換を行いつつ活動調整をしていく予定である。UNFPA は、PAIA への支援を行っており、2009 年よりオランチョ県においても PAIA プログラムの実施を支援し、人材育成と

機材供与を行う予定である。その他、国連の6機関（FAO、UNICEF、UNV、UNDP、UNFPA、PAHO）により、フティカルパ市において「若者の暴力減少プロジェクト」が実施されている。

これらの他機関による類似のプロジェクトの経験は、本プロジェクトの活動において参考になるものであり、他の援助機関と情報や経験の共有を図りつつ活動していくことが、効率的な活動を行っていくうえで重要となる。

（4）日本の援助政策との関連、JICA 国別事業実施計画上の位置づけ（プログラムにおける位置づけ）

ホンジュラス国の国別援助計画では重点分野として「保健医療及び水」が挙げられ、「保健医療・水サービスへのアクセス向上」がその開発課題となっており、本案件は保健医療へのアクセス向上に関する課題の解決に資するものである。また、ホンジュラス国「母子保健改善プログラム」において、本案件は核となる案件であり、UNFPA とのマルチバイ協力である人口・家族計画及び母子保健の医療機材供与との連携も見込まれる。

また、本件の対象地域となるオランチョ県ではこれまでに無償資金協力によって地域の中核病院であるサンフランシスコ病院が建設されている。さらに、全国を対象とした開発調査「全国保健医療総合開発計画」に続き、「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」が実施されている。このプロジェクトは、母子保健サービスの向上を中心に、主に県保健事務所及び県拠点病院の医療従事者を対象に実施されたものであり、これらの成果である施設と育成された人材を、本件でも活用することができる。

このほか隣接するエルパライソ県では、日本の NGO である AMDA (Association of Medical Doctors of Asia) が、草の根技術協力事業（草の根パートナー型）として「エルパライソ県母子保健向上支援事業」が実施されているほか、青年海外協力隊員が母子保健分野に派遣されており、意見及び情報の交換による相乗効果も見込まれる。

さらに、オランチョ県では人間の安全保障基金を使ったプロジェクトとして、青少年の暴力削減を目的とした活動を行っており、これらの活動との連携やこれによって育成された人材の活用も可能となっている。

4. 協力の枠組み（暫定）

（1）協力の目標（アウトカム）

1）協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

<プロジェクト目標>

リプロダクティブヘルスケアを受けるオランチョ県7市の思春期の若者が増加する。

<指標・目標値>

1. 妊産婦ケアを受けた者の割合が X%増加する
2. 施設分娩のケアを受けた者の割合が X%増加する
3. 妊娠予防サービスを受けた者の割合が X%増加する
4. 統合的なカウンセリングを受けた者の割合が X%増加する

2）協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

<上位目標 1 >

オランチョ県の思春期妊娠率の低下に貢献する。

<指標・目標値>

1. 思春期妊娠者率が低下する

<上位目標 2 >

オランチョ県の思春期の若者がリプロダクティブヘルスの知識を持って責任ある性行動をとる。

<指標・目標値>

2. 責任ある性行動をとる若者の割合が増加する。

(2) 成果（アウトプットと活動）

プロジェクト目標を達成するための成果は、4つで構成されている。以下にその概要と指標・目標値並びに活動を記す。

1) 成果 1. 保健医療従事者がPAIAの規定に従い、若者に配慮した思春期のリプロダクティブヘルス（ARH）サービスを提供する。

このアウトプットは、以下の活動により実現させ、その達成度については次の指標・目標値により測定する

<指標・目標値>

- 1.1 X%以上の従事者が PAIA の規定に沿った業務実施を行う。
- 1.2 若者に対するフレンドリーサービスを提供する従事者の割合が X%以上となる。

<活動>

- 1.1 研修プログラムの開発と実施のための委員会の設置
- 1.2 調整責任者の配置
- 1.3 必要な研修内容と研修対象者の選定
- 1.4 研修プログラムの作成
- 1.5 研修教材の整備（収集・作成）
- 1.6 講師の選定
- 1.7 必要に応じた講師の訓練の実施（国内成功事例の視察・日本と第三国での研修を含む）
- 1.8 ARH のサービスに従事する職員等の研修プログラムの実施
- 1.9 PAIA マニュアル等の強化及び配布
- 1.10 ARH のサービスに従事する職員等の定期症例検討会の開催
- 1.11 受講者の業務実施に関するモニタリング実施
- 1.12 研修実施体制の改良

2) 成果 2. 若者が利用しやすいARHのサービスの提供を行う体制が整う。

このアウトプットは、以下の活動により実現させ、その達成度については次の指標・目標値により測定する。

<指標・目標値>

- 2.1 思春期の若者に特化した ARH 全般のサービスがサンフランシスコ病院で提供される。
- 2.2 母子保健クリニック（CMI）、保健所（CESAMO/CESAR）で ARH のサービス提供の窓口が開設される。

<活動>

- 2.1 サンフランシスコ病院の ARH のサービス提供強化計画の策定（第三国と国内の成功事例の視察を含む）

- 2.2 サンフランシスコ病院の ARH に特化したサービスの実施
- 2.3 サンフランシスコ病院の ARH に特化したサービス提供状況のモニタリング
- 2.4 サンフランシスコ病院の ARH に特化したサービス提供方法の改善
- 2.5 CMI/CESAMO/CESAR での ARH のサービス提供強化計画の策定（第三国と国内の成功事例の視察を含む）
- 2.6 CMI/CESAMO/CESAR での ARH に特化したサービスの実施
- 2.7 CMI/CESAMO/CESAR での ARH に特化したサービス提供状況のモニタリング
- 2.8 CMI/CESAMO/CESAR での ARH に特化したサービス提供方法の改善
- 2.9 ARH のサービス提供に関するリファラル基準の確立
- 2.10 ARH のサービスリファラル基準に沿った業務の実施
- 2.11 ARH のサービスリファラル業務のモニタリング
- 2.12 ARH のサービスリファラル基準の改良
- 2.13 若者が集まれる場を提供する。
- 2.14 若者がコンドームを得やすい環境を整備する。

3) 成果 3. 保健推進活動によって思春期を含む若者が ARH のサービスを受けることに積極的になる。

このアウトプットは、保健医療施設における青少年への啓発活動担当者が、関係組織（市、学校など）及び若者グループと連携し、IEC 活動を共同で実施・推進することで実現させる（代表的な活動は以下のとおり）。達成度については次の指標・目標値により測定する。

<指標・目標値>

- 3.1 X%の若者が、ARH のサービスを受けたいと思う。
- 3.2 X%の両親が、ARH のサービスの提供を積極的に評価する。

<活動>

- 3.1 （設立支援を含む）COMVIDA（地方自治体が推進する健全な若者育成のためのプログラム）との連携体制の確立
- 3.2 地域への ARH に関する啓発活動実施に関連する組織／団体との連携体制の確立
- 3.3 IEC 教材の整備（収集と作成）
- 3.4 IEC 活動への助言
- 3.5 IEC 活動実施の支援
- 3.6 青少年リーダー（ピアリーダー）の育成と支援
- 3.7 IEC 活動のモニタリング
- 3.8 IEC 活動の改善提案
- 3.9 学校／教育機関との連携体制の確立
- 3.10 ARH 教育実施の支援
- 3.11 ARH 教育のモニタリング
- 3.12 ARH 教育の改善提案
- 3.13 IEC 活動／ARH 教育関係者のセミナー／協議会の開催

4) 成果 4. 啓発活動を含む ARH のサービスを提供するための管理運営体制が整う。

このアウトプットは、以下の活動により実現させ、その達成度については次の指標・目標値により測定する。

<指標・目標値>

- 4.1 ARH のサービス提供に関連する活動のモニタリングが定常作業となっている。
- 4.2 啓発活動組織との連絡調整業務が定常作業となっている。

<活動>

- 4.1 保健省（もしくは県保健事務所）内部の ARH 関連部門の連携体制の確立
- 4.2 ARH のサービス提供に関するモニタリング体制の確立
- 4.3 IEC 活動に関するモニタリング体制の確立
- 4.4 ARH 教育に関するモニタリング体制の確立
- 4.5 ベースライン調査の実施
- 4.6 各種モニタリング調査の実施
- 4.7 ARH サービス提供／IEC 活動／ARH 教育に関する企画立案体制の確立

(3) 投入

1) 日本側（総額約3.8億円：概算）

a) 専門家

- ① 総括／ARH
- ② IEC／業務調整
- ③ 医師
- ④ ヘルスプロモーション専門家
- ⑤ その他

b) 資機材

- ① 車両
- ② IEC 機材
- ③ 事務機材
- ④ その他

c) 現地業務費

d) 本邦研修

e) 第三国研修（ニカラグア国等）

2) ホンジュラス国側

a) カウンターパート（C/P）

- ① 公衆衛生副大臣
- ② 保健推進総局長
- ③ 家族統合保健課長
- ④ 国家思春期統合ケアプログラム長
- ⑤ STI/HIV/エイズ課長
- ⑥ 国家精神保健プログラム長
- ⑦ 第15保健地域事務所長
- ⑧ 保健推進課長
- ⑨ セクター開発ユニット長
- ⑩ 思春期プログラム長
- ⑪ 品質保証ユニット長
- ⑫ 保健サービス提供課長
- ⑬ 精神保健プログラム長

- ⑭ 女性ケアプログラム長
- ⑮ サンフランシスコ病院院長
- ⑯ サンフランシスコ病院思春期クリニック長

b) 施設・設備等

- ① JICA 専門家チーム用事務所（含電話・ファクシミリ・電気等の適切な設備）、事務用家具・事務用品
- ② プロジェクト用施設・設備

c) 現地費用

- ① 運営・経常費用並びに維持管理費

(4) 外部要因

<成果レベルの外部条件>

- 1) 保健政策におけるARHの位置づけが大きく低下しない。
- 2) ARHのサービス提供に対する住民及び／もしくは団体組織の大規模な反対運動が起きない。

5. 評価 5 項目による評価

以下の視点から評価した結果、協力の実施は適切と判断される。

(1) 妥当性

この案件は以下の理由から妥当である。

- ・この事前評価表の「3. 協力の必要性・位置づけ」で述べたように、ARHのサービスをより多くの若者が受けられるようにしていくことは、ホンジュラス国政府の重点課題の一つである。思春期に特化した若者への配慮のあるリプロダクティブヘルスサービスの提供と、若者と地域社会を対象とした啓発活動を行うことにより、リプロダクティブヘルスサービスの受益者が増加することで、この課題の解決に対しての貢献ができる。
- ・ホンジュラス国の思春期の若者に特化したリプロダクティブヘルスサービスの提供とサービス提供者の若者への対処能力の向上、地域社会での啓発活動、それらを総合的に実施していくための管理運営能力の向上に焦点を当てるアプローチは、自立発展性・有効性・効率性の観点から適切である。
- ・「3. 協力の必要性・位置づけ」で述べたように、日本の対ホンジュラス国の国別援助計画では重点分野として「保健医療及び水」が挙げられ、「保健医療・水サービスへのアクセス向上」がその開発課題となっており、本案件はこの課題の解決に資するものである。
- ・「3. 協力の必要性・位置づけ」で述べたように、オランチョ県では、これまでに我が国が実施した無償資金協力による病院施設の建設や技術協力プロジェクトによる人材育成が行われており、本件の実施によりこれまでの協力の成果をより高め、これらの資源の有効活用により本件の有効性・効率性を高めるといふ相乗効果も見込まれる。
- ・また ARH は、ニカラグア国での同種案件の経験もあり、これまでの日本での取り組みの経験を十分に活用できる分野であるため、協力の妥当性は高い。

(2) 有効性

この案件は以下の理由から高い有効性が見込まれる。

- ・若者を含む地域住民を対象とした啓発活動によって、若者が自発的にサービスを受ける

意欲をもち、両親や地域住民もそれを促すような環境をつくることは、サービスを受ける若者を増やしていくために欠かすことができないものである。

- ・さらに、これらの取り組みを統合的に実施していくためには、関連する組織の理解と協力を得、活動内容とその実施時期等の調整や実施の支援をする必要があり、そのためには組織運営面の強化も必要となる。
- ・ARH のサービスを提供することは、身体的に未成熟で妊娠出産のリスクが高い若年女性の健康保護に役立つ。また、精神的に成熟し社会的価値観をはぐくむ時期に教育を行うことから、行動変容への効果が高いという点も広く認められている。
- ・外部条件としては、「保健政策における ARH の位置づけが大きく低下しない」「ARH のサービス提供に対する住民の大規模な反対運動が起きない」が挙げられている。いずれについても、それぞれ「相手政府の ARH への取り組み状況」「思春期の若者のリプロダクティブヘルスサービスの必要性に関する社会的認識の高さ」から見て、現時点では満たされる可能性が強いが、プロジェクトの実施にあたってはそれぞれ十分に配慮・観察を行う必要がある。

(3) 効率性

この案件は以下の理由から効率的な実施が見込まれる。

- ・この事前評価表の「3. 協力の必要性・位置づけ」で述べたように、オランチョ県では、無償資金協力による地域の中核病院の建設と技術協力プロジェクトによる人材育成を含むリプロダクティブヘルスサービスの強化が行われており、これらの施設・設備機材・人材を活用することができる。
- ・プロジェクトの実施にあたり、既存のリプロダクティブヘルスサービスに従事する人材と施設・機材を活用することにより、効率的プロジェクト活動の実施が見込まれる。
- ・また、若者と地域住民の啓発活動については、UNICEF が支援し、地方自治体が組織運営し、青少年がその健全性に取り組む COMVIDA プログラム、国家青年庁、既存の青少年や地域住民の組織、学校教育の場等を利用するため、活動の効率性が見込まれる。
- ・さらに、啓発活動を含む ARH のサービスを提供するための管理運営体制の整備については UNFPA が支援する協力の成果を活用できるため活動の効率性が見込まれる。

(4) インパクト

この案件のインパクトは以下のように予測される。

- ・本案件で形成された啓発活動を含む統合的 ARH のサービス提供への取り組みは、保健医療セクター全般のサービス提供システムの変化に好影響を与えることが期待できる。
- ・さらに本件によって導入する、若者が利用しやすいサービスは本件の対象外の人々のサービス提供にも適用が可能なものであり、本件で育成された人材とともに、このようなサービス提供の範囲が広がることにより、地域保健サービス全体の質の向上にもつながることが見込まれる。
- ・本件の対象として、リプロダクティブヘルスのサービスを受ける思春期の若者たちは、その後も継続ケアの対象として生涯にわたり、同サービスを積極的に受けていくことが期待される。
- ・望まない妊娠や STI/HIV/AIDS の減少という直接的インパクトにより、思春期の若者の健全な社会人への成長に貢献できることが見込まれる。
- ・また、男女の協力が必要となる妊娠予防の普及を通じて、ジェンダー意識の変容も期待

できる。

- ・負のインパクトとして大きなものは想定されない。

(5) 自立発展性

以下のとおり、本案件による効果は、相手国政府によりプロジェクト終了後も継続されるものと見込まれる。

- ・本案件では、ホンジュラス国側の人材を積極的に活用するだけでなく、日本人専門家とともにホンジュラス国側が主体的にプロジェクトとその活動を計画・実施していく参加型アプローチをとっており、自立発展性の重要な要素であるホンジュラス国側のオーナーシップ（主体性）がその成功の鍵ともいえ、この点を重視している。
- ・本案件では、既存のプログラムや組織、施設・設備・機材等の有効活用を図ることに重点を置いており、ホンジュラス国側の追加的財務負担も少なく、ARHのサービス提供への取り組みの重要性の認識の高さもあり、組織的活動として定着し、継続することが見込まれる。

6. 貧困・ジェンダー・環境などへの配慮

思春期の若者の健康問題へのアプローチであるが、その根源にはジェンダー格差（女性の経済力、自己決定権、女性の役割に関する伝統的価値観等）の問題も含まれている。また、「3. 協力の必要性・位置づけ（1）現状と問題点」でも述べたとおり、プロジェクト対象地域であるオランチョ県では、男尊女卑の観念が根強く残っている地域であり、活動際にはこれらの状況を考慮しつつ、男性を巻き込むことも不可欠である。これらのジェンダー格差の面からのアプローチは女性の健康改善に直接的にかかわる重要な問題であるため、特に啓発活動にあたってはジェンダー問題への取り組みも予定されている。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

- ・ニカラグア国の「ARH強化プロジェクト」は本件と同様の取組みであり、そのアプローチと手法等は参考となる。
- ・チュニジア国の「青少年を対象としたリプロダクティブ・ヘルス教育実施能力向上」でのピアエデュケーター育成の取組みも本件の青少年グループ育成に対し参考になると考えられる。

8. 今後の評価計画

2008年 運営指導調査団派遣予定

2010年 中間評価調査団派遣予定

2011年 終了時評価調査団派遣予定

第1章 事前評価調査団の派遣

1-1 調査団派遣の経緯と目的

1-1-1 経緯

ホンジュラス共和国（以下、「ホ国」と記す）での若年妊娠による妊産婦死亡は大変高く、ホ国の保健課題の一つとして指摘されている。また、質の良い保健情報のないなかでの性行動の低年齢化は、望まない妊娠だけでなく、性感染症（Sexually Transmitted Infection : STI）や HIV/AIDS の感染、思春期における自己の確立に対する影響や就学問題などを招く。さらに、ホ国は一人当たりの GDP が 1,190 米ドル（2007）となり、低所得国から中所得の国へと発展しつつあるものの、社会格差が大きいと貧困層は依然多い。このようななか、全人口の約 25% を占める思春期の若年妊娠による周産期死亡の問題や、それに関連する就学問題は、貧困から抜け出せない社会構造に強く影響する。

この彼らの直面する若年妊娠による妊産婦死亡、性感染症、暴力などの問題を改善していくためには、質の良い保健サービスを整え、かつ思春期の若者が受け入れやすい場所・ひと・状況を揃えることが重要である。また、思春期の若者の性行動などの行動変容を支援していくためには、医療者からの知識提供だけではなく、実際に若者が共感し自己の問題として認識することが必要である。このため、若者同士の連携を促進し、健康的な人間関係の構築・周囲の理解を促すアプローチをとる必要がある。

以上のような背景のもと、ホ国政府は、リプロダクティブヘルスを向上させ、若年妊娠などからくる周産期死亡などを改善するため、思春期リプロダクティブヘルス（Adolescent Reproductive Health : ARH）に関するサービスの質の向上、啓発普及の促進、マネージメントの仕組みの強化を通して、思春期の若者が ARH について、正しい知識のもと適切な行動をとり、質の良い保健サービスを利用することを目標とするプロジェクトの実施を要請した。我が方は要請に応えることを決定し、JICA は要請内の実施妥当性を評価し、プロジェクトの枠組みを設計するために事前評価調査団派遣を決定した。

