

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）
2. ミニッツ（和文）
3. PDM-0（和文）
4. PO-0（和文）
5. 主な協議議事録
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


MINUTA DE DISCUSIONES
ENTRE
LA MISION JAPONESA PARA EL ESTUDIO DE EVALUACION PRELIMINAR Y
LAS AUTORIDADES COMPETENTES DEL
GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE HONDURAS
SOBRE
LA COOPERACION TECNICA DEL JAPON DEL
PROYECTO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA DE LOS Y LAS ADOLESCENTES EN EL DEPARTAMENTO DE
OLANCHO EN HONDURAS

La Misión para el Estudio de Evaluación Preliminar del Japón (en adelante se denominará "la Misión"), organizada por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante se denominará "JICA") y presidida por el Dr. Kyo HANADA, visitó la República de Honduras del 26 de noviembre al 7 de diciembre de 2007, con motivo de realizar un diálogo sobre el marco del Proyecto para el Fortalecimiento de la Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes en el Departamento de Olancho en Honduras (en adelante se denominará "el Proyecto").

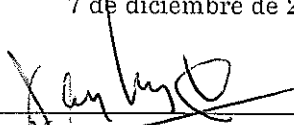
Durante su estadía en la República de Honduras, la Misión realizó estudios in situ y sostuvo una serie de conversaciones con las autoridades competentes del Gobierno de la República de Honduras.

Como consecuencia de conversaciones, la Misión y las Autoridades Hondureñas acordaron los puntos referidos en el documento adjunto.

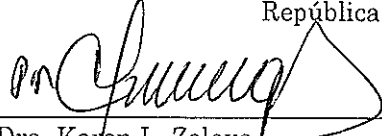
Tegucigalpa,
7 de diciembre de 2007



Dr. Kyo HANADA
Jefe de la Misión
Agencia de Cooperación Internacional del
Japón



Dra. Jenny Meza
Secretaria de Estado en el Despacho de
Salud
República de Honduras



Dra. Karen L. Zelaya
Ministra
Secretaría Técnica y de Cooperación Internacional,
República de Honduras

DOCUMENTO ADJUNTO

1. Antecedentes del Proyecto:

La tasa de mortalidad materna y perinatal causada por embarazo en adolescentes es notablemente alta en la República de Honduras, lo cual está reconocido como uno de los problemas importantes del sector de salud pública nacional. Además de eso, las relaciones sexuales a la edad temprana sin recibir información adecuada en relación a la salud sexual y reproductiva causando no solamente el embarazo no deseado, sino también la transmisión de ITS, VIH/SIDA, y generan problemas sobre el establecimiento de identidad, la continuidad de sus estudios en los diferentes niveles y otros problemas en la adolescencia. En la República de Honduras, aun existe problema de miseria por gran diferencia que se encuentra entre ricos y pobres, pese a que el país goza de 1,190 dólares americanos del PIB per cápita, que está convirtiendo Honduras de ingreso bajo en un país de ingreso medio. Bajo estas circunstancias, los problemas relacionados a la mortalidad materna, perinatal y el abandono de estudio por esta causa en la adolescencia, el cual ocupa un 25% de la población total, afectan fuertemente en la actualidad y en el futuro la estructura social lo cual dificultará aun mas salir de la pobreza.

Para mejorar la situación en torno a estos problemas de la mortalidad materna y perinatal causada por el embarazo en adolescentes, ITS, violencia, y otros problemas propios de su edad, es importante establecer los servicios de salud de buena calidad y disponer personal capacitado, espacio y condiciones aceptables por parte de los y las adolescentes. También, para ayudar al cambio de comportamiento de los y las adolescentes, incluso sus conductas sexuales, será necesario que ellos mismos reconozcan, y acepten como un asunto importante para sí mismo; además de los conocimientos ofrecidos por los proveedores de salud. Se necesitara establecer mejores relaciones interpersonales para impulsar la solidaridad y promover el entendimiento entre los y las adolescentes y otros actores sociales de la comunidad.

Debido a los antecedentes arriba mencionados, el Gobierno de la República de Honduras solicitó la ejecución de un proyecto cuyo objetivo es estimular el comportamiento apropiado de los y las adolescentes con los conocimientos idóneos en cuanto a la Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes (SSRA) y el uso de los servicios de salud de calidad, a través de mejoramiento de los servicios en SSRA, promover la divulgación y concientización y fortalecer el mecanismo de administración, para mejorar la salud sexual y reproductiva con el fin de reducir la mortalidad materna y perinatal causada por embarazo en adolescentes. La parte japonesa tomó la decisión de contestar a la solicitud y JICA envió una misión para

realizar el Estudio para la Evaluación Preliminar para diseñar el marco del Proyecto.

2. Objetivos del Estudio:

- (1) Recolectar las informaciones sobre el sistema y servicios de salud tanto de Honduras como de la zona del Proyecto
- (2) Recolectar las informaciones con detalle sobre la estructura organizativa y las finanzas relacionadas al Proyecto en las entidades ejecutoras del Proyecto
- (3) Conversar sobre el diseño del Proyecto (nombre del Proyecto, objetivos, resultados esperados, actividades, etc.) a través de taller de la administración del ciclo de proyecto (PCM, por sus siglas en inglés) entre los involucrados.
- (4) Conversar sobre función de cada una de las autoridades involucradas.
- (5) Evaluar la ejecución del Proyecto desde el punto de vista de los 5 criterios de evaluación (pertinencia, efectividad, eficiencia, impacto y sostenibilidad)
- (6) Intercambiar la PDM (Matriz de Diseño de Proyecto, por sus siglas en inglés) y Plan de Operación incorporados en la Minuta de Discusiones firmada y especificar las tareas de preparativos para la firma e intercambio de R/D (Resumen de Discusiones) y el inicio del Proyecto.

3. Taller de la administración del ciclo de proyecto (PCM)

Un taller de PCM fue organizado, del 3 al 4 de diciembre de 2007, con participación de los funcionarios de nivel central de la Secretaría de Salud y la Región Sanitaria Departamental No. 15, que son entidades ejecutoras del Proyecto. En el taller realizaron el Análisis de Problema y el Análisis de Objetivo. La PDM (Matriz de Diseño de Proyecto)-0 y PO (Plan de Operaciones)-0 elaboradas en el taller se señalan en el ANEXO-I y el ANEXO-II.

4. Evaluación según los 5 criterios

Se considera que la ejecución de la cooperación será justificada, como consecuencia de la evaluación hecha desde los siguientes puntos de vista:

(1) Pertinencia:

El Proyecto será pertinente por las razones siguientes:

- Establecer las condiciones para que el mayor número de jóvenes puedan recibir los servicios de Salud Sexual y Reproductiva para los y las Adolescentes es uno de los retos prioritarios del Gobierno de Honduras. Se percibe un compromiso del Gobierno para incrementar el número de beneficiarios mediante la prestación de servicios diferenciados a los y las adolescentes de la

Salud Sexual y Reproductiva con consideración a esta población y la concientización destinada a los jóvenes y comunidades.

- Uno de los sectores prioritarios en Honduras identificados en el plan japonés de asistencia por país es “Salud y Agua” cuyo reto para el desarrollo es “el mejoramiento de acceso a los servicios de salud y agua”. El Proyecto contribuirá a la solución del problema.
- En el Departamento de Olancho, había sido construido un hospital por la Cooperación Financiera No Reembolsable del Japón, y hasta la fecha, se han venido desarrollando los recursos humanos mediante un proyecto de Cooperación Técnica. La ejecución del Proyecto permitirá obtener más beneficio de los resultados de los anteriores proyectos de cooperación y se espera que la máxima utilización de sus recursos genere los efectos sinérgicos en la elevación de la efectividad y eficiencia del presente Proyecto.

(2) Efectividad:

Se considera que el Proyecto será efectivo por las razones siguientes:

- El grupo meta del Proyecto es los y las adolescentes de los municipios correspondientes. El objetivo a cumplir en el Proyecto está identificado claramente como se señala en los indicadores.
- En los casos pilotos en Honduras, está comprobado que la prestación de los servicios amigables diferenciados para los y las adolescentes y el mejoramiento de medidas tomadas por proveedores de salud sirven para disminuir la barrera psicológica de los y las adolescentes que acuden a los servicios. Se considera en gran medida que la ejecución del Proyecto contribuirá al incremento de los y las adolescentes que reciban los servicios.
- La Salud Sexual y Reproductiva para los y las Adolescentes sirve para la protección de la salud de las mujeres adolescentes que tienen riesgos, por su falta de madurez física, en embarazo y parto. Además de eso, se aprecia su efecto de alterar los comportamientos de los jóvenes mediante la educación en la época de su maduración mental y cultivo de los valores sociales.

(3) Eficiencia:

Se considera que la ejecución del Proyecto será eficiente por las razones

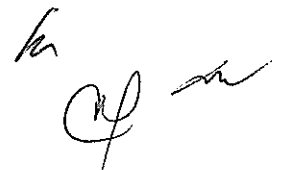
siguientes:

- En el Departamento de Olancho, un hospital regional fue construido por la Cooperación Financiera No Reembolsable del Japón y los servicios de salud sexual y reproductiva, con desarrollo de los recursos humanos, se han fortalecido por un proyecto de Cooperación Técnica. Se podrá aprovechar las infraestructuras, instalaciones, equipos, materiales y recursos humanos consolidados en los proyectos anteriores.
- En la concientización de los y las adolescentes y comunidad se aprovecharán los grupos existentes organizados de los jóvenes y de los habitantes, COMVIDA (un programa organizado por la municipalidad con apoyo de UNICEF para las actividades saludables de los jóvenes), Instituto Nacional de la Juventud, y otros y utilizarán el espacio de la educación escolar y otros, por lo cual se espera que las actividades serán eficientes.
- Además de eso, con respecto al establecimiento del sistema de administración y operación para brindar los servicios de Salud Sexual y Reproductiva para los y las Adolescentes, que incluyen la concientización, se podrá aprovechar los resultados de la cooperación otorgada por el UNFPA, por lo cual se espera la eficiencia de las actividades.

(4) Impactos:

Se prevé que el Proyecto generará los impactos siguientes:

- Se espera que los esfuerzos de la Salud Sexual y Reproductiva Integral para los y las Adolescentes, que incluye la concientización, a ser materializados en el Proyecto darán impactos positivos en el cambio de sistema de prestación de servicios de dicha materia en todo el sector de salud.
- Los servicios amigables a ser introducidos por el Proyecto son aplicables para cualquier persona que esté fuera del Proyecto. La ampliación del alcance de estos servicios, junto con los recursos humanos formados y capacitados en el Proyecto, facilitará el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud comunitaria en general.
- Se espera que los y las adolescentes, que reciben los servicios de Salud Sexual y Reproductiva, como objeto del Proyecto, recibirán, posteriormente, los



servicios de atención continua con una actitud positiva a lo largo de su vida.

- Se supone que el Proyecto contribuye al crecimiento y desarrollo de los y las adolescentes para que sean los ciudadanos saludables en la sociedad, a través de un impacto directo, la disminución de los embarazos no deseados y de ITS/VIH/SIDA.
- Se espera el cambio de mentalidad sobre género mediante la divulgación de la prevención del embarazo se requiere la participación y colaboración de ambos sexos.
- Se espera que la prestación de todos los servicios de salud a los y las adolescentes sea sin ningún tipo de discriminación por aspectos culturales, genero, étnicos, religiosos y de estigma, esto es debido a que en el desarrollo de las capacitaciones se tomará en consideración los aspectos antes mencionados.
- No se supone ningún impacto negativo de gran importancia.

(5) Sostenibilidad:

Se considera que los efectos del Proyecto continuarán después de la finalización de su periodo por los esfuerzos del Gobierno de Honduras, como se señala en los párrafos siguientes:

- Además del aprovechamiento activo de los recursos humanos hondureños, el Proyecto propiciara el acercamiento participativo en que los hondureños, junto con los expertos japoneses, planificarán y ejecutarán el Proyecto y sus actividades bajo su propia iniciativa. El papel de la contraparte hondureño como dueño del Proyecto, es un factor importante para la sostenibilidad del Proyecto, y será la clave para el éxito.
- El Proyecto hará hincapié en el uso efectivo de los recursos existentes como programas, organización, infraestructuras, instalaciones, equipos, etc. Se considera que el Proyecto echará raíces y continuará como una actividad institucional por baja carga financiera adicional en la parte hondureña y su alta conciencia sobre la importancia de los esfuerzos en la Salud Sexual y Reproductiva para los y las Adolescentes.

h

af *al*

5. Marco del Proyecto (tentativo)

Según lo acordado a través de las conversaciones y considerando la factibilidad técnica y financiera, además de duración del Proyecto, se ha diseñado el marco global tentativo del Proyecto como se señala más adelante. Esto será sometido a modificación oportuna a través de discusiones y evaluaciones para elaborar posteriormente la versión definitiva antes de la firma e intercambio del Resumen de Discusiones (R/D).

(1) Nombre del Proyecto

Proyecto para el Fortalecimiento de la Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes en el Departamento de Olancho de la República de Honduras

(2) Area de Objeto

Los 7 municipios del Departamento de Olancho (Juticalpa, Catacamas, Dulce Nombre de Culmí, Patuca, Salamá, San Esteban, Guayape)

(3) Grupo Meta

Los y las adolescentes de 10 a 19 años de edad de los 7 municipios del Departamento de Olancho (Juticalpa, Catacamas, Dulce Nombre de Culmí, Patuca, Salamá, San Esteban, Guayape)

(4) Institución de Implementación del Proyecto

Secretaría de Salud de Honduras
Región Sanitaria Departamental No. 15

(5) Población Beneficiaria

Unos 80 mil adolescentes de 10 a 19 años, los padres y la familia de los 7 municipios del Departamento de Olancho (Juticalpa, Catacamas, Dulce Nombre de Culmí, Patuca, Salamá, San Esteban, Guayape)

(6) Periodo del Proyecto

4 años (del abril de 2008 en adelante al 31 de marzo de 2012)

(7) La PDM (Matriz de Diseño de Proyecto)-0 y PO (Plan de Operaciones)-0

Como el resultado del taller del PCM, y a través de una serie de discusiones, ambas partes acordaron elaborar la PDM (Matriz de Diseño de Proyecto)-0 y PO (Plan de Operaciones)-0 cuyos anteproyectos constan en el ANEXO-I y el ANEXO-II. El contenido se resumirá en lo siguiente:



1) Objetivo Global

- Contribuir a la disminución al embarazo en adolescentes en el Departamento de Olancho
- Los y las adolescentes del Departamento de Olancho optarán por las conductas sexuales responsables con conocimientos correctos de la Salud Sexual y Reproductiva.

2) Objetivo del Proyecto

- Incrementar el número de los y las adolescentes que reciben la atención de la Salud Sexual y Reproductiva en los 7 municipios del Departamento de Olancho

3) Resultados Esperados

- 3)-1 Los proveedores de salud prestarán, de acuerdo con las normas de Programa Atención Integral a la Adolescencia (PAIA), los servicios de la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes(SSRA) por consideración a los y las adolescentes.
- 3)-2 Un sistema para prestar los servicios de SSRA con calidad que faciliten uso de los y las adolescentes será establecido y completado.
- 3)-3 Los jóvenes, que incluyen adolescentes, tomarán una actitud positiva en recibir los servicios de SSRA por medio de concientización.
- 3)-4 Un sistema de administración y operación de la Secretaría de Salud para prestar los servicios de SSRA, que incluyen concientización, será establecido y completado.

6. Administración del Proyecto

- (1) El Sub-secretario de Riesgos Poblacionales de la Secretaría de Salud del Gobierno de la República de Honduras, asumirá toda la responsabilidad en la gestión y ejecución del Proyecto, como Director del Proyecto.
- (2) El Director General de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud del Gobierno de la República de Honduras servirá para dar apoyo al Director del Proyecto, como Director Asistente del Proyecto.
- (3) El Director de la Región Sanitaria Departamental No. 15 de la Secretaría de Salud del Gobierno de la República de Honduras, asumirá la responsabilidad en la administración y ejecución técnica relacionadas al Proyecto, como Administrador del Proyecto.

- (4) El Jefe del Programa Nacional de Atención Integral a la Adolescencia de la Secretaría de Salud del Gobierno de la República de Honduras asumirá responsabilidad en la coordinación y avance del Proyecto tanto en la Región Sanitaria Departamental No. 15 como en la Secretaría de Salud al nivel central.
- (5) El Sub-secretario de Riesgos Poblacionales, Director General de Promoción de Salud, Jefe del Departamento de Salud Integral a la familia, Jefe del Programa Nacional de Atención Integral a la Adolescencia, Jefe de Departamento de ITS/VIH/SIDA, Jefe de Programa Nacional de Salud Mental, Director de la Región Sanitaria Departamental No. 15, Jefe de Departamento de Promoción de Salud, Jefe de la Unidad de Desarrollo Sectorial, Jefe del Programa de Adolescentes, Jefe de la Unidad de Garantía de Calidad, Jefe de Departamento de Provisión de Servicios de Salud, Jefe de Programa de Salud Mental, Jefe de Programa Atención a la Mujer, Jefe de Clínica de los Adolescentes de Hospital San Francisco y Director de Hospital San Francisco son contrapartes de los expertos japoneses.
- (6) Para facilitar y eficientizar la ejecución del Proyecto, el Comité de Coordinación Conjunta y el Comité Regional de Coordinación para el Proyecto serán establecidos. Sus funciones y composiciones serán como sigue:

<Comité de Coordinación Conjunta>

Funciones

El Comité de Coordinación Conjunta se reunirá una vez al año y según las necesidades, y trabajará en :

- 1) Elaborar el plan anual del Proyecto de acuerdo con el R/D;
- 2) Verificar el avance y resultados del Proyecto en base a los planes anuales elaborados;
- 3) Intercambiar opiniones en caso de que surjan problemas de la Cooperación Técnica o de los aspectos relacionados a ella.
- 4) Formar consenso mutuo sobre las materias necesarias en la ejecución del Proyecto.

