

**ドミニカ共和国サマナ県  
地域保健サービス強化プロジェクト  
中間評価調査報告書**

平成 19 年 7 月  
(2007 年)

独立行政法人国際協力機構  
人間開発部



## 序 文

サマナ県地域保健サービス強化プロジェクトは、ドミニカ共和国サマナ県において、住民が予防・健康増進を中心とする適切なサービスが受けられるようになることを目的として、2004年10月6日に開始、2006年1月からは、アイ・シー・ネット株式会社に一括委託して、2009年10月6日までの予定で技術協力プロジェクトとして実施されています。

2007年6月でプロジェクト開始から約2年8ヶ月が経過し、活動の中間点を迎えたため、これまでの進捗と成果を確認し、必要に応じて当初の計画や運営体制を見直すことを目的に、中間評価調査団を派遣しました。

この報告書は、ドミニカ共和国側との合同評価の結果に基づき取りまとめたものであり、今後の技術協力事業を効果的かつ効率的に実施していくための参考として、広く活用されることを願うものです。

ここに、本調査にご協力とご支援をいただいた関係各位に対し、心より感謝申し上げます。

平成19年7月

**独立行政法人国際協力機構**

人間開発部長 **西脇 英隆**



# 目 次

序 文

略語表

評価調査結果要約表

地 図

写 真

第1章 中間評価調査の概要 .....	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的 .....	1
1-2 調査団構成 .....	1
1-3 調査期間 .....	1
1-4 プロジェクトの概要（PDMoに基づく） .....	2
1-5 本報告書の範囲 .....	3
第2章 中間評価の方法 .....	4
2-1 評価の枠組みと評価基準 .....	4
2-2 データ収集方法 .....	4
2-3 データ分析方法 .....	5
第3章 中間評価結果 .....	6
3-1 プロジェクトの実績 .....	6
3-2 プロジェクトの実施プロセス .....	10
3-3 実施プロセスにおける特記事項 .....	15
3-4 評価5項目の評価結果 .....	16
3-5 結 論 .....	20
第4章 提言と教訓 .....	22
4-1 提 言 .....	22
4-2 教 訓 .....	22
4-3 地域保健団員所感 .....	23
4-4 団長所感 .....	24
付属資料	
1. PDM（Version 0-1） .....	27
2. PDM 修正解説 .....	30
3. 面談者リスト .....	33
4. 評価グリッド .....	35
5. 専門家チームへの質問票と回答 .....	39
6. 再委託調査結果要約 .....	42

7. JOCV へのアンケート .....	48
8. JICA 専門家の派遣実績 .....	54
9. JOCV 派遣実績 .....	55
10. 研修員受入実績 .....	56
11. 供与機材リスト .....	57
12. 日本側ローカルコスト投入実績 .....	59
13. ドミニカ共和国側投入予算 .....	60
14. カウンターパートの配置 .....	61
15. ミニッツ（合同評価報告書付） .....	63
16. ミニッツ別紙和訳 .....	104

## 略 語 表

AIEPI	Programa de Atención Integral de Enfermedades Propias de la Infancia	西	子どもの病気の統合的管理（英：IMCI）
COPDES	Comisión Presidencial Sobre Los Objetivos Del Milenio y El Desarrollo Sostenible	西	ミレニアム開発目標大統領諮問委員会
DIGPRES	Director General de Promoción y Educacion de Salud	西	厚生省健康教育普及総局
DPS	Direcciones Provinciales de Salud	西	県保健事務所
IDB	Inter-American Development Bank	英	米州開発銀行
IEC	Information, Education and Communication	英	情報・教育・コミュニケーション
JCC	Joint Coordination Committee	英	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	英	独立行政法人 国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	英	青年海外協力隊
MDG	Millennium Development Goal	英	ミレニアム開発目標
ODA	Official Development Assistance	英	政府開発援助
OJT	On the Job Training	英	オン・ザ・ジョブ・トレーニング
OPS	Organización Panamericana de la Salud	西	米州保健機構
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones	西	予防接種拡大プログラム（英：EPI）
PDM	Project Design Matrix	英	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHC	Primary Health Care	英	プライマリー・ヘルスケア
PROMESE	Programa de Medicamentos Esenciales	西	必須医薬品プログラム
R/D	Record of Discussions	英	協議議事録
RD\$	Republica Dominicana Peso	西	ドミニカ共和国通貨（ペソ）
SEESCYT	Secretaría de Estado de Educación Superior Ciencia y Tecnología	西	高等教育・科学技術省
SENASA	Seguro Nacional de Salud	西	国民医療保険 （加入者の医薬品支払い含む）
SESPAS	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social	西	厚生省
SRS	Servicios Regionales de Salud	西	地域保健事務所

UNAP	Unidades de Atención Primaria	西	地域保健ユニット
------	-------------------------------	---	----------

## 評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ドミニカ共和国	案件名：サマナ県地域保健サービス強化プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部 第三グループ 保健行政チーム	協力金額（評価時点）：376,279千円
協力期間	R/D記載年月日： 2004年10月6日～2009年10月6日
	先方関係機関：厚生省（SESPAS）、サマナ県保健事務所（DPS）
	日本側協力機関： 他の関連協力：
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>ドミニカ共和国（以下、「ド」国と記す）では、公的医療機関による無料診療制度を実施するとともに、厚生省（SESPAS）が中心となって「すべての国民に平等な保健医療サービスを」という理念のもと、特に低所得者層や低開発地域の住民に対する保健医療サービス向上のための改革を実施してきており、2001年には改革の基本となる「保健総合法」及び「社会保障制度法」が公布された。世界銀行や米州開発銀行（IDB）の協力で成立したこれらの法律は「ド」国の基本的社会保障・保健サービスの充実を図るため、10年計画で新たな社会保障・保健制度を実現することとしている。新保健制度の特徴は、SESPASの役割の変化（政策立案及び監督に徹する）、地域保健事務所（SRS）の機能拡大（保健サービス提供の責任をもつ）、国民健康保険制度の導入による保健財源の確立という点であるが、それらとともに地方分権化のもと、国民の健康の推進と疾病の予防を優先し、一次レベルの保健サービスの強化を図ることも特徴となっている。しかし、長期にわたり中央集権的行政が続いた結果、各県の保健事務所（DPS）等では組織としての運営能力が不足しており、また、これまでの高度医療重視の風潮を反映して地域保健組織が未整備であるため、新保健制度実現には保健従事者の意識改革や知識・技術の向上などが必要とされ、なかでも地域組織・人員の強化が急務となっている。このような背景のなか、SESPASは以前から青年海外協力隊の派遣（JOCV／看護）が継続されているサマナ県において新しい地域保健のモデル開発を行い、そのモデルを全国に普及するための技術支援要請を我が国に対して行った。</p> <p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標 プライマリー・ヘルスケアの強化を通じ、地域保健ユニット（UNAP）が質の良い予防サービスを利用者に提供する。</p> <p>(2) プロジェクト目標 サマナ県の住民（特に乳児・妊産婦）が、UNAPによる予防・健康増進を中心とする適切なサービスを受けられるようになる。</p> <p>(3) 成果 1) すべてのUNAPにおいて、質の良い予防接種、乳児検診、妊産婦検診の統合的なサー</p>	

ビスが提供され、それが利用される。

2) 地域との連携を伴った UNAP の実施運営が強化される。

3) 各 UNAP の実施運営が改善される。

4) 特に出産及び新生児に関し、UNAP と病院とのリファラル・カウンターリファラル体制が機能する。

5) プロジェクト活動に関する情報が、サマナ県 DPS のヘルススタッフと SESPAS のヘルススタッフとの間で共有される。

#### (4) 投入 (評価時点)

日本側：

専門家派遣	延べ 8 名	機材供与	8,500千円
研修員受入れ	延べ 12 名	ローカルコスト負担	27,704千円

相手国側：

カウンターパート (C/P) 配置	延べ 21 名	機材購入	現地通貨 24万 RD\$
土地・施設提供	プロジェクト事務所	ローカルコスト負担	現地通貨 3.89百万 RD\$ (SESPAS、サマナ県DPS内)

## 2. 評価調査団の概要

調査者	団長： 渡部 晃三 地域保健： 磯 東一郎 協力計画： 山形 律子 評価分析： 村松 啓子 現地通訳： 島崎 マリ	JICA 人間開発部第三グループ保健行政チーム長 雪ノ聖母会聖マリア病院東京連絡事務所長 JICA 人間開発部第三グループ保健行政チーム システム科学コンサルタンツ株式会社
-----	---	---

調査期間 2007年6月14日～7月1日 評価種類：中間評価

## 3. 評価結果の概要

### 3-1 実績の確認

(1) 「成果1：すべての UNAP において、質の良い予防接種、乳児検診、妊産婦検診の統合的なサービスが提供され、それが利用される」の達成状況

成果指標	達成度
すべての UNAP がワクチン接種サービスの認可を SESPAS から受ける	89%
UNAP の管轄地域の乳児の予防接種率 90%以上	82%
UNAP の管轄地域の産後検診率 85%以上	78%
UNAP の管轄地域のコミュニティの妊婦検診率 95%以上	98%