1-1-2 調査内容

- (1) ホ国及びプロジェクト対象地の保健医療システムやサービスの状況に関する情報収集を行う。
- (2) プロジェクト実施機関におけるプロジェクト運営に係る組織・財政面の詳細な情報を収集する。
- (3) 関係者によるプロジェクト・サイクル・マネージメント（Project Cycle Management : PCM）ワークショップの実施を通して、プロジェクトの設計について協議する（プロジェクト名、目標、成果、活動等）。
- (4) 関係機関の役割について協議する。
- (5) プロジェクトの実施に関して、評価 5 項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）に沿って評価を行う。
- (6) プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix : PDM）（案）、活動計画表（Plan of Operation : PO）（案）を協議議事録（ミニッツ）（Minutes of Meeting : M/M）で署名交換し、討議議事録（Record of Discussion : R/D）の署名交換等、今後のプロジェクト

開始に向けた準備作業について確認する。

(7) 帰国後、情報を整理し事前評価報告書を取りまとめる。

1-2 調査団の構成

氏名	分野	所属	期間
花田 恭	団長／総括	国際協力専門員（中米・カリブ地域支援事務所）	2007.11.24-12.9
中窪 優子	協力計画	国際協力機構人間開発部第三グループ母子保健チーム ジュニア専門員	2007.11.24-12.9
大竹 孝泰	評価分析	(株) レックス・インターナショナル	2007.11.24-12.14
福井 美子	通訳	財団法人日本国際協力センター	2007.11.24-12.14

1-3 調査日程

日順	日付	曜日	移動及び業務
1	11月24日	土	17:10 成田発 (CO006)、13:50 ヒューストン着 (日本からの参団員)
2	11月25日	日	9:35 ヒューストン発 (CO756)、12:35 テグシカルパ着 (日本からの参団員) 17:05 テグシカルパ着 (TA215) (花田団長)
3	11月26日	月	9:00~9:30 JICA ホンジュラス事務所打合せ 10:00 保健省表敬 10:40~12:30 家族総合サービス部、学童・思春期保健総合サービス部へプロジェクトデザイン案及び評価方法等説明、意見聴取 14:00 オランチョ県へ移動 夕方～問題分析や情報の整理、団内打合せ
4	11月27日	火	8:00 オランチョ県保健事務所表敬、県保健状況のプレゼンテーション (県保健事務所)、実施体制と C/P 体制確認 11:30 サンフランシスコ病院訪問 (前プロジェクト成果確認、リソース情報確認) 14:00 市役所訪問 (フティカルパ)、UN6 機関による暴力防止プロジェクト事務所視察、青少年グループにインタビュー 17:30 現地メディア (ラジオ、インターネットテレビ) より取材
5	11月28日	水	9:00 県保健事務所所長・プログラムコーディネーター・各市役所・住民組織・学校関係者とワークショップ (思春期の若者へアプローチすることについて了承得るため) 14:00 サンフランシスコ・デ・ベセラ市の UN6 機関による暴力防止プロジェクト事務所視察、青少年グループにインタビュー 団内打合せ
6	11月29日	木	7:00 ドゥルセ・ノンブレ・デ・クルミ市役所訪問及び関係者インタビュー、セロ地区 CESAR 訪問にて保健委員会と保健ボランティアにインタビュー 13:30 カタカマス市の母子保健クリニック、CESAMO 視察 15:00 県保健事務所長と最終打合せ

7	11月30日	金	6:00 エルパラライソ県へ移動 10:30~14:00 エルパラライソ県における JOCV/AMDA 活動視察と情報収集、テグシカルパへ移動	
8	12月1日	土	報告書作成	
9	12月2日	日	報告書作成	
10	12月3日	月	保健省にて PCM 手法説明、PCM ワークショップ1日目（関係者分析）	
11	12月4日	火	保健省にて PCM ワークショップ2日目（PDM 作成） 夜：団員内 PDM を清書、ミニッツ・評価報告書案作成	
12	12月5日	水	PDM 内容について保健省と協議、ミニッツ案協議修正 夜：団員内ミニッツ・評価報告書案作成	
13	12月6日	木	午前：保健省とミニッツ・評価報告書最終案協議、昼 SETCO と保健省弁護士へ提出	
14	12月7日	金	保健省にてミニッツ署名（次官、公衆衛生副大臣、保健推進局局長、家族総合保健部長、オランチョ県保健事務所長）、 在ホンジュラス日本大使館報告、JICA ホンジュラス事務所報告、UNICEF 関係者と協議	（中窪）17:00 テグシカルパ発 サンサルバドル経由同日ロス着 （TA351）
15	12月8日	土	（以下、大竹・福井） 資料整理、報告書作成	（花田団長）7:55 テグシカルパ 発同日メキシコ着（TA700） （中窪）11:55 ロス発（JL061）
16	12月9日	日	資料整理、報告書作成	（中窪）16:40 成田着
17	12月10日	月	CIDA 関係者・COMVIDA 関係者との面会・ヒアリング（ドナー支援状況調査）、 国レベルの詳細な指標調査、保健推進局 と家族総合保健部の思春期プロダク ティブヘルス政策と実施状況について の年間計画や保健計画実施状況を調査 フティカルパへ移動	
18	12月11日	火	対象7市の保健指標の詳細を収集、関連 データ分析、市役所・コミュニティ・学 校・青少年活動グループ等でインタビュ ー、PDM 活動内容に係る県保健事務所 ／関係者の役割分担について県保健事 務所と最終打合せ、テグシカルパへ移動	
19	12月12日	水	JICA ホンジュラス事務所報告、日本帰 国（CO-755 13:30 テグシカルパ発 →16:36 ヒューストン着）	
20	12月13日	木	10:45 ヒューストン発（CO007）	
21	12月14日	金	15:45 成田着	

1-4 主要面談者

1-4-1 ホ国側関係者

No.	名前	役職
保健省中央		
1	Dra. Jenny Meza	保健省大臣
2	Dr. Carlos Aguilar	公衆衛生副大臣
3	Dra. Sandra Ramirez	保健推進局
4	Dr. Enrique Espinal	家族総合保健部
5	Dr. Onan Vilorio Fiallos	学童・思春期保健課長
6	Lic. Maribel Navarro	学童・思春期保健課技術補助
オランチョ県保健事務所		
7	Dr. Lizandro Federico Martínez	第15地域保健事務所長
8	Dr. Jesús Maria Cáceres	保健推進部長
9	Lic. Dania Yaneth Velasquez	質管理ユニット長
10	Dr. Wisllon Sabonge	保健医療サービス部長
11	Lic. Eva Leticia Díaz	セクター開発ユニット長
12	Lic. José Casco	事務補助
13	Lic. Lourdes Mencias	5歳未満の子供のケアプログラム長
14	Lic. Thelma García	心理学担当者
15	Lic. Aída Figueroa	女性のケアプログラム長
16	Lic. Gladis Cruz	サン・フランシスコ病院青少年クリニック長
17	Dra. Eda Sofia Calix	青少年プログラム長
18	Claudia Moncada	保健規則監督長
19	Olga Garcia	微生物学担当者
20	Jose Rolando Gevawer	総務部担当者
21	Arlington Guevawer	PRODEAS(地下水開発計画・無償資金協力)コーディネーター
22	Jose Francisco Lobo	倉庫長
23	Maria Murillo	法律顧問
24	Juan Alberto Henriquez	環境サービスユニット長
25	Alejandro Mercado	保健教育担当者
26	Elena Maria Alvarez	口腔健康コーディネーター
27	Blanca Dolores Ayala	統計担当者
サン・フランシスコ病院		
28	Dra. Ana Ofelia Motiño	院長
29	Dra. Lesbia Sandoval	思春期クリニック長
30	Dra. Zoila Rivera	外来サービス長(医師)
7市関係者		
31	Ramon Daniel Sarmiento	フティカルバ市長
32	Nelson Santos	フティカルバ市長アシスタント
33	Justo Breve	フティカルバ市議員
34	Uniberto Madrid	フティカルバ市議員
35	Humberto Madrid	フティカルバ市議員
36	Silvia Maria Paz	フティカルバ市議員
37	Leticia Ochoa	フティカルバ市議員
38	Gonzalo Mendez	フティカルバ市議員
39	Dennys Mejia	フティカルバ市事務担当者
40	Ana Luisa Hernandez	フティカルバ市青少年事務局コーディネーター
41	Gustavo Rosa	カタカマス市長
42	Raul E. Cerna	カタカマス副市長
43	Simeou Abigail Molina	サン・エステバン市長
44	Roque Saul Cruz	ドゥルセ・ノンブレ・デ・クルミ市長
45	Roque Moncada	ドゥルセ・ノンブレ・デ・クルミ副市長
46	Daniel Hugon	ドゥルセ・ノンブレ・デ・クルミ市議員
47	Gonzalo Mendoza	ドゥルセ・ノンブレ・デ・クルミ市議員
48	Leonidas Zavala	ドゥルセ・ノンブレ・デ・クルミ市議員
49	Silvia Maria Paz	ドゥルセ・ノンブレ・デ・クルミ市議員
50	Leticia Ochoa	ドゥルセ・ノンブレ・デ・クルミ市議員
51	Marvin Moradel	グアヤベ市長
52	Vicenzo Boves	サラマ市の医師
53	Dimas M. Merlo	グアヤベ市の医師
54	Luis Mariano Euceda	ドゥルセ・ノンブレ・デ・クルミ市の医師
55	Carla Roxana Trochez	看護スーパーバイザー/サラマ母子クリニック

56	Dulce Maria Guardado	看護スーパーバイザー/ カタカマス母子クリニック
57	Silvia Mercado	技術アシスタント/教育省県事務所
58	Alvaro Mendez	サン・エステバン市の医師/サン・エステバン母子クリニック
59	Carlos Efrain Meza	フティカルパ市教育事務所長
60	Martha Rosa	カタカマス市教育事務所長
61	Jose Dimas Acosta	オランチョ県教育事務所長
62	Jose Adalid Baca	フティカルパ市の教育スーパーバイザー
63	Alfonso Flores	ドゥルセ・ノンブレ・デ・クシミ市マハストレ自治会長
64	Magda Lucia Moreno	ドゥルセ・ノンブレ・デ・クシミ市中央地区自治会長
65	Lenain Arturo Zavala	ドゥルセ・ノンブレ・デ・クシミ市中央地区自治会秘書
66	Santos Fidel Martinez	ドゥルセ・ノンブレ・デ・クシミ市ベチュ族グループコーディネーター
67	Luis Humberto Zapata	ドゥルセ・ノンブレ・デ・クシミ市ラス・アカシアス自治会長
68	Sergio Michael Alvares	ドゥルセ・ノンブレ・デ・クシミ市マハストレ自治会長
69	Rafael Rodriguez	CENPRODEC (ONG)
70	Felix Alberto Cerrato	ドゥルセ・ノンブレ・デ・クシミ市エル・セロ保健所 (CESAR)
71	Wendy Miralda	ドゥルセ・ノンブレ・デ・クシミ市看護スーパーバイザー
72	8名	エル・セロ保健所 (CESAR)保健委員会
73	10名	エル・セロ保健所 (CESAR)管轄地域の保健ボランティア
74		Presidente de Alcaldes Municipales de Olancho (AMO)
その他		
75	Jose Ruben Gomez	CIDA (カナダ国際開発庁)
76	Fabiola Aguilar	UNICEF広報
77	Hector Espinal	UNICEF VIH/ SIDA, COMVIDA担当
78	Flor Matute	UNFPA Hondurasリプロダクティブヘルス担当
79	Maritza Elvir	UNFPA Honduras副代表
80	Sakiko WATANABE	AMDA Honduras代表
81	Lessa Medina	AMDAファシリテーター (医師)
82	Arellys Moreno	国連6機関による人間の安全保障プロジェクト:フティカルパ市コーディネーター
83	Santos Avila	サン・フランシスコ・デ・ベセラ市フロイラン・トゥルシオ中・高等学校長
84	Raul Antonio Rodriguez	フロイラン・トゥルシオ中・高等学校PTA会長

1-4-2 日本側関係者

日本側関係者		
1	塩崎 修	日本大使
2	井上 琢磨	日本大使館 政務・経済協力担当
3	鈴木 達男	JICAホンジュラス事務所長
4	小田 亜紀子	JICAホンジュラス事務所 次長
5	飯田 暁	JICAホンジュラス事務所 ボランティア調整員
6	金井 優子	JICAホンジュラス事務所 ナショナルスタッフ
7	Dulce Maria Murillo	JICAホンジュラス事務所 ナショナルスタッフ
8	石原しのぶ	保健省エルパライン県保健事務所派遣JOCV栄養士隊員
9	土屋晶子	保健省エルパライン県保健事務所派遣JOCV保健師隊員
10	谷真由香	保健省エルパライン県保健事務所派遣JOCV保健師隊員
11	今福まり	保健省エルパライン県保健事務所派遣JOCV保健師隊員
12	河本美奈子	保健省エルパライン県ジュスカラン市保健所派遣JOCV保健師隊員
13	渡辺 咲子	AMDA Honduras代表(既出)

第2章 事前評価の方法

2-1 評価調査項目

本調査は、ホ国より要請のあった「ホンジュラス国オランチョ県思春期リプロダクティブヘルス強化プロジェクト」について、その実施の妥当性を判断するための事前評価調査である。本調査では、要請の妥当性を評価するだけでなくプロジェクトを現地の状況にふさわしい形に修正したうえで、その実施の妥当性を判断する作業を行った。

評価は、現地調査と PCM ワークショップの結果に基づいて修正を行ったプロジェクトデザインに基づき、プロジェクトを実施した場合を想定し、「妥当性」「有効性」「効率性」「インパクト」「自立発展性」の5項目について行った。プロジェクトの修正については評価の観点からみて現状にふさわしい形にするものであるため、その調査内容は評価のための調査と重複するものとなるため調査項目については評価5項目に従って記述する。

(1) 妥当性

妥当性について現地調査の対象項目となるのは「現地社会・当事者のニーズの確認」「相手国政府の政策との整合性の確認」「他援助機関の動向」「当該社会の特徴」となる。

(2) 有効性

有効性について現地調査の対象項目となるのは、まず「プロジェクトデザインの有効性」を評価するために必要となる「現地社会・当事者のニーズ」「相手国政府の政策との整合性」「実施機関の実施能力」「取り組むべき課題とその問題構造」「プロジェクトのターゲットグループや社会の特徴」「関係者・関係機関の特徴・意向等」となる。さらに、外部条件についての評価を行うために「相手国の政治社会情勢と特徴・政策の動向」が対象となる。

(3) 効率性

効率性についてはプロジェクトの資源利用の効率性を評価するために「これまでの援助の成果」「実施機関の実施能力と意欲」等が対象となる。

(4) インパクト

インパクトについては上位目標発現の見込みとプロジェクトの実施とその結果から派生する効果をみるために、「当該社会の特徴」「問題構造とそれを取り巻く状況」を知る必要がある。

(5) 自立発展性

自立発展性については「実施機関の実施能力」に対してプロジェクトの内容を配慮したうえでその継続・発展性を評価することとなるため、「実施機関の実施能力」の調査が必要となる。

2-2 調査対象者と情報・データの収集方法

「2-1」で列挙した調査項目について、それぞれの項目について必要とされる情報・データとその収集方法を以下に述べる

2-2-1 現地社会・当事者のニーズ

関係者によるワークショップ・集会、当事者からの聴取、関係者からの聴取により実際のニーズを把握したうえで、統計指標等でニーズを確認することが望ましい。しかしながら、ARHは通常の統計では把握していないものなので、その場合にはニーズ等を直接確認する指標については断念し、間接的に推定ができる指標を使うこととなる。間接的に推定を可能とする統計データ・指標についてはこれまでに収集済みであり、現地でもこれまでに収集されていた関連統計データ以上のものがないことが確認された。

個別の情報収集内容は以下のとおり。

- ・ワークショップ・集会では当該地域の保健関係者・地方自治体関係者・学校関係者・地域社会組織関係者・保健ボランティア等から ARH に関連する情報・意見を収集した。
- ・今回は時間の関係で当事者である当該地域の思春期男女に対する詳細な聴取を行うことが難しかったので、既に組織化されて社会的活動を行っている若者にグループインタビューを行い、当事者の一部からの聴取を行った。
- ・PCM ワorkshopでは保健地域事務所所長と職員及び本省の担当者から情報・意見を収集した。
- ・前述した関係者には PCM を含むワークショップ・集会に参加した人々のほか、援助関係者を含んでいる。具体的には JICA 現地事務所、カナダ国際開発庁 (Canadian International Development Agency : CIDA) ・国連児童基金 (United Nations Children's Fund : UNICEF) ・国連人口基金 (United Nations Population Fund : UNFPA) 各現地事務所、特定非営利活動法人アムダ (Association of Medical Doctors of Asia : AMDA)、青年海外協力隊 (Japanese Overseas Cooperation Volunteers : JOCV) ボランティアから聴取を行った。

2-2-2 相手国の政策とその動向・政治社会の情勢と特徴

政策については既に収集済みのミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals : MDGs)、貧困削減戦略書 (Poverty Reduction Strategy Paper : PRSP)、「国家保健計画 2021」「国家保健政策 2006～2010」等をもとに保健省にその位置づけと動向を確認し、より具体的なプログラム〔思春期青年の総合的サービスプログラム (Programma de Atencion Integral a la Adolescencia : PAIA)、COMVIDA 等〕について説明を受けるとともに、既述の各関係者からも聴取を行った。また、世銀の国別援助戦略や米国国際開発庁 (United States Agency for International Development : USAID) のレポートなど国際機関や援助機関のホ国に関する報告書も参考としている。

政治社会の情勢と特徴については、前述の報告書等による情報収集のほか、幅広く様々な人々から聴取を行った。

2-2-3 他援助機関の動向

他援助機関の動向については、保健省と現地 JICA 事務所からの聴取を行った。また、本案件に関連の深いプロジェクトを 2008 年から拡大実施予定としている CIDA ・ UNICEF ・ UNFPA からは、プロジェクト関連書類を収集するとともに詳細な聴取による情報収集を行った。

2-2-4 当該社会の特徴

主として「2-2-1」で述べたワークショップ・集会と若者グループからの聴取により情

報を収集した。また、現地視察の際の観察情報もこれに加わっている。

2-2-5 取り組むべき課題とその問題構造及びそれを取り巻く状況

「2-2-1」に記述した PCM ワークショップを主体にワークショップ・集会と若者からの聴取、援助関係者からの聴取による情報を参考にした。さらに、現地視察の際の観察情報もこれに加わっている。