Composición

Presidente: Sub-secretario de Riesgos Poblacionales

Miembros de la parte hondureña:

- Director General de Promoción de la Salud

- Jefe del Departamento de Salud Integral a la Familia
- Jefe de Programa Nacional de Atención Integral a la Adolescencia
- Jefe de Departamento de ITS/VIH/SIDA
- Director de la Región Sanitaria Departamental No. 15
- Jefe de Departamento de Promoción de la Salud
- Jefe de Unidad de Desarrollo Sectorial
- Jefe de Programa de Adolescentes

Miembros de la parte japonesa:

- Representante Residente de JICA en Honduras
- Expertos japoneses del Proyecto

Observadores:

- Representante de la Secretaría Técnica y de Cooperación Internacional
- Representante de la Embajada de Japón en Honduras
- Cualquier autoridad o experto asignado por el Presidente del Comité

<Comité Regional de Coordinación para el Proyecto>

Funciones

El Comité Regional de Coordinación para el Proyecto se reunirá mensualmente para discutir las actividades del Proyecto.

Composición

Presidente: Director de la Región Sanitaria Departamental No. 15

Miembros de la parte hondureña:

- Jefe de Programa Nacional de Atención Integral a la Adolescencia
- Jefe de Departamento de Promoción de la Salud
- Jefe de Unidad de Desarrollo Sectorial
- Jefe de Programa de los Adolescentes
- Jefe de Unidad de Garantía de Calidad
- Jefe de Programa de Salud Mental
- Jefe de Departamento de Provisión de Servicios de Salud
- Jefe de Programa de Atención a la Mujer
- Director de Hospital San Francisco
- Jefe de Clínica de los Adolescentes de Hospital San Francisco

Miembros de la parte japonesa:

- Representante Residente de JICA en Honduras

- Expertos japoneses del Proyecto

Observadores:

- Cualquier autoridad o experto asignado por el Presidente del Comité

7. Pasos en adelante

- (1) La parte japonesa enviará el R/D (Resumen de Discusiones) a la Secretaría de Salud de la República de Honduras, después de que se aprueben en Japón la PDM-0 y el PO-0 elaborados en la Misión. El R/D será firmado por la Ministra de la Secretaría de Salud de la República de Honduras y el Representante Residente de JICA en Honduras hasta el fin del mes de febrero de 2008.
- (2) El Proyecto iniciará sus actividades en abril de 2008 en adelante, de acuerdo con el R/D firmado y arriba mencionado.

LISTA DE ANEXOS

- ANEXO I Matriz de Diseño de Proyecto (PDM-0)
ANEXO II Plan de Operación (PO-0)
ANEXO III Lista de participantes en el taller de PCM



ANEXO- I

Matriz de Diseño del Proyecto (PDM)
Proyecto para el Fortalecimiento de la Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes en el Departamento de Olancho de la República de Honduras

Borrador elaborado el 4 de diciembre de 2007
 Historia de cambio:

Periodo del Proyecto: De abril de 2008 en adelante al 31 de marzo de 2012
 Grupo meta: Los y las adolescentes de 10 a 19 años de edad de los 7 municipios del Departamento de Olancho (Juticalpa, Catacamas, Dulce Nombre de Culmí, Patuca, Salamá, San Esteban, Guayape)

RESUMEN DEL PROYECTO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	CONDICIONES EXTERNAS
Objetivo Global: 1. Contribuir a la disminución de la tasa de embarazo en adolescentes en el Departamento de Olancho 2. Los y las adolescentes del Departamento de Olancho optarán por las conductas sexuales responsables con conocimientos correctos de la Salud Sexual y Reproductiva.	1. Disminuir la proporción de embarazo en adolescentes 2. Aumentar la proporción de los y las adolescentes que optan por las conductas sexuales responsables hasta el xx%	1. Datos de la SS (Secretaría de Salud) 2. Estudio de las conductas sexuales de los y las adolescentes	
Objetivo del Proyecto: Incrementar el número de los y las adolescentes que reciben la atención integral de la Salud Sexual y Reproductiva en los 7 municipios del Departamento de Olancho	1. Aumentar la proporción de las adolescentes que reciben la atención prenatal en un xx% 2. Aumentar la proporción de las adolescentes que reciben la atención en parto institucional. 3. Aumentar la proporción de los y las adolescentes que reciben el servicio para la prevención de embarazo en un xx% 4. Aumentar la proporción de los y las adolescentes que reciben la consejería integral en un xx%	1. Estudio de las conductas sexuales de los y las adolescentes y Estudio de datos de la SS 2. ídem 3. ídem 4. ídem	

<p>Resultados Esperados:</p> <p>1. Los proveedores de salud prestarán, de acuerdo con las normas de PAIA, los servicios de la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes(SSRA) por consideración a los y las adolescentes.</p>	<p>1.1 El xx% o más de los proveedores de salud prestarán sus servicios de acuerdo con las normas.</p> <p>1.2 La proporción de los proveedores de salud que prestan el servicio amigable a los y las adolescentes alcanzará al xx% o más.</p>	<p>1.1 Datos de la SS/datos de monitoreo del Proyecto 1.2 ídem</p>	<p>No reducir significativamente la importancia de SSRA en las políticas de salud</p>
<p>2. Un sistema para prestar los servicios de SSRA que faciliten uso de los y las adolescentes será establecido y completado.</p>	<p>2.1 Los servicios diferenciados a los y las adolescentes de la SSRA integral serán prestados en el Hospital San Francisco</p> <p>2.2 Establecer una ventanilla de SSRA en las CMI, CESAMO y CESAR</p>	<p>2.1 Datos de la SS/Estudio por entrevista y observación 2.2 Datos de la SS/Estudio por entrevista, observación y muestreo</p>	<p>No surgir movimiento de gran envergadura en contra de SSRA por parte de los ciudadanos y/o organizaciones.</p>
<p>3. Los jóvenes, que incluyen adolescentes, tomarán una actitud positiva en recibir los servicios de SSRA por medio de la promoción de la salud.</p>	<p>3.1 El xx% de los y las adolescentes desearán recibir los servicios de SSRA.</p> <p>3.2 El xx% de los padres valorarán positivamente la prestación de servicios de SSRA.</p>	<p>3.1 Estudio sobre las conductas sexuales de los y las adolescentes 3.2 ídem</p>	<p>No surgir movimiento de gran envergadura en contra de SSRA por parte de los ciudadanos y/o organizaciones.</p>
<p>4. Un sistema de administración y operación para prestar los servicios de SSRA, que incluyen concientización, será establecido y completado.</p>	<p>4.1 El monitoreo de las actividades relacionadas con SSRA se convertirán en trabajos rutinarios.</p> <p>4.2 La coordinación y comunicación con los organismos de concientización se convertirán en trabajos rutinarios.</p>	<p>4.1 Datos de la SS/Estudio por entrevista y observación 4.2 ídem</p>	<p>No surgir movimiento de gran envergadura en contra de SSRA por parte de los ciudadanos y/o organizaciones.</p>

h

CP

an

Actividades:	Insumo:	
<p>1.1 Establecimiento de un comité para el desarrollo y ejecución del programa de capacitación</p> <p>1.2 Asignación de responsable de coordinación</p> <p>1.3 Identificación de los contenidos necesarios y posibles participantes de la capacitación</p> <p>1.4 Elaboración de programa de capacitación</p> <p>1.5 Consolidación de materiales didácticos de la capacitación (Recolección y elaboración)</p> <p>1.6 Selección de instructores</p> <p>1.7 Capacitación de los instructores según la necesidad (Observación de los casos exitosos en Honduras, capacitación en Japón y otros países)</p> <p>1.8 Ejecución del programa de capacitación para los proveedores de SSRA</p> <p>1.9 Consolidación y distribución del manual de PAIA y otros</p> <p>1.10 Convocatoria de conferencia periódica para análisis de los casos clínicos entre los proveedores de SSRA y otros</p> <p>1.11 Ejecución de monitoreo de cambio en trabajos realizados por los participantes</p> <p>1.12 Mejora del sistema de capacitación</p>	<p>Insumo: (Parte japonesa)</p> <p>1. Expertos a largo plazo:</p> <p>1) Líder/ SSRA</p> <p>2) IEC/ Coordinador</p> <p>2. Expertos a corto plazo:</p> <p>1) Médico</p> <p>2) Especialista en promoción de salud</p> <p>3) Otros</p> <p>3. Equipos y materiales:</p> <p>1) Vehículo(s)</p> <p>2) Equipo de IEC</p> <p>3) Equipo de oficina</p> <p>4) Otros</p> <p>4. Gastos locales</p> <p>5. Capacitación del personal de contraparte en Japón</p> <p>6. Capacitación del personal de contraparte en tercer país (Nicaragua)</p>	
<p>2.1 Elaboración de plan de fortalecimiento de los servicios de SSRA en el Hospital San Francisco (que incluye observación de los casos exitosos en Honduras y otros países)</p> <p>2.2 Ejecución de los servicios diferenciados de SSRA en el Hospital San Francisco</p> <p>2.3 Monitoreo de la situación en torno a la prestación de servicios diferenciados de SSRA en el Hospital San Francisco</p> <p>2.4 Mejoramiento de metodología de los servicios diferenciados de SSRA en el Hospital San Francisco</p> <p>2.5 Elaboración de plan de fortalecimiento de los servicios de SSRA en las CMI/CESAMO/CESAR</p> <p>2.6 Ejecución de los servicios diferenciados de SSRA en las CMI/CESAMO/ CESAR</p> <p>2.7 Monitoreo de la situación en torno a la prestación de los servicios diferenciados en las CMI/CESAMO/ CESAR</p> <p>2.8 Mejoramiento de la metodología de la prestación de los servicios diferenciados en las CMI/CESAMO/ CESAR</p> <p>2.9 Establecimiento de criterio de referencia relacionado con</p>	<p>(Parte hondureña)</p> <p>1. Personal de contraparte:</p> <p>1) El Sub-secretario de Riesgos Poblacionales</p> <p>2) Director General de Promoción de Salud</p> <p>3) Jefe del Departamento de Salud Integral a la familia</p> <p>4) Jefe del Programa Nacional de Atención Integral a la Adolescencia</p> <p>5) Jefe de Departamento de ITS/ VIH/SIDA</p> <p>6) Jefe de Programa Nacional de Salud Mental</p> <p>7) Director de la Región Sanitaria Departamental No. 15</p> <p>8) Jefe de Departamento de Promoción de Salud</p> <p>9) Jefe de la Unidad de Desarrollo Sectorial</p> <p>10) Jefe del Programa de Adolescentes</p> <p>11) Jefe de la Unidad de Garantía de Calidad</p> <p>12) Jefe de Departamento de Provisión de Servicios de Salud</p> <p>13) Jefe de Programa de Salud Mental</p> <p>14) Jefe de Programa Atención a la Mujer</p>	

<p>los servicios de SSRA</p> <p>2.10 Ejecución de actividades de acuerdo con el criterio de referencia relacionado con los servicios de SSRA</p> <p>2.11 Monitoreo de la referencia relacionada con los servicios de SSRA</p> <p>2.12 Mejoramiento del criterio de referencia relacionado con los servicios de SSRA</p> <p>2.13 Establecer un espacio donde los y las adolescentes puedan reunirse libremente</p> <p>2.14 Establecer condiciones que les permitan conseguir fácilmente el preservativo a los y las adolescentes</p> <p>3.1 Establecimiento de sistema de coordinación con COMVIDA (que incluye el apoyo para su creación)</p> <p>3.2 Establecimiento de sistema de coordinación con los organismos relacionados con las actividades de concientización sobre SSRA en las comunidades</p> <p>3.3 Consolidación de los materiales de IEC (Recolección y elaboración)</p> <p>3.4 Asesoría en las actividades de IEC</p> <p>3.5 Apoyo a la ejecución de las actividades de IEC</p> <p>3.6 Formación, desarrollo de líder de consejería de adolescente a adolescente (<i>peer leader</i>) y prestación de apoyo al líder</p> <p>3.7 Monitoreo de las actividades de IEC</p> <p>3.8 Propuesta de mejoramiento de las actividades de IEC</p> <p>3.9 Establecimiento de sistema de coordinación con las escuelas/instituciones educativas</p> <p>3.10 Apoyo a la ejecución de la educación de SSRA</p> <p>3.11 Monitoreo de la educación de SSRA</p> <p>3.12 Propuesta de mejoramiento de la educación de SSRA</p> <p>3.13 Actividades de IEC/ Seminario entre las autoridades de la educación de SSRA/Creación de un consejo</p> <p>4.1 Establecimiento de sistema de coordinación entre las secciones relacionadas a SSRA dentro de la SS (o la Región Sanitaria No.15)</p> <p>4.2 Establecimiento de sistema de monitoreo de la prestación de servicio de SSRA</p> <p>4.3 Establecimiento de sistema de monitoreo de las actividades de IEC</p>	<p>15) Director de Hospital San Francisco</p> <p>16) Jefe de Clínica de los Adolescentes de Hospital San Francisco</p> <p>2. Infraestructura, instalaciones, etc.</p> <p>1) Oficina para los expertos de JICA (con teléfono, facsimilii, suministro de energía eléctrica y demás instalaciones apropiadas), muebles y equipos de oficina</p> <p>2) Infraestructura e instalaciones para el Proyecto</p> <p>3. Gastos locales</p> <p>1) Costo de operación, gastos corrientes y costo de mantenimiento</p>	<p><u>Condiciones Previas:</u></p>
--	---	------------------------------------

<p>4.4 Establecimiento de sistema de monitoreo de la educación de SSRA</p> <p>4.5 Ejecución del estudio de línea de base</p> <p>4.6 Ejecución de diferentes estudios de monitoreo</p> <p>4.7 Prestación de servicios de SSRA/ Actividades de IEC/ Establecimiento de sistema de planificación de la educación de SSRA</p>		
---	--	--

hu

af an

Actividades	Año1 2008				Año2 2009				Año3 2010				Año4 2011				2012			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
	Resultado Esperado 1 Los proveedores de salud prestarán, de acuerdo con las normas de PAIA, los servicios de la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes(SSRA) por consideración a los y las adolescentes.																			
1.1 Establecimiento de un comité para el desarrollo y ejecución del programa de capacitación																				
1.2 Asignación de responsable de coordinación																				
1.3 Identificación de los contenidos necesarios y posibles participantes de la capacitación																				
1.4 Elaboración de programa de capacitación																				
1.5 Consolidación de materiales didácticos de la capacitación (Recolección y elaboración)																				
1.6 Selección de instructores																				
1.7 Capacitación de los instructores según la necesidad (Observación de los casos exitosos en Honduras, capacitación en japon y otros países)																				
1.8 Ejecución del programa de capacitación para los proveedores de SSRA																				
1.9 Consolidación y distribución del manual de PAIA y otros																				
1.10 Convocatoria de conferencia periódica para análisis de los casos clínicos entre los proveedores de SSRA y otros																				
1.11 Ejecución de monitoreo de cambio en el lugar del trabajo por los participantes																				
1.12 Mejora del sistema metodologico de capacitación																				

hs



Actividades	Año1				Año2				Año3				Año4				
	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014				
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
Resultado Esperado 2 Un sistema para prestar los servicios de SSRA que faciliten uso de los y las adolescentes será establecido y completado.																	
2.1 Elaboración de plan de fortalecimiento de los servicios de SSRA en el Hospital San Francisco (que incluye observación de los casos exitosos en Honduras y otros países)																	
2.2 Ejecución de los servicios diferenciados de SSRA en el Hospital San Francisco																	
2.3 Monitoreo de la situación en torno a la prestación de servicios diferenciados de SSRA en el Hospital San Francisco																	
2.4 Mejoramiento de metodología de los servicios diferenciados de SSRA en el Hospital San Francisco																	
2.5 Elaboración de plan de fortalecimiento de los servicios de SSRA en las CMI/CESAMO/CESAR																	
2.6 Ejecución de los servicios diferenciados de SSRA en las CMI/CESAMO/ CESAR																	
2.7 Monitoreo de la situación en torno a la prestación de los servicios diferenciados en las CMI/CESAMO/ CESAR																	
2.8 Mejoramiento de la metodología de la prestación de los servicios diferenciados en las CMI/CESAMO/ CESAR																	
2.9 Establecimiento de criterio de referencia relacionado con los servicios de SSRA																	
2.10 Ejecución de actividades de acuerdo con el criterio de referencia relacionado con los servicios de SSRA																	
2.11 Monitoreo de la referencia relacionada con los servicios de SSRA																	
2.12 Mejoramiento del criterio de referencia relacionado con los servicios de SSRA																	
2.13 Establecer un espacio donde los y las adolescentes puedan reunirse libremente																	
2.14 Establecer condiciones que les permitan conseguir fácilmente el preservativo a los y las adolescentes																	

Actividades	Año1				Año2				Año3				Año4						
	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	
Resultado Esperado 3 Los jóvenes, que incluyen adolescentes, tomarán una actitud positiva en recibir los servicios de SSRA por medio de concientización.																			
3.1 Establecimiento de sistema de coordinación interinstitucional para la creación y apoyo de COMVIDA																			
3.2 Establecimiento de sistema de coordinación con los organismos relacionados con las actividades de concientización sobre SSRA en las comunidades																			
3.3 Consolidación de los materiales de IEC (Recolección y elaboración)																			
3.4 Asesoría en las actividades de IEC																			
3.5 Apoyo a la ejecución de las actividades de IEC																			
3.6 Formación, desarrollo de líder de consejería de adolescente a adolescente (peer líder) y prestación de apoyo al líder																			
3.7 Monitoreo de las actividades de IEC																			
3.8 Propuesta de mejoramiento de las actividades de IEC																			
3.9 Establecimiento de sistema de coordinación con las instituciones educativas.																			
3.10 Apoyo a la ejecución de la educación de SSRA																			
3.11. Monitoreo de la educación de SSRA																			
3.12 Propuesta de mejoramiento de la educación de SSRA																			
3.13 Actividades de IEC/ Seminario entre las autoridades de la educación de SSRA/Creación de un consejo																			