(2) 「成果2：地域との連携を伴った UNAP の実施運営が強化される」の達成状況

成果指標	達成度
UNAP の管轄地域の 40%以上の妊産婦が産前産後検診で UNAP を利用する	38%
乳児の 70%以上が予防接種と発達検診に UNAP を利用する	88%

(3) 「成果3：各 UNAP の実施運営が改善される」の達成状況

成果指標	達成度
UNAP の 80% が各々の計画をもち、活動のモニタリングを行う	40%
全 UNAP が地域地図を作成し、第 1 回目の家族登録を実施する（今回追加した指標）	100%
全 UNAP が家族登録を毎年更新する（今回追加した指標）	30%

(4) 「成果4：特に出産及び新生児に関し、UNAP と病院とのリファラル・カウンターリファラル体制が機能する」の達成状況

成果指標	達成度
新生児出生の情報の 90% 以上が病院から UNAP に届く	70%
患者のカウンターリファラルの割合が 50% 増える	0%
病院利用者に占める UNAP からリファーされた割合が 2% から増加する	3.4%

(5) 「成果5：プロジェクト活動に関する情報が、サマナ県 DPS のヘルススタッフと SESPAS のヘルススタッフとの間で共有される」の達成状況

成果指標	達成度
ニュースレターの発行と配布（半年に 1 回）	4 回
SESPAS による UNAP のスーパービジョン（半年に一度）	4 回
他 DPS との技術交換（1 年に 1 回）	3 回

### 3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

保健政策「保健総合法」「社会保障法」及び「Tolelancia Cero」（保健政策の活動指針）は、保健行政の地方分権化による疾病予防や健康促進を進めるものであり、プライマリー・ヘルスケアの実施施設である UNAP の活動の向上は上記政策の具現化が図られるものである。ただし、これらの政策は UNAP が実施すべき活動を規定しているものの具体的な実施手法には言及していないため、プロジェクトはこの UNAP における活動を効率的かつ適切に実施する実証試験の役割を果たしている。よって、プロジェクトの方向性及び計画内容は「ド」国及び住民にとって妥当性がある。

(2) 有効性

プロジェクト開始以降、主な裨益対象グループの一つであるサマナ県下の乳児がワクチン対象のポリオ・小児破傷風・麻疹の発症及び下痢症による死亡件数が 0 件という数値を維持できたことは、UNAP において適切なサービスを受けられたことも一因として寄与しているといえる。UNAP 職員の知識・技術は、研修の実施に加え、研修後のフォローアップを行い、UNAP 活動のスーパービジョンと指導を繰り返すことにより向上している。また、UNAP の活動をボトムアップで支える住民組織「保健委員会」も組織化され、地域地図の作成や家族登録に貢献し、現在は更新していくのみとなっている。総じて、UNAP に

おけるサービスは適切な方向に向かっており、プロジェクト目標の達成は見込みがある。

### (3) 効率性

日本側による機材供与、C/P 研修は、計画通り適切な時期に投入・実施された。また、「ド」国側により活動に必要な C/P の配置、施設提供及びローカルコスト負担も実施されている。

プロジェクト開始後 1 年間は長期専門家及び JOCV チームが派遣され、専門家による技術協力、その後業務実施契約型による長期一括契約の形態に移行し、コンサルタントによる専門家のチームが派遣された。このような専門家チームによる派遣によって、各専門家が計画通りに投入され、活動は効率的に行われている。加えて、専門家チームの副総括として先の長期専門家が継続投入されたことから、人脈やネットワークにおいてプロジェクトは一貫性を保つことができ、ネットワークを生かして効率的な協力が行われた。また、JOCV チーム派遣は看護師・助産師や IEC の専門性を有した人材と住民組織化に有用な村落開発普及員が投入され、専門家チームと連携して活動しており、効率性を高めている。

### (4) インパクト

プロジェクト実施の中間期にあることから、プロジェクトの明確なインパクトはないものの、近隣県への実践モデルになりうる可能性を大いに含んでいる。

一部の活動を通じて、プロジェクト目標以外に得られた正のインパクトとして、ミレニアム開発目標大統領諮問委員 (COPDES) が、プロジェクトが支援するサマナ県の UNAP の活動に関心をもち視察に訪れ、2007 年 3 月の合同調整委員会には大統領アドバイザーが参加したこと、プロジェクト活動を他県 UNAP へのモデルとして導入したいとの SESPAS 次官の意見や DPS 所長への問い合わせがあったことなど、高い関心が向けられたことが挙げられる。現時点では、負のインパクトは特に確認できない。

### (5) 自立発展性

プロジェクト活動を継続するための実施体制は確立しており、また近年導入された新制度 (DPS が予防保健サービス、SRS が保健医療サービスの実施責任をもつ) のもと、両機関の協力体制も整いつつある。しかしながら、同国の公的機関職員は政権の交代に伴って大部分が交代するという事情があり、DPS 以上の政府要職にある人材育成は自立発展性の確保にはつながらない恐れがある。仮にこうした状況になった場合にその影響を最小限に抑えるために、政権交代の影響を受けにくい UNAP の看護助手や住民組織に注力してプロジェクト活動を実施しており、ある程度自立発展性は確保されている。

本プロジェクトはなるべくコストをかけずに活動を行うための工夫をしているものの、プロジェクトを通じての活動経費は一般の DPS の活動予算よりも数倍高い。終了後も引き続き「ド」国側によって同様の予算配分が行われれば、活動が継続され、持続可能性と自立発展性が得られる。

また、プロジェクトで策定した研修教材やスーパービジョンのガイドライン等は人事異動があっても現場に残るものであり、これらの活用によってある程度の継続性は確保できる。

### 3-3 効果発現に貢献した要因

#### (1) 計画内容に関すること

UNAP の研修医は毎年交代することを見越して、技術移転の対象を地元への定着率の高い看護助手と住民組織「保健委員会」に絞った活動を展開している。

#### (2) 実施プロセスに関すること

プロジェクト開始当時の長期専門家のコンサルタント・チームへの継続投入と、JOCV チームとの協働により、相乗効果が得られた。また、中南米諸国の特徴でもある政権交代ごとの大幅な職員の人事異動を見越して、活動の実施をドキュメントによる裏付けとして残すためのマニュアル教材やガイドラインの作成に注力し、技術の定着を狙っている。

### 3-4 問題点及び問題を惹起した要因

#### (1) 計画内容に関すること

中間評価時点では特になし。

#### (2) 実施プロセスに関すること

選挙が近づくと今後の公職ポストがかかわってくるために、C/P が通常勤務を怠って選挙活動に参加し、活動が滞る傾向がある。また、保健改革が実施されて、SRS と DPS との業務移行の混乱期に活動があたってしまったため、施設運営上、支障を来すことがあった。

### 3-5 結論

本プロジェクトは、実施されてから現在まで計画された活動の多くがおおむね予定通り実施され、期待されていた活動の成果は順調に発現しつつある。その裏付けとして、指標の改善が認められ、活動の基盤となる UNAP の機能、DPS の運営能力が確実に向上していた。ただし、想定される阻害要因である大統領選挙による C/P の活動低下、SRS との連携強化など、活動に十分な配慮と対策が必要である。これらの措置が講じられれば、プロジェクト目標の達成は可能であろう。

### 3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

これまでの活動は、UNAP が提供すべき保健サービスをどのように実践するかの実証試験でもあり、この結果が UNAP 運営のモデルの一つとなりうる。このような実践モデルはサマナ県外への普及もありうる。以下はモデル化に向けて「ド」国側合同評価委員会と合同で発案された提言である。

人材	<ul style="list-style-type: none"><li>• UNAP のスタッフ（医師、看護師、プロモーター及び配属された新人）を充実させる</li><li>• 医療機器の維持のための人材を訓練する</li><li>• 保健委員会とプロモーターの監督を行う DPS 内関係部署に適正な人員を配置する</li><li>• DPS の技術職員を適正なポストに配置転換する</li><li>• 技術と能力のある人材を長期間確保する</li></ul>
教育教材と消耗品	<ul style="list-style-type: none"><li>• UNAP 運営に必要な機材の投入と消耗品を支給する</li><li>• 教育教材の設計、印刷及び配布を確実にする</li></ul>