2-2-6 プロジェクトのターゲットグループの特徴

「2-2-1」に記述したワークショップ・集会と若者グループからの聴取及び PCM ワークショップ、援助関係者からの聴取により情報を収集した。また、これらに現地視察の際の観察情報もこれに加わっている。

2-2-7 関係者・関係機関の特徴・意向

「2-2-1」に記述したワークショップ・集会と若者グループからの聴取及び PCM ワークショップ、援助関係者からの聴取により情報を収集した。特に、教会関係の意向等については UNFPA からの情報が参考となった。

2-2-8 これまでの援助の成果

これまでの援助の成果については県保健事務所及びサンフランシスコ病院からの聴取を行ったほか、病院、母子保健クリニック (Clínica Materno Infantil : CMI)、医師駐在保健所 (Centro de Salud con Médico y Odontólogo : CESAMO)、医師不在保健所 (Centro de Salud de Atención Rural : CESAR) の視察時の観察により情報を収集した。

2-2-9 実施機関の実施能力と意欲

実施機関の実施能力と意欲については、組織制度・予算・運営管理状況を含め保健省 (本省・地域事務所・病院ほか) からの聴取と書面による情報収集を行ったほか、PCM ワークショップの内容と参加態度、現地視察での観察による情報も加わっている。

第3章 調査結果

3-1 要請の背景

ホ国の人口は約720万人である。妊産婦死亡率は、全再生産年齢で110（出生10万対／UNDP 2005）であるのに対し、12歳から14歳の妊産婦死亡率は391、15歳から19歳の妊産婦死亡率は160と大変高い。若年妊娠は妊産婦死亡や周産期死亡のリスクを大幅に高めていると考えられ、現状は深刻でニーズは大きく、若年妊娠はホ国の保健課題の重要な一つである。

思春期女性の出産率については、ホ国は中米地域の中でも一般的にさらに高い国に挙げられており、保健医療施設における思春期女性の出産件数割合は、全出産件数のうち35%を占めている（ホ国統計局2001）。さらに、近代的避妊法を実行する割合は15歳から19歳の女性で19.6%と低い（DHS 2006）。

このような性交渉開始年齢の低年齢化は望まない妊娠やハイリスク妊娠の原因となり、またHIV/AIDSを含む性感染症のリスクにも関連することが指摘されている。また、現在ホ国は米大陸で最もHIV/AIDS感染率の高い国の一つとされている（HIV/AIDS感染率1.5%）。

このようなホ国のARHの問題は、若者に提供されている避妊や妊産婦ケアにかかわる保健サービスのカバー率やアクセスの問題、並びにその質の低さが原因と考えられる。思春期の若者が全人口の4分の1を占めるホ国において、これらの問題解決に係る取り組みが妊産婦死亡減少をはじめとするホ国の保健状況改善に寄与し、並びに若年妊娠後に陥りやすい学校での進級の問題や就職問題など、ホ国全体の将来にも大きな影響を与えうる。

これらの背景のもと、ホ国政府はリプロダクティブヘルスを向上並びに若年妊娠などからくる周産期死亡などを改善するため、ARHに関するサービスの質の向上、啓発普及の促進、マネジメントの仕組みの強化を通して、思春期の若者がARHについて、正しい知識のもと適切な行動をとり、質の良い保健サービスを利用することを目標とするプロジェクトの実施を要請し、これを受け日本側は本プロジェクトを採択した。

なお、対象地域の選定にあたっては、若年妊娠による妊産婦死亡率や避妊実施率等の思春期保健のニーズ、また他ドナーの活動地域の重複を避けるなどを保健省が勘案した結果、日本の1988年の無償資金協力開始より協力実績もある第15保健地域（前、第7保健地域）が適当であるとされたため、本プロジェクト対象地域として選定されたものである。

3-2 保健計画の現状

3-2-1 保健省の体制

保健省は、保健医療サービスを提供する実施官庁としての役割と政策立案・規制等をつかさどる政策官庁としての役割の双方を果たしている。

(1) 使命

その任務は以下にかかわる政策形成・調整・実施・評価である。

- ・国民の健康の保護・推進・予防・保全・復元的更生
- ・食品の生産・保存・取扱い・流通に関する衛生面からの規制
- ・地方自治体との協調による埋葬・発掘・墓地・火葬及び雨水・汚水・排水の処理とし尿処理に関する衛生管理

- ・薬品・化粧品及びのこれらと同等の成分を有する人用製品の生産・販売並びに向精神薬*の生産・取引・保有・使用・販売の管理と監視

(2) ビジョン

質・時宜の適切さ・効果・効率面で高いレベルのサービスを提供する、分散的・参加的・部門連係的かつアクセスが平等で提供地域の行きわたった総合的保健システムの包括的構築と適切な運営実施により、ホンジュラス国民の好ましい健康状態を保障すること。

(3) 任務

以下の活動を通じ保健にかかわる政策・規範・計画並びに国家プログラムを形成・設計・管理・実施・評価すること。

- ・保健分野の総括
- ・国の保健システムのリソースの方向づけ
- ・以下の側面についての促進・指揮運営・管理統制
 - 健康的環境の構築・国民の生活状態の改善
 - 生活と健康にかかわる文化の進展と強化
 - 健康に関する知性と健康に関して必要なものと要請されるものへの注意力の生成
 - 衛生にかかわる製品とサービスの安全性と品質の保証
 - 健康に関する危険性と集合的被害への介入

(4) 戦略目標

任務を実施するうえの戦略目標は以下の2点である。

- 1) 公平かつ時宜を得たかたちでの保障されたサービス一式（最高に効率的・効果的で人間的暖かさのある、健康の促進と保護並びに健康の回復・更生のサービス）についてのアクセスを容易にすることにより継続的かつ効果的にホンジュラス国民の生涯にわたる幸福へ貢献すること。
- 2) 健康と保健サービスの提供のマネジメントに関する新しいモデルとアプローチの適用により、保健システムの生産性と国民の合理的期待に敏感な対応能力を受容可能なレベルに引き上げる。

(5) 組織

1) 保健省本省

保健省のライン組織は、図3-1のように公衆衛生・医療サービス・政策の3部門に分かれ、3人の副大臣がそれぞれの部門を担当している。公衆衛生副大臣下には保健推進・サーベイランス・衛生規制の3つの総局があり、医療サービス副大臣の下には保健省傘下の病院やクリニック・保健所等の保健サービス提供のネットワークを統括する保健システム・サービス開発総局がある。

* 「向精神薬」とは、中枢神経系に作用して精神活動や体験などに何らかの変化を起こす薬物である。精神安定薬は、これに含まれる（参考文献：医歯薬出版株式会社『最新 医学大辞典 第2版』1996年）。

保健省の組織運営の実態は、2008年の組織改革をひかえ、かなり流動的かつ実務本位の模様であるが、重点課題についてプログラムやプロジェクトで取り組んでいく方式をとっている。これらのプロジェクト・プログラムは主に保健推進総局の中のプロジェクト・プログラム統轄部が管掌し、男性・女性・小児・老人をそれぞれ対象とした4つの保健プログラムやSTI/HIV/AIDS・シャーガス病・マラリア・結核等の感染症を対象とした各プログラム、栄養保健プログラムほか多くのプログラムを実施しており、各プログラムに専属の責任・担当者が配属されている。

ARHに関しては、思春期男女を対象とした思春期プログラムの課長が担当し、同プログラムが実施している思春期男女総合ケアプログラム（PAIA）に含まれることとなる。また、思春期プログラムは男性・女性・小児・老人をそれぞれ対象とした4つの保健プログラムとともに、家族総合保健副部といえる部署の一角を担っている。

また、各保健地域事務所は保健サービス提供の観点から現在、医療副大臣の管掌の下にある。

職員の総数16,024名で、その内訳は医師2,080名、看護師886名、準看護師5,834名、技師882名、環境衛生技師685名、保健推進者394名、管理運営者4,946名、その他保健専門家317名となっている。

2) 保健サービス網

2004年時点での保健省の保健サービス施設は以下のとおりである。

- ・病院：28（国レベル：6、地域レベル：6、地区レベル：16）
- ・母子保健クリニック（Clínica Materno Infantil：CMI）：32
- ・医師駐在保健所（Centro de Salud con Médico y Odontólogo：CESAMO）：252
- ・医師不在保健所（Centro de Salud Rurales：CESAR）：1,058
- ・辺境緊急クリニック（Peripheral Clinics of Emergency：CLIPPER）：4
- ・家庭内暴力を取扱う特別委員会：14

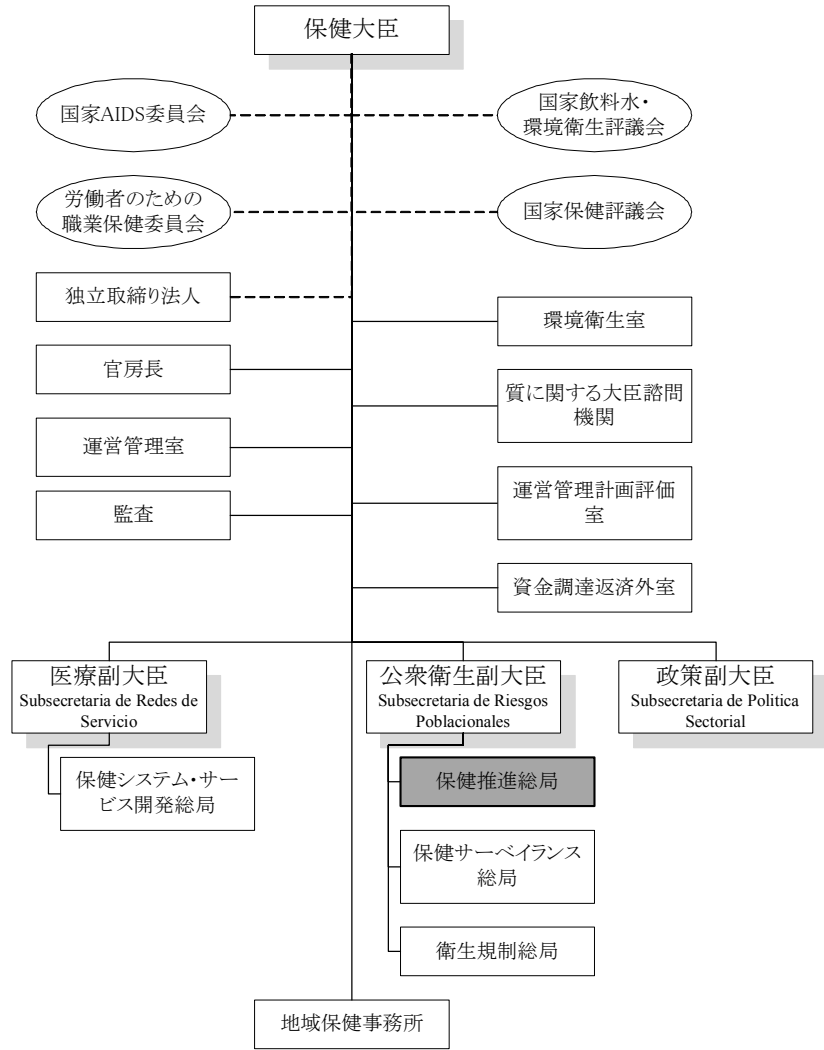


図 3 - 1 保健省組織図

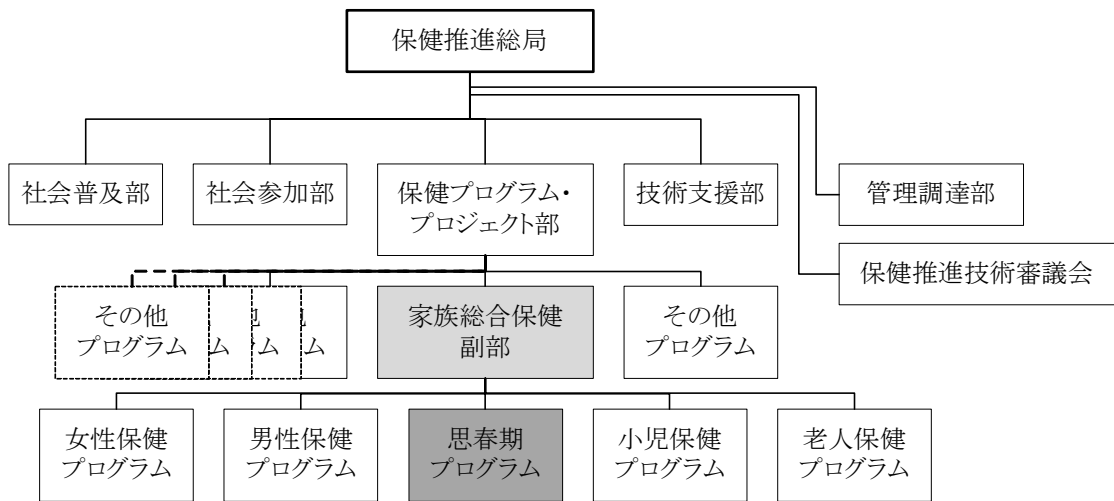


図 3 - 2 保健推進総局

3-2-2 国家保健計画における思春期保健の位置づけ

(1) 貧困削減戦略書

ホ国は、ミレニアム開発ゴールに沿い、2001年に貧困削減戦略書(PRSP:Poverty Reduction Strategy Paper、スペイン語ではERP:La Estrategia para la Reducción de la Pobreza)を策定し、2015年までに貧困を24%減少させることを目標としている。その戦略分野は以下の4分野としている。

- 1) 能力拡充: 人的資本の蓄積(教育、文化・スポーツ・芸術、保健)
- 2) 機会創出: 市場参入と生産性の向上(新市場参入・競争力強化、労働市場整備・拡大、優先生産セクター強化、地方開発・アグロフォレストリー)
- 3) 経済社会インフラの近代化及びアクセス改善
- 4) 社会・環境リスクの軽減(弱者保護、自然災害対策)

2006年の改定版での2015年までに達成するその他の目標は以下のとおり。

- a) 5歳児の就学前教育を受ける率を倍増させる。
- b) 95%の児童が小学校教育(6年間)を終了する。
- c) 70%の生徒が中学校教育(3年間)を終了する。
- d) 新規労働者の50%が中学校卒業となることを達成する。
- e) 乳児死亡と5歳未満の乳幼児の死亡の率を半減させる。
- f) 5歳未満の栄養不良児の割合を20%に減少させる。
- g) 妊産婦死亡を10万出生に対し147人から70人に半減させる。
- h) 全国民の95%が飲料水と浄化設備(し尿処理設備)を利用できるようにする。
- i) 電機サービスのカバー率を80%までに改善する。
- j) 電話網の密度を3倍にする(14.1回線/100人、15.7携帯電話/100人)。
- k) 女性の人間開発指標を20%引き上げる。
- l) 環境の脆弱性の削減

このほかPRSP実施上の重視すべき共通の課題として以下の項目を挙げている。

- ① 地方分権化の推進
- ② 透明性の確保と汚職防止
- ③ 自然資源の保全と持続的利用

(2) 国家保健計画2021

上述のPRSPに従い、2005年に策定された「国家保健計画2021」では、「部門改革」のほかに「健康推進」「母子保健と栄養」「感染症対策(STI/HIV/AIDSを含む)」「成人病対策」の4分野が優先分野として取り上げられている。また「健康推進」分野の対象グループとして「思春期の若者」も項目が立てられており、思春期を対象としたリプロダクティブヘルスへの取り組みはこの計画での優先分野の3分野(「健康推進」「母子保健と栄養」「感染症対策(STI/HIV/AIDSを含む)」)にまたがるものとなる。

また、「部門改革」では他部門や地域社会組織の参画が大きなテーマの一つとなっており、この取り組みに必要となるIEC活動の実施方法についても「健康推進」など各分野に

特記してあるだけでなく、地方公共団体や地域社会組織との連携や参加が重要なアプローチであることが理解できる。このほか「部門改革」では組織制度の大幅な改革を行うことを目指しており、ケアを親しみがあるものにし、質を改善することもその一環となっている。これにはケアの対象グループに特化した取り組みも含まれており、各部門の目標・指標にも散見される。

「国家保健計画 2021」の概要は以下のとおり。

1. ビジョン

- ・国民が健康・家族・社会への意識と責任を持ち、家族と社会の中で総合的健康を維持するため、地域社会の経済発展活動に参加し、関連組織の支援を受けながら健康的な生活様式を実践して周囲の環境を保護する。
- ・部門の改革をより深めることにより絶え間ない持続的な変容を伴う民主主義を実践する市民組織として、安全で創造的かつ寛容で統合された生産的な社会を可能にし、人間のポテンシャルの開発を支援し、適切に指導され分散化し、効率的で信頼性があり、明示的かつ透明性の高い組織となること。

2. 部門の使命

- ・公的・私的・社会保障の組織が一丸となり、衡平・団結・参加の原則のもと、一番行き届いていないグループを優先し、全国民の総合的健康のための理想的環境を提供する。

3. 2021年に達成する目標

- ・効率的・効果的で人間的温かさのある、健康の促進と保護、回復と更生にかかわる一連のサービスを公平で時宜に適切取得可能な形にすることで利用を容易にし、ホンジュラス国民の生涯にわたる幸福に貢献する。
- ・健康管理の新しいモデルとアプローチの実践と廉価かつ効果的で質が確保されたサービスの提供により、保健システムの生産性と国民の正当な期待に応える能力を受容できるレベルに引き上げる。

4. 実現に向けての戦略

- ・部門の政策的位置づけと制度の強化
- ・社会の参加と主導
- ・地域レベルでの共同活動
- ・健康保険の保障
- ・適切で高品質なサービスの提供
- ・資源運用管理の透明性と計算書の提示

5. 戦略対象分野

- ・健康推進
- ・母子保健と栄養
- ・感染症対策（STI/HIV/AIDSを含む）
- ・成人病対策
- ・部門改革

6. 思春期男女の性とリプロダクティブヘルスの各分野での戦略的位置づけ

- ・思春期の国民については、自己の尊厳、性とリプロダクティブヘルスの教育並びに健全な生活様式を促進していくために、政府の他部門・市民社会・家庭の参画を得る（健康推進）