Actividades	Año1				Año2				Año3				Año4						
	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	
Resultado Esperado 4 Un sistema de administración y operación para prestar los servicios de SSRA, que incluyen concientización, será establecido y completado.																			
4.1 Establecimiento de sistema de coordinación entre las secciones relacionadas a SSRA dentro de la Región Sanitaria No.15.																			
4.2 Establecimiento de sistema de monitoreo de la prestación de servicio de SSRA																			
4.3 Establecimiento de sistema de monitoreo de las actividades de IEC																			
4.4 Establecimiento de sistema de monitoreo de la educación sexual en el sector educativo																			
4.5 Ejecución del estudio de línea de base y al final del proyecto																			
4.6 Ejecución de estudio de diferentes monitoreos																			
4.7 Establecimiento de sistema de planificación de la prestación de servicios de SSRA / Actividades de IEC / la educación sexual en el sector educativo																			
Actividades																			
Comité de Coordinación Conjunto																			
Orientación de Proyecto y Estudio de Evaluación																			
Período de trabajo intensivo																			
Período de trabajo dispersado																			

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

ANEXO- III

LISTA DE PARTICIPANTES DEL TALLER PLANIFICACION DEL PROYECTO

Secretaria de Salud		
1	Dr. Onan Vilorio Fiallos	Jefe de Programa Nacional de Atencion Integral de la Adolescencia
2	Lic. Maribel Navarro	Asistente de Programa Nacional de Atencion Integral de la Adolescencia
Region Sanitaria Departamental No. 15		
3	Dr. Lizandro Federico Martínez	Director Regional
4	Dr. Jesús Maria Cáceres	Jefe de Promoción de Salud
5	Lic. Dania Yaneth Velasquez	Jefe Unidad Garantia de Calidad
6	Dr. Wisllon Sabonge	Jefe de Provisión de Servicios de Salud
7	Lic. Eva Leticia Díaz	Jefe de Unidad Desarrollo Sectorial
8	Lic. José Casco	Asistente Administrativo
9	Lic. Lourdes Mencias	Jefe Programa Atención a menores de 5 años
10	Lic. Thelma García	Jefe de Programa de Salud Mental
11	Dra. Eda Sofia Calix	Jefe Vigilancia de la Salud
12	Dra. Lesbia Sandoval	Jefe de Clinica del Adolescente de Hospital San Francisco
Observador		
13	Fabiola Aguilar	Comunicación UNICEF
14	Hector Espinal	VIH/ SIDA, COMVIDA UNICEF
15	Flor Matute	Gerente Salud Reproductiva UNFPA
16	Maritza Elvir	Representante Auxiliar UNFPA
17	Sakiko WATANABE	Representnte de AMDA
18	Lessa Medina	Facilitadora de AMDA
JICA		
19	Dr. Kyo HANADA	Jefe de la Misión
20	Yuko NAKAKUBO	Planificación de Cooperación de la Misión
21	Takayasu Otake	Análisis de Evaluación de la Misión
22	Yoshiko FUKUI	Intérprete español-japonés de la Misión
23	Yuko KANAI	JICA Honduras
24	Dulce Maria Murillo	JICA Honduras

2. ミニッツ（和文）

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^(*1) (仮訳)
事前評価調査協議ミニッツ（案）

独立行政法人国際協力機構（以下、「JICA」という）が組織し、花田恭氏を団長とする日本側事前評価調査団（以下、「調査団」という）は、「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」（以下、「プロジェクト」という）の枠組みを協議することを目的として2007年11月26日より12月7日までの日程でホンジュラス国を訪問した。

ホンジュラス国滞在中、調査団は現地調査を実施し、ホンジュラス国側関係者とプロジェクトについての一連の協議を行った。

調査団とホンジュラス国関係者は協議の結果、附属の別紙のとおり合意した。

テグシカルパ市
2007年12月7日

花田 恭
団長

独立行政法人国際協力機構

Dra. Jenny Meza

大臣
保健省^(*2)

ホンジュラス共和国

Lic. Karen L. Zelaya
国際協力省大臣
ホンジュラス共和国

*1 西語のプロジェクト名の直訳は、「ホンジュラス国オランチョ県思春期男女の性とリプロダクティブヘルス強化プロジェクト」

*2 国家保健担当省（保健省の正式名称）

1. 背景

ホ国の若年妊娠による妊産婦死亡率は大変高く、ホ国の保健課題の一つとして指摘されている。また、性とリプロダクティブヘルスに関する適切な情報を受けずに行う性行動の低年齢化は、望まない妊娠だけでなく、性感染症や HIV/AIDS の感染、思春期における自己の確立に対する影響や様々なレベルの就学問題などの思春期の問題を招く。さらに、ホ国は一人当たりの GDP が 1,190 米ドルとなり、低所得国から中所得国へと発展しつつあるものの、社会格差が大きいとため貧困層は依然多い。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妊産婦死亡及び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現在及び将来の社会構造に強く影響する。

これらの若年妊娠による妊産婦及び周産期死亡、性感染症、暴力などこの年代特有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妊産婦死亡と周産期死亡などを減少させるため、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。日本側は要請に応えることを決定し、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を派遣した。

2. 調査目的

- (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 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) PDM（案）活動計画表（案）をミニッツで署名交換し、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。

3. PCM ワークショップ

2007 年 12 月 3 日から 4 日の間、プロジェクト実施機関である中央保健省及びオランチョ県第 15 保健地域事務所の関係者により PCM ワークショップが開催され、問題分析と目的分析が実施

された。この会議にて作成された PDM (Project Design Matrix)- 0 及び PO (Plan of Operation)- 0 は別添 I、II のとおり。

4. 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。

- ・思春期リプロダクティブヘルスのサービス (ARH) 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。
- ・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。
- ・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。

(2) 有効性

この案件は以下の理由から有効性が見込まれる。

- ・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。
- ・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事が十分に見込まれる。
- ・思春期リプロダクティブヘルス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。

(3) 効率性

この案件は以下の理由から効率性が見込まれる。

- ・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。
- ・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。

(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思春期リプロダクティブヘルスへの取組みは、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。
- ・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。
- ・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。
- ・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、ホ国側の追加的財務負担も少なく、思春期リプロダクティブヘルスへの取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. プロジェクト枠組み（暫定）

協議結果に基づき、財政・技術的实施可能性及び期間に考慮し、暫定的プロジェクトの枠組みを以下のとおりとする。更なる協議・評価を通して適宜修正することとし、R/D 署名交換前に最終版を作成する。

(1) プロジェクトタイトル (Project Title)

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) 対象地域 (Target Area)

オランチョ県7市：フティカルパ、カタカマス、ドウルセ・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

(3) ターゲットグループ

オランチョ県7市（フティカルパ、カタカマス、ドウルセ・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

(4) 実施機関 (Implementing Organizations)

ホンジュラス国保健省
第15保健地域事務所

(5) 裨益者 (Beneficiaries)

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

(6) プロジェクト期間 (Duration of the Project)

2008年4月以降から4年間

(7) プロジェクトデザインマトリックス zero バージョン (PDM-0) 及び実行計画 (PO-0)

PCM ワークショップ及び一連の協議の結果、日ホ国双方は別紙I及びIIのとおり PDM-0 及び PO-0 を作成した。要約は以下のとおりである。

1) 上位目標 (Overall goal)

- ・オランチョ県の若年妊娠率の低下に貢献する。
- ・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。

2) プロジェクト目標 (Project Purpose)

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。

3) 成果 (Outputs)

- 3)-1 保健医療従事者が PAIA (思春期青年の総合的サービスプログラム) 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。
- 3)-2 若者が利用しやすい質の良い ARH サービスの提供体制が整う。
- 3)-3 啓発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。
- 3)-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。

6. プロジェクトの運営

(1) 公衆衛生次官は、プロジェクトダイレクターとしてプロジェクトの管理及び実行について全責任を負う。

(2) 保健省保健推進総局長は、アシスタントダイレクターとしてプロジェクトダイレクターの補佐を行う。

(3) 第15保健地域 (オランチョ県) 事務所長は、プロジェクトマネージャーとしてプロジェクトにかかる管理と技術運営について責任を負う。

(4) 国家思春期統合ケアプログラム長は県保健事務所と中央の双方においてプロジェクトの調整と進捗について責任を負う。

(5) 公衆衛生次官、保健推進総局長、家族統合保健課長、国家思春期統合ケアプログラム長、STI/HIV/エイズ課長、国家精神保健プログラム長、第15保健地域事務所長、保健推進課長、セクター開発ユニット長、思春期プログラム長、品質保証ユニット長、保健サービス提供課長、精神保健プログラム長、女性ケアプログラム長、サンフランシスコ病院思春期クリニック長、サンフランシスコ病院院長は、日本人専門家のカウンターパートである。

(6) プロジェクトを効果的ならびに円滑に実施するために、合同調整委員会ならびにプロジェ

クト運営委員会を設置する。また、それらの機能と構成については以下のとおり。

<合同調整委員会>

(1) 機能

合同調整委員会は年に1回もしくは必要に応じて会合を開催し、

- 1) R/Dに基づいてプロジェクトの年次計画を作成する。
- 2) これらの年次計画に基づいてプロジェクトの進捗と成果を確認する。
- 3) 技術協力もしくはそれにかかる問題が発生した場合には意見交換を行う。
- 4) プロジェクト実施上必要な問題等について相互に合意を得る。

(2) 構成

議長：公衆衛生次官

ホンジュラスメンバー：保健推進総局長、家族統合保健課長、国家思春期統合ケアプログラム長、STI/HIV/エイズ課長、第15保健地域事務所長、保健推進課長、セクター開発ユニット長、思春期プログラム長

日本側メンバー：

在ホンジュラス JICA 事務所代表
プロジェクト日本人専門家

オブザーバー：

国際協力省代表者
在ホンジュラス日本大使館
議長により指名された諸機関や専門家等

<プロジェクト運営委員会>

(1) 機能

プロジェクト運営委員会は、プロジェクト活動にかかる議論のため月例にて開催される。

(2) 構成

議長：第15保健地域事務所長

本国メンバー：国家思春期統合ケアプログラム長、保健推進課長、セクター開発ユニット長、思春期プログラム長、品質保証ユニット長、精神保健プログラム長、保健サービス提供課長、女性ケアプログラム長、サンフランシスコ病院院長、サンフランシスコ病院思春期クリニック長

日本側メンバー：

JICA ホンジュラス事務所代表
プロジェクト日本人専門家

オブザーバー：

議長により指名された諸機関や専門家等

7. 今後の予定

- (1) 日本側は本調査で作成された PDM-0 と PO-0 について、帰国後日本側で承認を受けた後、ホンジュラス保健省に R/D を送付する。その後、ホンジュラス保健省大臣並びに JICA ホンジュラス事務所長によって R/D を締結する予定。
- (2) プロジェクトは、上記 R/D 締結に基づき、2008 年 4 月以降から活動を開始する予定。

ANEXO I

プロジェクトデザインマトリクス(PDM)案
 オラレ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

原案 (2007年12月4日作成)

変更履歴:

プロジェクト期間: 2008.4月以降 から 2012年3月31日
 ターゲットグループ: オラレンチョ県7市 (フティカルパ、
 カタカマス、ドウルセ・ノンブレ・
 デ・クルミ、パトウカ、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

プロジェクトの要約	指標	指標データ入手手段	外部条件
<p>上位目標</p> <ol style="list-style-type: none"> オラレンチョ県の思春期妊娠率の低下に貢献する オラレ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 	<p>指標</p> <ol style="list-style-type: none"> 思春期妊娠率が低下する 責任ある性行動をとる若者が__%に増加する 	<ol style="list-style-type: none"> 保健省資料 若者の性行動調査 	
<p>プロジェクト目標</p> <p>リプロダクティブヘルスの統合ケアを受け るオラレンチョ県7市の思春期の若者が増加 する</p>	<ol style="list-style-type: none"> 妊産婦ケアを受けた者の割合が__%増 加する 施設分娩のケアを受けた者の割合が __%増加する 妊産予防サービスを受けた者の割合が __%増加する 統合的なカウンセリングを受けた者の 割合が__%増加する 	<ol style="list-style-type: none"> 若者の性行動調査な らびに保健省資料調 査 -同上- -同上- -同上- 	

<p>成果</p> <p>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</p>	<p>1.1 __%以上の従事者が規定に沿った業務実施を行う</p> <p>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__%以上となる</p>	<p>1.1 保健省資料/プロジェクトのモニタリング資料</p> <p>1.2 -同上-</p>	<p>保健政策における ARH の位置づけが大きく低下しない</p>
<p>2. 若者が利用しやすい ARH サービスの提供体制が整う</p>	<p>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</p> <p>2.2 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</p>	<p>2.1 保健省資料/聞き取り観察調査</p> <p>2.2 保健省資料/聞き取り観察調査</p>	
<p>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</p>	<p>3.1 __%の若者が ARH サービスを受けたいと思う</p> <p>3.2 __%の両親が ARH サービスの提供を積極的に評価する</p>	<p>3.1 若者の性行動調査</p> <p>3.2 -同上-</p>	<p>ARH に対する住民及び/もしくはは団体組織の大規模な反対運動が起きない</p>
<p>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</p>	<p>4.1 ARH 関連活動のモニタリングが定常作業となっている</p> <p>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</p>	<p>4.1 保健省資料/聞き取り観察調査</p> <p>4.2 -同上-</p>	
<p>活動</p> <p>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</p> <p>1.2 調整責任者の配置</p> <p>1.3 必要な研修内容と研修対象者の選定</p> <p>1.4 研修プログラムの作成</p> <p>1.5 研修マテリアルの整備 (収集・作成)</p>	<p>投入 (日本側)</p> <p>1. 長期専門家: 1) 総括/ARH 2) IEC/業務調整</p> <p>2. 短期専門家:</p>		

<p>1.6 講師の選定</p> <p>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）</p> <p>1.8 ARH 従事職員等の研修プログラムの実施</p> <p>1.9 PAIA マニュアル等の配布整備</p> <p>1.10 ARH 従事職員等の定期症例検討会の開催</p> <p>1.11 受講者の業務実施の変化のモニタリング実施</p> <p>1.12 研修システムの改良</p> <p>2.1 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）</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>2.5 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）</p> <p>2.6 CMI/CESAMO/ CESAR での ARH に特化したサービスの実施</p> <p>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</p>	<p>1) 医師</p> <p>2) ヘルスプロモーション専門家</p> <p>3) その他</p> <p>3. 資機材：</p> <p>1) 車両</p> <p>2) IEC 機材</p> <p>3) 事務機材</p> <p>4) その他</p> <p>4. 現地業務費</p> <p>5. 本邦研修</p> <p>6. 第三国研修（ニカラグア）</p> <p>(ホンジュラス側)</p> <p>1. カウンターパート</p> <p>1) 公衆衛生次官</p> <p>2) 保健推進総局長</p> <p>3) 家族統合保健課長</p> <p>4) 国家思春期統合ケアプログラム長</p> <p>5) STI/HIV/エイズ課長</p> <p>6) 国家精神保健プログラム長</p> <p>7) 第 15 保健地域事務所長</p> <p>8) 保健推進課長</p> <p>9) セクター開発ユニット長</p> <p>10) 思春期プログラム長</p>	
--	---	--

<p>2.8 CMI/CESAMO/ CESAR での ARH に特化したサービス提供方法の改善</p> <p>2.9 ARH サービス提供に関するリファラル基準の確立</p> <p>2.10 ARH サービスリファラル基準に沿った業務の実施</p> <p>2.11 ARH サービスリファラル業務のモニタリング</p> <p>2.12 ARH サービスリファラル基準の改良</p> <p>2.13 若者が集まれる場を提供する</p> <p>2.14 若者がコンドームを得やすい環境を整備する</p>	<p>11) 品質保証ユニット長</p> <p>12) 保健サービス提供課長</p> <p>13) 精神保健プログラム長</p> <p>14) 女性ケアプログラム長</p> <p>15) サンフランシスコ病院院長</p> <p>16) サンフランシスコ病院思春期クリニック長</p>	<p style="text-align: center;"><u>前提条件</u></p>
<p>3.1 (設立支援を含む)COMVIDA との連携体制の確立</p> <p>3.2 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</p> <p>3.3 IEC マテリアルの整備 (収集と作成)</p> <p>3.4 IEC 活動への助言</p> <p>3.5 IEC 活動実施の支援</p> <p>3.6 ピアリーダーの育成と支援</p> <p>3.7 IEC 活動のモニタリング</p> <p>3.8 IEC 活動の改善提案</p> <p>3.9 学校/教育機関との連携体制の確立</p> <p>3.10 ARH 教育実施の支援</p> <p>3.11 ARH 教育のモニタリング</p> <p>3.12 ARH 教育の改善提案</p> <p>3.13 IEC 活動/ ARH 教育関係者のセミナー/協</p>	<p>2. 施設・設備等</p> <p>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</p> <p>2) プロジェクト用施設・設備</p> <p>3. 現地費用</p> <p>1) 運営・経常費用並びに維持管理費</p>	

<p>議会の開催</p> <p>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</p> <p>4.2 ARH サービス提供に関するモニタリング体制の確立</p> <p>4.3 IEC 活動に関するモニタリング体制の確立</p> <p>4.4 ARH 教育に関するモニタリング体制の確立</p> <p>4.5 ベースライン調査の実施</p> <p>4.6 各種モニタリング調査の実施</p> <p>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</p>		
---	--	--

4. PO-O (和文)

活動	1 年度				2 年度				3 年度				4 年度			
	2008 年		2009 年		2010 年		2011 年		2012 年		2013 年		2014 年		2015 年	
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
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																
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 研修マテリアルの整備 (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 従事職員等の研修プログ ラムの実施																
1.9 PAIA マニュアル等の配布整備																
1.10 ARH 従事職員等の定期症例検 討会の開催																
1.11 受講者の業務実施の変化のモニ タリング実施																
1.12 研修システムの改良																
活動																
成果 2 若者が利用しやすい ARH サービス の提供体制が整う																

活動	1 年度				2 年度				3 年度				4 年度			
	2008 年		2009 年		2009 年		2010 年		2010 年		2011 年		2011 年		2012	
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
成果 3 啓発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																
3.1 設立支援を含む COMVIDA との連携体制の確立																
3.2 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																
3.3 IEC マテリアルの整備 (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 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																
活動																
成果 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																
4.1 第15保健地域事務所内部の ARH 関連部門の連携体制の確立																