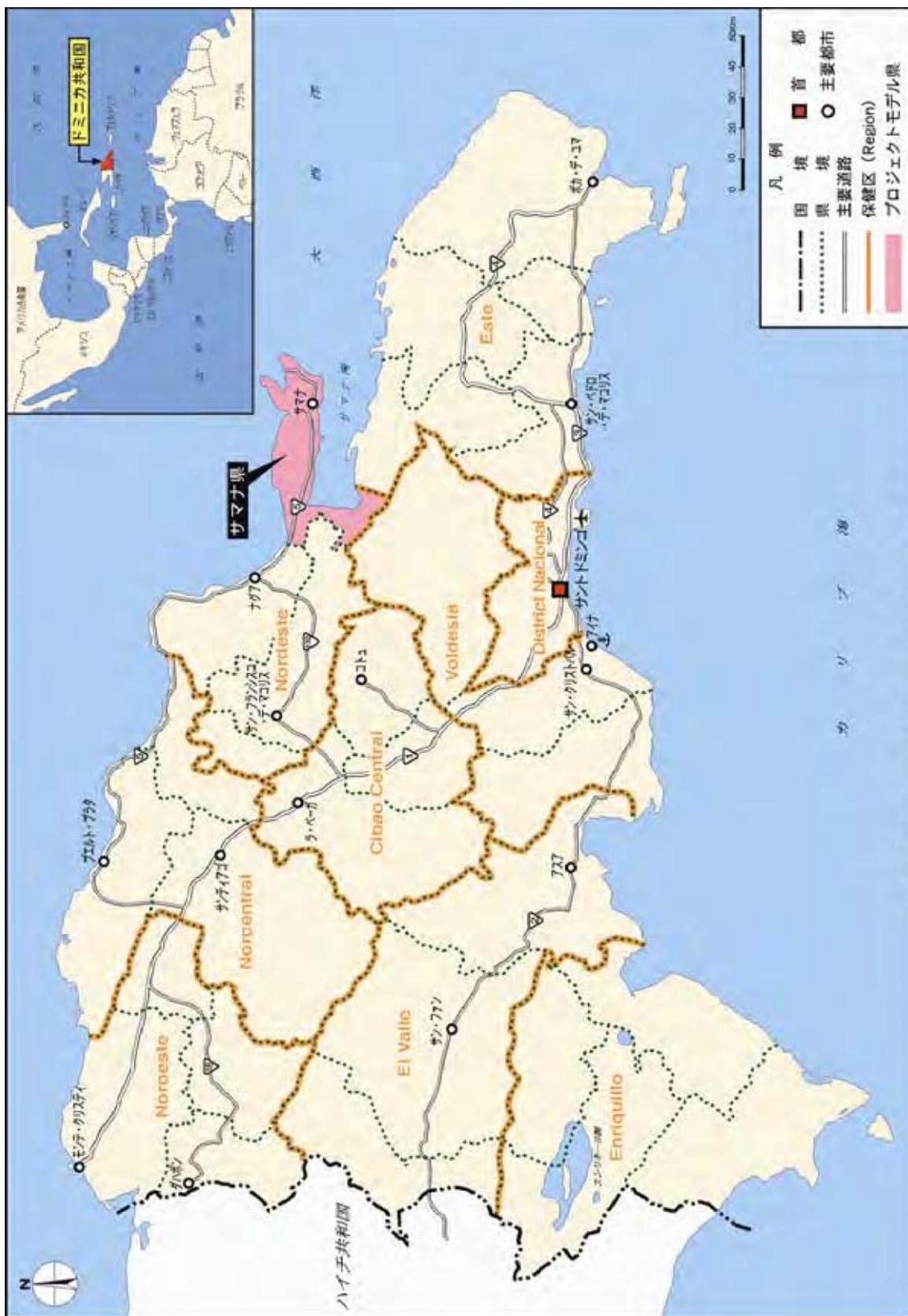
財政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ UNAP 運営に必要な予算を保証する</li> </ul>
組織	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ SRS は病院及び UNAP の監督機能を保証する</li> <li>・ SRS と DPS 間の調整機能を強化する</li> </ul>
政策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ DPS は予防、健康促進、疫病監視及び住民参加の保健政策を強化する</li> <li>・ 医薬品を必要とする人口すべてに効果的・適時に供給することを保証する</li> </ul>
制度（構成、適用範囲及び仕組み）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基盤となる法律（保健総合法と社会保障法）の効果的な適用による制度の統合化を実施する</li> <li>・ SRS と DPS が協調して実質的な活動が達成できるよう、透明性のあるメカニズムを策定する</li> <li>・ プロジェクト活動への SESPAS 関係者の更なる参加を保証する</li> </ul>
他県へのモデルの適用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 政策的に適用を支援する</li> <li>・ プロジェクトモデルの実施適用のために SRS の組織を強化する</li> <li>・ モデル適用が可能な他県の人材レベルを分析する</li> <li>・ 他県へプロジェクトの知見を移転する</li> <li>・ プロジェクトの実施に必要な規模、量及び財源を見極める</li> </ul>

### 3-7 教訓（当該プロジェクトから導き出された他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄）

本プロジェクトは、プライマリー・ヘルスケアの実施施設である UNAP が新しい保健制度下で効果的に保健サービスを実践する方法の実証試験でもあり、この結果が地域保健サービスのモデルの一つとなりうる。特に、地域に密着する看護助手の育成と地域住民の参加型による保健委員会の組織強化は、類似プロジェクトの実施・運営管理において参考となる。

### 3-8 フォローアップ状況

中間評価時点では特になし。



プロジェクト対象位置図







<地域保健ユニット（UNAP）の日常活動>



UNAP Rancho Espanol 施設前景



UNAP Rancho Espanol  
UNAP 前の公共道路（国道）



UNAP Rancho Espanol 診察室



UNAP Rancho Espanol  
妊産婦指導用ガイドライン



UNAP Rancho Espanol  
予防接種カードと看護助手



UNAP Rancho Espanol  
地域地図をもとに家族登録実施

<プロジェクト関連行政施設>



サマナ県保健事務所（DPS）  
施設前景



DPS 内プロジェクト事務所  
所内風景



第3地域保健事務所（SRS）  
施設前景  
（サン・ペドロ・デ・マコリス）

<サマナ県病院（Leopoldo Pou 病院）>



県病院（Leopoldo Pou 病院）  
施設前景



県病院（Leopoldo Pou 病院）  
検査室



県病院（Leopoldo Pou 病院）  
院内待合室



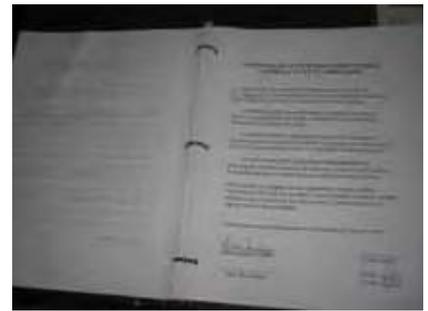
<コミュニティと保健委員会>



El Rincon 地区住宅雨水タンク



El Rincon 地区簡易トイレ



UNAP Rancho Espanol  
保健委員会と UNAP の契約と活動記録



El Rincon 保健委員会集会  
委員長挨拶



El Rincon 保健委員会集会  
Peace Corp による講演



El Rincon 保健委員会集会  
研修医による講演

<プロジェクト関連活動>



UNAP Pascuela  
母子手帳導入研修会



母子手帳 (右) とガイドライン (左)



UNAP Juana Vicente  
青年海外協力隊 (JOCV) 活動報告会

<中間評価調査>



合同評価ワークショップ  
サマナのホテル会場にて



合同調整委員会 (JCC)  
ドミニカ側評価委員会の評価結果報告



JCC ミニッツ署名



# 第1章 中間評価調査の概要

## 1-1 調査団派遣の経緯と目的

ドミニカ共和国（以下、「ド」国と記す）では、公立の医療機関による無料診療制度を実施するとともに、厚生省（SESPAS）が中心となって「すべての国民に平等な保健医療サービスを」という理念のもと、特に低所得者層や低開発地域の住民に対する保健医療サービス向上のための改革を実施してきており、2001年には改革の基本となる「保健総合法」及び「社会保障制度法」が公布された。世界銀行や米州開発銀行（IDB）の協力で成立したこれらの法律は、「ド」国の基本的社会保障・保健サービスの充実を図るため、10年計画で新たな社会保障・保健制度を実現することとしている。新保健制度の特徴は、SESPASの役割の変化（政策立案及び監督に徹する）、地域保健事務所（SRS）の機能拡大（保健サービス提供の責任をもつ）、国民健康保険制度の導入による保健財源の確立という点であるが、それらとともに地方分権化のもと、国民の健康の推進と疾病の予防を優先し、第一次保健サービスの強化を図ることも特徴となっている。しかし、長期にわたり中央集権的行政が続いた結果、各県の保健事務所（DPS）等では組織としての運営能力が不足しており、またこれまでの高度医療重視の風潮を反映して地域保健組織が未整備であるため、新保健制度実現には保健従事者の意識改革や知識・技術の向上などが必要とされる。なかでも地域組織・人員の強化が急務となっている。このような背景のなか、SESPASは以前から青年海外協力隊の派遣（JOCV／看護等）が継続されているサマナ県において新しい地域保健のモデル開発を行い、そのモデルを全国に普及するための技術支援要請を我が国に対して行った。