- ・国・部門内・部門間の活動を強化し調和させ、年齢・性別・民族の観点から脆弱なグループに配慮したうえで、生涯の様々な段階の人々にリプロダクティブヘルスの総合ケアを保障する（母子保健と栄養）。
- ・リスクの高い妊娠を防ぎ、妊娠間隔を長くするための教育プログラムと健康的な生活様式の遂行を促進する（母子保健と栄養）。
- ・その質を保障するために適切な許可を受け、地域社会とのつながりのある保健施設での出産前及び分娩と産褥期のケアを促進する（母子保健と栄養）。
- ・教育セクターと市民社会組織の参加による、重点グループの必要性に特化したサービスと望ましい行動変容を誘導する IEC プログラムにより、リプロダクティブヘルスの活動を促進し、新規感染者数を減らす（感染症対策・STI/HIV/AIDS）。
- ・時宜を得た治療を行い、治療新生児への感染を防ぐ母性の診断と治療を保障する HIV の母子感染を防ぐプログラムの適用範囲を増大・改善する（感染症対策・HIV/AIDS）。
- ・HIV/AIDS 感染への脆弱性を減少させる重要な要素として、また AIDS に関連する病状の診断と治療と連結した適切で持続可能な抗レトロウイルス療法（TARV：Terapia Antirretroviral）の利用機会を提供するため、STI の総合ケアプログラムの適用範囲を増大・改善する（感染症対策・STI/HIV/AIDS）。
- ・「国家の生産的発展と予防戦略」での活動への参加を促進することにより、HIV/AIDS とともに生きる人（PVVS：Personas que Viven con VIH/SIDA）とその家族の人権擁護を推進する（感染症対策・HIV/AIDS）。

7. 「健康推進」の目標と 2021 年達成指標

<目標>

国民の生活の質の改善と、統合的かつ包括的で透明性のあるケアのアプローチを適用することによる児童・思春期の若者・成人・老人の罹病と死亡の危険の減少に貢献するよう、環境と生活様式を健康に好ましいものにする。

<指標>

- 1) すべての地方自治体（2001年時点で30%）が、ジェンダーと民族に配慮したコミュニティ参加による健康と生活状況分析に基づく総合健康計画を実施する。
- 2) すべての地方自治体（同4%）が「健全な地方自治体」の戦略を採用する。
- 3) 全国民（同82%）が上水（飲料水）を使える。
- 4) 全国民（同68%）が浄化施設を使える。
- 5) 公私立すべての学校（同不明）が「健全な学校」の基準を満たす。
- 6) 10人以上の労働者が働くすべての事業所（同0%）が基本的労働保健計画を適用する。
- 7) 1次レベルの保健サービス提供者のすべて（同不明）が親しみやすい地域社会に根差した総合ケアのモデルを実践する。
- 8) 喫煙者率が50%（5%の誤りと思われる）（同30%）に減少する。
- 9) 思春期人口全員（同不明）が自分自身の健康に危険を及ぼす原因に関する情報を知っている（IEC戦略）。
- 10) 15～19歳の女性の妊娠が5%（同29%）に減少する。
- 11) 身体障害者の比率が多いすべてのコミュニティ（同0%）でコミュニティベースのリハビリテーション（RBC：Rehabilitación con Base Comunitaria）が機能する。
- 12) すべての保健施設（同0%）で「老人グループ」が組織される。

8. 「母子保健と栄養」の 2021 年目標達成指標

<目標>

妊娠・出産・産褥による女性の死亡と乳児の感染症のリスクを軽減する。

<指標>

- 1) 妊産婦死亡率を35人／10万出生（2001年時点で108人）に減少させる。
- 2) 乳幼児死亡率を12人／1,000出生（同34人）に減少させる。
- 3) 1～4歳の小児死亡率を5人／1,000出生（同11人）に減少させる。
- 4) 5歳以下の小児死亡率を17人／1,000出生（同45人）に減少させる。
- 5) 死産の率を4人／1,000出生（同19人）に減少させる。
- 6) 一般出生率を3人（同3.9人）に引き下げる。
- 7) 施設出産率を90%（同60%）に引き上げる。
- 8) 5歳以下の栄養不良児率を15%（同33%）に引き下げる。
- 9) 栄養不良学童率を15%（同36%）に引き下げる。
- 10) 5歳以下の児童の98%（同95%）が予防接種プログラムの年齢に従って接種を受ける。
- 11) 出産年齢の女性の90%（同62%）が効果的家族計画の手段を実施する。

9. 「感染症対策・STI/HIV/AIDS」の2021年目標達成指標

<目標（感染症対策全般）>

ジェンダーの視点を入れたアプローチで疫病に感染するリスクを軽減する。

<指標>

- 1) HIVの母子感染率を1%以下（2001年時点で12%）に引き下げる。
- 2) HIV陽性の女性の出産の100%（同48%）を総合ケアの下で行う。
- 3) HIV/AIDSとともに生きる人（PVVS）のHIV/AIDS関連の死亡率を5%以下（同30%）に引き下げる。
- 4) 15～24歳の若者の罹患率を（HIV/AIDS）1%（同1.6%）以下に引き下げる。
- 5) 2015年までに輸血によるHIV感染を根絶する（同0.5%）。
- 6) 2021年までに先天性梅毒を根絶する（同13%）。

10. 「部門改革」の目標達成指標

<目標>

国民の健康を改善し、人々の正当な期待にこたえ、健康障害による費用負担を経済的に保護し、国民すべての健康保険制度へ向けて前進し、ケアと財政的配分の公平と透明性を保障し、社会活動としての保健の運営管理全般にわたる参加を促進する、国家健康システムの構築を推進する。

<指標>

- 1) 2010年までに新しい保健システムのモデルを設計し実施する。
- 2) 2010年までに一般保健法（案）を合意し国会に提出する。
- 3) 2021年までに家族保健・地域保健のアプローチでの新しいケアモデルを設計し全国民に適用する。
- 4) 2015年までに新しい国家保健システムに対応した役割を果たすことのできる組織制度を構築する。
- 5) 2015年までに保健省と社会保険庁のサービス提供機関がすべて、それぞれの組織の目的とする結果を得るために責任を持って運営管理を行う。
- 6) 2021年までに保健の社会活動に関する計画と社会監査過程にすべての地方自治体と地域社会組織が参画する。

- 7) 2010年までに新しい保健モデルに呼応する人材育成国家計画を設計し実施する。
- 8) 2021年までに社会保険に加入する国民を60%以上に引き上げる。
- 9) 2010年までに保健省と社会保険庁の下部組織すべてが新しい総合情報システムを実施する。

(3) 国家保健政策 2006～2010

2006年から2010年までの国家保健政策（Política Nacional de Salud 2006-2010）は、保健向上のために保健省が行うべき使命や取り組みがすべて網羅されており、「国家保健計画 2021」に定められた枠組みに従って現政権の任期中に実施すべき優先事項として以下の目標が挙げられている。

<目標>

- 1) 妊産婦及び乳幼児死亡を削減する。
- 2) 風土病、流行性疾患などの感染症発生を抑制する。
- 3) 非感染性の慢性疾患を予防し管理する。
- 4) 保健を取り巻く状況及び診療及び看護（ケア）の質の向上を図る。
- 5) 市町村レベル、県レベルでの市民の力を強化する。
- 6) 県及び市町村レベルへの権限委譲プロセスを強化する。
- 7) 公的保健ネットワークの施設及び技術を改善する。
- 8) 全国レベルでの新たな管理運営（マネージメント）及び財務のモデルを開発し強化する。
- 9) 保健サービス管理運営の効率化と財政的有効性を改善する。

(4) PAIA と COMVIDA

1) PAIA

「国家保健計画 2021」の枠組みのもと、「健康推進」「母子保健と栄養」「感染症対策（STI/HIV/AIDS を含む）」の3分野にまたがる取り組みとして思春期男女に特化したケアを提供する PAIA が現在実施されている。このプログラムは「リプロダクティブヘルス」「メンタルヘルス」「(暴力による) 負傷」「流行病の罹患・死亡対策」を中心とした思春期男女に特化したケアの提供と IEC（Information, Education and Communication：情報、教育、コミュニケーション）活動により構成されており、実施にあたっては「統合と全面性」「ジェンダーアプローチ」「市民性」「思春期の若者の主導的役割」に配慮している。

このプログラムは、特に IEC 面では次に述べる地方公共団体が推進していく COMVIDA（Comunicación と Vida の合成）プログラムとの協調・連携を重視している。

a) 取り組み課題

- ・性とリプロダクティブヘルス：早い年齢での防護なしの性的関係、望まない妊娠、STI/HIV/AIDS、妊娠－出産－産褥
- ・メンタルヘルス：暴力、抑うつ、自殺、薬物依存、自閉症、職業適応指導
- ・負傷：事故、不適切な摂食、拒食症、過食症、虫歯、歯周病、ニキビ

b) 目標

- ・健康の促進・保護・回復・社会復帰に関する介入により思春期の国民の発達に貢献すること
- c) 個別目標
 - ・思春期男女総合的ケアのアプローチにより保健サービスの利便性を高める
 - ・保健に関する IEC 活動に裏打ちされた計画の実施
 - ・若者に特化したケアが行われるよう既存の人材・建物・設備を運営管理し強化する
 - ・プログラムの支援を受けるため様々な関係者との戦略的協調を確立する
 - ・法の順守と思春期男女総合ケアの規準を共有化し訓練する
- d) ビジョン
 - ・効率的な健康促進と、戦略的な連携及び若者のネットワークに支えられた、思春期男女総合ケアの利用を保障する。またそれは、適切なインフラと、高度に訓練された人材が関連した規範の中で行うロジスティックスによって支えられる

2) COMVIDA

この COMVIDA は健全な若者を育成することにより、将来の地域社会経済と国の発展を実現していくことを目的として思春期男女と青年の主導的役割、組織的参加、健全な生活様式の実践を奨励し、HIV/AIDS、思春期妊娠、暴力と薬物・アルコール中毒と依存を予防することにより、彼らの発達条件を改善することを目標としている。

COMVIDA の実施にあたっては若者の社会参加が大きなテーマの一つとなっており、社会政治活動への参画も大きな割合を占めているおり、その対象年齢も 10～24 歳と思春期（10～19 歳）の枠を超えていることに留意する必要がある。

a) COMVIDA の構成要素

- ① 若者の組織化、リーダーシップ、主導的役割の促進
- ② HIV/AIDS と思春期妊娠を防ぐ活動の開発・展開
- ③ 若者が親しみをもてる特化した保健・適応指導・カウンセリングサービスの提供
- ④ 自由時間を健康的で建設的に使うための芸術・文化・スポーツ活動の展開
- ⑤ 青少年雇用の革新的イニシアティブの促進
- ⑥ 誰もが質の高い教育を受けられるようにすること
- ⑦ 組織・制度間の調整と合意の強化
- ⑧ 地方自治体による若者の発達のための社会政策の促進

(5) ホ国における主な保健指標

現在入手可能な新しい保健指標は以下のとおり。

人口	7,205, 000 人	UNICEF 2005
全人口における 10～19 歳の人口割合	25.30%	DHS2006
一人当たり GDP	1, 190 米ドル	UNICEF2005
乳幼児死亡率	31 (出生 1000 対)	UNICEF2005
妊産婦死亡率	110 (出生 10 万対)	UNDP2005
12～14 歳の妊産婦死亡率	391 (出生 10 万対)	UNDP2005

15～19歳の妊産婦死亡率	160（出生10万対）	UNDP2005
保健医療施設における思春期女性の 出産件数の割合（全国）	35%	ホ国統計局 2001
初等教育就学率	男子 90%、女子 92%	UNICEF2005
中等教育就学率	男子 58%、女子 73%	UNICEF2005
近代的避妊法実行率（15～49歳）	60.40%	DHS2006
近代的避妊法実行率（15～19歳）	19.60%	DHS2006
合計特殊出生率（15～49歳）	3.5	UNICEF2005

3-3 援助機関の協力状況

3-3-1 ホンジュラス国保健省と他国との協調の状況

「思春期男女」と「リプロダクティブヘルス」をテーマとした援助は、様々なものが行われているが、ARHに特化した援助案件はまだこれからの分野といえる。しかしながら、CIDAが資金提供を行いUNICEFがCOMVIDAの実施を支援し、UNFPAがPAIAのサービス提供部分の改善を支援するプログラムが成功を収め、2008年より約50の市町村を対象に活動を実施する予定である。

3-3-2 CIDAの支援するUNICEF/UNFPAの活動

UNICEFとUNFPAはCIDAの資金提供を受け、2005年5月から2007年6月にアトランティダ、コルテス、コマヤグア、コパン、コロソ、エルパライス、フランシスコモラザン、ヨロの8県で18の地方自治体を対象に「HIV/AIDS予防のための地方自治体と親しみのあるリプロダクティブヘルスサービス」のプログラムを成功裏に実施した。

これを受け、CIDA/UNICEF/UNFPAは2008～2011年に50地方自治体を対象に同様のプログラムを実施することとしている（2008年春に開始の予定）。2008年はこれまでに実施した18の地方自治体での活動の強化を行い、2009年から対象自治体の拡大を行う。

表3-1にあるように、UNICEFが対象とする自治体は49で、そのうち16が以前に実施した自治体での強化で33が新規の対象自治体となる。UNFPAは26自治体を対象とし、うち7つが実施済み自治体で、残り19が新規自治体となっている。

その内容はUNICEFが地方自治体のCOMVIDAプログラム実施を支援し、UNFPAが保健省のPAIAのサービス提供部分の実施を支援する形となる。UNFPAの場合、個別の病院あるいはクリニックを対象としている。また、その支援形態はそれぞれのプログラム全体の実現を支援するものである。したがって、ARHに取り組む本件はUNICEFとUNFPAの支援内容を合わせたものと比較すると、ARHという狭い分野に特化したプロジェクトとなる。

しかしながら、本案件の活動とは重なり合う部分も多く、これらの案件との協調活動や意見交換が重要となる。本案件の対象自治体では、UNICEFがフティカルパとカタカマスでCOMVIDAのプログラム実施を支援するほか、UNFPAがフティカルパ(サンフランシスコ病院)を対象にPAIAのサービス提供プログラムの実施を支援する。人材育成と機材供与にモニタリング実施するもので、機材としてはベッド、机、待合室の椅子、眼科機材、医療機材、超音波

機材等思春期用に必要なものを供与整備する。

ちなみに、同プログラムの対象となる自治体は、若者の人口が多く HIV/AIDS の感染者が多いホ国の T 字回廊にあたる県とガリフナ族を対象とするためにコロン県が主体となっている。

表 3 - 1 CIDA/UNICEF/UNFPA2008~2011 年実施予定の対象自治体

No.	県	地方自治体	UNICEF	UNFPA
1	ATLANTIDA	El Porvenir	X	
		La Ceiba	X	X
		Tela	X	X
2	COLON	Trujillo	X	X
		Iriona	X	
		Tocoa	X	X
3	COMAYAGUA	Comayagua	X	X
		Siguatepeque	X	
4	COPAN	Santa Rosa de Copán	X	X
		Copán Ruinas	X	X
5	CORTES	San Pedro Sula	X	X
		Choloma	X	X
		La Lima	X	X
		Villanueva	X	X
		Potrerrillos	X	X
		Puerto Cortes	X	X
6	CHOLUTECA	Choluteca	X	X
		Marcovia	X	
7	EL PARAISO	Danlí	X	X
		Yuscarán	X	
		San Lucas	X	
		El Paraíso	X	
8	FRANCISCO MORAZAN	Distrito Central	X	
		Distrito Central (2)		X
		Sabanagrande	X	
		Cedros	X	
		Talanga	X	
		Guaimaca	X	
9	GRACIAS A DIOS	Puerto Lempira	X	
		Brus Laguna	X	
10	INTIBUCA	Intibucá	X	X
		La Esperanza	X	X
		Colomoncagua	X	
11	ISLAS DE LA BAHIA	Roatán	X	X
12	LA PAZ	La Paz	X	
13	LEMPIRA	Gracias	X	

		Lepaera	X	
14	OCOTEPEQUE	Ocotepeque	X	
15	OLANCHO	Juticalpa	X	X
		Catacamas	X	
		Campamento	X	
16	SANTA BÁRBARA	Santa Bárbara	X	
		San José de Colinas	X	
17	VALLE	Amapala	X	
		San Lorenzo	X	X
		Nacaome	X	
		Goascorán	X	
18	YORO	El Progreso	X	X
		Morazán	X	
		Yoro	X	
		Olanchito	X	X
	18 県	50 地方自治体	49 (16/33)	26 (7/19)
凡例			実施分強化	X
			新規対象	X

3-3-3 その他の機関の活動

(1) UNICEF の他の機関の活動

UNICEF は CIDA の資金により 49 の地方自治体を対象に COMVIDA プログラム実施の支援を行うが、UNICEF 自身としてはホ国の全 298 地方自治体で COMVIDA プログラムが実施されることを目標としている。しかしながら、CIDA 以外にはまだ資金手当てのめどが立っていない状況である。UNICEF の支援するコンポーネントは以下の 4 つである。

- 1) リプロダクティブヘルス、HIV/AIDS、暴力、子供の権利等についての情報を他の子供に伝える役割を果たす同世代コミュニケーターの育成とネットワークの形成
- 2) 若者たちの組織作りの促進：教育施設、地域レベル（市の主導）で組織するもので、「学生の政府」という活動もその一部である。
- 3) 演劇活動の強化：演劇活動そのものによる若者の活動の活性化と演劇を通じたメッセージの伝達
- 4) 公的なローカルネットワークの強化：小さな地域社会での市民ネットワークの強化

このほか子供たちの権利意識を刺激し、教育、参加の権利を伝えるため、教会や PAIA プログラムとの活動も実施しており、教会と地方自治体を結びつける活動も行っている。具体的には教会が最初に青少年向けに作った AIDS とリプロダクティブヘルスの教材を市町村に持ちこみ、さらに学校にも持ちこむことにより、それまでは別々に活動していたものを結びつけた。

(2) UNFPA の他の活動

UNFPA は既述の PAIA の支援のほか、リプロダクティブヘルス、男性ケアのプログラム、性教育、HIV/AIDS 防止プログラムなど様々な支援をホ国で実施している。

リプロダクティブヘルスに関しては保健省と社会保険庁と NGO をパートナーとして考えており、保健省の戦略に沿ってコロン県を中心にその女性ケアプログラムの支援を行っている。内容は妊産婦死亡の高い病院への機材供与とモニタリングで現在継続中の JICA のマルチバイ協力「人口・家族計画及び母子保健医療機材供与プログラム」もその一環となっている。もう一つの重要な戦略は国立病院における救急産科の強化で、女性に対するケアの規準の強化を行っている。このほか家族計画も重要視している。

NGO としてはアションプラッハ (ASHONPLAFA) をパートナーとしている。リプロダクティブヘルス分野で 40 年ぐらいの経験と実績があるテグシガルパとサンペドロスーラを中心に、思春期を対象とした若者たちの間のクリニックというプロジェクトを実施している。リプロダクティブヘルス、若年妊娠、性感染症の予防のためのカウンセリングを行う。アションプラッハはコミュニティレベルの地方自治組織、学校、コミュニティ組織とパートナーシップを結んでいる。

男性ケアの分野では、2007 年から 11 年の予定で新しく始まったプログラムの支援を行っている。男性ケアの基本的方針は、ケアの規準やプロトコールなど保健省が強化していきたいものを支援をすることで、特に重要な視点は「女性に対する暴力へのケア」「家族計画への協力」で、このほか「前立腺がん」も含まれている。