5. 主な協議議事録

主な協議・インタビュー議事録

1. 保健省 保健推進局、思春期男女総合ケアサービスプログラム局 (PAIA) インタビュー	94
2. 県保健事務所訪問	95
3. フティカルパ市事務所会議	98
4. フティカルパ市人間の安全保障プロジェクトの青年組織インタビュー	100
5. サン・フランシスコ・デ・ベセラ市人間の安全保障プロジェクトの 青年組織インタビュー（対象地区外）	101
6. 県保健事務所と対象7市の関係者によるワークショップ	103
7. ドゥルセ・ノンブレ・デ・クルミ市訪問	106
8. セロ地区（ドゥルセ・ノンブレ・デ・クルミ市）のCESAR訪問	107
9. エルパライス県の青年海外協力隊（JOCV）派遣中隊員へのインタビュー	109
10. AMDA 活動視察並びにインタビュー	110
11. UNICEF のCOMVIDA 担当者インタビュー	111
12. 保健大臣（ミニッツ説明・署名）	112

1. 保健省 保健推進局、思春期男女総合ケアサービスプログラム局 (PAIA) インタビュー

日時：2007年11月26日（月） 10:00～12:30

場所：ホンジュラス国保健省内

出席者：保健省保健推進総局長、家族総合保健部長、PAIA 課長、PAIA 技術補助員

調査団側：花田、中窪、大竹、福井（通訳）、金井（JICA ホンジュラス事務所）

JICA プロジェクトについて

- ・本プロジェクトの7市は妊産婦死亡率が高いために対象地として選択した。
- ・この地域で行うプロジェクトをホンジュラス国（以下、ホ国）のパイロットプロジェクトとし、ベースラインサーベイとモニタリングを実施していきたい。
- ・他のプロジェクトと連携を行っていきたい。
- ・オランチョ県には日本の協力が入っていた地域であるため、リプロダクティブヘルスの改善が見られている。現在はサンフランシスコ病院には EC の協力にてユースフレンドリーサービス（以下、YFS）が展開されている。
- ・オランチョ県の中で7つの市を強化する際には、市全体のネットワークを考えたい。
- ・オランチョ県全体の医療従事者が思春期に対応するための能力を高める必要がある。医療従事者についてはオランチョ県全体。教材・規則についてはカウンセリングや新療法等についてたくさん持っているけれど、従事者がそれを活用できるようにならない。
- ・事務管理能力が大切。保健省の政策として地方分権化が重要ではあるが、本省としても地方でやっていることをモニタリングしていく必要がある。

ホ国保健戦略について

- ・数年前にセクタープランを作るなど、援助調整のメカニズムを作り始めた。保健省は自分たちの組織のキャパシティに沿ってサブセクタープランを作る。分野別になっており、母子保健のサブセクタープランがある。乳幼児死亡率と妊産婦死亡率の高い県を優先し、インティブカ、コパン、レンピーラ、ラパス県を対象とした。なお、極貧層も対象としている（USAID と世銀、PAHO が支援：パンフレット入手）。

ドナー間調整について

- ・援助調整のために審議会を結成しており、参加団体は市民、政府、ドナーの三者会合になっている。社会開発や保健のテーマごとに戦略を立てるための会合をもっている。
- ・世銀、IDB、USAID、UNFPA イタリア等と援助調整を図っているが、PAIA の中でもローカルレベルで重複しないよう市と各プログラムについて調整をしている（研修や教材についての重複を避けるため）。調整窓口は保健推進総局長である。
- ・UNICEF が Working Plan を作成中である。
- ・オランチョにグローバルファンドを使っている事業もある。
- ・思春期については UNFPA が機材供与や研修・教材づくりを担当し、UNICEF が青年組織作りを担当し、若者への情報伝達の研修や地方公共団体の調整等を行っている。
- ・青少年に対する HIV に対する法的戦略を USAID、国連とグローバルファンドの協力によって

1年かけて作っており、明日発表する予定である。戦略の主なものはコミュニケーションに関するもので、対象人口年齢は12～19歳である。

- PAIA 展開はホ国全国で実施されている。実施の90%が援助で行われている。保健省は人材提供をしている。ここ2年はカナダの協力が行われていて、3つの県で実施している（大西洋側の3県）。
- USAID 支援による IEC 活動を実施中（4年間）。ラジオを通じてのコミュニケーションプランが全国で行われている。母子保健サブセクターの案件。ジョンズホプキンス大学による技術支援を得て実施しているが、ジョンズホプキンス大学でこのコミュニケーションプラン手法は確立している。

その他の PAIA の活動について

- 各市で PAIA プログラムを実施しており、リプロダクティブヘルスの強化、若年妊娠と HIV 感染の予防、暴力防止と口腔衛生とジェンダー推進も入っている。保健省の制度としての保健サービスの強化を行った。その一環として思春期青年の組織のネットワークを作っている（市に介入。対象思春期青年とその両親）。これらの人たちに訓練と研修を行っている。フレンドリーサービスを行うための医療機器の提供も行っている。CESAMO、CESAR にも機材提供を行っている。

その他

- 教育分野に関し、先生の教育、補助教材の作成、学校内での保健のサーベイランスなど、かなり強力で仕事をしていかななくてはならない。教育に関するエグゼクティブサマリーがあり、教育省・青年庁・社会保険庁・麻薬アルコール対策庁とも連携を取っている。協定はこのうち教育省と締結している（その他の庁とはない）。保健大臣が麻薬アルコール中毒対策庁・青年庁の理事会の長となっており、連携が取れている。
- 地方分権が戦略の軸になっている。保健サービスを提供するための新たなやり方を考えている。つまり保健部門の改革。それが基軸業務になっている。
- レオナルドマルティネス病院の成功例も参考にしてほしい。
- 市町村の COMVIDA を強化していくことが大切。COMVIDA とはコミュニケーションと命を組み合わせて作った言葉である。
- 家族総合保健部の業務として、母子・妊産婦・乳幼児死亡率の統計を取っており、分析と協議を行っている途中である。

2. 県保健事務所訪問

日時：2007年11月27日（火） 9:00～11:30

場所：県保健事務所

出席者：Lic. Maribel Navarro（保健省中央：学童・思春期保健課技術補助）、Dr. Lizandro Federico Martínez（県保健事務所長）、Dr. Jesús María Cáceres（保健推進部長）以下、県保健事務所スタッフ約25名

調査団側：花田、中窪、大竹、福井（通訳）、金井（JICA ホンジュラス事務所）

*JICA 無償資金供与ならびに“第7保健地域リプロダクティブヘルス改善プロジェクト”で支援された県保健事務所にて行われ、先方のプレゼンテーション形式から開始された。手順よく熱意のあるプレゼンテーションであり、右記プロジェクトで支援された組織体制の継続と本プロジェクトへの意欲が伝わる歓待。

< 県保健事務所長 >

- ・オランチョ県の Demographic Data と保健統計について説明。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つの母子保健クリニック（CMI）、26の医師・歯科医師常駐保健所（CESAMO）、124の地方村落部保健所（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。またドゥルセ・ノンブレ・デ・クルミ市には近々CMIを設置する予定である。
- ・オランチョ県は出生率4.2であり、ホ国の中で3番目に高い。
- ・乳幼児死亡率は国の23に対して30である。
- ・妊産婦死亡率は98.46である（2006）。
- ・新生児の死亡は思春期の母親の場合に頻度が高い。
- ・1～5歳児の死亡原因第1位は下痢であり、地方村落部が多い。
- ・2007年の県全体の疾病分類はウイルスによる呼吸器疾患が53.8%で1位、腸管関係疾患が29.8%で2位、細菌による呼吸器疾患が19.6%で3位である。
- ・思春期全体の疾病は42%が呼吸器感染である。
- ・2003年から2007年までの妊産婦死亡数は13～15人/年であり、そのうち思春期における妊産婦死亡数は1～2人/年である。妊産婦死亡原因は2007年11月現在の内訳では出血過多が8名、敗血症が2名である。同年の死亡場所については、地域内が8名、病院施設内が2名（うち1件は都市のリファー先病院にて死亡）。
- ・年間出生数は約1万3千であり、施設分娩が30%以下、パルテラ介助による分娩が40%である（民間のクリニックにおける分娩数は把握されていない）。
- ・家族計画について、47%は妊娠に関する知識がない（思春期へのアンケート結果）。使用頻度の多い避妊方法はデポ・プロベラである。
- ・地域での妊産婦死亡率が高い。地域的アクセス・経済的社会的要因により施設が利用されていない。このほか道路整備の遅れも影響しており、妊産婦死亡率へ影響していると考えられる。
- ・新生児の死亡は思春期の母親の場合に頻度が高い。
- ・サンフランシスコ病院での新生児死亡はかなり減っている。JICA案件の結果による、人材・機材強化の影響が大きい。
- ・今回のJICAプロジェクトの対象7市は県の約80%の人口をカバーしている市である。
- ・来年は組織が変わる予定：援助受入れ調整とモニタリング等を行う部局ができる（含む研究開発）、人材組織を開発するための部局もできる。
- ・それぞれの23すべての市に保健部長（医師）がいて地域レベルでの保健サービスを統括する。

< 調査団より質問 >

- ・実施体制について、中心となる部署：思春期プログラム課（1名のみ今後強化される）が中心となる。サービス提供部の精神健康課、家族総合サービス課、品質保証課、そのほか5歳未満

の子供をケアするプログラムもある。そのほかセクター開発局、保健推進部も関連。保健監視部。7つの市の保健部長と病院および病院の思春期クリニック長。また、市と教会も予想されている。市開発委員会とも連携が必要となる。

- 各市の保健部長もキーパーソンである。役割としては、保健省の政策の実施、保健に携わるチームがありそれをコーディネートする。フティカルパは 28 ユニットあるが、小さい市だと 4 ユニット程度である。疫学的サーベイランス、市の保健関係者と会議を開いて問題点を把握し問題の解決に当たる。市役所の他部局との調整。小さい自治体で医者がいない場合には診療を行う場合もある。コミュニティと会議を行い保健に関する問題点を話し合う等である。
- CMI、CESAMO の役割：CMI は大きいところでは医師が 6 人 準看護師 6 人、看護師 1 名。小さいところで医師 4 名、準看護師 4 名ほか。医師は産婦人科ではないので帝王切開はできない。リスクの低い出産介助は準看護師が行っている。医師がいる時には出産促進剤を使うが、低頻度である。CMI は救急車を所有している。
- 思春期の人が相談・診察に行く場所：サンフランシスコ病院医師：CESAR、CESMO の医師が最初の窓口。教育施設で相談してリファラルされることもある。友人や家族への相談、YFS がある箇所ではそこへ相談をしに行くケースもある。
- 思春期の避妊法の数値はあるか：2005 年に調査をしたが数値が矛盾している。25%はその方法は知っているが、実際に使っているのはそのうちの 19%。2006 年の 10 月に思春期の青年の生活の調査も行った。
- NGO の水準維持：カタカマスとサンエステバンでは NGO が診療を行っているところもある。水準維持については医療提供者の基準に関する規則があり、免許制なので毎年免許更新を義務とし、質の管理を行っている。
- 思春期課で行っている活動内容：計画としては、医者や看護師に対するケアの規則の研修をすることにはなっているがまだ実施していない。実際にやっているのはフティカルパでの人間の安全保障プログラムとの調整であり、共同してエスコパス（英；ピースコープ）でイベントを行っている。ほかには、保健推進局と HIV/AIDS 課で若者の組織化等との調整を行っている。また、フティカルパの病院や青年の組織化を EU の支援で行っている。さらに、国家青年庁とも協力してフティカルパやカタカマスで組織化をやっているが、PAIA プログラムコーディネーターを設置してから 1 年しかたっていないので活動はまだ少ない。
- 民間ラボの質管理について：民間ラボについては業界団体に質の管理をしようとしているが、必ずしも全部のラボがカバーされているわけではない。
- 本プロジェクトデザインへのコメント：上位目標については女性だけのものにしない方がよい。その他、サンフランシスコ病院思春期クリニックの YFS 改善等についても合意。

3. フティカルパ市事務所会議

日時：2007年11月27日（火） 14:00～16:00

場所：フティカルパ市役所

出席者：Ramon Daniel Sarmiento 氏（フティカルパ市長）、Nelson Santos 氏（フティカルパ市長アシスタント）、Ana Luisa Hernandez 氏（フティカルパ市青少年事務局コーディネーター）、Arellys Moreno 氏（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）、その他5～6名の市議会議員、県保健事務所長

調査団側：花田、中窪、大竹、福井（通訳）、金井（JICA ホンジュラス事務所）

市長

- ・市の中にも若者を対象とした部署がある。市としてもそちらのプロジェクトと連携を図りたい。男女取り混ぜていろいろな年齢な人を対象としているので役に立てると思う。
- ・人間の安全保障という日本からの支援を受けているプロジェクトもある。ここで関連するグループを含め多くの若者のグループが活動している。
- ・人間の安全保障のプログラムが活動中であり、青年オフィスでもプロジェクトを1つ計画中である。青年オフィスや人間の安全保障で行われているプログラムもうまく組み込んでほしい。

フティカルパ市長アシスタントより説明

- ・人間の安全保障と継続的に協力して活動を実施してきた。青少年が成長していくためにモチベーションを発達させて、市民社会に入れるように組織化している。県保健事務所や病院とも共同でイベントを実施している。イベント実施に当たっては市からも支援を受けている。
- ・問題点は若年性の妊娠、リプロダクティブヘルスにおける問題、妊娠と病気の予防の教育が必要。

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より説明

- ・人間の安全保障のプログラムは、日本の資金を使い国連6機関により実施されている。コマヤグア、チョルテカ、フティカルパが対象。目的は暴力の削減で、ジェンダーの視点を入れ、暴力を削減し平和な社会を実現する。
- ・この活動は4つのコンポーネントで構成されている。①ローカルネットワークの構築と強化。5つのネットワークが作られている。HIV/AIDS 削減、リプロダクティブヘルスプロジェクトによって作られたネットワークでカウンセリングのネットワーク、女性のネットワーク、17の中等教育の学校のカウンセリングのネットワーク、15が都市部で2つが地方村落部。この5つのネットワークの強化を考えている。②ローカルコミュニケーターの育成。家族によるカウンセリング力の強化やジェンダー推進などを含めての研修を2ヶ月間で行っている。③若者の自由時間の使い方の改善。青少年が参加できる活動を作る。演劇、絵画、ジャグリングその他。職業にもつながるものを考えている。教育活動が行われている。貧しい地域に住んでいる子供たちに教育を行い、ビジネスができるようにする。ゴミ拾いしている子供たちに教育訓練をするとともに親も仕事ができるようにする活動も含まれている。④情報システムの整備。暴力に関する情報を収集し、市に提供する。病院で障害により治療する人の情報を集める。市役所がカウンターパートになっていて、事務所も市役所にある。

- ・青年オフィスと人間の安全保障の事務所は別に設置されている。
- ・青年オフィスの職員は2名（人間の安全保障プロジェクトコーディネーターは1人：UN 6 機関プロジェクトにより契約雇用）。

市の保健部

- ・保健部はない。県保健事務所の管轄下。市の保健部長は市の組織ではない。CESAMO とか母子保健クリニックにいる。

COMVIDA が入ってきた場合の取扱い・調整について

- ・人間の安全保障のコーディネーター：UNICEF の代表者と話をしているが、調整はうまくいく。COMVIDA は作られると考えている。UNICEF は人間の安全保障にも入っているの、適切な調整はなされると考えている。人間の安全保障から市に補助金を出していて、そのプログラムは市の組織化になっている。
- ・青年部部長：カタカマスで地域レベルの対話が行われている。パライソ県やダンディ県では青年部と COMVIDA が併存して活動している場合があり、兼務したりしてうまく調整している。
- ・市長：市としてもこれらの組織を見ていく部があり、予算手当はしていく。これは市長が代わっても変わらない。
- ・UNICEF に要請を出せば COMVIDA が作れると言われている。人材手当等が必要だけれども、市としても取り組むべきと考えている。市の中には組織が2つあり、それに JICA のプロジェクトも絡んでくる。保健省との絡みもあるので市と三者で政策的に取り組んでいきたい。他の協力組織が出てくればそれも取り込みたい。

市の保健活動

- ・市長：現在は保健省がやっていることの多少の補助以外は何もやっていない。 Dengue 熱のコントロールとかワクチンの実施で市が調整の協力をする。そのほかは清掃の広報を行っている。
- ・県保健事務所長：保健活動に関して、地方分権化を推進していくという件は保健省内部でのもので、地方自治体への権限移譲を行うものではない。市役所への権限移譲ということはない。

思春期の SRH の社会的許容性について

- ・市長：テーマによっては教会が反発することもあるだろうが、基本的には問題はない。
- ・保健庁中央：かつてはあったかもしれないが、今は学校教育で性教育も行うようになっているので、問題はない。

* 人間の安全保障基金（日本の拠出資金）：UN 6 機関がフティカルパほか2市、計3市にて青年の暴力削減プロジェクトを実施している。

4. フティカルパ市人間の安全保障プロジェクトの青年組織インタビュー

日時：2007年11月27日（火） 16:30～17:30

場所：フティカルパ市役所

出席者：16～20歳の安全保障プロジェクトの青年組織の男女約15人、Arelys Moreno氏（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）、県保健事務所長

調査団側：花田、中窪、大竹、福井（通訳）、金井（JICA ホンジュラス事務所）

参加の動機・楽しかった経験等について

男1（20歳）

ジェンダーの平等性の観点から様々なものを学んだ。青少年の啓発が行われた。精神的成長の大きさがわかった。暴力、性、妊娠についての研修が家族にとってもいい経験になった。

男2

人を助けることの喜びを感じる。コミュニケーションによりよい関係ができる。小さな貢献が大きな成果につながるのがよい。

男3（16歳）

友達が活動に入っていて、興味を持った。人を助けることの喜び、知り合うことは素晴らしい。青少年の暴力が減ることを望んでいる。若者が平和な文化構築に役立っていることを知ってほしい。