本プロジェクトは、プロジェクト目標「サマナ県の住民（特に乳児・妊産婦）が地域保健ユニット（UNAP）による予防・健康増進を中心とする適切なサービスを受けられるようになる」を達成すべく2004年10月より開始された。プロジェクト開始から3年を経過し、活動の中間点を迎えたため、これまでの進捗と成果を確認及び評価し、必要に応じて当初計画の見直しや運営体制の強化について先方政府と協議し、提言及び教訓を含む合同報告書を取りまとめることを目的として中間評価調査団が派遣された。

## 1-2 調査団構成

担当	氏名	所属
団長	渡部 晃三	JICA 人間開発部第三グループ保健行政チーム長
地域保健	磯 東一郎	雪ノ聖母会聖マリア病院東京連絡事務所長
協力計画	山形 律子	JICA 人間開発部第三グループ保健行政チーム
評価分析	村松 啓子	システム科学コンサルタンツ株式会社
現地通訳	島崎 マリ	

## 1-3 調査期間

(1) 現地調査 2007年6月14日～7月1日

(2) 調査団日程

日付	曜日	官団員	コンサルタント団員
6/14	木		11:00 成田発 (JL010) 21:40 サントドミンゴ着 (AA2050)
6/15	金		JICA ドミニカ共和国事務所打合せ、SESPAS 表敬、「ド」国側評価委員と打合せ
6/16	土		サマナ県に移動、プロジェクトと打合せ
6/17	日		保健委員会等活動確認
6/18	月		DPS・SRS サマナ県支所表敬・協議、JOCV 活動報告会・UNAP 視察、評価レポート原案作成
6/19	火		県病院・UNAP 視察、プロジェクト活動視察 (母子手帳研修)
6/20	水	11:00 成田発 (JL006)	プロジェクト・チーム聴取調査、指標確認作業、評価レポート原案作成
6/21	木	15:45 サントドミンゴ着 (AA635)	サントドミンゴに移動
			評価レポート原案に基づき JICA ドミニカ共和国事務所と打合せ
6/22	金	在ドミニカ共和国日本大使館・SESPAS 表敬、サンフランシスコデマコリスへ移動、SRS 表敬・協議、サマナ県へ移動、DPS 表敬	
6/23	土	保健委員会等視察、プロジェクトと打合せ、ミニッツ案作成	
6/24	日	プロジェクトと打合せ、ミニッツ案作成	
6/25	月	病院、UNAP 等視察 (「ド」国側評価委員と)	
6/26	火	終日協議 (「ド」国側評価委員と)	
6/27	水	午前：サントドミンゴに移動	
		午後：ミニッツ案最終版を「ド」国側に渡す。	
6/28	木	午後：合同調整委員会 (JCC) にてミニッツ署名、JICA ドミニカ共和国事務所・在ドミニカ共和国日本大使館報告	
6/29	金	11:25 サントドミンゴ発 (AA618)	
6/30	土	移動	
7/1	日	13:50 成田着 (JL007)	

1-4 プロジェクトの概要 (PDMo に基づく)

(1) 上位目標

プライマリ・ヘルスケアの強化を通じ、UNAP が質の良い予防サービスを利用者に提供する。

(2) プロジェクト目標

サマナ県の住民 (特に乳児・妊産婦) が、UNAP による予防・健康増進を中心とする適切なサービスを受けられるようになる。

### (3) 成果

- 1) すべての UNAP において、質の良い予防接種、乳児検診、妊産婦検診の統合的なサービスが提供され、それが利用される。
- 2) 地域との連携を伴った UNAP の実施運営が強化される。
- 3) 各 UNAP の実施運営が改善される。
- 4) 特に出産及び新生児に関し、UNAP と病院とのリファラル・カウンターリファラル体制が機能する。
- 5) プロジェクト活動に関する情報が、サマナ県 DPS のヘルススタッフと SESPAS のヘルススタッフとの間で共有される。

### (4) 活動

- 1.1 ヘルスワーカーの OJT (オン・ザ・ジョブトレーニング) と統合的な母子保健サービスの導入
- 1.2 コミュニティにおける住民へのフォローアップシステムの実施
- 1.3 UNAP の必要資機材供与及び基礎インフラの整備
  
- 2.1 Social Mobilization (社会的動員) を通じた保健サービス促進活動ならびにヘルスプロモーション (健康増進) に関する研修とその実施
- 2.2 父母に対する教育教材の作成
  
- 3.1 UNAP による年ごとセンサスの実施及びそのためのトレーニング
- 3.2 UNAP による年間計画の作成とそのモニタリング
- 3.3 DPS による定期的なスーパービジョンの実施及びその結果分析
  
- 4.1 リファラル及びカウンターリファラルシステムのフォローアップ
- 4.2 新生児に関する病院から UNAP へのカウンターリファラルの導入
  
- 5.1 プロジェクト活動に関する広報誌の発行 (半期に一度)
- 5.2 SESPAS から UNAP への定期的スーパービジョンの実施
- 5.3 他 DPS との技術交換
  
- 6 関連調査の実施

#### 1-5 本報告書の範囲

この報告書は、現地調査期間中に作成した日本語とスペイン語の「ドミニカ共和国サマナ県地域保健サービス強化プロジェクト中間評価報告書 (2007年6月28日)」を帰国後、補足・追記したものである。

## 第2章 中間評価の方法

### 2-1 評価の枠組みと評価基準

JICAが実施している評価は、プロジェクトを取り巻く現状を把握・検証し、それを評価5項目という5つの評価基準から価値判断し、さらに提言・教訓を次の段階へフィードバックするという3つの枠組みで構成されている。JICAが、プロジェクトの評価における価値判断の基準として、採用している評価5項目は以下のとおりである。

#### (1) 妥当性 (relevance)

プロジェクトのめざしている効果（プロジェクト目標や上位目標）が、受益者のニーズに合致しているか、問題や課題の解決策として適切か、「ド」国と日本側の政策との整合性はあるか、プロジェクトの戦略・アプローチは妥当か、公的資金である ODA で実施する必要があるかなどといった「援助プロジェクトの正当性・必要性」を問う視点である。

#### (2) 有効性 (effectiveness)

プロジェクトの実施により、本当に受益者もしくは社会への便益がもたらされているのか（あるいは、もたらされるのか）を問う視点である。

#### (3) 効率性 (efficiency)

主にプロジェクトのコストと効果の関係に着目し、資源が有効に活用されているか（あるいはされるか）を問う視点である。

#### (4) インパクト (impact)

プロジェクト実施によりもたらされる、より長期的、間接的効果や波及効果をみる視点。予期していなかった正・負の効果・影響を含む。

#### (5) 自立発展性 (sustainability)

援助が終了しても、プロジェクトで発現した効果が持続しているか（あるいは持続の見込みはあるか）を問う視点である。

### 2-2 データ収集方法

協議議事録（R/D）をはじめとする各種報告書のデータ、プロジェクト活動報告書などに基づき「評価グリッド」を作成し、プロジェクトの現状とログフレームを確認した。

「評価グリッド」に基づいてカウンターパート、専門家（コンサルタント）、JOCV 隊員、「ド」国側関係機関（SESPAS 及びサマナ県 DPS）等へのインタビュー、質問票の配布などを行い、関連情報を収集した。特に、事前に配布した質問票は、運営指導評価調査時の評価者と被評価者が同じであったことから、経時的変化をみられるよう大きな変更をせず、他方詳細なインタビューを実施することで不足する情報の収集に努めた。

### 2-3 データ分析方法

収集データからプロジェクトの達成状況を定性的・定量的に分析し、さらにその結果を「評価5項目」に従って整理・分析した。「ド」国側評価チームは、本プロジェクトと直接の関わりのない第三者で構成された。「ド」国側評価チームに対しては、中間評価方法を説明し、合同で視察・協議を行った。協議結果は合同評価報告書としてJCCのもとで署名し、最終的に中間評価調査結果要約表及び中間評価調査結果報告書にまとめた。

## 第3章 中間評価結果

### 3-1 プロジェクトの実績

2004年10月のプロジェクト開始から2007年6月までに、日本側及び「ド」国側より以下の投入が行われた。各項目の詳細については付属資料12、13を参照。

#### (1) 投入の実績

##### 1) 日本側投入

- ・ 専門家派遣（保健行政、地域保健・組織強化、母子保健、住民組織化、IEC）
- ・ プロジェクト活動費用（訓練、調査、教材製作、ローカルコンサルタント活用、他 DPS との技術交換、国外との技術交換・セミナーへの参加ほか）
- ・ 研修経費（行政官、看護師／医師等の本邦あるいは第三国研修、看護助手の現地研修）
- ・ プロジェクト活動関連機材（サマナ県内4病院と UNAP の基礎的医療資機材）
- ・ 施設等整備（UNAP の基礎インフラ整備）

##### 2) 相手国側投入

- ・ カウンターパートの配置（SESPAS、サマナ県 DPS）
- ・ プロジェクト事務所の提供と執務環境の整備（SESPAS、サマナ県 DPS）
- ・ ローカルコスト負担の予算措置（カウンターパート日当宿泊、ガソリン代、活動費用等）