社会保険に関しては、ホンジュラス社会保険庁をパートナーに 2002 年から 2006 年に実施したものの継続案件として、社会保険構造の強化を行っている。社会保健に関する指標、質に関する指標、家族計画、産科ケア、妊産婦、性病等を見直し、新しいスタンダードを作ることにより社会保険庁のサービスを強化していくもので、人材育成も行っている。

教育省とはプロジェクトを実施している。HIV 予防のプロジェクトや様々な指導者や学校のカウンセラーが使える先生へのガイドブックの作製など、全国レベルでの活動を行っている。教育省を通じて各県の教育担当から学校、先生、コミュニティに伝わるよう実施している。ガイドブックを通じて先生に情報を伝え、それを使って生徒に話をするものでリプロダクティブヘルスだけでなく健康全般に注意を払っていくようにしてもらっている。資金源は、UNFPA の自己資金とグローバルファンドを使っている。

先生に対する性のマニュアルについては、国会での議論にまでなったが、結果的には学校で性教育をするガイドブックが認められた。見直しをするというコメントつきではあるが、使うことは認められ政令が出された。このガイドブックが使用されることにより、これまで様々な学科で少しずつ触れられてきた性や自己尊厳、家族、恋人の期間などのテーマを一括した、総合的性教育ができるようになると見込まれている。新しい性教育プログラムの実施にあたっては両親に対する訓練、研修も考えている。

HIV/AIDS の予防に関しては、革新的イニシアティブのプロジェクトを保健省とともにやっている。これは国民の 92 から 95% が信者となっているホ国の主要な 5 つの教会（アドバンティスト、カトリック、エписコパル、エバンジェリック、ルーテルの 5 つで信者の総数は国民の 92~95% に達する）とともに委員会を作り、これらの教会のリーダーを啓発して、教会の中で地域住民や両親に HIV/AIDS 予防のための教育を行ってもらうもの。これまでは教会の中でも HIV/AIDS に対する偏見があり、拒否されていたが受け容れられた。具体的には「感染の恐怖・知識」と「健康に関する人権の話」で「予防」についても話してもらう。コンドームの使用についても大々的に進めるわけではないが、夫婦やカッ

プルのどちらかが HIV/AIDS にかかっているような場合には、勧めてもらえるようになっている。UFNPA からはコンドームの使用を教会関係者にははっきり勧めているが、多少の抵抗はある。受容度は、エписコパル、ルーテルが開けており、エバンジェリック、アドバンティストも開けてきている。

PAIA では、軍を支援し、18～24 歳の将校を対象に HIV/AIDS の予防を中心とし、リプロダクティブヘルスやジェンダー関連ものも含んだガイドブックを作って教育訓練をしている。現在はファシリテーターの育成を 2 回行ったところ。UNAIDS と共同でやってきたのを単独でやるようになったものだが、かなりの成功を収めている。

このほか HIV/AIDS 政策的なものも含め様々な支援を行っている。

< 「若者の暴力減少プロジェクト」 >

日本の人間の安全保障の資金を使った 6 つの国連組織（FAO、UNICEF、UNV、UNDP、UNFPA、PAHO）が関与する「若者の暴力減少プロジェクト」が、オランチョ県フティカルパ市・コマヤグア県・チョルテカ県で活動を行っている。これは COMVIDA と同じコンセプトの学校や地方自治体を拠点とした若者組織の形成と活動が主体となるものであるが、UNICEF としては保健関係のカウンセリング、暴力の犠牲になった子供へのフレンドリーサービスを行うクリニックをフティカルパの保健センターで行うことを予定している。CESAMO で行うカウンセリングの訓練が主体となる。

(3) 他の機関の活動

「3-2-2(4) PAIA と COMVIDA」で述べたように PAIA が横断的性格を持つため、思春期男女のリプロダクティブヘルスそのものへの支援活動は少ないが、USAID と世銀、PAHO がサブセクター・プランとしてコパン、レンピラ、インティブカ、ラ・パスの 4 県で、「妊産婦及び 5 歳未満の乳幼児の罹患、死亡を削減し、生殖年齢（10 歳から 49 歳）にある女性と 5 歳未満の子供に提供する保健サービスの普及率を高め、質を向上させる」プロジェクトを実施している。

さらに、HIV/AIDS に関する支援は「3-3-3(2) UNFPA の他の活動」にもあるように様々な援助活動が実施されている。

3-3-4 日本の援助

日本の援助としては、1988 年に無償資金協力により本件の対象県となるオランチョ県のサンフランシスコ病院の建設、2000～2005 年に実施した本件の対象県であるオランチョ県を対象とした第 7 保健地域リプロダクティブヘルス向上プロジェクトを実施したほか、保健分野では以下の案件を実施している。

- ・「3-3-3(2)」で述べた 2006～2009 年の予定で継続中の「人口・家族計画及び母子保健医療機材供与プログラム」
- ・2003 年 9 月～2007 年 9 月に 4 県（コパン、レンピラ、インティブカ、オコテペケ）で実施された「シャーガス病対策プロジェクト」
- ・2007～2009 年の予定で AMDA が JICA 草の根技術協力事業（草の根パートナー型）によって実施中の「エルパライス県母子保健向上支援事業」：伝統的産婆（パルテラ）の研修やコ

コミュニティ薬局運営のための保健ボランティアへの研修などを行い対象地域の母子保健サービスの拡充を行うもの。

- 2000～2007年にAMDAが外務省NGO事業補助金、郵政公社国際ボランティア基金などにより首都のテグシガルパの貧困地区2地区で、青少年のHIV/AIDS予防知識向上と行動変容の促進を目的に、青少年育成・予防ワークショップ、ピアエデュケーターの育成、予防キャンペーン、性感染症診療やカウンセリング支援活動を行った「青少年育成・HIV/AIDS予防教育」
- 2006年7月～2011年7月の予定で実施中のエルパライス県を対象とした青年海外協力隊プログラム派遣「母子保健の改善に向けた地域保健機能強化」隊員：地域住民参加を主体とした母子保健の改善と生活習慣病の予防を図るもの。
- 2008年度より4年間で実施予定の青年海外協力隊のオランチョ県隊員派遣：地域住民参加を主体とした母子保健の改善及び生活習慣病の予防を図るもの。

3-4 第15保健地域（オランチョ県）の現状と課題

3-4-1 第15保健地域及び実施体制

(1) 保健地域事務所の組織

保健地域事務所は医療保健副大臣の管掌下であり、保健サービスの提供・環境衛生管理・保健推進の地域レベルでの実務を担当している。保健地域事務所の管轄範囲は首都とサンペドロスーラの大都市圏を例外として行政県に対応しており、第15保健地域事務所がオランチョ県の所管事務所となっている。

現在組織改革が進行中であるため、組織運営は必ずしも図3-3の現在の組織図通りではない。まず現在は保健地域事務所の直下のレベルには地区（フティカルパ、カタカマス、サマラの3地区）がおかれ、その下に各地方自治体（市）レベルに対応した市の健康コーディネーターがおかれているが、組織改革後は地区レベルの組織が廃止され、保健地域事務所の直下に各市レベルの組織がおかれることとなる。現在は、既にこの体制に向けた組織運営が始まりつつあるが、データ収集等は既存の地区体制に沿って収集、取りまとめが行われている。

サンフランシスコ病院は現在のところ本省との関連が強い状態であるが、今後は地域保健事務所との組織上の関係が強められる予定である。

本件は思春期プログラム課が主体になると見込まれるが、思春期男女の総合的プログラムそのものや本件が対象とするARHの取り組み自体に保健事務所の組織横断的・総合的取り組みが必要となるため、保健事務所長の強い関与が必要となるであろう。

今回の調査期間中の同事務所長の調査団への対応と関与からみて、県事務所としてプロジェクトへの積極的対応がなされることが十分に期待される。また、組織図中の暗色部分がプロジェクトのC/Pとなることから、この積極性が読み取れる。

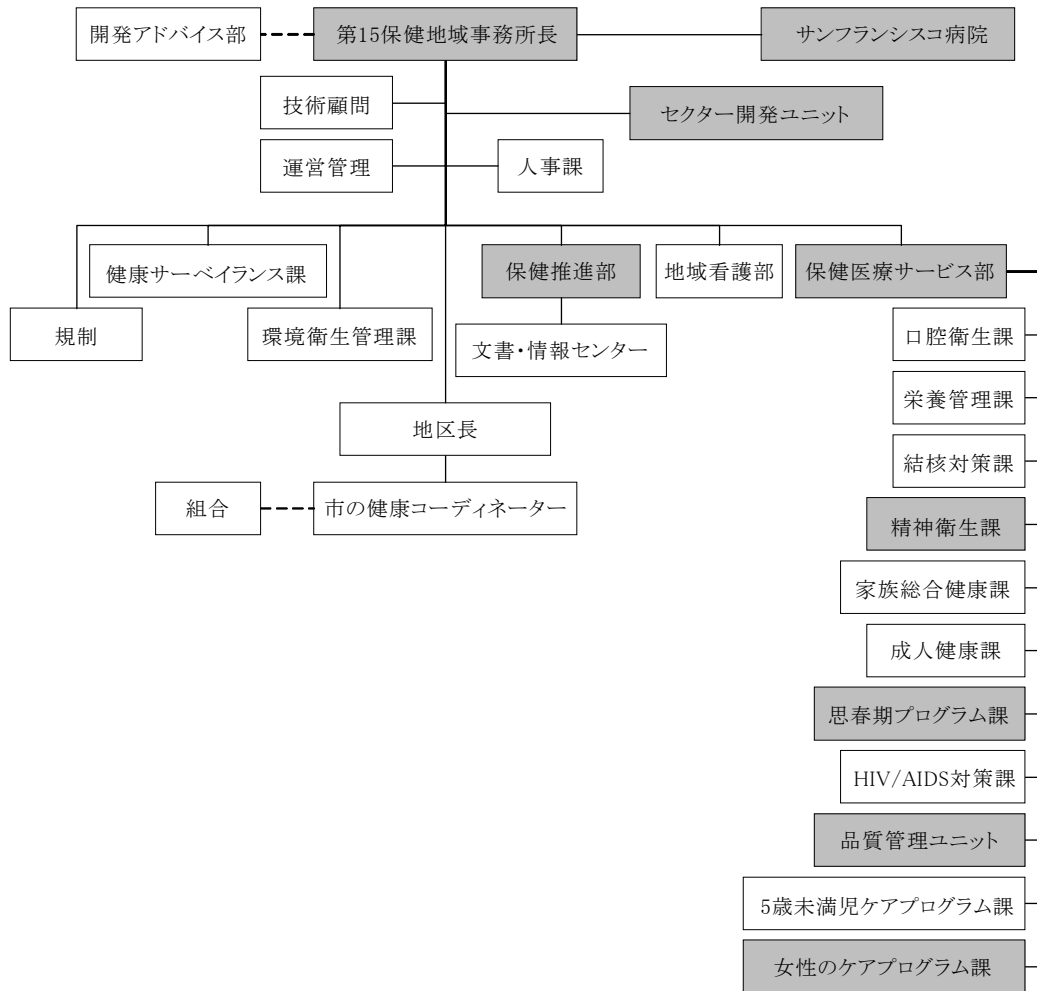


図 3 - 3 県保健事務所

(2) サービス提供網

オランチョ県内には1つの病院(サンフランシスコ病院)、5つのCMI、26のCESAMO、124のCESARがおかれている。病院はフティカルパ市、5つのCMIはカタカマス、パトゥカ、サラマ、サン・エステバン、グアヤペにおかれている。また、ドウルセ・ノンブレ・デ・クルミ市には近々CMIを設置する予定である。

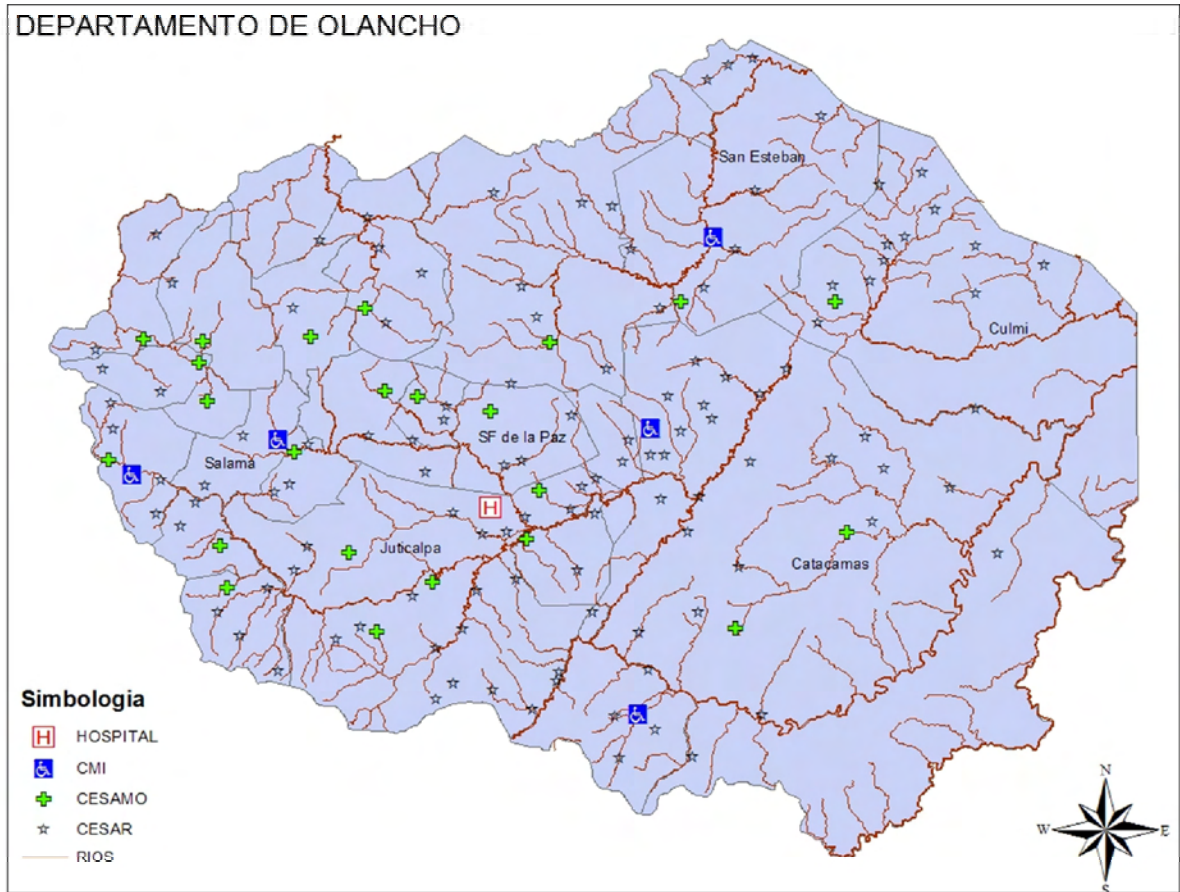


図 3-4 県内の病院・保健所等の所在地

このような観点からみると本案件が対象とする市は保健地域事務所管轄内の拠点が存する市であり、表 3-2 にあるようにこれらの 7 市の合計人口はオランチョ県の総人口の 70%以上を占めており、思春期男女の当該総人口に占める割合もほぼ 4 分の 1 となっている。

表 3-2 プロジェクト対象 7 市の人口

市	人口	10 歳～19 歳	割合 (%)
フティカルパ	109,969	28,206	25.6
グアヤペ	12,036	2,945	24.5
カタカマス	103,577	26,843	25.9
サラマ	6,997	1,708	24.4
パトゥカ	27,511	6,758	24.6
サン・エステバン	23,759	5,727	24.1
ドゥルセ・ノンブレ・デ・クルミ	29,045	7,337	25.3
合計 (2007 年)	312,894	79,524	25.4
オランチョ県総人口 (2001 年)	419,561		
7 市の割合	74.6%		

また、7市への保健省人材の配置は表3-3のようになっており、カタカマスの規模が突出した形になっているが、フティカルパにはこのほかにサンフランシスコ病院と保健地域事務所があり、地域の中心となっている。したがって、カタカマスは域内で2番目の中核市となっていることがみてとれる。

表3-3 プロジェクト対象7市への保健省人材配置

市	医師	看護師	準看護師	教育者	環境衛生技師等	薬剤師	歯科医師	試験技師	管理ほか
フティカルパ	4	3	28	0	5	3	0	0	9
グアヤペ	1	1	12	0	3	1		1	6
カタカマス	12	4	36	1	18	4	2	6	13
サラマ	3	1	12	0	3	1	1	1	22
パトゥカ	3	2	20	0	2	1		1	35
サン・エステバン	4	2	19	0	5	3	1	2	3
ドゥルセ・ノンブレ・デ・クルミ	1	1	18	0	1				2
合計	28	14	145	1	37	13	4	11	90
								総合計	343

7市のCMI及び保健所（CESAMO、CESAR）の配置数は表3-4のとおりであるが、CESAMOの中には医師が配属されていない例も見られた。

表3-4 プロジェクト対象7市へのCMI及び保健所（CESAMO、CESAR）の配置数

市	CMI	CESAMO	CESAR
フティカルパ	0	2	20
グアヤペ	1	1	4
カタカマス	1	2	22
サラマ	1	0	2
パトゥカ	1	1	10
サン・エステバン	1	1	8
ドゥルセ・ノンブレ・デ・クルミ	0	2	14
合計	5	9	80

(3) 予算

表3-5にあるように、第15保健地域事務所の年間予算規模は8,000万レンプラ程度である。このうち人件費予算は5,114万レンプラで全体の65%程度を占めているが、プログラム費目としては家族総合ケアと環境総合ケアの費目の中で人件費をみており、それぞれの予算の70%を占めている。また、この2つのプログラムが保健地域事務所の活動の基軸

となっていることが、予算規模からもみてとれる。

この中で診療収入は受診者から少額の料金を徴収したもので、診療設備の補修等に使用されている。SIDA 以下の項目は外国からの援助資金であるが、これらは地方村落部奥地への薬品等の搬送費や参加型の活動への住民参加費等が主体となっている。所長によるとSIDAの活動は、市及び市と市の連合体を対象とし、地域の人々と業務を行うもので、CESAR より下のコミュニティのレベルで新しいケアのモデルを作ることを目指している。コミュニティの人々が一つの建物を借りてコミュニティヘルスユニットを作り、最低限の緊急の薬品を買い置き、そこで集まり勉強をしたりするようなものである。2008年から組織作りを行っていく予定とのことであった。

表3-5 第15保健地域事務所2006年予実対比表(レンピラ)