女1（16歳）

友達がたくさんやっていたので、やってみたいと思った。平和の促進と人を救うことがいいことだと思った。

男4

新しい友達ができればよかった。小さな努力で大きな平和を築くことができることを知ってよかった。

男5

友達がコミュニティの役に立っている、多くの友人が活動をしている、お互いに助け合うというのがいいことだと思ったので、参加した。問題を抱えたままで弱くなるのはよくない。助け合って問題を解決することがよい。

女2

アシスタントをしている。若者が生産的なことをやるのがよいことだと思っている。

男6

若者の犯罪はホ国全体の問題。それが世界にも影響を与える。若者=暴力とか問題を起こす、という概念を崩したかった。価値観、生活スタイルが分裂している。刹那的な性行為や暴力行為に走らないようにすることがよい。平和等、新しい価値観に気づいた。

男7

一番初めに受けたワークショップに良い印象を受けた。コミュニティの役に立ちたいと思った。

若者だけでなく大人に対しても支援していくことが喜びにつながる。平和の達成は難しいけれども力を合わせて努力することによって達成可能と思う。こういう活動にかかわっているチャンスを生かすべきである。市にも国にも役立つものなので、闘っていきたい。一つ一つ着実に成果を上げたい。

青年オフィス長

- ・若者たちの話を聞いて嬉しく思った。市の青年委員会のメンバーの人が多く、その人たちがしっかりしているのでうれしい。活動としては 40 人のボランティアで 400 人ぐらいを対象として波及効果を狙っている。
- ・青少年からの相談内容としては、犯罪などではなく体、健康に関する相談もある。妊娠した子が流産の薬を飲んだとか、校内暴力とかの相談を受ける。恋人同士の暴力などもある。IEC を作っている。自己尊厳やジェンダーにかかわる問題に取り組んでいる。

社会から逸脱している若者グループへのアプローチについて

- ・そういう人たちはちょっと離れたところにいて別の人のようにだけ、よく知り合ううちにだんだんと一緒にやれるようになってきている。そういうスキルを身につけている。
- ・我々の方から近づいていくと相手が親近感を感じて、仲良くなれる。3年ぐらい少年院にいる若者と接触があったが、彼らは間違いを犯しているけれど、実際に話をしてみれば同じ人間であり、いいところもあることがわかる。その信頼感、親近感をもとに将来的に絆ができると考える。

家族の反応について

- ・両親は、経済的にも外に出ることの許容の面で支援してくれている。活動が社会に役立っていることを理解している。

5. サン・フランシスコ・デ・ベセラ市人間の安全保障プロジェクトの青年組織インタビュー (対象地区外)

日時：2007年11月28日（水） 14:30～16:30

場所：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

出席者：安全保障プロジェクトの青年組織の男女約 10 人、この青年組織の OB 1 人、Santos Avila 氏（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）、Raul Antonio Rodriguez 氏（同校 PTA 会長）、Arelys Moreno 氏（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）、県保健事務所長ほか
調査団側：花田、中窪、大竹、福井（通訳）、金井（JICA ホンジュラス事務所）

活動概況

- ・フティカルパ市 15 校、ベセラ市 1 校、アルミス市 1 校、計 17 の中等教育学校にて人間の安全保障プロジェクトの青年組織活動実施中。参加する青少年は 12～19 歳の男女（男女比は半々、年齢も均等になるよう留意している）。ファシリテーターが 20～25 人育成された。毎月 1 回ミーティングをしている。

- ・青年組織のメンバーがピアエデュケーターとなり約30人の同年代の学生の相談にあたる。相談に乗る時は1：1になるよう気をつけている。
- ・問題としては、薬物が入手可能な状況であること、家屋不法侵入者がいること。

楽しかったこと

- ・家庭で問題を抱えているようなときでも、ほかの人と問題を共有できることが良い。精神的に安定する。信頼関係を作ることができる。それが自信につながる。両親や学校にも信頼をもつことになると思う。
- ・市から支援を受けるのが快適で、誇りもある。麻薬の問題についても人々に正しい知識を伝えていきたい。
- ・3回活動に参加した。1回目はそれほどでもなかったけど、2回目から興味を持った。麻薬問題などにあたっていききたい。
- ・いろいろな研修を受けていてそれが良かったと思っている。家庭虐待とか麻薬、虐待の事実を知った。

性教育に対するPTAの反応は

- ・それぞれの両親が自分の子供にどのようなオリエンテーションをしているかによる。性教育に反対するかどうかは、人によりけり、児童によりけり。子供が大きくなることを考えていくことで親も育っていくと思う。

この学校での活動を始めた理由

- ・始まりはサンフランシスコ病院の家族カウンセリングから始まった(2004年～)。各学校で2名、家庭内暴力とかのカウンセラーの教育を行うことになった。自助、サイコセラピーなどに関して8人の生徒を集めて研修をした。暴力、麻薬、教師の性的暴力、親の話をした。これはカウンセリングの場を病院から社会に移すため、まず学校を選んだ。それで次に17の学校から2名ずつの研修を行った。研修した内容を学校の仲間に伝えてもらっている。
- ・1年前に人間の安全保障プロジェクトが始まって、ネットワークの強化を行った。
- ・計画のワークショップでカウンセラーがどういう訓練が必要か話し合いをしている。紛争とか妊娠などのテーマを話し合っている。
- ・当初の資金は特になく、学校や教師会の人たちに飲み物の提供をしてもらった。
- ・家族カウンセリングのイニシアティブで始めた。学校と家族カウンセリングとの話し合いのなかから活動が生まれた。

問題

- ・ここ7年前ぐらいから、若年妊娠、麻薬、暴力の問題が多くなってきた。これは1人で住んでいる青少年に見られる現象。両親がアメリカに出稼ぎに行き、1人またはおばさんやおばあさんなどと住んでいてコミュニケーションが取りにくい。このため同年代の仲間に頼るようになる。あるNGOが出稼ぎに対する調査を行った。調査結果は、子供たちは両親がお金を持ってきてくれるだけで良いとは思ってはず、両親が帰ってきて愛情を注いでくれることを望んでいる。

- ・麻薬の入手が容易なのも問題である。友達の友達で麻薬問題を抱えている子がいる。両親がいないので、夜ふらついて麻薬やアルコールをやって警官にばれたりした。私たちは訓練を受けているので、その成果をそのような子たちにも伝えたい。
- ・麻薬は簡単に手に入る。両親があまりにも無責任。両親が無責任であれば、学校、先生が啓発活動をやっても効果が出ない。両親とのコミュニケーションがないと。
- ・思春期の子供が問題を起こした場合に両親がどうしてよいかわからないのが問題。コミュニケーション不足が原因。インターネットとかで子供たちが自分たちと違ってしまっているという風に両親が思いこんでいる。性教育に関しても、両親が教えてほしくないと思っても子供はもう知っているのだから、両親を教育して認識を変えさせて、適切な対応ができるようにすることが問題である。→コーディネーター：3か月前に45人の先生の講習を行った。両親を教育するための活動の一環である。

OBの経験談

- ・暴力と性に関する委員会ネットワークに入っていた。暴力に関して国家人権委員会の研修を受けた。適切な性教育が重要。両親には、生殖器の呼び方を正しく教えるようにしてほしい。そういうところから性教育が始まる。
- ・今後も人々への助言や社会への貢献をしていきたい。相手を変えようとするのではなくアプローチしていくことによっていい結果を得ることができる。

6. 県保健事務所と対象7市の関係者によるワークショップ

日時：2007年11月28日（水） 9:00～12:00

場所：県保健事務所

出席者：Lic. Maribel Navarro（保健省中央：学童・思春期保健課技術補助）、Dr. Lizandro Federico Martínez（県保健事務所長）、Dr. Jesús María Cáceres（保健推進部長）以下県保健事務所スタッフ約10名、各市長（グアヤペ、カタカマス、ドゥルセ・ノンブレ・デ・クルミ、サンエステバン）、各市長代理（フティカルパ市長アシスタント、サラマ市保健部長、パトゥカ市保健部長）、各市保健関係者約40名、計約60名
調査団側：花田、中窪、大竹、福井（通訳）、金井（JICA ホンジュラス事務所）

保健省中央 PAIA Maribel Navarro 氏より PAIA 戦略説明

- ・オランチョは国全体の中で3番目に思春期人口の集中度が高い。
- ・オランチョ県の合計特殊出生率が全国一、そのうちかなりの部分を思春期の母親が占めている。
- ・思春期女性の相手は40歳以上の男性。
- ・HIV/AIDSの感染も10代が多い。
- ・保健サービスの67.8%がリプロダクティブヘルスに関係している。うち、思春期が29%を占める。
- ・法的枠組み：憲法上にできるだけ健康を届けると規定、2021年までのサブセクタープランにも特に貧しい地域での妊産婦死亡を減らす、地方分権、貧困削減戦略で若者への取り組みの重要性が記述されている、2015年までのミレニアム開発目標、SRHの政策にも思春期のものが多く含まれている。

- ・1990年の子供の権利条約にホ国も批准、子供のための協定を全国レベルで行っている。
- ・主要な戦略：関連機関との連携、多くの専門分野のかかわり、地方への権限移譲、若者の参加、地域における取組み、適切なサービス提供の場の確保、人材の開発、行動を変えていくような取組み、情報システムの整備（重要だがまだ進んでいない）、疫学的サーベイランスの発展などである。
- ・サンフランシスコ病院の思春期向けサービス提供の改善の必要性を感じている。サンペドロスーラのマルティネス病院がモデルになると思われる。
- ・必要なスペース：カウンセリング（市町村で適切な調整が必要）、リプロダクティブヘルスの臨床的試みにはその他のサービス（NGO、民間）との連携が必要でそのサービスは保健省が管理すべき、思春期に対する取組みには地方政府が重要で市長の役割が大きい、市民組織も重要である。
- ・USAID:キャンペーンと IEC、CIDA 支援による訓練実施と機材供与、PAHO 支援による訓練と技術支援、UNICEF による青少年の組織化と訓練は展開されているが、それぞれスペースの整備は予算が付いていないため、市の協力を期待したい。
- ・COMVIDA のコンポーネント説明、今後の課題としては情報システムの強化、性教育カリキュラムの改善（教育省が担当）、思春期向けの統合的かつ区別されたサービスの提供（現在は全ホ国のうち12%しか提供していない）などである。

市が捉えている課題

- ・両親や家族の協力がみられない。
- ・麻薬依存の問題。
- ・思春期も含めた保健サービス全般において、専門知識を持った医師の不足。
- ・医療施設を強化すべき。
- ・若年妊娠は、都市部では特に妊娠後に友達や恋人からも拒否されることがあり問題である。農村部では若年妊娠をしたとして一緒に住んだりするため、問題にならないことも多い。ただ、やはりあまりにも若すぎると妊娠は精神的・社会的・身体的に困難が生じる。
- ・住居環境が悪い家庭では、部屋数も少ないうえ、義理の父や義理の兄などと一緒に住むことで、性行動を目撃したりして性行動開始年齢が下がっているのでは。
- ・現在はケーブルテレビ等が普及し始めており、悪い影響があるのではないか。
- ・道徳や宗教が後退しており、両親も無責任である。人生の価値観を子どもに教えていく人がいない。
- ・保健システムが古く、若者に適応していない。保健医療施設の準看護師も訓練する必要がある。
- ・出稼ぎによる家族分裂や一家離散は、貧困が根源にある。
- ・教育カリキュラムで思春期リプロダクティブヘルスに触れていない。
- ・若者（特に貧困家庭の若者）にアクセスしにくい。
- ・道徳も後退し、先進国の性に関する情報の侵蝕により若者に悪影響を及ぼしている。
- ・農村部ではまだ性教育の話はタブーであるところもある。

結婚形態

- ・結婚の形態として、所謂「結婚」というものは少なく、「自由な結合（同棲）」という形態をとる人が多い。
- ・「マチスモ」により未婚の母が多い。マチスモは男性が多く、女性と関係を持ちたがる通念を含んでいる。
- ・教会や市役所は、結婚に際し登録費を減額するなど結婚形態を勧めている。
- ・若いカップルが特に関係を維持するのに不安定である。出産を一人で迎え、両親からのサポートも受けられない。
- ・父もしくは両親とも出稼ぎに行くため家族分裂が起こっている家庭が多い。祖父母が子どもの面倒をみるが、やはり両親から適切にケアがされないため子供がアルコールや麻薬に走るケースがある。

「おとな」は何歳からか

- ・法律的には21歳から。
- ・社会的には結婚適齢期（16歳前後～28歳）になってから。
- ・宗教的には性交渉するようになる年齢（11～12歳）になれば大人とみる傾向もある。
- ・→上記発言に対し：性行動できることが大人とは思わない。責任が持てるようになれば大人である：アルバイトなどし始めて収入を得るようになれば大人とみてもいいのではないか（中等教育を終えた16～17歳から）。

HIV/AIDS、性感染症

- ・HIV/AIDS、性感染症は大きな問題になっていると思う（数字で説明できる関係者は不在）。性感染症の症状があれば他県に行ったりしているようだ。

学校関係者からの発言

- ・教師には学生は相談しに来ない。そこまで信頼関係がない。
- ・妊娠したからといって、学校側が思春期の妊婦を退学させたりすることはない。むしろ親が隠したがつて学校に行かせないケースがある。また、義理の父親からのレイプで妊娠した場合などは、実母が隠したがつたケースもある。

性教育開始年齢について

- ・10～15歳で始めるのがよい。10～12歳で始めるとよい、などであるが、主に10歳くらいから開始するのがよいという反応。

売春行為の有無について

- ・売春のためか、夜うろろしている若い女性をみかける。
- ・売春させている組織もあるし、家族がさせている場合もあるが、家族がさせているケースのほうが多い。

その他

- ・カタカマス市では、2003～2007年の間、597人の思春期女性の出産があった（思春期人口は約24,000人）。

7. ドゥルセ・ノンブレ・デ・クルミ市訪問

日時：2007年11月29日（木） 9:00～10:30

場所：ドゥルセ・ノンブレ・デ・クルミ市役所

出席者：ドゥルセ・ノンブレ・デ・クルミ市長、市議会議員第1市議、市議会議員第2市議、第7市議、第9市議、助役、保健省看護管理者、市の医師、予防警察、ラモンロッサの住民組織代表、ドゥルセ・ノンブレ・デ・クルミ市スイス赤十字代表、中心地区の区代表数名、エルマハクレ区の代表、ベシというグループの代表、コミュニティ農民のためのNGO代表、市の透明性確保委員会の代表、県保健事務所長

調査団側：花田、中窪、大竹、福井（通訳）、金井（JICA ホンジュラス事務所）

関係者の捉えている問題点

- ・若年性の妊娠。10歳の女の子が妊娠した。18ぐらいの女の子で4人も5人も子供がいたりする。
- ・アルコールとか麻薬が問題。
- ・スイス赤十字代表（DND クルミ）：教育が足りない、教養が足りない。両親がしっかりと教育していない。保健関係者とともにコミュニティの人全員10歳～に対して訓練、研修を行っている。性病の予防とかすべての性教育を含んでいる。性教育に関しては7つのコミュニティを対象に活動している。
- ・予防警察：麻薬の問題。若年性の妊娠12～15歳。レイプ。マリファナやコカインを10歳ぐらいからやっている。15歳ぐらいまででも結構やっている。障害者の女の子に対して大人がレイプをした。
- ・家族の分裂。一人や叔父とかと住んでいる。
- ・価値観の喪失。
- ・市の医師：6月に赴任した時に訪ねたコミュニティで16歳の女の子が胎盤が残って死んでしまった。14歳で妊娠していて2回目の妊娠だった。アメリカに両親がいて1人で住んでいた。
- ・親は無関心で、子供が何をしているかを知っていない。
- ・よその文化が入ってきて、無批判にまねをするのが問題。音楽も性に関することを促しているものが少なくない。マスコミの悪影響が大きいと思う。9～11歳の子供がすでに性行為をしている例も聞いている。両親がアメリカに行っている子供。家庭が重要。親の教育が大切で、親が子供に時間をかけるべき。根源から問題を解決すべき。
- ・家族が離散しているというのは非常に大きな問題。外国に出稼ぎに行くということ。子供が1人ぼっち。お金だけはたくさん入ってくるから、麻薬やアルコール、着る物などにお金をかけられる。親がいなければ親の教育も何もない。親と一緒に住んでる子は貧しい。外国に親が出稼ぎに行ってる子供はお金を持っているが、他の子供に悪影響を与える。しつけがなかなかやりにくいこともあり、解決が難しい。
- ・市長：自分は15年ぐらい教育に携わり、カウンセリングもやっていた。恋愛感情が芽生える時期で、性関係を持ってしまうケースも多い。教育関係者としては性行為までは行かないように

もっていきたい。身体的に妊娠をするにはまだ成熟していないことがその理由。教育関係者がいれば、性教育に関するキャンペーンをやる合意ができたのではないかと考えている（当日は卒業式の日と重なり、教育関係者は出席できず）。両親が親としての義務を果たすことを期待するし、我々もそれぞれの義務を果たさなくてはならない。市としての青少年審議会を設立する予定。麻薬やアルコールから若者を救うことも。そのあとの市議会では若者対策の予算を付ける予定である。

- ・中心地区の区の代表補佐：住民組織としては若者に対する支援は行っていない。やる気のある人が子供たちにオリエンテーションなどではできると思う。

8. セロ地区（ドウルセ・ノンブレ・デ・クルミ市）のCESAR訪問

日時：2007年11月29日（木） 11:30～13:00

場所：セロ地区CESAR

出席者：準看護師：唯一の勤務者、保健委員会メンバー8名、保健ボランティア約10人、県保健事務所長

調査団側：花田、中窪、大竹、福井（通訳）、金井（JICAホンジュラス事務所）

保健委員会の活動

- ・CESARを準看護師とともにみていくこと。建物のメンテや準看護師の手伝い。住民の啓発活動。全11名（1つのコミュニティー、エルセーロだけ）。このコミュニティーの住民数は796名。CESARはもう他のコミュニティーを含め1,825人を担当。他の3つのコミュニティーには委員会はないが代表者とその補助者がいる。
- ・コミュニティーの代表の人たちを集めて会議をする。保健施設の清掃、コミュニティーの清掃の依頼、病人がいれば受診を促すなどの依頼を行っている。
- ・コミュニティーで会議を開き、何をしなくてはいけないか、何をしていくかといったワークプランを立てる。
- ・国の支援が少ないので、コミュニティーとして何をすればいいのかを考える。各家庭からの分担金を出してもらってCESARがうまく運営させるようにすることも含まれる。
- ・選出は選挙によってなされる。任命は市議会からなされる。