#### (2) 活動の実績

##### 1) 「成果1：すべての UNAP において、質の良い予防接種、乳児検診、妊産婦検診の統合的なサービスが提供され、それが利用される」に関する活動実績

###### 活動 1-1：ヘルスワーカーの OJT と統合的な母子保健サービスの導入

予防接種の活動に関しては、予防接種拡大プログラム（PAI）の認可を受けるため、13ヶ所の UNAP はポスト基準認可のための申請を行い、認可された。これは全 UNAP の 89% に相当する。また、予防接種ポストである UNAP と病院の予防接種ポストにおけるすべての看護師への予防接種の訓練が実施された。加えて、予防接種活動と乳幼児検診を統合したサービスを提供する活動を継続している。

医療従事者に対する母子保健の研修として、SESPAS 及び米州保健機構（OPS）と共同で「子どもの病気の統合的管理（AIEPI）研修」を実施したことを手始めに、15ヶ所の UNAP の看護助手 19 人に対して基礎サービス研修として「母子保健研修（La Capacitacion de Salud Materno-Infantil）」を実施した。また、新人看護師に対しては新人研修を行うほか、再研修と補完研修を行い、DPS によるスーパービジョンや UNAP 巡回時に OJT を通じて研修のフォローを継続実施している。

###### 活動 1-2：コミュニティにおける住民へのフォローアップシステムの実施

すべての UNAP に予防接種カードと乳児検診カードを導入するために、試行実施した。現在、妊婦・出産後の母親・新生児が家族登録されている地域で、予防接種、妊産婦・幼児検診の普及率を把握し、病院と UNAP 間のリファラル・カウンターリファラルの状況を

把握することにより、地域で妊婦・出産後の母親・新生児をトレースする体制が敷けるか試行している。

**活動 1-3：UNAP の必要資機材供与及び基礎的インフラの整備**

機材供与によって UNAP に不足している必要基礎機材を整備し、10 ヶ所の UNAP とサマナ県の県／郡病院の分娩室・手術室の修復工事を行った。

2) 「成果 2：地域との連携を伴った UNAP の実施運営が強化される」に関する活動実績

**活動 2-1：Social Mobilization（社会的動員）を通じた保健サービス促進活動ならびにヘルスプロモーション（健康増進）に関する訓練とその実施**

2005 年に 15 ヶ所すべての UNAP で保健委員会が設立された。2007 年に 16 ヶ所目の新 UNAP となるロメタ（Lometa）の保健委員会の設立が予定されている。これらの保健委員会は、プロジェクトによる Social Mobilization（社会的動員）を通じた保健サービス促進活動とヘルスプロモーション（健康増進）の訓練を受けるとともに、JOCV チームによって保健委員会の機能説明と動機付け啓発活動が実施されている。また、保健委員会強化ガイドラインを作成し、全委員会メンバーへのリーダーシップ研修を実施した。特に、メンバー自身をファシリテータにした問題分析等を試みている。さらに、全保健委員会の合同会議を年 3 回開催するよう努め、相互の活動報告や意見交換を行っている。一方、13 保健委員会はプロジェクトと DPS の支援で有料映画会による基金を設け、自己資金調達を行っており、その運営方法についても指導している。この資金を活用して、保健委員会は UNAP 職員やボランティア学生らと家庭訪問して地域地図をもとに世帯リストを作成し、家族登録の記入を行った。

**活動 2-2：父母に対する教育教材の作成**

教育教材の一つとして、ダハボンにて IDB 支援により作成された母子手帳やその他 JICA プロジェクトで実施した母子手帳及び日本・各国の母子手帳の分析を経たあと、サマナ県に適した母子手帳を作成し、試作品を配布して住民への受容性と使いやすさを検証しているところである。

3) 「成果 3：各 UNAP の実施運営が改善される」に関する活動実績

**活動 3-1：UNAP による年ごとセンサスの実施及びそのためのトレーニング**

2004 年に UNAP の現状分析を実施したあと、家族登録と人口動態把握の重要性と必要性を学ぶことを目的とした研修を UNAP 職員に対し実施した。現在では、全 UNAP に世帯が記載されている地域地図が作成され、それをもとに行われた家族登録によって人口動態が把握されたことになる。一旦作成された家族登録は、毎年約 3 ヶ月かけて更新されている。

一方、トレーニングでは、2005 年に 5 名、2006 年に 2 名のカウンターパートが地域保健研修（本邦研修）に参加した。また、UNAP が家族登録を主体的に実施できるよう年ごとセンサスの経験を取りまとめ、手順をガイドラインとビデオ等の視聴覚教材にまとめた。

#### 活動 3-2：UNAP による年間計画の作成とそのモニタリング

計画作りの基盤となる家族登録のデータの収集と分析のために基礎的な統計学を UNAP 職員に研修した。また、2006 年に 5 名のカウンターパートが第三国研修（メキシコ）にて「地域診断」事例と手法の研修を受けた。

UNAP によるコミュニティへの活動として、家族登録や予防接種、検診等があり、これら活動が計画・実施されているかをモニタリングした。

#### 活動 3-3：DPS による定期的なスーパービジョンの実施及びその結果分析

初めに、DPS が UNAP の活動を監視し、指導するうえで、どのように実施していくか問題点を分析・協議した。次に、スーパービジョンに必要な視点、実施方法、留意点を記した実施計画とマニュアルを作成し、どのようにスーパーバイズしたらよいのかを訓練した。調査時点では、DPS のスーパービジョン活動を視察し、その後の指導方法を繰り返し指導しているところである。

#### 4) 「成果 4：特に出産及び新生児に関し、UNAP と病院とのリファラル・カウンターリファラル体制が機能する」に関する活動実績

##### 活動 4-1：リファラル及びカウンターリファラルシステムのフォローアップ

関係者（病院、DPS、UNAP）を集め、リファラル及びカウンターリファラルシステムの問題分析を行い、段階的に改善する計画を立案した。具体策として、リファラル及びカウンターリファラルに必要なフォームを作成し、病院と UNAP 間のリファラル状況を 2006 年の 10 月からモニタリングしている。現在は SRS も関係者として参加している。モニタリングの結果、UNAP から病院へのリファラルは増えつつあるが、病院から UNAP へのカウンターリファラルはほとんどないことが判明している。

##### 活動 4-2：新生児に関する病院から UNAP へのカウンターリファラルの導入

出産はほとんど病院で行われており、その後の新生児と母親に対するケアは UNAP が行うことになっている。そのため、新生児が病院から UNAP へカウンターリファラルされるよう、母親に対する産後検診オリエンテーション用パンフレットと UNAP への分娩情報用紙を作成し、病院と UNAP の職員に対し、このフォームの記入と相互伝達の手法を指導した。現在は、病院と UNAP 間のリファラル状況を各 UNAP からのデータを追ってモニタリングしている。

##### 活動 4-3（追加）：UNAP における臨床検査サービスの導入

初めに、サマナ県の 4 病院の臨床検査室に UNAP の診断に必要な検査の機材を供与し、UNAP から病院への検体送付と結果伝達のフォームを作成し、検査費（検体送付料）徴収・運搬体制を確立した。次いで、関係者への病院検査依頼システムについてのオリエンテーション（フォーム、ロジスティックスに係る説明等）を実施し、月ごとにモニタリングしている。その結果、検査結果が 1 週間以内に UNAP に届く率は平均 90%以上となり、シス

テムが軌道に乗っていることが確認された。ただし、電圧が安定せず停電が多い、また、メンテナンス不足など機材の維持管理状況が良好でないケースもみられた。

5) 「成果5：プロジェクト活動に関する情報がサマナ県 DPS のヘルススタッフと SESPAS のヘルススタッフの間で共有される」に関する活動実績

活動 5-1：プロジェクト活動に関する広報誌の発行（半年に一度）

プロジェクト活動のニュースレターである「Hoja de Concepto del Boletín」を作成する構想を DPS の関係者と協議し、DPS 自身でニュースレターを作成することを目標に必要技術を移転し、活動を継続している。これまで4回、半年ごとの「プロジェクト活動ニュースレター」を700部ずつ発行し、SESPAS、他のDPS、国際機関等に配布している。

活動 5-2：SESPAS から UNAP への定期的スーパービジョンの実施

SESPAS のプロジェクト・コーディネーターによる半期に一度の現場視察によるスーパービジョンの実施を計画した。また、他県のDPSとの技術交換として、意見交換や視察も実施している。

(3) 成果の達成状況

1) 「成果1：すべての UNAP において、質の良い予防接種、乳児検診、妊産婦検診の統合的なサービスが提供され、それが利用される」の達成状況

成果指標	達成度
すべての UNAP がワクチン接種サービスの認可を SESPAS から受ける (15UNAP 中、13UNAP)	89%
UNAP の管轄地域の乳児の予防接種率 90%以上 (UNAP 家族登録より)	82%
UNAP の管轄地域の産後検診率 85%以上 (UNAP 家族登録より)	78%
UNAP の管轄地域のコミュニティの妊婦検診率 95%以上 (UNAP 家族登録より)	98%