プログラム費目	予算額	執行額	執行率(%)
家族総合ケア	59,168,468	58,055,273	98.1
環境総合ケア	14,307,859	14,204,966	99.3
地下水開発	2,500,000	2,284,705	91.4
診療収入	1,012,223	890,519	88.0
シャーガスプログラム	195,000	194,778	99.9
SIDA	2,001,502	1,827,003	91.3
USAID	174,539	146,989	84.2
UNICEF	21,125	21,120	100.0
PAHO	97,715	95,855	98.1
合計	79,478,431	77,721,208	97.8

(4) データ収集処理

データ収集については、各保健施設からのデータを地区レベルで集計したものを県事務所集計している。しかしながら、3地区のうちサマラからのものは電子データにはなっていない。他の2地区からのものは受診者のデータを中心に詳細なデータがそろっているが、データベースを使ったデータの集計手順・項目等がまだ確立されていない状態である。

また、疫学サーベイランスデータや受診者に関する定型的データは、かなりの程度を人手に頼った集計が行われており、州レベルでのデータ集計が行われているもようであった。

このような状態であるため、ARHに関するデータのような特殊なものについては、データベース化されたもの(全体データの3分の2以上と推定される)については時間さえかければ集計が可能な状態にある。ただし現状では、そのような集計を短期間で定型化していくだけのリソース配分をすることは難しい状況にある。ある程度の時間をかけてデータ項目を定型化し、データ収集と集計を通常業務化していく必要がある。

3-4-2 サンフランシスコ病院

(1) 人員・規模

サンフランシスコ病院オランチョ県の中核病院で、345名によって運営管理されており、その内訳は表3-6に示している。医師61名のうち25名が専門医で17名が一般医、さらに社会サービスを担当する医師が19名となっている。専門医の内訳は内科3名、外科6名、小児科7名、婦人・産科7名、整形外科2名、精神科0名。このほかキューバから4名の医師（麻酔科・内科・整形外科・新生児科）が派遣されてきている。

表3-6 サンフランシスコ病院の人員

	医師	看護師	準看護師	心理学者	薬剤師	歯科医師	試験技師	管理ほか	合計
サンフランシスコ病院	61	16	119	2	1	3	25	118	345

2006年の実績では、ベッド数は117で、年間予算規模は約6,000万レンプラとなっている。外来患者数は81,347名で、内訳は一般外来60,499名、専門外来20,848名。このうち25,016名が緊急患者となっている。このほかに病院として心理学者扱い1,342名、看護師扱い1,582名をみている。

(2) 思春期プログラム

1) 経緯と人員

サンフランシスコ病院では、2000年に思春期に特化したケアプログラムを開始している。当初は診察室の仕切りを作ってテスト的に診察を開始し、2002年にはEUの援助で建物を建設整備した。EUの援助によりフティカルパで思春期健康プログラムを実施しており、宗教関係者や学校の先生も巻き込む形で地域の青年グループの活動を行っており、その一環としてクリニックが寄贈された形であった。機材については別途汎米保健機構（Pan American Health Organization : PAHO）から、コンピューター・視聴覚機材・モビリアリオ（家具類）・ケアをするための携帯用機材等を整備してもらった。当時PAHOは思春期を優先的に取り扱うという方針であったため、クリニックができるので機材の整備をPAHOに申請したところ実現したものである。

現在は、医師1名、心理学者1名、看護師1名、準看護師1名で運営している。2005年には地域保健担当プロモーターといった役割を果たしていた教育担当も1名おり、クリニックに入る前のオリエンテーション等を行っていたが、「若者の暴力減少プロジェクト」に転出した。

2) 活動内容

ケアの内容としては、産前ケア、家族計画の方法、統合的カウンセリング（感情的なもの・思春期特有の問題・家族計画・家庭内暴力が中心で、ほかに薬物依存があり、重篤な場合には心理学者に引き継ぐが、通常は一般医が行う）を行っている。産前ケア（妊娠に関する検査）が多く、妊娠検査は予約を取ってくるので、子供を産むまでの準備ができるよう、検査を受ける前に教育（リプロダクティブヘルス、授乳、産後ケア、家族ケア）を行う。子供たちが授業でリプロダクティブヘルスについて教わった際に資料を

求めてくるが、手持ち資料が少なく、なかなか渡すことはできない。

受診者の70%ぐらいが女性で、その内容は妊娠が21%でほかに尿道の感染症、喉と呼吸器の問題、家族計画、胃炎など。男性の場合は、カウンセリング、性病、ビタミンがほしい等となっている。病院内でのリファラルは適宜行っている。

受診者の実績は、表3-7の思春期男女の受診者の9割程度(2005年の数値はその前年と翌年の半分と異常に低いため、女性分だけの数値である可能性が高い)。

表3-7 サンフランシスコ病院の思春期男女の診察実績

	2004年			2005年			2006年		
	全体	思春期	割合(%)	全体	思春期	割合(%)	全体	思春期	割合(%)
外来	89,788	9,881	11.0	93,504	4,796	5.1	81,347	9,858	12.1
急患	21,794	3,328	15.3	20,762	1,316	6.3	25,016	3,680	14.7
識別	-	423	-	-	163	-	-	338	-
合計	111,582	13,632	12.2	114,266	6,275	5.5	106,363	13,876	13.0

3) クリニックの受付時間・場所

思春期クリニックは7時から13時まで受け付けている。直接クリニックに来て受け付けることもでき、その場合には専門の看護婦が書類を持ちまわるようになっている。病院は6時から受け付けており、朝早い時間は一般の人と一緒に受付を済ませてからクリニックに来るようになっている。また、心理学者が14時までいるので実際にはその時刻まで受け付ける。

受付方法に関しては当初、一般の受付のところで別途受付ができる旨をアナウンスしていた。その後は口コミで伝わっており、認知度は高いと思われる。しかしながら、30%程度が一般受付経由でクリニックに来ている。また、正面玄関と通常の病棟を通らずに正門から直接思春期クリニックにいけるような場所にあるにもかかわらず、ほとんどの受診者は正面玄関から入り、一般受付の前を通り、通常の病棟の廊下を歩いてクリニックに来ている。

3-4-3 母子保健クリニック(CMI)と保健所

CMIは「母子保健クリニック」という名称ではあるが、実質的には医師が数名駐在する診療所のような位置づけとなっており、分娩施設はあるが帝王切開については人的にも施設のにも実施できるものではない。各CMIには原則として救急車が配備されており、緊急時には病院に緊急搬送できる体制を整えている。

CESAMOは市街地に設置されており、原則として医師が常駐し診察・治療が可能な施設であるが、実際には医師が配属されていないところもある。

CESARは地方村落部に設置されており、いくつかの村落を所管している。医薬品の提供や予防接種の実施のほか、様々な保健省のサービス提供の拠点となっている。CESARの下で保健ボランティアが組織されており、マラリアサンプル収集・血清を配る人・結核の痰のサンプルを採る補助・家族計画・産婆等が保健省のサービス提供業務の支援を行っている。また、CESAR

が設置されている村落では保健委員会が組織され、CESAR の建物の補修や拡張など運営管理面で金銭と労力を提供して支えている。

3-4-4 現在の活動状況と「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」の成果

(1) 県事務所での現地調査と聞き取り調査の結果

「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」の成果としては、リファラルシステムが一応機能していることを確認した。ただし、資金不足からリファラル用紙が提供されなくなっているため、用紙の記載事項に沿って通常の便せん等を使用してリファラルを行っている。したがって、必要事項の記載漏れの恐れが伴う状態となっている。

保健事務所長によるとカウンターリファラルに問題があり、リファラルシステムが必ずしもうまく機能しているというほどではない模様。

事務所長の認識としては、プロジェクトの成果として残っているものは以下のとおりである。

- ・プロジェクトでの訓練の結果、クリニックや病院での新生児室・妊産婦のケアの質が向上し、維持されている。訓練内容としては、産前のコントロール・分娩のケア・機材等の訓練が有効でケアの質が上昇した。
- ・施設分娩も少しずつではあるが増えているとのことである。
- ・オランチョ県内の様々な市町村での組織された暴力・家族計画・HIV/AIDS・妊産婦・思春期に対するカウンセリングのネットワークが強化され、維持されている。
- ・車両やオートバイが提供されたことにより、資材・機材の購入・運搬が効率的になった。
- ・コンピューターで薬品の供給管理が迅速にできるようになった。
- ・ラボに対する機材整備により新しい検査ができるようになったほか、臨床検査技師の訓練も行われており検査の質も高まった。
- ・プロジェクトの最終年のモニタリング・業務をどのように実施・モニタリングすればよいかを学んだが、地区レベルのものであったので、今後の組織改革に伴い市町村レベルで実施していく必要がある。
- ・医師と看護師の約70%が訓練され、10%が転出してしまい、60%は残っている。

(2) サンフランシスコ病院での聞き取り調査の結果

サンフランシスコ病院での聞き取りによる成果は以下のとおりであるが、院長が交替して間もないため、それほど確度はないと思われる。

- ・ケアの質が改善された
- ・ラボの自動化
- ・情報システムの整備
- ・ケアのプロトコルの整備
- ・人材の訓練
- ・妊産婦死亡率と乳幼児死亡率が下がっている。プロジェクト終了（2005年）後にその結果が現象としてその後に表れている。2006年より2007年の方が良くなっている。
- ・検査室や登録情報が整備され、カウンセリングが統合的になり強化されている。

- ・用紙類のフォーマットが整備された。
- ・患者の満足度も高まっている。
- ・350人の職員の中で、25～50人が訓練を受け、訓練を受けたうちの80～85%は残っているが、実践ができていないのは50%ぐらい。
- ・新生児集中治療室（Neonatal Intensive Care Unit：NICU）内の日本の無償資金協力により供与された医療機材が耐久年度を越えてきており、機材の不足が見られはじめた。

3-4-5 県でのワークショップと思春期保健に対する地域での問題認識

フティカルパでの県の保健省職員・地方自治体代表・教育関係者・地域社会代表の参加を得たワークショップ及びドゥルセ・ノンブレ・デ・クルミ市での同様の集会、同市内のCESARでの保健ボランティアとの集会、「若者の暴力減少プロジェクト」により組織された2か所の若者へのインタビューを通じ、ARHに関し、現地の人々が以下のような問題認識をもっていることを確認した。

- ・早婚：ホ国では正式な結婚のほか自由な結婚（Union Libre）という制度があり、女性の場合11～12歳という早い年齢で結婚することも少なくない。
- ・低い年齢での性交渉：早婚にも見られるように低い年齢で性交渉を行うことが少なくなく、妊娠やSTIなどの問題につながる場合も多い。
- ・不安定な結婚：前述のように自由な結婚という社会が認める制度は結婚と離婚が容易に行えるため、特に若者の場合には婚姻関係が不安定となりやすい。
- ・義理の父親の暴行：婚姻関係が不安定になりやすいため、女性が女兒を連れて再婚することも多く、その場合に義理の父親に性行為を迫られることも少なくない。
- ・望まない妊娠：強制された性行為や無知による避妊なしの性行為による望まない妊娠の比率が、若年層では特に多くなる。
- ・妊娠出産による就学停止：妊娠出産により、就学を停止する女子が多い。これには若年層の場合、出産後の子供の世話に夫や家族の助けが少なく日常生活が大変になるという理由がある。また、上記の義理の父親による暴行や望まない妊娠だけでなく、若年妊娠そのものを恥じる気持ちが旧世代にあるため、当該女子を社会から隔離しようとする場合もある。
- ・出稼ぎによる家庭崩壊：片親や両親が米国等に出稼ぎに行っている家庭が多くなっており、そのような家庭では子供を親戚に預けたりしている。その場合子供に対するしつけや日常行動への監理がいきとどかない。親のいない寂しさから子供同士で集まって遊ぶことが多くなり、さらに親の仕送りで比較的多額のお金が自由になるため、飲酒や喫煙、薬物濫用などの機会も多くなる。また、寂しさを紛らわすための異性との刹那的交際も増えることとなる。
- ・世代間の断絶：携帯電話や衛星テレビ放送、インターネットなど新技術により、若者がホ国の伝統とは異なる文化や生活習慣の情報に接する機会が増える半面、旧世代は新技術の習得が遅く情報の吸収力も低いことが多いため、若者が旧世代の大人に対する尊敬心を失い、世代間の断絶が進み相互の、特に若者の旧世代に対する不信感が増大している。その結果、旧世代が若者に対する自信を失うこともあり、学校や特に家庭内での倫理観についてのしつけ・教育ができにくくなっている。
- ・子供同士の付き合いによる非行の増加：家庭の崩壊や世代間の断絶のところでも述べたが、このような状況に至った結果、子供たちの仲間内での付き合いによる喫煙、飲酒や薬物濫用

と依存、異性との刹那的交際、暴力行為、レイプなどが目立つようになっており、社会的に問題と認識されるようになってきている。

- ・ 墮胎と不適切な STI 治療：望まない妊娠（特に若年妊娠）に対処するための違法な墮胎や STI を適切な診療を受けずに治療するような事態も少なからず生じている。これらは若者の刹那的行動がその原因であるが、社会がその原因となるような行為を疎外しているために若者が隠そうとせざるを得ない事態に追い込まれることもこれらの発現を助長している。

3-4-6 PCM ワークショップ

オランチョ県を所管する第15保健地域事務所の所長及び関連職員と保健省本省担当者の参加を得て、PCM ワークショップを2日にわたり開催した。ワークショップの期間が2日間と短かったため十分な計画過程を踏むことはできなかったが、保健事務所を対象とした参加者分析により ARH に関する基本的問題構造が浮かび上がり、問題分析によりプロジェクト設計に必要な問題構造の樹状図を作成することができた。

さらに、問題分析をかいつままで説明したあとに、PDM の作成を行い、その結果をプロジェクトデザインに反映することができた。

(1) 参加者分析

既述のように参加者分析では ARH に関して地域保健を対象にその「強み・機会」「弱み・問題」「制約」「ポテンシャル（積極的可能性）」について分析を行った。「弱み・問題」の部分では「サービス提供面からの問題」「思春期男女の側の問題」「両親の問題等が問題分析・プロジェクトデザインに必要と思われる要素がほぼすべて出そろったように思われる。また、「制約」でも「社会慣習や迷信」「宗教的価値観の問題」「家庭環境や思春期男女の性行動」等、参考になるものが参加者から多く出された。

以下にワークショップで出た項目を整理し、列挙する。

1) 「弱み・問題」

- ・ 保健サービスネットワークが思春期男女の総合ケア（肉体的・精神的・社会的）を提供していない。
- ・ 思春期男女に特化したサービスを提供するスペースがない。
- ・ 病院以外では思春期男女に特化したサービスを提供していない。
- ・ 教育的プログラムを整備するための人材がいない。
- ・ 保健地域事務所レベルで思春期プログラムが準備されていない。
- ・ 組織内の人員の不適切な業務実施によりリファラル・カウンターリファラルが十分に機能していない。
- ・ 情報システムがないためプログラムの監理とモニタリングができない。
- ・ 遠距離から来院する場合に宿泊ができない。
- ・ 要員配置が定員割れとなっている。
- ・ 保健サービスが優しくなく・親しみにくいので思春期男女はサービスを利用しない。
- ・ 思春期女性が保健サービスを要求するのは妊娠の最後期
- ・ 思春期男女は出産前ケアを利用しない。
- ・ 思春期男女は、特に STI や HIV の場合に隠そうと思うので保健省の施設を利用したが

らず、自分で薬を調達して治そうとする。

- ・思春期男女は自分たちの健康に関してあまり話合い・意見交換をしない。
- ・思春期男女は両親とあまり話や意見交換をしない。
- ・ARH に関する知識がない。
- ・両親が思春期男女のリプロダクティブヘルスの知識がない。
- ・ARH を扱うテレビ・ラジオ番組がない。
- ・保健サービスと学校が思春期男女に性教育を提供していない。
- ・思春期の性交渉は早期妊娠のリスクを高め、早期妊娠によるハイリスク妊娠につながる。
- ・思春期プログラムの教材が不足している。

2) 「制約」

- ・慣習と社会的迷信
- ・宗教によっては避妊を禁止している。
- ・家庭内の価値観の喪失
- ・思春期男女の問題と必要とするものが見えにくい。
- ・思春期男女が一人住まいあるいは両親以外の家族と生活をする。
- ・性関係をもつ年齢が若い。
- ・婚前交渉が多い。
- ・思春期男女が働かなくてはならない。
- ・思春期男女がレクリエーション施設を利用しにくい。
- ・マスメディアの対応が不十分
- ・患者を病院に移送する際の調達の問題

(2) 問題分析

参加者分析で出された問題点をもとに中心問題を参加者に決定してもらった結果「ARH サービスを受ける思春期の若者が少ない」が選定され、その直下の問題点として「思春期の若者が受けやすい ARH サービスが十分に提供されていない」と「思春期の若者が ARH サービスを受けることに積極的でない」が設定された。

図3-5はワークショップの結果をもとにワークショップ終了後に整理し、さらにもう一段階下の問題構造まで表したものである。この樹状図の中心問題から上の問題群とその段階・構造をみると、中心問題を「ARH サービスを受ける思春期の若者が少ない」としたことにより、保健省として直接取り組みが可能な課題とそうでないものがわかりやすい形で表現されていることがわかる。

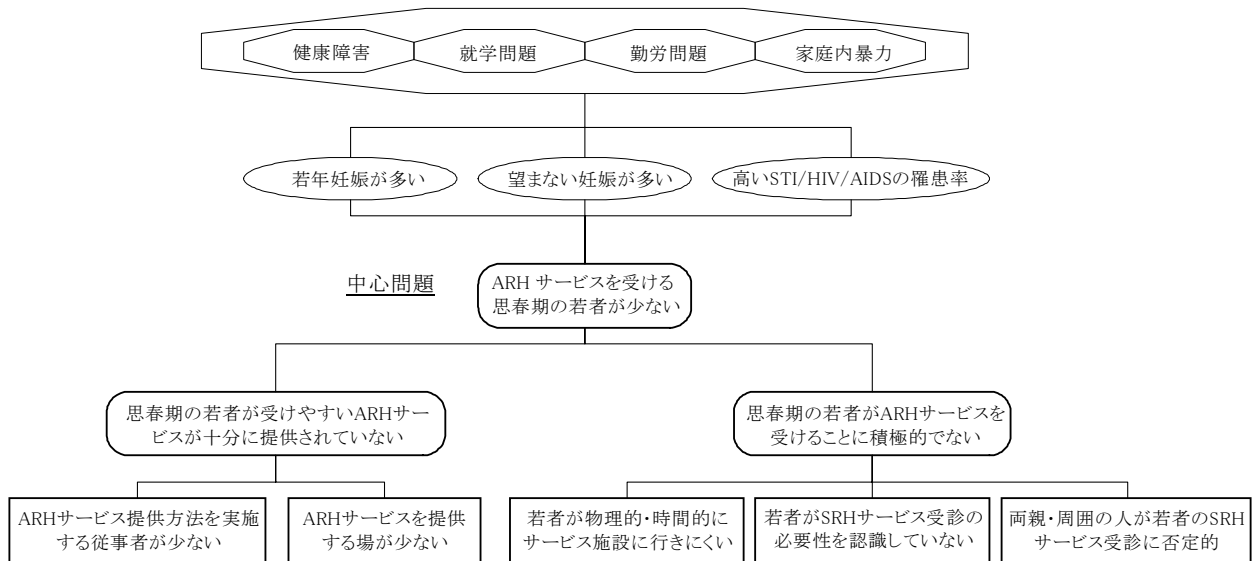


図 3-5 問題分析（中心問題設定段階）

さらに、下の段階に問題を分析整理していったものが図 3-6 と図 3-7 で、それぞれは「思春期の若者が受けやすい ARH サービスが十分に提供されていない」と「思春期の若者が ARH サービスを受けることに積極的でない」を中心に分析を進めている。この樹状分析図にはプロジェクトデザインに必要な問題構造とその要素がほぼ表現されている。この分析図から読み取れることでプロジェクトデザインの観点から特に重要なのは、組織のマネジメントの問題が双方の問題の下部に表れていることである。