保健ボランティアの活動

- ・マラリアサンプル収集1名、血清を配る人1名、結核の痰のサンプルを取る補助2名、家族計画1名、産婆が2名（リスクがあるので怖さを感じている人がいる）。
- ・4つのコミュニティーで総計14名。

家族計画ボランティアの活動

- ・若い人にも避妊具を渡す。よく取りに来る。
- ・若い人が結婚したりする場合に、家族計画をすることを勧めるような助言を行う。研修はこのCESARで行った。

- ・自分が若い人の家に行きそこで助言を与える。男女双方。若い男性も協力的。自分から行く場合もあるし呼ばれていく場合もある。
- ・若年妊娠で困ったことは、かつてはあったが自分はそれほど経験がないのでわからない。今は若い人に関しては助言を与えているので問題は起きていない。

伝統的産婆：パルテラ（この地区には2名のパルテラがいる）

- ・感じているリスクは、ある女性が出産をする際に難しい出産がある。ボランティアであるにもかかわらず、問題が生じた場合には責任を押し付けられるのは困る。難しい場合にはリファラルしていきたい。目が悪くなっているので、出産がうまく扱えるか不安。さらに、自分が使っている施設も不備で不安要素となっている。
- ・今年12件の出産を経験した。そのうち若い人は2人だった。
- ・準看護師：昔はかなり思春期の妊娠があったけれど、最近はフォローがあるので減っている。難しい場合にはリファラルの体制も整えている。このパルテラの自宅には産婦が来ても出産をさせる場所がない、ということなので場所を別に作るようにしてもらったが、お金がなく狭い場所しか作れなかった。政府としても金を出せなかった。出産を扱う際に料金を定めてとっているわけではない。産婦や家族の滞在中の食事代も彼女の持ち出しとなっている。御礼は貰う分娩1件につき300レンピラ程度が常識だが、すぐに払ってくれる人ばかりではない。自分の健康状態も良くないので、産婆を続けられないという相談を受けた。彼女ならばお金を払わなくても出産の面倒をみてくれるので、それをあてに再度出産に来るような人もいる。

乳児死亡について

- ・準看護師：新生児死亡は1件。産婆が到着した時点で生まれていたが既に死亡していた。

若者が避妊具を自由に手に入れられるかどうか

- ・準看護師：ここに来れば渡すし、NGO (ASHONPLAFA)もコミュニティーで配っている。コンドームとピル。ここには薬局というものがない。
- ・商店などに置くことについてどう思うか、の質問に対し：置くことは予防になるのでいいと思う。しかし、商店で売るとしたらそれだけでは問題。情報なしで売るのはよくないので、使用方法を教えるから売らなくてはいけない。

*その後、CESAR 施設を見学。コミュニティーから集めた資金で増築した診察室などを見学。帰途に上記パルテラ宅を訪問。部屋の一室が分娩専用になっている。簡素であるが清潔にしてあるものの、鳥や虫が入ってきて困るとの弁。

9. エルパライス県の青年海外協力隊（JOCV）派遣中隊員へのインタビュー

日時：2007年11月29日（金） 10:00～13:30

場所：エルパライス県ダンリ市内 CESAMO（隊員の配属先）

出席者：石原しのぶ（栄養士）、土屋晶子・谷真由香・今福まり・河本美奈子（保健師）、鈴木達男 JICA ホンジュラス事務所長、飯田暁 JOCV ボランティア調整員、金井（JICA ホンジュラス事務所）

調査団側：花田、中窪、大竹、福井（通訳）

JOCV 隊員のグループ派遣内容・活動について

- ・3人一組で地域をまわり、統計（IMR、下痢症疾患患者数、低栄養の児童、食材等）についてアンケート調査を行った。
- ・活動目標としては、IMR、MMR を減少させるための保健活動を行っている。特に低栄養改善と両親学級など。コーケン製作の擬似妊娠体験エプロンを6体購入し活動に活用している。

JOCV 隊員の捉えている思春期リプロダクティブヘルス問題について

- ・思春期で妊娠する若者は多い。14～15歳で出産した女性を知っている。
- ・避妊の知識があっても実践しない。
- ・影で人工中絶をする人もいる。
- ・若い女性が出産しても育児は家族がするのが通例。
- ・若年妊娠は恥ずかしい話題であり、人々のうわさとしてワイドショー的に扱われる傾向がある。
- ・男性がコンドームを使いたがらない。浸透しにくいと思う。HIV 感染予防についても、エイズデーパレードなどがあっても、コンドームについてはメッセージを伝えていない（HIV 感染者に対する配慮か）。VCT は本県でもキャンペーンを実施し、病院で妊婦については検査している。

エルパライス県にて活動しているグループはないか（AMDA 以外）

- ・教会グループが行っている。資金集めのためにスープを売って売り上げを教会での活動に寄付するグループがいる。奉仕が義務であるという理念のようだ。
- ・赤十字も活動している。
- ・サッカーチームを作って活動しているグループがある。
- ・伝統的ダンスをするグループ。
- ・ASHONPLAFA は家族計画の NGO。民家に ASHONPLAFA の看板がかかっている、そこで避妊用具が入手できる（100 レンピーラ）。地方にも存在する。病院でもこの団体を勧めている。
- ・県保健所でも避妊の相談を受け付けている。相談料とデポプロベラを併せ、5 レンピーラで受診することができる。
- ・ロータリークラブ、ライオンズクラブも活動している。
- ・COMVIDA がダンリ市とテオパセン市に入っている。テレビでも朝に COMVIDA の番組を持ち子供たちが司会をしている。

学校関係者について

- ・ Servicio Sociale という保健医療従事者による学校巡回にて Dengue 熱や HIV 予防教育が行える。意識の高い教師が保健事務所等に申請すれば学校巡回してもらえる。
- ・ 現在の性教育に関する学校教育カリキュラムは国会議員の反対で国会通過できていない状況。
- ・ 学校関係者は性教育に興味がないと感じる。

地域で活動する際のキーパーソン

- ・ 保健ボランティア、パルテラ、教師、自治会長（パトロナート）、ロータリークラブ、ライオンズクラブ関係者、地元の名士、保健委員会（Committee de Salud）。

今後の方針

- ・ AMDA と 1 回/月意見交換会を行っている。意見や情報も参考にして、現在まで実施している JOCV グループ派遣の活動を継続していく。

10. AMDA 活動視察並びにインタビュー

日時：2007 年 11 月 29 日（金） 9:00～9:45、13:00～13:45

場所：エルパライス県ダンリ市内

出席者：Sakiko WATANABE 氏（AMDA Honduras 所員）、Lessa Medina 氏（産科医師：AMDA ファシリテーター）、鈴木達男 JICA ホンジュラス事務所長、飯田暁 JOCV ボランティア調整員、金井（JICA ホンジュラス事務所）、石原しのぶ（栄養士）、土屋晶子・谷真由香・今福まり・河本美奈子（保健師）

調査団側：花田、中窪、大竹、福井（通訳）

1、ファシリテーターによる保健ボランティアへの講習会を見学。この日はハイリスク妊産婦への対処方法など。

2、インタビュー

活動方針

- ・ 4 分野を骨子としており、①保健スタッフ教育、②パルテラ強化、③コミュニティ薬局への指導と育成、④リファーマ体制強化で活動している。
- ・ ①の保健スタッフ教育は、地域への保健メッセージを伝達してもらうためであるが、パルテラだけでは地域に届かない時もあるので宗教者やパトロナート等を含めて構成されている。
- ・ ②のパルテラ強化については 3 市（5 か所）計 75 人のパルテラを指導育成予定で、現在までに 2 市終了した。終了後もコミュニティで補強を続けていく。なお、パルテラ選出には、継続性確保のため 18 歳以上 35 歳未満としている。
- ・ ③のコミュニティ薬局への指導と育成に関しては、薬局基準に批准した薬品 24 品について薬局店主に対し正しい使用方法を説明している。その薬品を AMDA にて一括購入し、原価の 1.2 倍で売買。売り上げで説明会にかかる交通費を支払っており、回転資金をしている。
- ・ ④のリファーマ体制強化については、AMDA で作成したリファーマ用紙の使用を勧めている。使用している保健医療施設もある。
* HIV 啓発用のパンフレット等を作成している（入手済み）。

課題・問題

- ・マチズモなどの文化・社会的問題が根強い。
- ・まだ性教育がタブーである地域や宗教もあるが、目的を理解してもらえば心が開いて活動しやすくなると思う。
- ・パルテーラの識字率は50%くらいだと思う（残りの50%は、自分の氏名が書けてサインができるくらい）。

11. UNICEF の COMVIDA 担当者インタビュー

日時：2007年12月3日（火） 11：30～12：00

場所：テグシカルパ市 PCM ワークショップ会場

出席者：Hector Espinal 氏（UNICEF VIH/ SIDA, COMVIDA 担当）、金井（JICA ホンジュラス事務所）

調査団側：花田、中窪

病院に介入する活動は行っているか

- ・No。COMVIDA は市での活動であり、保健医療施設は保健省の管轄と考えている。
- ・COMVIDA 活動のなかで若年妊娠をした若者や問題ある人については病院にリファーしている。

活動評価の方法

- ・ベースライン調査を行っている。自己記入式アンケート調査にて6,000人の思春期の若者に行った。質問項目は若年妊娠やHIV/AIDSなどである。
- ・COMVIDAを導入している市は全市同じ方法で評価モニタリングシステムを持っている。

研修マテリアルの有無、研修期間

- ・マテリアル有り。研修期間は15日間。保健省と市が参加している。
- ・トレーナーの育成は各市に1人のコーディネーターを派遣し、そのコーディネーターが市の支援を得て、市での研修を実施する。
- ・トレーナーもUNICEFから定期的に派遣し（監査員1名）各市を回っている。

主な予算の内訳

- ・4つのコンポーネントで予算構成されている。①政府機関の強化、②人材育成、③教材作成、④YFSの施設強化。
- ・各市も可能な予算を分担する。例えばジョロ市では25%、コルテス市などは100%である。市が分担できない分についてはUNICEFとCIDAが負担する。また、GTZやスウェーデンSIDAも小額負担している。
- ・活動に当たっては全国の市連合会も連携している。

学校に介入しているか、またその成果

- ・Yes。劇を学校やストリート、球技場（試合の前座で）などで行っている。

- ・教師への研修、教材の作成を行っている。教材についてはガリフナ族語版も作成した。
- ・全国レベルで意欲のある（優等生的だが）学生からの申請によって、コミュニティーネットワーク作りを支援している。現在 2,000 人の学生が参加している。活動内容は、学生自身で行うイベント取材の支援などである。

JICA が連携して活動すると仮定すると、どのような連携が効果的と考えるか

- ・ COMVIDA で印刷している教材配布数には限りがあるので、教材作成が不足している。
- ・コミュニティー内に若者が集える YFS 施設がない。村人 500 人に 1 か所程度あれば若者がコミュニケーションを図りやすいのではないか。
- ・ COMVIDA が活動していない市を JICA が押さえていくというやり方もある。

12. 保健大臣（ミニッツ説明・署名）

日時：2007 年 12 月 7 日（金） 9:00～10:00

場所：保健大臣執務室

出席者：Dra. Jenny Meza 大臣、Dr. Carlos Aguilar 公衆衛生副大臣、Dra. Sandra Ramirez 保健推進総局長、Dr. Onan Vilorio Fiallos 学童・思春期保健課長、Lic. Maribel Navarro 学童・思春期保健課技術補助、ラミレス国際協力庁次官、Dr. Lizandro Federico Martínez 県保健事務所長、鈴木達男 JICA ホンジュラス事務所長、金井（JICA ホンジュラス事務所）

調査団側：花田、中窪、大竹、福井（通訳）

訪問の目的：ミニッツ説明・署名

花田団長による説明

- ・（団長から調査経緯説明。その後のコメントとして）県保健事務所長以下スタッフのコミットメントを高く評価。また、施設分娩がこの 4 年で増加傾向にあることなどから、前プロジェクトの成果が発展していることも評価。
- ・フティカルパ市は経済的には発展していると感じられるが、その分思春期の若者に対しては危険な街にもなってきた。
- ・本プロジェクトを進めるに当たって、地方への予算確保についても支援をお願いしたい。また、保健省中央からのオランチョ県と本プロジェクトへの支援も願いたい。
- ・医療機材については特に建設中のドゥルセ・ノンブレ・デ・クルミ市の CMI への投入を希望する発言が昨日のミニッツ協議で県保健事務所長からあったが、これは JICA-UNFPA でのマルチバイ医療特別機材供与にて基本的な医療機材は優先的に割り当てられることで双方納得した。
- ・ミニッツ内容についても双方協議し、満足できるものである。

学童思春期保健課長より PDM 説明

- ・ PDM-0 バージョンについて説明。また、ミニッツ内の実施体制（カウンターパート構成）ならびに JCC とプロジェクト運営委員会設置予定を説明。

大臣からのコメント

- ・ベースライン調査は行うのか？→プロジェクト開始後3か月くらいに実施予定（学童思春期保健課長）。
- ・プロジェクトにかかる人材は揃っているのか？→人材は揃っているが、来年度、カウンターパートの人材配置や資金配分について、協力願いたい（団長）。
- ・本プロジェクトは前プロジェクトである PROSARE 7 とリプロダクティブヘルスという点で同じ方向を向いているので、県保健事務所とサンフランシスコ病院のリソース活用など、前成果の活用が出来る点で期待できる。
- ・思春期にかかわっていくことは、HIV/AIDS 感染率の減少にも貢献できると考える。

県保健事務所長より発言

- ・本プロジェクトは市や諸関係機関、人間の安全保障、他ドナーと連携していく予定である。

国際協力庁次官からのコメント

- ・若年妊娠の予防・HIV/AIDS 予防は、保健省として高いプライオリティを置いている。医療特別機材やインフラなど他案件と組み合わせて実施していくことが大事である。本プロジェクトに期待する。

（この後、大臣と花田団長、国際協力庁次官によるミニッツ署名が行われた。）

INVESTIGACION SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

AREA DE SALUD N 2 REGION N 15 OLANCHO

RESPONSABLE: LIC. LETICIA DIAZ

SUPERVISORA AREA N 2

CENTRO DE INVESTIGACION Y EDUCACION EN ENFERMERIA

PROGRAMA ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

PROSARE 15

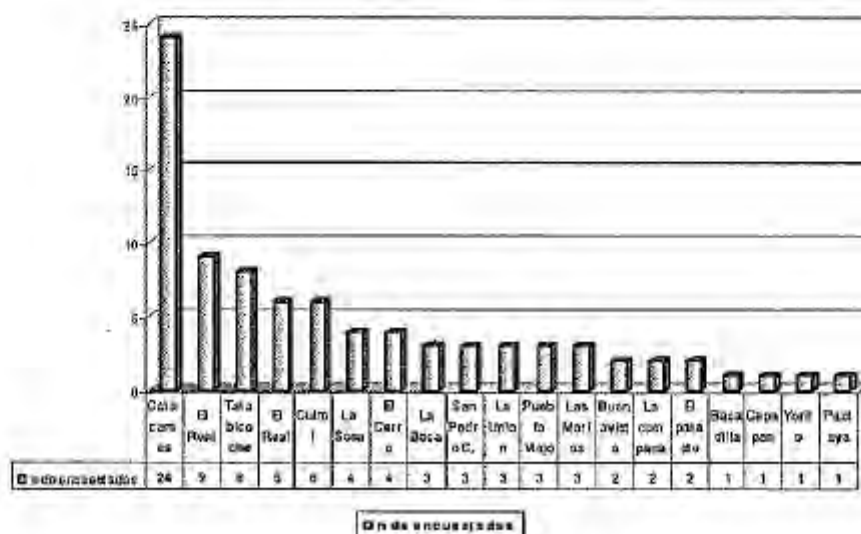
OBJETIVO GENERAL

**IDENTIFICAR FACTORES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES
QUE INCIDEN EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES AREA
DE SALUD N 2 REGION N 15
OLANCHO**

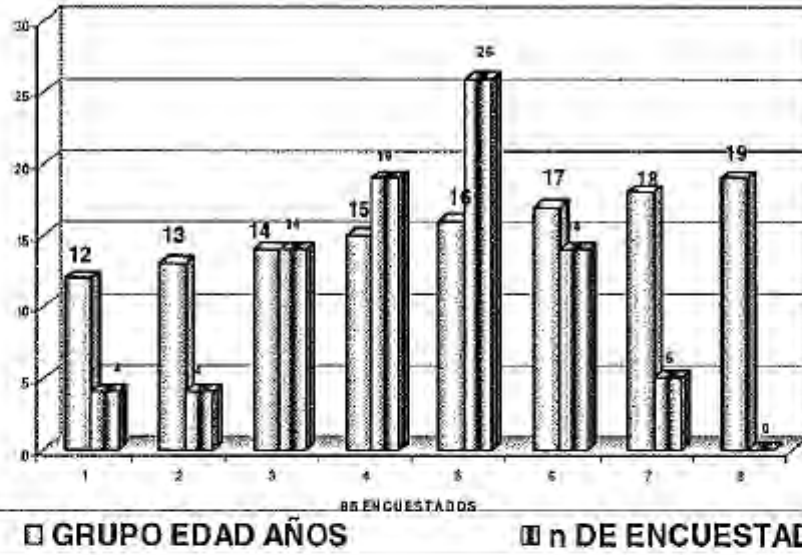
OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ IDENTIFICAR FACTORES QUE PREDISPONEN EL AUMENTO DE DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
- ❖ MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS RELEVANTES DE LA SEXUALIDAD HUMANA.
- ❖ IDENTIFICAR ASPECTOS RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA.
- ❖ IDENTIFICAR RIESGOS EN LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES
- ❖ DETERMINAR EL GRADO DE APOYO QUE RECIBEN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