2) 「成果2：地域との連携を伴った UNAP の実施運営が強化される」の達成状況

成果指標	達成度
UNAP の管轄地域の 40%以上の妊産婦が産前産後検診で UNAP を利用する	38%
乳児の 70%以上が予防接種と発達検診に UNAP を利用する	88%

3) 「成果3：各 UNAP の実施運営が改善される」の達成状況

成果指標	達成度
UNAP の 80%が各々の計画をもち、活動のモニタリングを行う (15UNAP 中、6 UNAP)	40%

全 UNAP が地域地図を作成し、第 1 回目の家族登録を実施する（今回追加した指標）（全 15UNAP）	100%
全 UNAP が家族登録を毎年更新する（今回追加した指標）（15UNAP 中、5 UNAP）	30%

4) 「成果 4：特に出産及び新生児に関し、UNAP と病院とのリファラル・カウンターリファラル体制が機能する」の達成状況

成果指標	達成度
新生児出生の情報の 90%以上が病院から UNAP に届く （病院から UNAP に所属する母親の分娩数に対し、カウンターリファラル用紙に記入された数の割合）	70%
患者のカウンターリファラルの割合が 50%増える（UNAP 記録より）	0%
病院利用者に占める UNAP からリファーされた割合が 2%から増加する	3.4%

5) 「成果 5：プロジェクト活動に関する情報がサマナ県 DPS のヘルススタッフと SESPAS のヘルススタッフとの間で共有される」の達成状況

成果指標	達成度
ニュースレターの発行と配布（半年に 1 回）	4 回
SESPAS による UNAP のスーパービジョン（半年に一度）	4 回
他 DPS との技術交換（1 年 1 回）	3 回

### 3-2 プロジェクトの実施プロセス

#### (1) プロジェクトの基盤

##### 1) 本プロジェクトの裨益対象と活動地域

2002 年の国勢調査結果では、サマナ県の人口は約 92,000 人で、全国人口 860 万人に対し 1.1%に相当する。人口密度は 108 人/km<sup>2</sup>、人口増加率は年率 2.23%である。特に本プロジェクトの主な裨益対象である小児と出産可能な女性の人口は約 33,000 人となり、サマナ県人口の 35%を占めている。サマナ県の面積は 844.83km<sup>2</sup>で、位置するサマナ半島は横幅約 80km と車では 3 時間で横断できる大きさである。山も 450m の高さしかなく、比較的アクセスが良い。このような小規模の対象人口と狭いカバーエリアにてプロジェクト活動を実施しており、技術指導やスーパービジョンを行ううえで十分手の届く範囲であると思われる。

表 3 - 1 人口の推移

国勢調査	1981年	1993年	2002年
サマナ県全体	65,699	75,253	91,875
サマナ県都市部	5,023	8,543	10,692
サントドミンゴ	1,550,739	2,193,046	2,731,294
全国	5,647,977	7,293,390	8,562,541

出典：SESPAS

表 3 - 2 サマナ県の人口（2002年）

地域	全体			都市部			農村部		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性
サマナ県全体	91,875	46,738	45,137	29,046	14,234	14,812	62,829	32,504	30,325
サマナ郡	51,501	26,317	25,184	10,692	5,270	5,422	40,809	21,047	19,762
サンチェス郡	26,505	13,436	13,069	11,058	5,442	5,616	15,447	7,994	7,453
ラ・テラス郡	13,869	6,985	6,884	7,296	3,522	3,774	6,573	3,463	3,110
全国	8,562,541	4,265,215	4,297,326	5,446,704	2,648,064	2,798,640	3,115,837	1,617,151	1,498,686

出典：SESPAS

表 3 - 3 サマナ全県及び郡別の小児人口

地域	サマナ県			サマナ郡			サンチェス郡			ラ・テラス郡		
	全体	都市部	農村部	全体	都市部	農村部	全体	都市部	農村部	全体	都市部	農村部
<1	1,947	566	1,381	1,082	194	888	499	183	316	366	189	177
1 - 4	8,545	2,560	5,985	4,858	917	3,941	2,309	949	1,360	1,378	694	684
5 - 9	11,459	3,458	8,001	6,630	1,305	5,325	3,124	1,269	1,855	1,705	884	821
10-14	11,134	3,434	7,700	6,227	1,188	5,039	3,238	1,363	1,875	1,669	883	786
15-19	9,165	2,917	6,248	5,093	993	4,100	2,663	1,173	1,490	1,409	751	658
20-24	7,669	2,487	5,182	4,139	808	3,331	2,254	1,032	1,222	1,276	647	629
25-29	6,754	2,162	4,592	3,842	859	2,983	1,792	699	1,093	1,120	604	516
30-34	6,565	2,161	4,404	3,658	866	2,792	1,824	701	1,123	1,083	594	489
35-39	5,922	1,963	3,959	3,165	647	2,518	1,668	692	976	1,089	624	465
40-44	4,953	1,746	3,207	2,702	747	1,955	1,462	597	865	789	402	387
45-49	3,938	1,402	2,536	2,082	434	1,648	1,289	629	660	567	339	228
50-54	3,462	1,103	2,359	1,946	398	1,548	1,118	488	630	398	217	181
55-59	2,530	742	1,788	1,490	315	1,175	731	287	444	309	140	169
60-64	2,442	722	1,720	1,350	236	1,114	788	360	428	304	126	178
65-69	1,672	472	1,200	1,015	193	822	516	202	314	141	77	64
70-74	1,442	414	1,028	785	168	617	521	184	337	136	62	74
75-79	1,120	437	683	684	291	393	378	120	258	58	26	32
80-84	581	167	414	355	75	280	191	77	114	35	15	20
85>	575	133	442	398	58	340	140	53	87	37	22	15
0<5 合計	10,492	3,126	7,366	5,940	1,111	4,829	2,808	1,132	1,676	1,744	883	861
全体	91,875	29,046	62,829	51,501	10,692	40,809	26,505	11,058	15,447	13,869	7,296	6,573

出典：SESPAS

表 3 - 4 サマナ全県及び郡別の出産可能年齢の女性人口

地域	サマナ県			サマナ郡			サンチェス郡			ラ・テラス郡		
	全体	都市部	農村部	全体	都市部	農村部	全体	都市部	農村部	全体	都市部	農村部
<1	896	280	616	490	95	395	214	81	133	192	104	88
1 - 4	4,250	1,371	2,879	2,353	462	1,891	1,186	514	672	711	395	316
5 - 9	5,437	1,631	3,806	3,063	568	2,495	1,534	621	913	840	442	398
10-14	5,505	1,782	3,723	3,097	615	2,482	1,564	665	899	844	502	342
15-19	4,529	1,452	3,077	2,536	492	2,044	1,243	565	678	750	395	355
20-24	3,898	1,360	2,538	2,045	433	1,612	1,188	563	625	665	364	301
25-29	3,330	1,074	2,256	1,890	411	1,479	873	338	535	567	325	242
30-34	3,318	1,164	2,154	1,899	511	1,388	909	366	543	510	287	223
35-39	3,073	1,065	2,008	1,597	357	1,240	905	368	537	571	340	231
40-44	2,365	835	1,530	1,296	349	947	688	282	406	381	204	177
45-49	1,883	688	1,195	1,007	207	800	669	360	309	207	121	86
50-54	1,680	562	1,118	982	205	777	522	265	257	176	92	84
55-59	1,191	390	801	703	169	534	352	151	201	136	70	66
60-64	1,146	338	808	641	130	511	351	155	196	154	53	101
65-69	856	248	608	523	111	412	273	109	164	60	28	32
70-74	647	192	455	370	88	282	224	86	138	53	18	35
75-79	552	228	324	313	149	164	209	62	147	30	17	13
80-84	281	82	199	165	35	130	98	41	57	18	6	12
85>	300	70	230	214	35	179	67	24	43	19	11	8
15<49 合計	22,396	7,638	14,758	12,270	2,760	9,510	6,475	2,842	3,633	3,651	2,036	1,615
全体	45,137	14,812	30,325	25,184	5,422	19,762	13,069	5,616	7,453	6,884	3,774	3,110

出典：SESPAS

## 2) 疾病構造

ここ数年の全国の疾病構造は、成人病慢性疾患が増加傾向にある一方、感染症、外傷、呼吸器系疾患も同様に増加傾向にある。感染症等の途上国型疾患が転換期として混在するという状況ではなく、その増加傾向から貧困格差が解消されていないことが示されている。減少傾向にあるのは、本プロジェクト活動と関連の深い未熟児の件数である。表 3 - 5 は全国のデータではあるが、サマナ県もこのような混在型の疾病構造を呈している。

表 3 - 5 1 次医療機関で診療した診断別件数 (2000~2004 年)