このほか留意すべき点としては以下の点が挙げられる。

- ・「サービス提供の場が少ない」ことが「思春期の若者が ARH サービスを受けることに積極的でない」ことに影響を与えていること。
- ・「人材不足」が「サービス提供の場が少ない」ことの原因の一つとなっていること。
- ・「社会の偏見」は IEC の対象として取り組むべきものではあるが、IEC の取り組みそのものにも影響を与えるものであること。

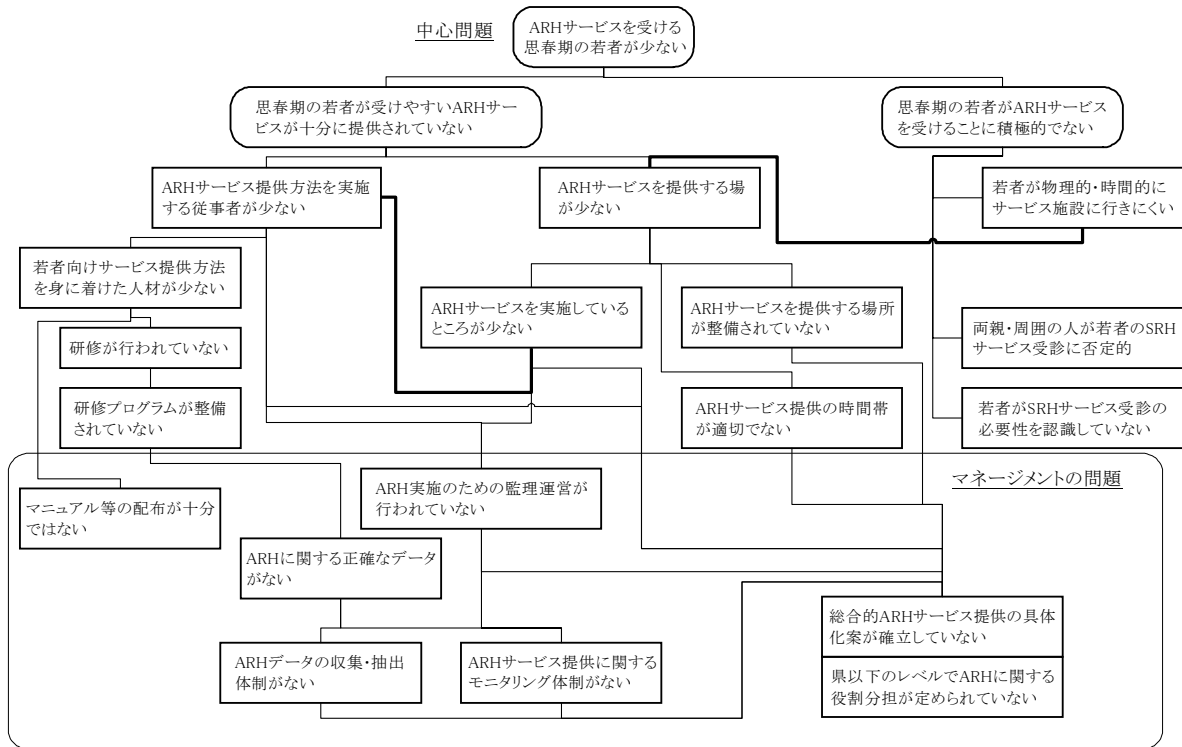


図 3 - 6 問題分析（サービス提供）

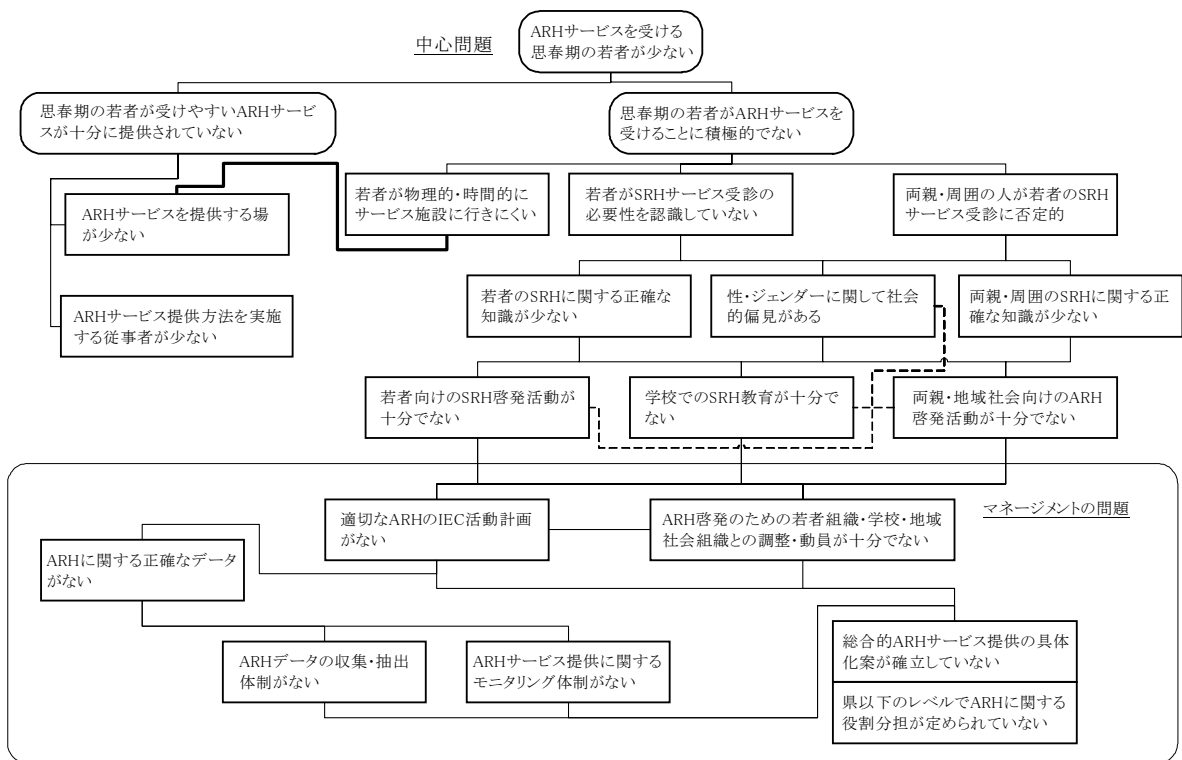


図 3 - 7 問題分析（若者の意識）

3-4-7 課題

これまで調査分析結果から本案件がプロジェクトとして取り組むべき課題となるのは、問題分析で中心問題とされた「ARH サービスを受ける思春期の若者が少ない」である。

また、次に課題となるのは「思春期の若者が受けやすい ARH サービスが十分に提供する」と「思春期の若者が ARH サービスを受けることに積極的でない」こととなる。さらに、「県保健事務所のマネジメントの強化」が取り組むべき課題の大きなものとなる。

第4章 プロジェクトデザイン

4-1 プロジェクトのアプローチと構成

4-1-1 アプローチ

「3-4-6 PCM ワークショップ」での問題分析結果から、本プロジェクトでは「ARH サービスを受ける思春期の若者が少ない」という問題に対し、「ARH 統合ケアの提供」と「ARH の啓発活動」という2つの問題解決方法で取り組むアプローチをとっている（図4-1参照）。このうち「ARH の啓発活動」については「3-2-2 国家保健計画における思春期保健の位置づけ」で述べたホ国の政策と「ARH 啓発活動」の内容と性格及び保健省の実施能力の観点から、「ARH の啓発活動」については、地方自治体である市役所・学校等の教育組織・教会など宗教組織や地域社会組織を含む住民組織等との協調・連携により活動を進めていくアプローチとなっている。この協調・連携の際には「3-2-2（4）PAIA と COMVIDA」で述べた COMVIDA の存在が大きく、「3-3-2 CIDA の支援する UNICEF/UNFPA の活動」で述べたように CIDA の資金によりこれを支援する UNICEF との関係も重要となる。

「ARH 統合ケアの提供」については、「3-3-2」に記述した CIDA の資金による UNFPA の PAIA 支援プログラムとの関連が重要である。既述のようにサンフランシスコ病院がこのプログラムの対象となっているため、サンフランシスコ病院の思春期男女に特化した総合ケアプログラムについては基本的に UNFPA の成果を活用することとなる。

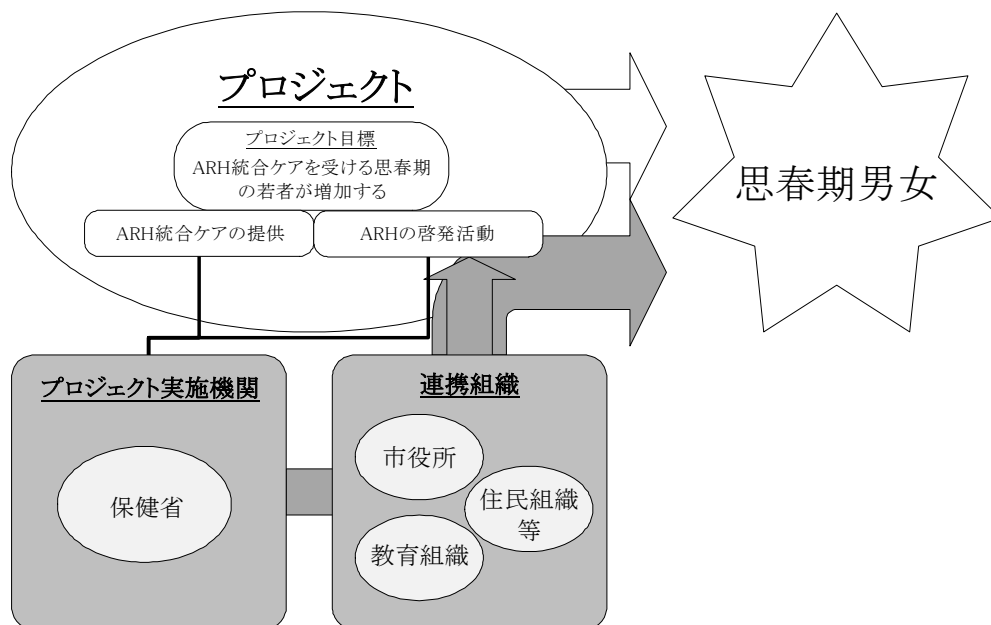


図4-1 プロジェクトのアプローチ

4-1-2 プロジェクトの構成

プロジェクト構成については、図4-2のように「ARH サービスを受ける思春期の若者が少ない」という問題に対する直接の解決策となる「ARH 統合ケアの提供」と「ARH の啓発活動」

のうち「ARH 統合ケアの提供」をそのための「人材育成」と「施設・プログラム整備」の2つに分け、さらに問題分析の際にすべての問題に共通する課題となった「保健事務所のマネジメント力強化」を加えている。これはプロジェクトデザイン上の要請で、成果を設定する際に、成果を達成するための活動内容を把握しやすく、活動しやすい塊としてとらえる視点を入れることにより、プロジェクトとの運営管理の円滑化を図るものである。

この結果、プロジェクト目標は「ARH サービスを受ける思春期の若者が少ない」に対応するものとし、成果レベルは ARH 統合ケアの提供に向けた「人材育成」と「施設・プログラム整備」並びに「ARH の啓発活動」及び「保健事務所のマネジメント力強化」に対応するものとなっている。

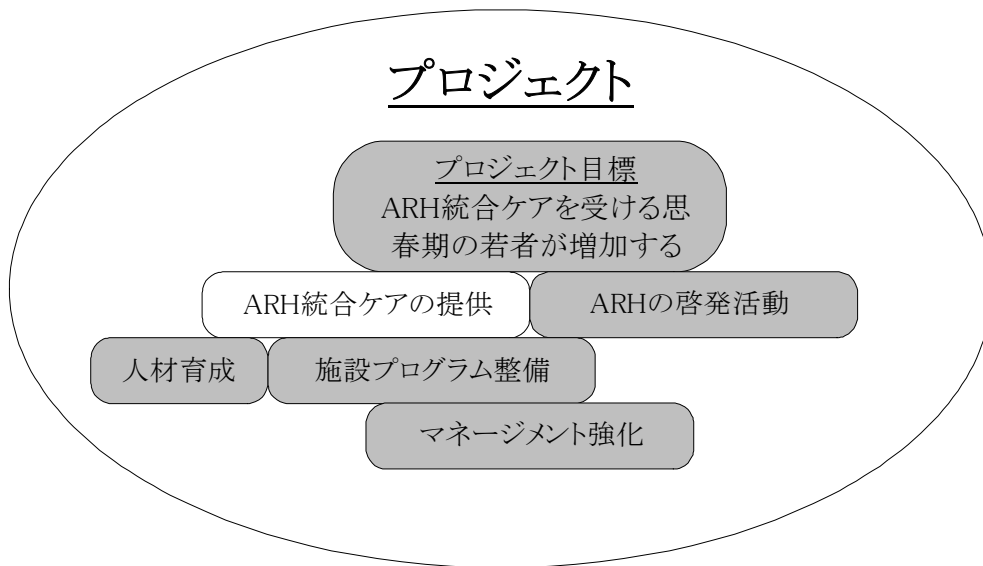


図 4-2 プロジェクトの構成

4-2 プロジェクトデザインを確定するための留意点

4-2-1 UNICEF の支援する COMVIDA との関係

「4-6-3 保健推進活動」については、UNICEF の支援する COMVIDA がプロジェクト期間内に本件対象の7市で設立されることを想定して策定している。しかしながら、ミニッツ締結後に行われた UNICEF 及び CIDA との面談結果からは、現在 UNICEF が CIDA の資金を使って COMVIDA を支援することが確定しているフティカルパ市とカタカマス市の以外の5市で、UNICEF が COMVIDA の支援を行うことはかなり難しいことが判明している。

また、「3-3-3 (1)」で述べた UNICEF の支援活動では本件の活動内容からは大きく外れる活動も多く含まれていることから、連携というような密接な協調活動を行うことはかなり難しいと思われる。ただし、「4-6-3 保健推進活動」の市と連携して行う思春期男女による活動の組織化については、上記の2市においては COMVIDA を活用することは可能である。

4-2-2 UNFPA によるサンフランシスコ病院の PAIA 支援

「4-6-2 ARH サービスの提供体制の整備」の活動では、サンフランシスコ病院での思春期男女に特化したリプロダクティブヘルスサービス提供体制の確立が一つの柱となってい

るが、これについてはサンフランシスコ病院の PAIA 支援がより広い範囲で思春期男女に特化した保健サービス提供体制の整備を行うことになる。したがって、この部分は UNFPA の成果を利用することとし、外部条件にこれを加えることで対応することが可能であると判断される（時期の問題はあるが実施はほぼ確実なので、この外部条件は満たされるものとみなしてよい）。

サンフランシスコ病院のサービス提供体制はプロジェクトの活動からは外れるが、県全体のサービス提供体制整備の一環として、リファラルを含めサンフランシスコ病院を含む体制づくりが不可欠であることはいうまでもない。

また、「4-6-1 保健医療従事者のサービス提供」の人材育成についてもサンフランシスコ病院は UNFPA の支援による人材育成が行われるので、本プロジェクトからは除外することとなる。

さらに、こちらについても支援開始時期が 2009 年以降となるので、サンフランシスコ病院について UNFPA の支援の成果を活用するにあたって、その支援開始時期に応じた配慮を伴う活動を実施する必要がある。

4-3 上位目標

上位目標は、最終的には 10 年後に実現されることを目指しており、プロジェクト目標を達成したことにより、その達成が合理的に期待されるものである。

- (1) オランチョ県の思春期妊娠率の低下に貢献する。
- (2) オランチョ県の思春期の若者がリプロダクティブヘルスの知識を持って責任ある性行動をとる。

その達成度は、(1) に関しては「思春期妊娠者率が低下する」ことを指標として測定する。

また、(2) に関しては「責任ある性行動をとる若者が X%に増加する」をその達成度の指標としているが、具体的達成目標数値についてはプロジェクト開始後の実情把握ができた時点で設定するものとする。

4-4 プロジェクト目標

プロジェクトの活動を行い、成果（アウトプット）を成し遂げることにより達成されるプロジェクト目標は、次のとおり。

「性とリプロダクティブヘルスの統合ケアを受けるオランチョ県 7 市の思春期の若者が増加する」

この達成度を測る指標としては「妊産婦ケアを受けた者の割合が X%増加する」「施設分娩のケアを受けた者の割合が X%増加する」「妊娠予防サービスを受けた者の割合が X%増加する」「統合的なカウンセリングを受けた者の割合が X%増加する」を使用するが、具体的目標数値はプロジェクト開始後に設定する。

4-5 成果（アウトプット）

本プロジェクトの活動を適切に実施することによって成し遂げられる成果（アウトプット）は、以下のものである。

(1) 保健医療従事者が PAIA の規定に従い若者に配慮した思春期のリプロダクティブヘルス (ARH) サービスを提供する。

(2) 若者が利用しやすい ARH サービスの提供体制が整う。

(3) 保健推進活動によって思春期を含む若者が ARH を受けることに積極的になる。

(4) 啓発活動を含む ARH サービスを提供するための管理運営体制が整う。

(1) の指標としては「X%以上の従事者が規定に沿った業務実施を行う」と「若者に対するフレンドリーサービスを提供する従事者の割合が X%以上となる」を使用し、具体的数値はプロジェクト開始後に定める (以後、数値目標が空欄のものは同じ)。