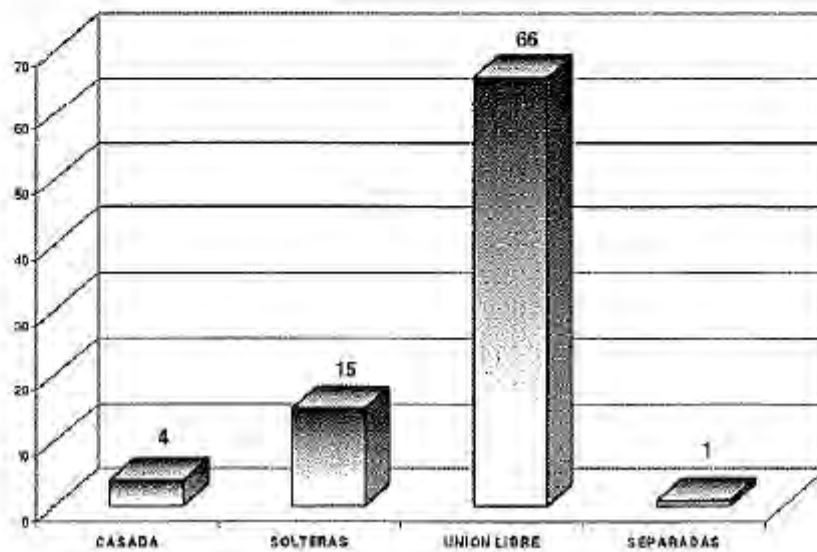
**EMBARAZADAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS SEGUN UNIDAD DE SALUD
AREA DE SALUD N 2 REGION N 15 OLANCHO**



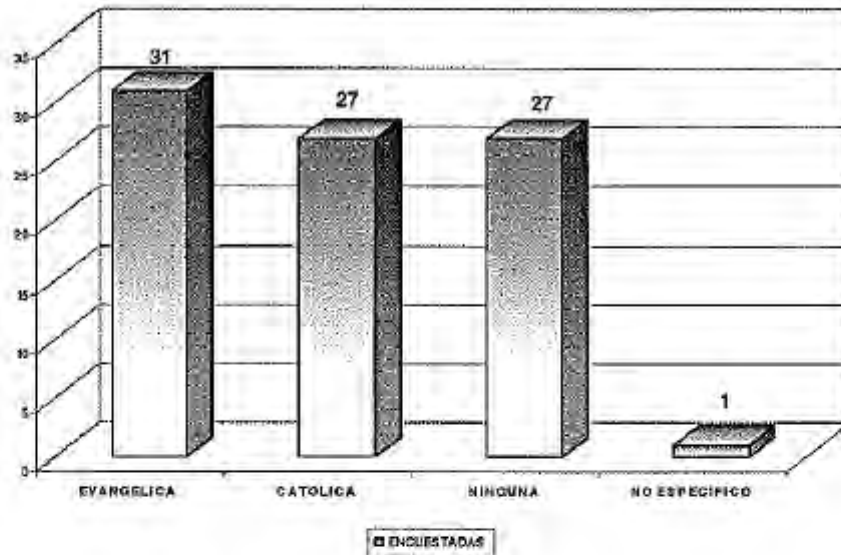
EMBARAZADAS ADOLESCENTES SEGUN EDAD AREA DE SALUD N 2
REGION N 15 OLANCHO



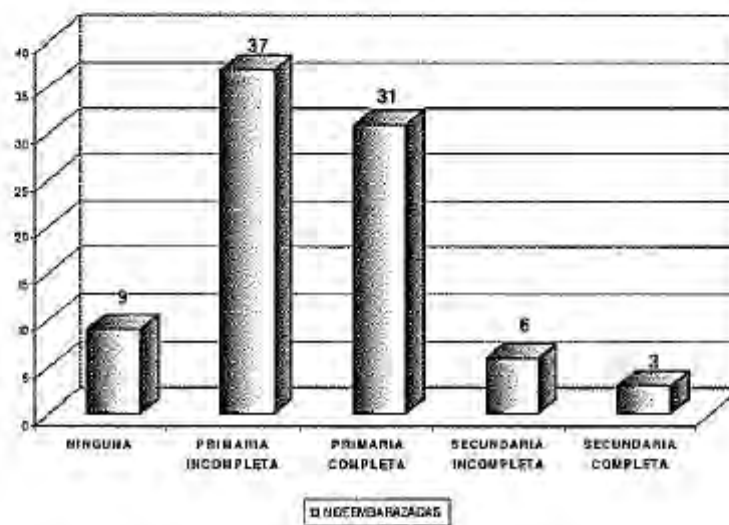
EMBARAZADAS ADOLESCENTES SEGUN ESTADO CIVIL AREA DE SALUD N 2
REGION N 15 OLANCHO



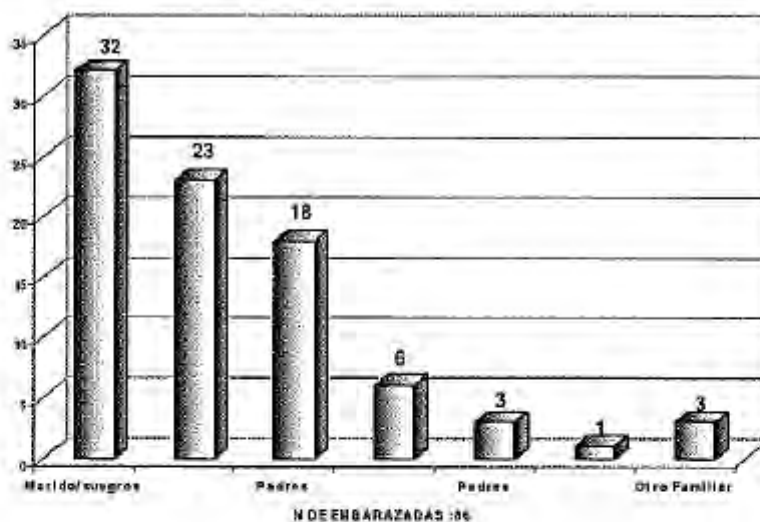
**EMBARAZADAS ADOLESCENTES SEGUN RELIGION AREA DE SALUD N 2
REGION N 15 OLANCHO**



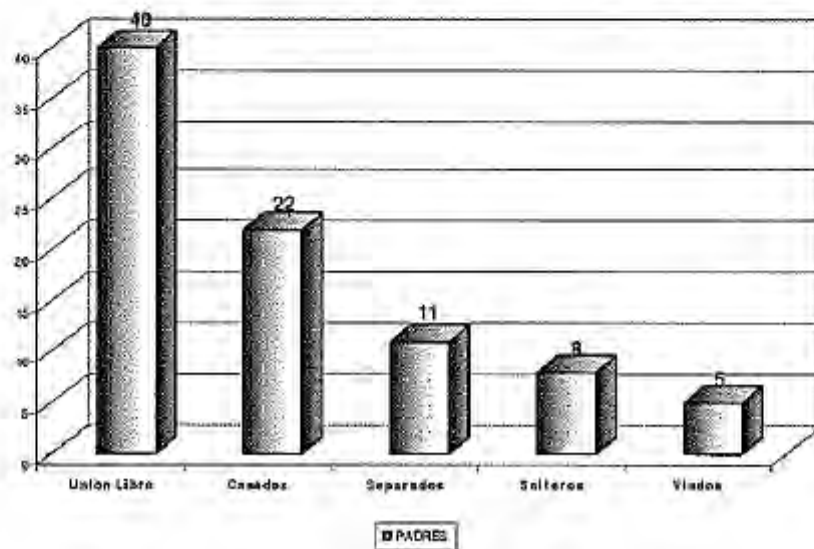
**EMBARAZADAS ADOLESCENTES SEGUN ESCOLARIDAD AREA DE SALUD N 2
REGION N 7 OLANCHO**



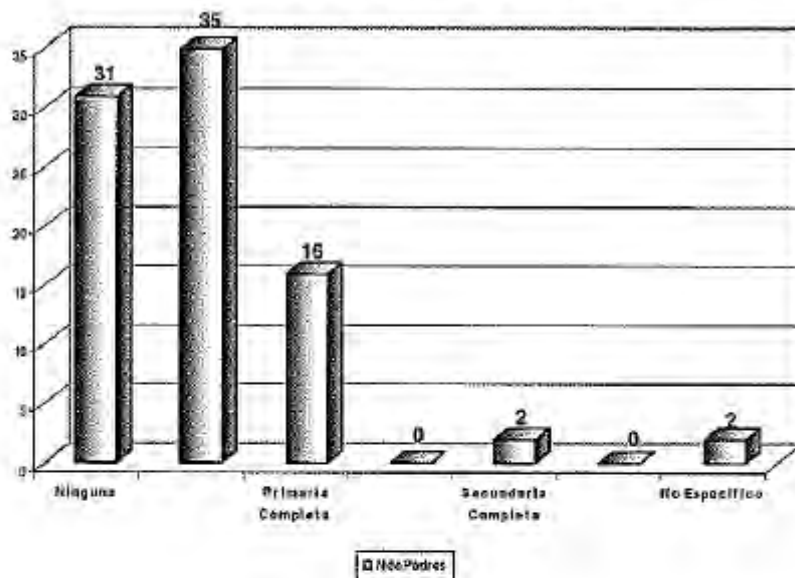
EMBARAZADAS ADOLESCENTES Y SU CONVIVENCIA FAMILIAR AREA DE SALUD N 2 REGION N 15 OLANCHO



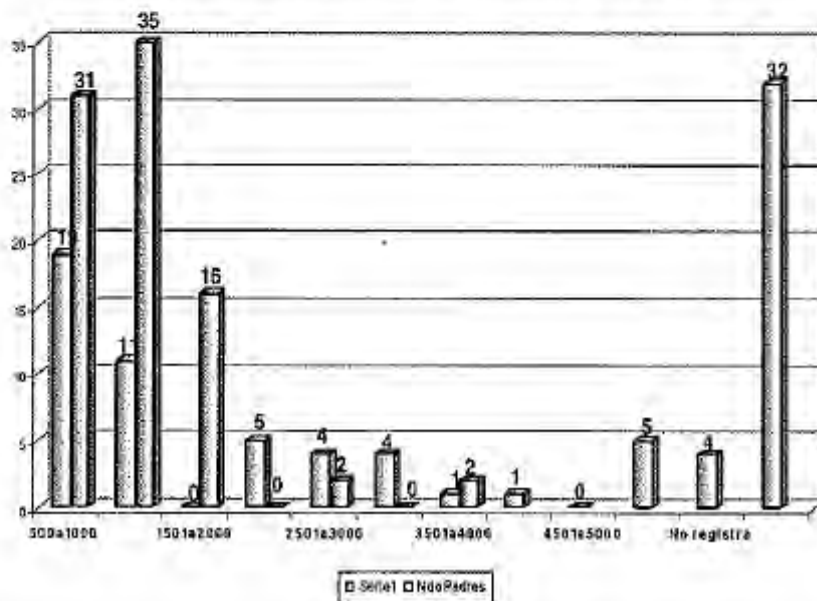
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS AREA DE SALUD N 2 REGION N 15 OLANCHO



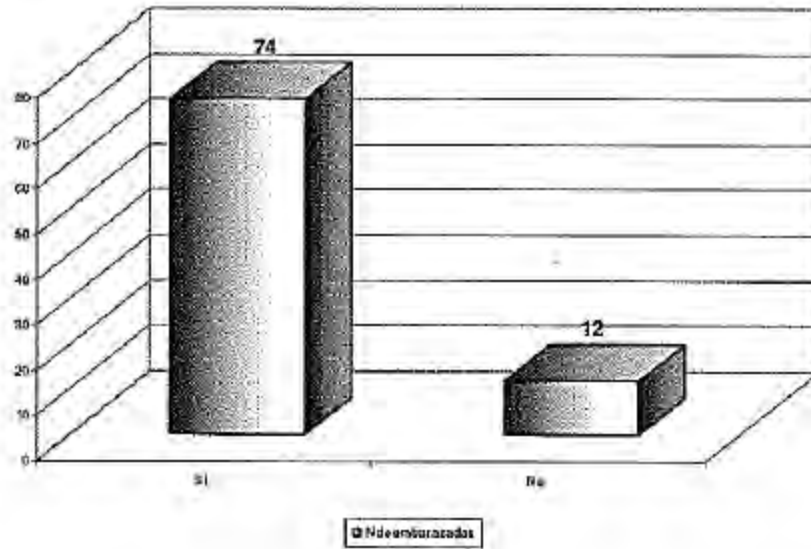
ESCOLARIDAD DE LOS PADRES DE LAS ADOLESCENTES EM BARAZADAS
AREA DE SALUD N 2 REGION N 15 OLANCHO



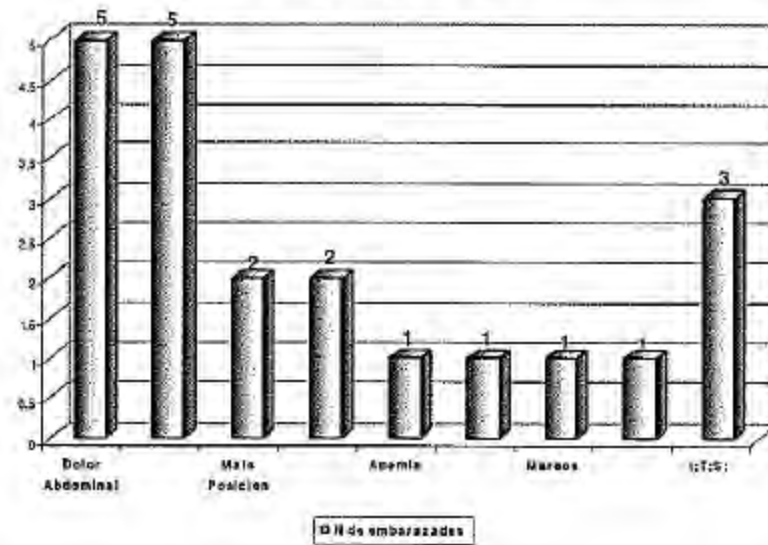
INGRESO ECONOMICO DE LOS PADRES DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS AREA DE SALUD N 2 REGION N 15 OLANCHO



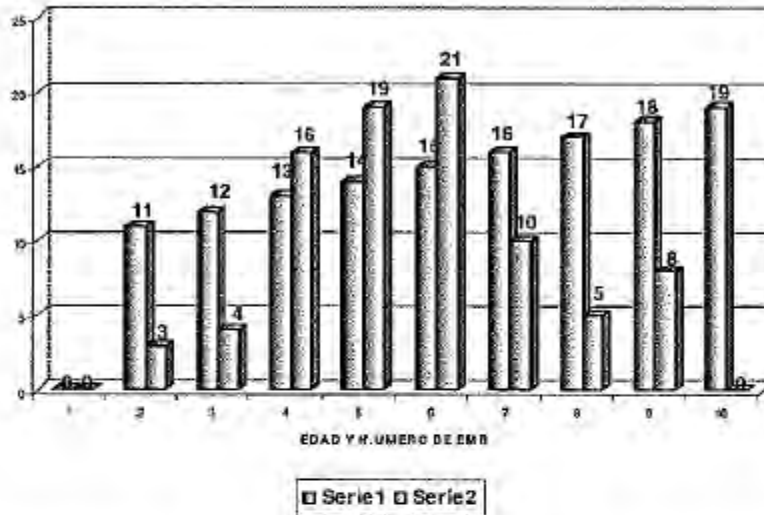
EMBARAZADAS ADOLESCENTES SEGUN CONTROL PRENATAL AREA DE SALUD N 2 REGION N 15 OLANCHO



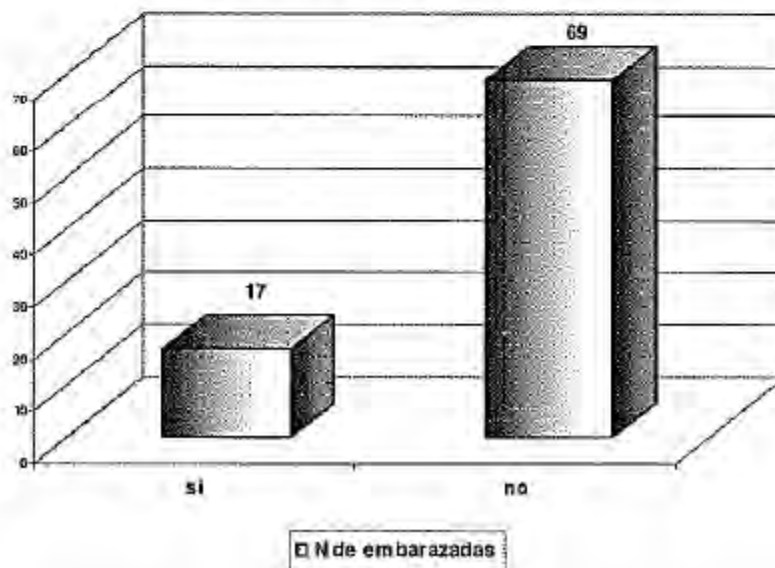
RIESGOS DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES AREA DE SALUD N 2 REGION N 15 OLANCHO