診断名	2000 年	2001 年	2002 年	2003 年	2004 年
合計	10,975	9,892	12,202	12,351	13,211
心疾患	0	260	0	0	0
心停止	0	1,101	0	0	0
心不全	271	442	238	0	0
脳血栓	997	571	453	589	675
高血圧	423	417	384	398	778
心筋梗塞	1,183	806	395	301	873
循環器疾患	0	462	3,376	635	1,172
癌	215	0	539	651	637

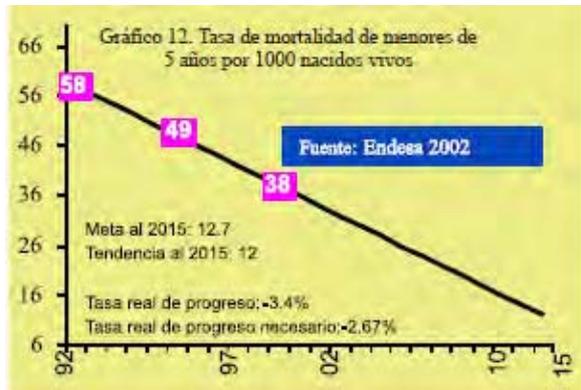
腫瘍	0	0	165	0	462
肝硬変	168	0	0	108	0
糖尿病	265	0	367	304	399
外傷	0	0	0	2,201	0
複数外傷	0	592	605	0	712
自動車事故	525	0	0	0	126
敗血症感染	389	0	435	0	392
敗血症	0	0	0	375	0
出血性ショック	0	0	270	0	164
呼吸器感染症	236	398	636	802	832
結核	172	0	0	148	160
HIV/AIDS	398	0	284	328	165
急性肺水腫	202	0	0	168	334
未熟児	0	490	493	408	261
窒息	0	0	128	124	145
暴力	270	0	0	0	0
原因不明	1,057	0	0	0	0
その他の原因	4,204	4,353	3,434	4,811	4,924

出典：SESPAS

### 3) 国家保健政策の効果

「ド」国はミレニアム開発目標（MDG）を達成するための戦略「ミレニアム・プロジェクト」の実施パイロット国に選出された中南米諸国唯一の国（8カ国：カンボジア、エチオピア、「ド」国、ガーナ、ケニア、セネガル、イエメン、タジキスタン）ということもあり、現政権は開発目標達成状況のモニタリングならびに期間内の目標達成促進のために「ミレニアム開発目標大統領諮問委員会（Comisión Presidencial Sobre Los Objetivos Del Milenio y El Desarrollo Sostenible: COPDES）」を2004年12月に設立し、目標ごとに関連分野省庁大臣を中心とする9のワーキンググループを設置している。このようにMDG達成への体制が整えられるなか、本プロジェクトに関連の深い2目標についての具体的な目標値を以下に示す。

MDG4 「乳幼児死亡率の削減：2015 年までに  
5 歳未満児の死亡率を 3 分の 2 減少させる」  
(2015 年の目標値：12.7/1000 人)



出典：ミレニアム開発目標 2004

MDG5 「妊産婦の健康の改善：2015 年までに  
妊産婦の死亡率を 4 分の 3 減少させる」  
(2015 年の目標値：57/10 万人)



出典：ミレニアム開発目標 2004

図 3-1 HDG 4 及び 5 の目標値 (達成シナリオと進捗状況)

このような国家的な取り組みも手伝って、母子保健分野に係る保健指標の改善が全国にみられはじめており、母子保健への国家的取り組みと理解が本プロジェクト実施のうえでも後押しになっていると推察できる。

## (2) プロジェクトの環境変化

これまで DPS が実施していた業務の一部が上位組織の SRS に移管され、現在移行期にある。サマナ県を含む第 3 地域 (Region III) である北東部 (Nordeste) の SRS 本部はデュアルテ県 (Duarte) の県都サンペドロ・デ・マコリスにあり、各県には SRS の支所が設置されている。

SRS 本部と県支所の業務分担は以下のとおり。

地域 III 事務所： Region III に属する 4 県を統括	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤〔厚生省の必須医薬品配布である必須医薬品プログラム (PROMESE) と社会保障制度で保険加入者を対象とする国民医療保険 (SENASA)〕配布、人事任命、資機材・備品の購買と配布</li> <li>SRS 本部にエンジニアが配属されており、4 県下の医療施設のリハビリ計画を策定する。</li> <li>医療従事者の研修計画を策定する。</li> </ul>
サマナ県支所： 県下 4 病院と全 UNAP を管理 (右記の全業務が DPS から移管された)	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院と UNAP の事業管理、インフラ管理を行うほか、DPS と共同で評価指導 (スーパービジョン) を行う。</li> <li>UNAP 従事者 (医療従事者及びその他職種も含む) の業務管理。特に、クオリティを重視しており、利用者の満足度をスーパーバイズしている。同時に、業務監理として、UNAP 従事者の勤務 (休暇の許可) も行っている。業務上の問題があれば介入・指導を行う。</li> <li>治療業務、ターミナルケアの手続き</li> <li>予防接種の物理的なプログラム支援 (実施者は DPS と UNAP であり、資機材等の協力を SRS が担う)</li> </ul>

SRS の強化による利点として、第一に、いつも潤沢に資金があるわけではないが社会保障制度により資金が SRS に直接分配されるので、資機材の購入等は比較的早く対処できることである。また、従来の研修医 (Pasante) のほかに、一般医 (Medico Assistente) を SRS が契約雇用できる制度となったため、UNAP に研修医が 1 名しか常駐しない状況が改善されつつある。第二に、患者治療のリファラルシステムが明確化・強化されつつある。以前はリファラルを無視して、2 次病院から首都に直接搬送するケースが多かった。現在は、1 次の UNAP → 2 次の郡 / 県病院 (Leopoldo Pou 病院等) → 3 次のサン・フランシスコ・デ・マコリスの地域病院 → 4 次のサンチアゴの地域病院 (隣の Region) → 5 次のサントドミンゴの国立病院のルートを厳守するように SRS はこれらの医療施設を管理している。これは、社会保障制度の実施に伴い強化できるようになってきた。

一方、保健医療サービスの実施責任が DPS から SRS へ移行中であることによる問題点として、支所には決裁権がないため、各県で必要な事項があれば書類申請して SRS からの承認が下りるのを待たなくてはならないことがある。物資購入については、サマナ県は遠いので、先に物を受け取り、後払いできるもの(燃料や消耗品)もあるが、業者の選択の自由はない。この問題は、IMF の勧告により、公的資金の財務管理において納税者番号及び請求書番号を登録している業者としか取引できないことになったが、地方にはこのような有資格業者が少ないために、自由に購入できない現状があることによる。これらは少しずつ対話や制度整備によって解決されていくと思われるが、既に予防接種キャンペーン時にコールドチェーンのガス式冷蔵庫に充填するガスがタイミングよく購入できなかったという事例や、UNAP に従事する医師の勤務管理の監督責任が SRS か DPS かが明確ではなかったために、この二重構造を悪用する医師がいたことなど、行政上の変革はプロジェクト実施のタイミングや活動に影響している。特に、SRE というプロジェクトの関係者が増えたことは新たな課題になっている。

### 3 - 3 実施プロセスにおける特記事項

#### (1) UNAP活動のスーパービジョン結果

プロジェクト開始当初、16ヶ所の UNAP をその活動状況に応じて 4 グループに分類し、年度ごとに対象グループの枠を拡大して、プロジェクト終了時までには全 UNAP における活動を網羅することを提案していた(業務実施契約に係る指示書に記載)。しかし、業務実施契約締結時(2006年1月)には特定グループに集約した活動を行うよりも、初めから全体をカバーして体制が脆弱な UNAP を継続フォローするという方針に転換した。したがって、現在、全 UNAP を DPS とともに毎月スーパーバイズしており、その結果が活動の成果として現れることが期待されている。毎年、UNAP には新しい研修医が配属されるというサイクルがあるため、UNAP 活動の監督業務は新人医師の配属月から交代月までを 1 サイクルとして年内変動を観察する必要がある。一方、看護助手や保健委員会など、固定した人材も存在することから、彼らの技術力の向上が年内活動全体をボトムアップすることが期待される。

表 3-6 月例スーパービジョンの評価結果

UNAP	Galeras	Rincón	Valle	Cacaos	D.W.	Hond.	J.V.	R.E.	B.H.	Puentes	Pasc.	A.B.	Garitas	Majag	Catey	Iometa	<70 (落第点)
1月	44	59	59	56	65	64	59	68	78	69	60	67	69	69	79	—	13/15
2月	52	57	58	61	56	70	65	80	72	73	71	68	73	73	68	—	6/15
3月	64	77	81	73	71	78	72	88	87	71	78	79	81	63	70	—	1/15
4月	81	75	91	64	75	80	79	80	90	72	71	78	70	67	69	—	3/15
5月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	
6月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	
平均	60	67	72	64	67	73	69	79	82	71	70	73	73	68	72	—	6/15