(2) の指標としては、「思春期の若者に特化した ARH 全般のサービスがサンフランシスコ病院で提供される」と「母子保健クリニック (CMI)、保健所 (CESAMO/CESAR) で ARH の窓口が開設される」を使用する。

(3) に関しては「X%の若者が ARH サービスを受けたいと思う」と「X%の両親が ARH サービスの提供を積極的に評価する」を指標とする。

(4) の指標は「ARH 関連活動のモニタリングが定常作業となっている」と「啓発活動組織との連絡調整業務が定常作業となっている」及び「保健医療センターでの産後健診が確実に実施される (数値未定)」を使用する。

4-6 活動

「4-4 プロジェクト目標」の成果を成し遂げるための活動として以下のものを行う。

4-6-1 保健医療従事者のサービス提供

- ① 研修プログラムの開発と実施のための委員会の設置
- ② 調整責任者の配置
- ③ 必要な研修内容と研修対象者の選定
- ④ 研修プログラムの作成
- ⑤ 研修マテリアルの整備 (収集・作成)
- ⑥ 講師の選定
- ⑦ 必要に応じた講師の訓練の実施 (国内成功事例の視察・日本と第三国での研修を含む)
- ⑧ ARH 従事職員等の研修プログラムの実施
- ⑨ PAIA マニュアル等の配布整備
- ⑩ ARH 従事職員等の定期症例検討会の開催
- ⑪ 受講者の業務実施の変化のモニタリング実施
- ⑫ 研修システムの改良

4-6-2 ARH サービスの提供体制の整備

- ① サンフランシスコ病院の ARH サービス強化計画の策定 (第三国と国内の成功事例の視察を含む)
- ② サンフランシスコ病院の ARH に特化したサービスの実施
- ③ サンフランシスコ病院の ARH に特化したサービス提供状況のモニタリング
- ④ サンフランシスコ病院の ARH に特化したサービス提供方法の改善

- ⑤ CMI/CESAMO/CESAR での ARH サービス強化計画の策定（第三国と国内の成功事例の視察を含む）
- ⑥ CMI/CESAMO/CESAR での ARH に特化したサービスの実施
- ⑦ CMI/CESAMO/CESAR での ARH に特化したサービス提供状況のモニタリング
- ⑧ CMI/CESAMO/CESAR での ARH に特化したサービス提供方法の改善
- ⑨ ARH サービス提供に関するリファラル基準の確立
- ⑩ ARH サービスリファラル基準に沿った業務の実施
- ⑪ ARH サービスリファラル業務のモニタリング
- ⑫ ARH サービスリファラル基準の改良
- ⑬ 若者が集まれる場を提供する
- ⑭ 若者がコンドームを得やすい環境を整備する

4-6-3 保健推進活動

- ①（設立支援を含む）COMVIDA との連携体制の確立
- ② ARH の地域への啓発活動実施に関連する組織／団体との連携体制の確立
- ③ IEC マテリアルの整備（収集と作成）
- ④ IEC 活動への助言
- ⑤ IEC 活動実施の支援
- ⑥ ピアリーダーの育成と支援
- ⑦ IEC 活動のモニタリング
- ⑧ IEC 活動の改善提案
- ⑨ 学校／教育機関との連携体制の確立
- ⑩ ARH 教育実施の支援
- ⑪ ARH 教育のモニタリング
- ⑫ ARH 教育の改善提案
- ⑬ IEC 活動／ARH 教育関係者のセミナー/協議会の開催

4-6-4 管理運営体制の整備

- ① 保健省（もしくは県保健事務所）内部の ARH 関連部門の連携体制の確立
- ② ARH サービス提供に関するモニタリング体制の確立
- ③ IEC 活動に関するモニタリング体制の確立
- ④ ARH 教育に関するモニタリング体制の確立
- ⑤ ベースライン調査の実施
- ⑥ 各種モニタリング調査の実施

4-7 投入

プロジェクト活動を実施していくにあたって必要となる投入は以下のとおりを予定している。

4-7-1 日本側

- (1) 長期専門家

- ① 総括／ARH
- ② IEC／業務調整
- ③ 医師
- ④ ヘルスプロモーション専門家
- ⑤ その他

(2) 資機材

- ① 車両
- ② IEC 機材
- ③ 事務機材
- ④ その他

(3) 現地業務費

(4) 本邦研修

(5) 第三国研修

4-7-2 ホ国側

(1) C/P

- ① 公衆衛生次官
- ② 保健推進総局長
- ③ 家族統合保健課長
- ④ 国家思春期統合ケアプログラム長
- ⑤ STI/HIV/エイズ課長
- ⑥ 国家精神保健プログラム長
- ⑦ 第15保健地域事務所長
- ⑧ 保健推進課長
- ⑨ セクター開発ユニット長
- ⑩ 思春期プログラム長
- ⑪ 品質保証ユニット長
- ⑫ 保健サービス提供課長
- ⑬ 精神保健プログラム長
- ⑭ 女性ケアプログラム長
- ⑮ サンフランシスコ病院院長
- ⑯ サンフランシスコ病院思春期クリニック長

(2) 施設・設備等

- ① JICA 専門家チーム用事務所（含電話・ファクシミリ・電気等の適切な設備）、事務用家具・事務用品

② プロジェクト用施設・設備

(3) 現地費用

① 運営・経常費用並びに維持管理費

4-8 外部条件とリスクの分析

PDM 上には、以下の2つの外部条件が挙げられている。

- ① 保健政策における ARH の位置づけが大きく低下しない。
- ② ARH に対する住民及び／もしくは団体組織の大規模な反対運動が起きない。

これらのいずれについても、それぞれ「相手政府の本案件に対する熱意及び政策形成・運営のあり方」「保健省と地域住民との関係及び類似案件の活動状況」からみて、現時点では満たされる可能性が強いが、プロジェクトの実施にあたってはそれぞれ十分に配慮・観察を行う必要がある。

4-8-1 保健政策における ARH の位置づけが大きく低下しない。

「3-2-2」で述べたように、ホ国の保健政策は PRSP に沿って保健計画 2021 が策定されており、これが国の基本政策となっている。本件はこの保健計画 2021 の政策に沿うものであり、ホ国の政策立案過程からみてこの保健計画 2021 を大幅に変更することは通常の変更範囲では見込まれないことから、ARH の位置づけが大きく低下するような事態は見込まれない。

4-8-2 ARH に対する住民及び／もしくは団体組織の大規模な反対運動が起きない。

「3-3-3」の UNFPA の活動でも既に ARH に対する住民等への啓発活動を保守的な教会も巻き込む形で実施していること、現地でのワークショップや集会での参加者の反応からも「ARH サービスの必要性に関する社会的認識の高さ」が確認でき、通常予測する範囲ではこのような事態に立ち至ることは見込まれない。

4-9 モニタリングと評価

本案件の評価は、2010 年に中間評価調査団派遣と 2011 年に終了時評価調査団派遣が予定されている。モニタリングに関しては「4-5 (4) 啓発活動を含む ARH サービスを提供するための管理運営体制が整う」の中で、特にモニタリング体制の整備と実施を取り上げているように組織力の強化が必要となるので、その実施が確実となるように十分に配慮する必要がある。

第5章 事前評価

5-1 妥当性

この案件はホ国政府の思春期を対象とした保健プログラムの実施という政策実現過程の一環であり、ARH サービスのアプローチはこの分野で問題を抱える若者への対処方法として適切で、日本の援助政策にも沿い、日本の経験を活用できる分野であるため、本案件は妥当なものであると判断される。

5-1-1 ホ国政府の政策からみた妥当性

「3-1」及び「3-2-2」で述べたように ARH のサービスをより多くの若者が受けられるようにしていくことはホ国政府の重点課題の一つであり、政府として思春期に特化し若者への配慮のあるリプロダクティブヘルスサービスの提供と若者と地域社会を対象とした啓発活動により、受益者が増加することへのコミットメントが認められる。

5-1-2 思春期男女に特化したリプロダクティブヘルスサービスのアプローチの妥当性

思春期の若者が ARH サービスへアクセスする障害となっているのは、現状のサービス提供形態が若者にとって心理的障壁の高いものとなっていることとともに、若者の ARH や同サービスへの知識・理解の低さと社会的価値観による抑制であることが、PCM ワークショップによる問題分析で明らかとなった（「3-4-6 PCM ワークショップ」参照）。これらの問題改善に向け、サービス提供方法の改善と若者とその家族や地域社会全体へ積極的に、ARH サービスを受ける必要性の理解を得ることの重要性も同時に指摘されており、問題に取り組むこれらのアプローチは適切である。

また、ホ国の思春期の若者に特化したリプロダクティブヘルスサービスの提供とサービス提供者の若者への対処能力の向上、地域社会での啓発活動、それらを総合的に実施していくための管理運営能力の向上に焦点を当てるアプローチも、自立発展性・有効性・効率性の観点から適切である。

5-1-3 日本の援助政策との妥当性

日本の対ホ国の国別援助計画では重点分野として「保健医療及び水」が挙げられ「保健医療・水サービスへのアクセス向上」がその開発課題となっており、本案件はこの課題の解決に資するものである。

また、オランチョ県では、これまでに我が国が実施した無償資金協力による病院施設の建設や技術協力プロジェクトによる人材育成が行われており、本件の実施によりこれまでの協力の成果をより高め、これらの資源の有効活用により本件の有効性・効率性を高めるという相乗効果も見込まれる。

さらに、ARH は、これまでの日本での取り組みの経験を十分に活用できる分野であるだけでなく、ニカラグア国での同種案件の経験もあり、協力の妥当性は高い。

5-2 有効性

この案件は、プロジェクト目標を達成するために必要となる成果（アウトプット）がプロジェクトにほぼ内部化されており、プロジェクト目標と成果の間の因果関係も妥当である。また、思春期での教育による行動変容の効果の高さも認められており、外部条件も致命的なものはないので、プロジェクトの有効性が推定される。

5-2-1 有効性のあるプロジェクト設計

プロジェクトのターゲットグループは、対象地区の思春期の若者であり、プロジェクトの達成目標もプロジェクト目標の指標に示されているように明確である。各アウトプットも現実的で実現が可能であり、プロジェクト目標の達成に確実に貢献することが見込まれる。

思春期の若者に特化したフレンドリーサービスの提供と保健医療サービス提供に従事する者の対処方法の改善は、若者がサービスを受ける際の心理的障壁を少なくすることにつながる。ことが同国内のモデル事例でも確認されており、サービスを受ける若者の増加につながる。ことが十分に見込まれる。

また、若者を含む地域住民を対象とした啓発活動によって、若者が自発的にサービスを受ける意欲を持ち、両親や地域住民もそれを促すような環境をつくることは、サービスを受ける若者を増やしていくために欠かすことができないものである。

さらに、これらの取り組みを統合的に実施していくためには、内部をはじめ関連する組織の理解と協力を得、活動内容とその実施時期等の調整や実施の支援をする必要があり、そのためにも組織運営面の強化が必要となる。

5-2-2 思春期での教育による行動変容の効果の高さ

ARH は、身体的に未成熟で妊娠出産のリスクが高い若年女性の健康保護に役立つだけでなく、精神的に成熟し社会的価値観をはぐくむ時期での教育による行動変容の効果の高さも広く認められている。

5-2-3 外部条件への配慮

外部条件としては、「保健政策における ARH の位置づけが大きく低下しない」「ARH に対する住民の大規模な反対運動が起きない」が挙げられているが、いずれについても、それぞれ「相手政府の ARH への取り組み状況」「ARH サービスの必要性に関する社会的認識の高さ」からみて、現時点では満たされる可能性が強いが、プロジェクトの実施にあたってはそれぞれ十分に配慮・観察を行う必要がある。

5-3 効率性

この案件は、これまでに実施した日本の無償資金援助と技術協力プロジェクトの成果とホ国側の提供する施設や人材、さらに既存のプログラムの成果等を活用するため、高い効率性が見込まれる。

5-3-1 既に実施した日本の援助の成果の活用

オランチョ県では、無償資金協力による地域の中核病院の建設と技術協力プロジェクトによる人材育成を含むリプロダクティブヘルスサービスの強化が行われており、これらの施設・設備・人材を活用することができる。

5-3-2 ホ国側が提供する資源・既存プログラム等の有効活用

プロジェクトの実施にあたり、既存のリプロダクティブヘルスサービスに従事する人材と施設・機材を活用することにより、効率的プロジェクト活動の実施が見込まれる。

また、若者と地域住民の啓発活動については、UNICEF が支援し地方自治体が組織運営し青少年がその健全性に取り組む COMVIDA プログラム、国家青年庁、既存の青少年や地域住民の組織、学校教育の場等を利用するため、活動の効率性が見込まれる。

さらに、啓発活動を含む ARH サービスを提供するための管理運営体制の整備については、UNFPA が支援する協力の成果を活用できるため、活動の効率性が見込まれる。

5-4 インパクト

本案件を成功裏に実施することにより、上位目標の発現が十分に見込まれるほか、保健医療セクター全般のサービス提供システムの変化に好影響を与えることが期待できる。このほか思春期男女の行動変容につながる意識改革は保健サービスを継続的に受けていくことや健全な社会人に成長していく若者の増加等、様々な好影響が見込まれる反面、大きな負のインパクトは見込まれない。

5-4-1 上位目標

上位目標である「オランチョ県の若年妊娠者数が増加しない」は、対象地域の若者が、その結果もう一つの上位目標「オランチョ県の思春期の若者がリプロダクティブヘルスの知識を持って責任ある性行動をとる」も 10 年以内に実現することが見込まれる。リスクに関しては、プロジェクト目標達成のための外部条件が同様に該当するが、現状では特に問題はなく、将来的に評価する際には、配慮が必要となるにとどまると見込まれる。

5-4-2 その他のインパクト

このほか本案件で形成された啓発活動を含む統合的 ARH への取り組みは、保健医療セクター全般のサービス提供システムの変化に好影響を与えることが期待できる。さらに、本件によって導入するフレンドリーサービスは、本件の対象外の人々のサービス提供にも適用が可能なものであり、本件で育成された人材とともに、このようなサービス提供の範囲が広がることにより、地域保健サービス全体の質の向上にもつながることが見込まれる。人材育成の研修において考慮されるため、文化、ジェンダー、民族、宗教、特有の病気の罹患などによるあらゆる種類の差別を受けることなく、思春期の若者に対する保健サービス提供がなされることが期待されるものである。

プロジェクト対象者への直接的効果としては、本件の対象として、リプロダクティブヘルスのサービスを受ける思春期の若者たちは、その後も継続ケアの対象として生涯にわたり、同サービスを受ける際に積極的にサービスを受けていくことが期待される。また、望まない妊娠や

STI/HIV/AIDS の減少という直接的インパクトにより、思春期の若者の健全な社会人への成長への貢献が見込まれ、さらに男女の協力が必要となる妊娠予防の普及を通じて、ジェンダー意識の変容も期待できる。

負のインパクトとして大きなものは想定されない。

5-5 自立発展性

本案件は、ホ国側人材を積極的に活用し、その主体的活動をプロジェクトの中心にするもので、参加型のアプローチの採用とあいまって、ホ国側の高いオーナーシップ（主体性）が期待される。また、施設・資機材なども既存のものをうまく活用していくことが基本で、プロジェクトによる特別な投入が主となるものではないため、その効果は相手国政府によりプロジェクト終了後も継続されるものと見込まれる。

5-5-1 ホ国側人材の積極的活用と参加型のアプローチ

本案件では、ホ国側の人材を積極的に活用するだけでなく、日本人専門家とともにホ国側が主体的にプロジェクトとその活動を計画・実施していく参加型アプローチをとっており、自立発展性の重要な要素であるホ国側のオーナーシップ（主体性）がその成功の鍵ともいえ、この点を重視している。

5-5-2 既存資源の有効活用化

本案件では、既存のプログラムや組織、施設・設備・機材等の有効活用を図ることにより、ホ国側の追加的財務負担も少なくすることが可能である。先方の ARH への取り組みの重要性の認識の高さもあり、組織的活動として定着し、継続することが見込まれる。

5-6 結論

本案件はホ国政府の政策・日本の援助政策に合致し、日本の経験を活用できる分野の案件で、ホ国の将来を担う思春期男女が健全に成人へ成長することを支援するものである。

プロジェクトの成果（アウトプット）を成し遂げることにより、その目標が達成されることが確かに見込まれ、プロジェクト目標の達成が上位目標の達成につながることも十分見込まれる。これまでに実施した日本の無償資金援助と技術協力プロジェクトの成果とホ国側の人材、既存プログラムの成果等を活用するため、高い効率性を見込むことができ、ネガティブなインパクトは大きなものは推測されない。

自立発展性についても、ホ国側人材の主体的活動をプロジェクトの中心とし、参加型のアプローチをとっており、ホ国側の高いオーナーシップ（主体性）が期待されるだけでなく、既存の施設・資機材などを活用し、特別な投入に依存するものではないため、その効果は相手国政府によりプロジェクト終了後も継続されるものと見込まれる。

以上の理由から、本案件の実施は妥当と判断される。

第6章 団長所感

「ホンジュラス国思春期リプロダクティブヘルス強化プロジェクト」事前評価調査団は、オランチョ県のフィールド調査を実施し、第15保健地域事務所において、C/Pになるべき者及び対象地区7市の代表者らとワークショップを開催し、本案件に対するニーズと、関係者の強いコミットメントを確認した。また、我が国の人間の安全保障基金によって育成された2つの青少年グループと面談し、青年グループ育成の成功事例を観察した。さらに、保健省と第15保健地域事務所の関係者でPCMワークショップを開催し、保健省の思春期リプロダクティブヘルス政策の実施状況を確認し、プロジェクト・デザイン案を作成した。これらの結果と5項目評価表に基づき、保健省と協議をし、2007年12月7日に保健大臣とのミニッツの署名にいたった。

保健省との協議においては、ホ国側からは要請の5年間の協力期間が主張されたが、第15保健地域事務所には、過去に実施されたリプロダクティブヘルスプロジェクトの成果が持続しており、効率性を図ることが期待されることなどから4年間の協力期間で合意に至った。なお、中米地域の同種の保健案件として実施中の「ニカラグア国思春期リプロダクティブヘルス強化プロジェクト」は4年間である。また、その成果は第三国専門家、第三国研修として活用することが考えられる。

CIDAの資金協力により、UNFPAが保健医療施設での「思春期若者に対するフレンドリーサービスのプロジェクト」を実施しており、また、UNICEFが市を拠点として「青年グループの育成プロジェクト」を実施している。これらのプロジェクトと本案件は連携と調整が必要であり、多大な相乗効果が期待できる。

本案件の要請後、日本側での検討に時間を要したことから、ホ国側から早期の開始の希望の表明があり、調査団としては両国の関係者の迅速な対応を期待し、2008年4月の開始を目処とした。