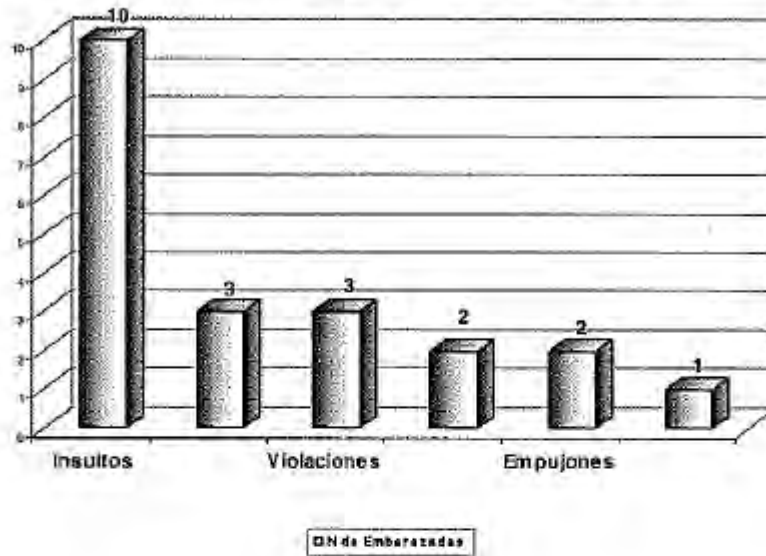
EDAD SOBRE EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES AREA DE SALUD N 2 REGION N 15 OLANCHO



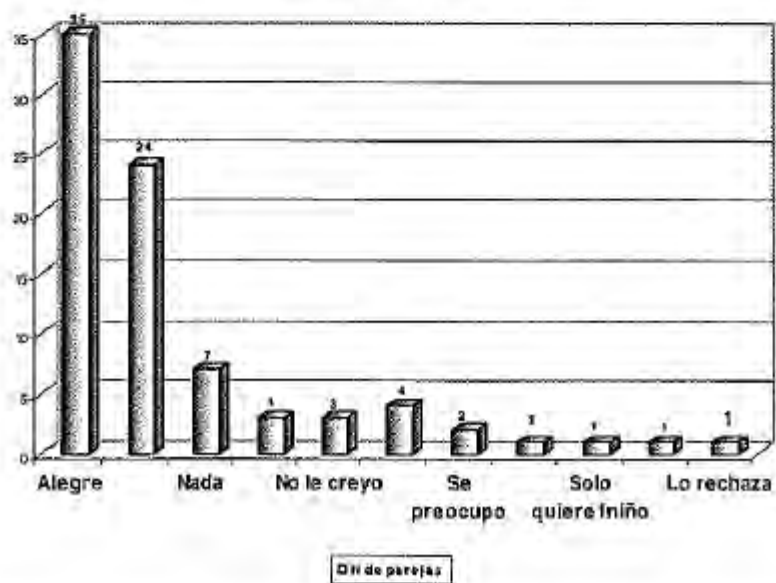
EMBARAZADAS ADOLESCENTES QUE RECIBIERON MALTRATO AREA DE SALUD N 2 REGION N 15 OLANCHO



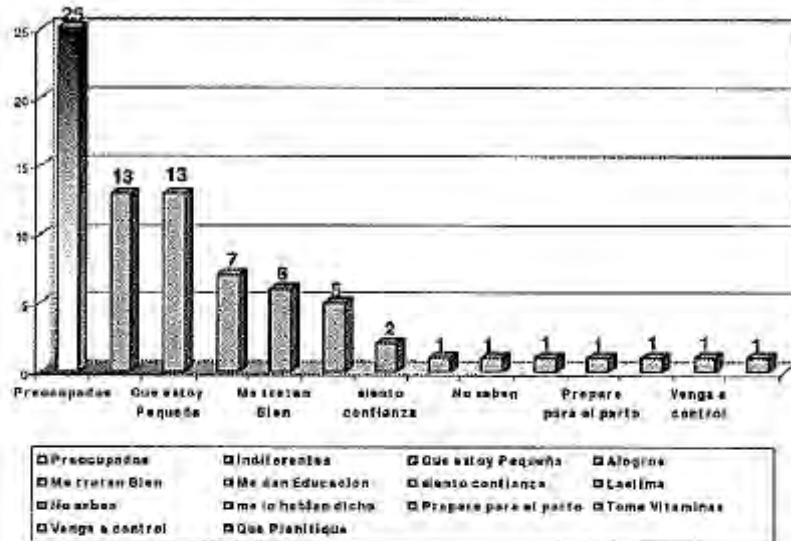
CAUSAS DE MALTRATO QUE RECIBIERON LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES AREA DE SALUD N 2 REGION N 15 OLANCHO



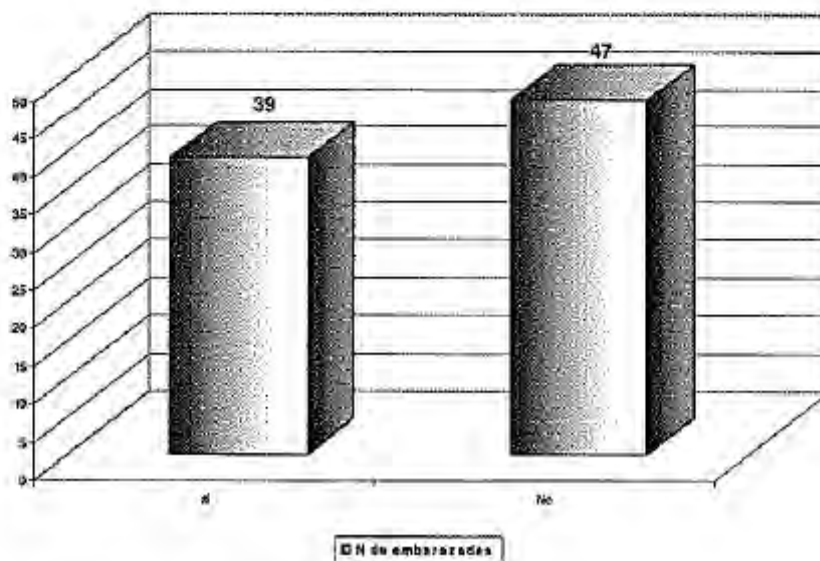
REACCIONES DE LA PAREJA ANTE EL EMBARAZO AREA DE SALUD N 2 REGION N 15 OLANCHO



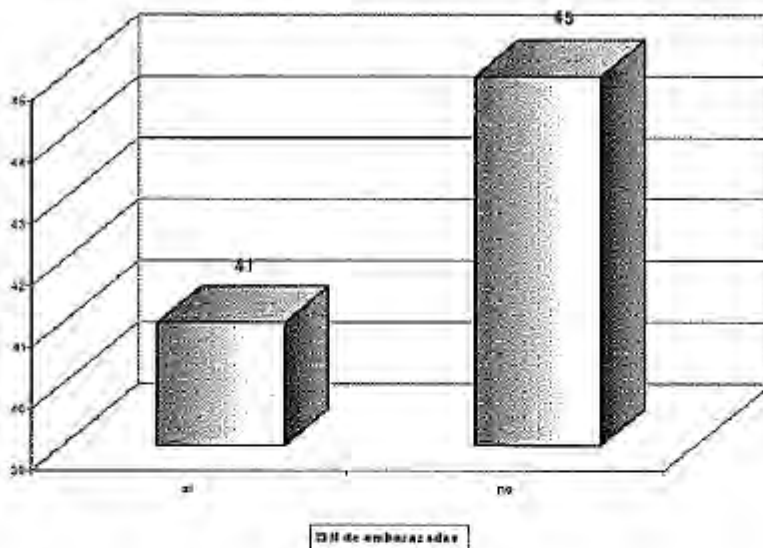
REACCIONES DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD ANTE EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES AREA DE SALUD N 2 REGIO N 15 OLANCHO



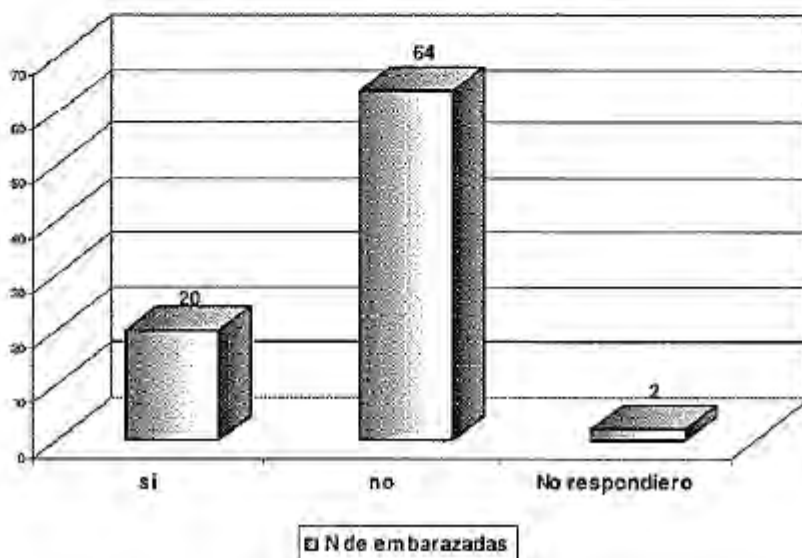
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES SOBRE EL EMBARAZO AREA DE SALUD N 2 REGION N 15 OLANCHO

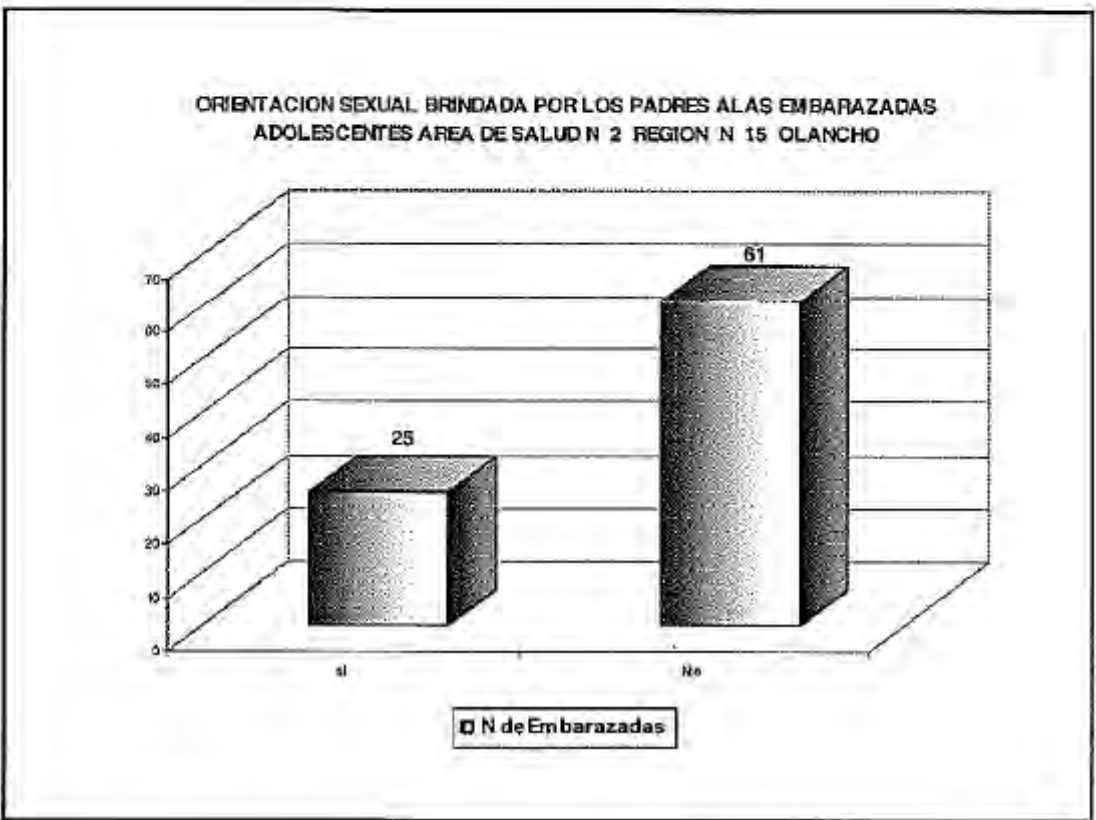
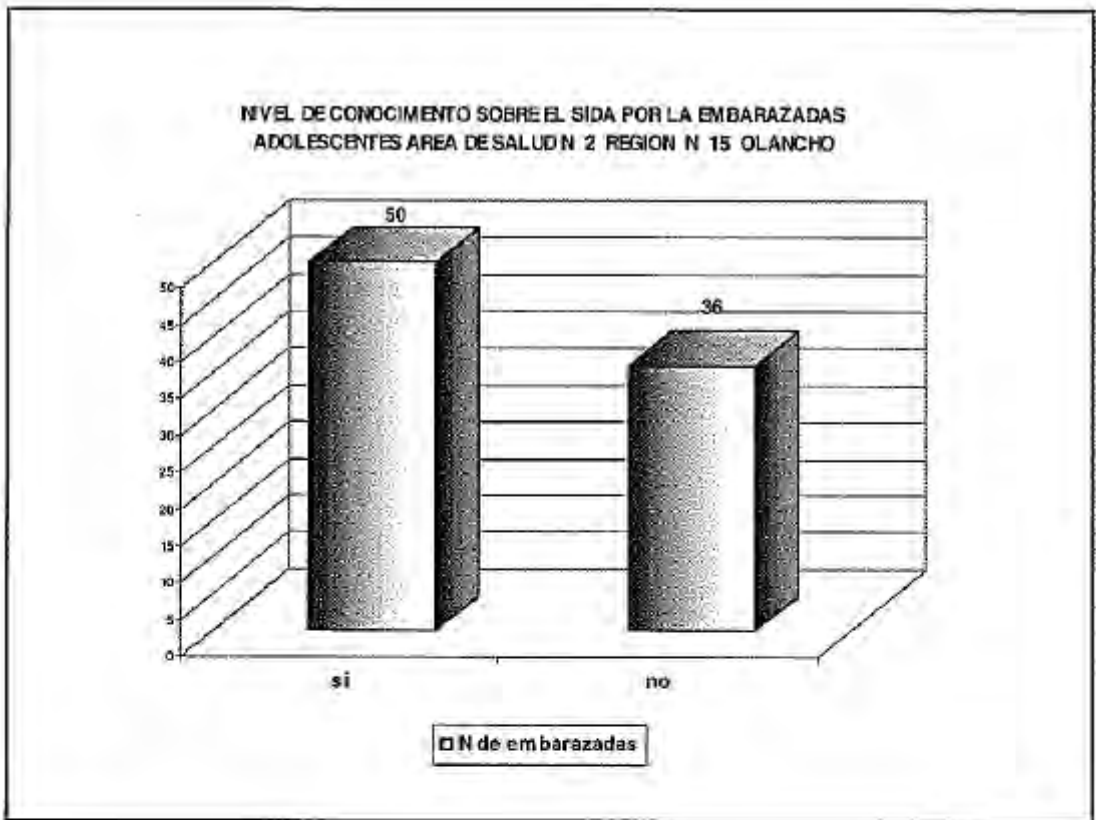


NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR AREA DE SALUD N 2 REGION N 15 OLANCHO

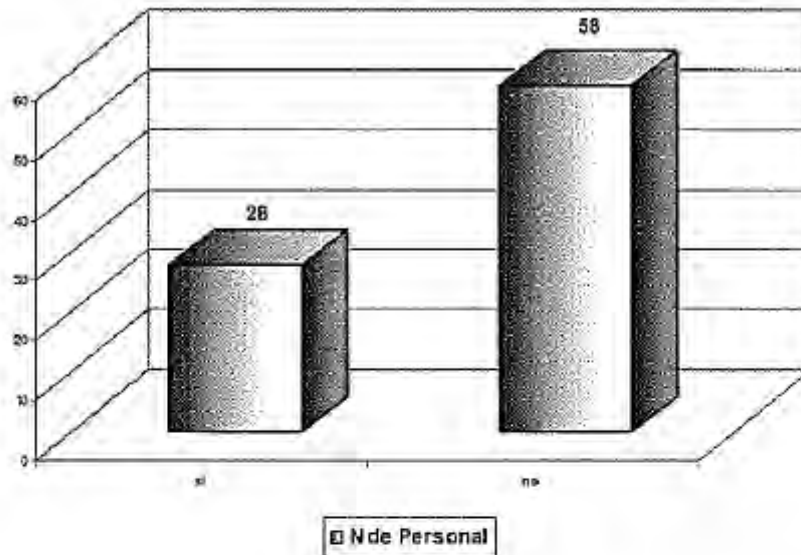


DEMANDA DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR POR LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES

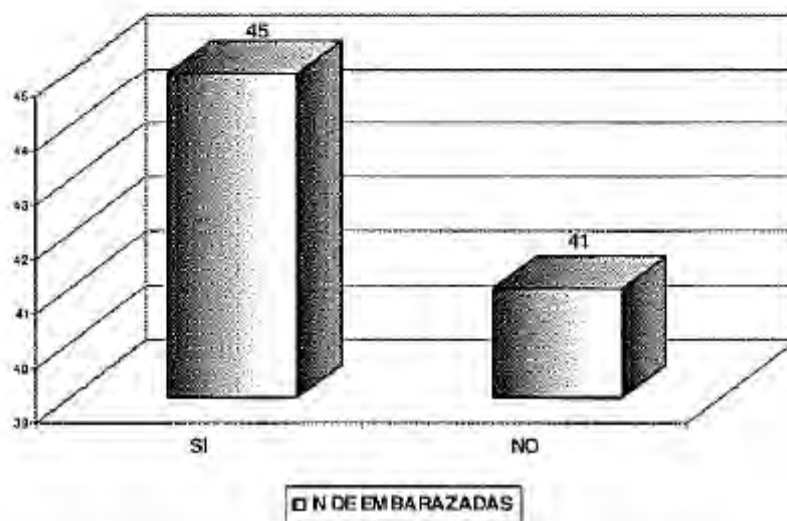




**ORIENTACION SEXUAL BRINDADA A LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES
POR PARTE DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD AREA DE SALUD N 2
REGION N 15 OLANCHO**



**ORIENTACION SEXUAL BRINDADAS POR LOS MAESTROS A LAS
EMBARAZADAS ADOLESCENTES AREA DE SALUD N 2 REGION N 15
OLANCHO**



ORIENTACION SEXUAL BRINDADA POR LOS MIEMBROS DE LA IGLESIA A LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS AREA DE SALUD N 2 REGION N 15
OLANCHO