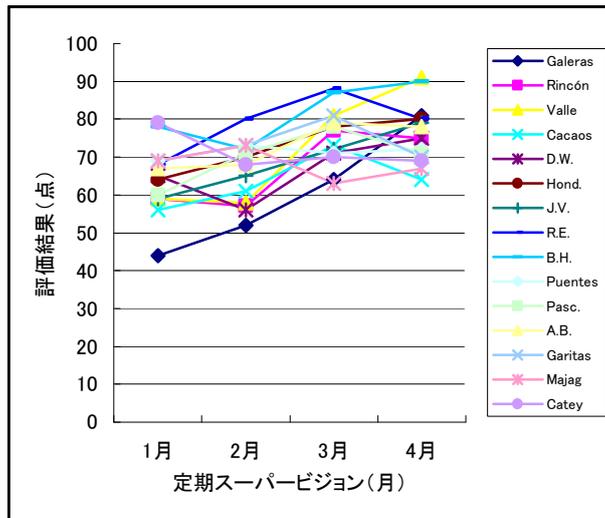


図 3-2 月例スーパービジョンの評価結果

(2) PDMの修正検討

PDMo に示されたプロジェクト目標の表現や指標をより明確に示す必要性が認められたため、プロジェクト目標、指標、ロジックを整理し、その結果を PDM<sub>1</sub> にまとめた。PDM<sub>1</sub> はサマナ県のプロジェクト・サイトにて関係者が参加した合同評価によって協議され、サントドミンゴにて開催された JCC において承認された。ただし、一部、暫定的な記載ぶりとなった指標の評価方法などについて、再度プロジェクトで検討し、次回の JCC (2008 年 3 月開催予定) において、確認修正する予定とした。

3-4 評価 5 項目の評価結果

(1) 妥当性

1) 上位目標の妥当性

2001 年に「すべての国民に平等な保健医療サービスを供給する」ことを目標に「保健総合法 (Lay General de Salud, 42-01)」及び「社会保障法 (Ley de Seguridad Social, 87-01)」が制定され、保健行政の地方分権化による疾病予防や健康促進のための活動を進めている。上位目標はプライマリー・ヘルスケアの実施施設である UNAP における活動向上によって上記政策の具現化が図られるものであり、妥当性がある。

## 2) プロジェクト目標の妥当性

SESPAS は、MDG を受けて 2003 年に同国の目標を定め、これを受けて政策の活動指針である「Tolelancia Cero」保健政策の活動指針とプライマリー・ヘルスケア強化に関する「地域保健強化ワークショップ (Taller Fortalecimiento de la Atencion Primaria)」は、UNAP が実施すべき活動として規定しているが、具体的な実施手法には言及していなかった。プロジェクト目標はこの活動を効率的かつ適切に実施するうえで必要な実践手法を実証するもので、妥当性がある。

## 3) プロジェクト・デザインの妥当性

本プロジェクトでは R/D 時から本プロジェクトのマスタープランとなる PDM<sub>0</sub> が作成され、これまでこの PDM に基づいて活動が実施されてきた。しかし、実施していくうちに、PDM に示された活動と成果内容に論理が矛盾する箇所があること、またプロジェクト目標の表現や指標をより明確に示す必要性が認められた。よって、プロジェクトの目標、指標、ロジックを整理し直し、その結果は改訂版 PDM (PDM<sub>i</sub>) にまとめられた。

## 4) 住民のニーズ

サマナ県の住民約 92,000 人は、都市部人口 3 万人弱、農村部人口 6 万人強である (国勢調査「VIII Censo 2002」)。保健政策によって農村部住民はまず UNAP に行って保健医療サービスを受けなくてはならなくなったことで、UNAP の重要性は住民のニーズとして高まっていることから、妥当性はある。

また、本プロジェクトが展開している UNAP 活動の実践モデルは将来近隣県等の UNAP にとっての活動モデルとなりうることから、その裨益効果はサマナ県のみならず他県へも波及することが予測され、拡大した住民のニーズにも応えることができる。

よって、本プロジェクトは住民のニーズや社会の求める公正性に寄与することから、裨益者に対する妥当性が高い。

## (2) 効率性

投入の種類、タイミング、質及び量はおおむね成果の達成に必要十分なものであった。投入カテゴリーごとの妥当性は以下のとおりである。

### 1) 専門家チームの派遣の効率性

プロジェクト開始後 1 年間は長期専門家及び JOCV チームが派遣され、専門家による技術協力その後業務実施契約型による長期一括契約の形態に移行し、コンサルタントによる専門家のチームが派遣された。このような専門家チームによる派遣によって、各専門家が計画通りに投入され、活動は効率的に行われている。加えて、専門家チームの副総括として先の長期専門家が継続投入されたことから、人脈やネットワークにおいてプロジェクトは一貫性を保つことができ、ネットワークを生かして効率的な協力が行われた。また、JOCV チーム派遣は看護師・助産師や IEC の専門性を有した人材と住民組織化に有用な村落開発普及員が投入され、専門家チームと連携して活動しており効率性を高めている。

## 2) 機材供与の効率性

日本側からの供与機材は量、質ともほぼ適正であった。加えて、プロジェクト期間中の活動に必要な機材はほぼタイミングよく投入された。ただし、相手国側の電気事情の悪さから、供与された病院機材には故障したものもある。

## 3) 研修員受入れの効率性

計画通りにカウンターパート等への研修（本邦・第三国）を実施し、タイミングも適正であった。本邦研修ではカウンターパートの動機付け（リーダーシップや責任感）が得られ、第三国研修では UNAP 医師や看護助手が直接現場で導入できる活動と手法を学べたことが、効率性を高めることに役立った。また、同プロジェクト外の JICA 研修を利用し、カウンターパートを派遣したことで計画以上の効果を得ることができた。

## 4) 「ド」国側によるローカルコスト負担の効率性

SESPAS の予算が少ないにもかかわらず、「ド」国側の努力によりローカルコスト（スーパービジョンに係る車両燃料代等）を継続して投入したことは特筆すべきことである。しかし、IMF 主導による政府の財政緊縮政策により 2007 年 4 月以降の予算執行は滞っており、今後の効率性の低下が懸念される。

## 5) カウンターパート配置の効率性

カウンターパートの人数はおおむね適切であったが、人材の経験・資格面では必ずしも適切でない場合もみられた。しかしながら、SESPAS カウンターパートの支援に加え、DPS 所長の強いリーダーシップによってプロジェクトが効率的に実施されている。ただし、選挙を控え、カウンターパートの稼働率の低下が懸念される。

## 6) 施設提供措置の効率性

プロジェクトの実施機関である SESPAS と、サマナ県 DPS にプロジェクト事務所が設置されたことは、プロジェクトの効率性を高めた。SESPAS 内の事務所に関しては SESPAS によるスペース確保に手間取り設置のタイミングが遅れた。

## (3) 有効性

### 1) プロジェクト目標の達成度

プロジェクト開始以降、主な裨益対象グループの一つであるサマナ県下の乳児のワクチン対象であるポリオ・小児破傷風・麻疹の発症及び下痢症による死亡件数が 0 件という数値を維持できたことは、UNAP において適切なサービスを受けられたことが一因として寄与しているといえる。人口動態を把握せずに罹患数と死亡数だけをみていた以前に比べ、情報の精度は上がっている。

### 2) プロジェクト目標に対する成果の達成度

UNAP 職員の知識・技術は、研修の実施に加え、研修後のフォローアップを行い、UNAP 活動のスーパービジョンと指導を繰り返すことにより向上している。一方、UNAP の活動

をボトムアップで支える住民組織「保健委員会」も組織化され、地域地図の作成や家族登録に貢献し、現在は更新していくのみとなっている。

また、医療施設利用についての再委託調査では、UNAPの閉鎖率は26%（2007年）から22%（2002年）、医師の不在率が30%（2007年）から6%（2002年）と低下している。これによりUNAPの運営は向上し、サービスの改善に貢献しているといえる。

サマナ県下の出生記録カードを保持する乳児の予防接種率は35%（2002年）から88%（2007年）に達した。妊婦検診率はプロジェクト開始後、高い検診率を維持している。検診場所がUNAPの場合は18%（2002年）から38%（2007年）に増加し、産後検診率は46%（2002年）から78%（2007年）に増加した。加えて、検診場所もUNAPの場合は24%（2002年）から48%（2007年）に増えている。このような数値の上昇から、UNAPの利用率とUNAP機能が向上していると判断できる。

総じて、UNAPにおけるサービスは適切な方向に向かっており、プロジェクト目標の達成は見込みがあると判断する。

### 3) 促進要因

業務実施契約型に移行する前からの活動によって、サマナ県DPS所長のプロジェクトへの理解と関与、専門家のサマナ県の現状把握、JOCVの継続的な投入が相乗効果を生み、目に見える成果を出している。これが地理的に離れたSESPASに本プロジェクトの成果を認識させ、支援に結びついている。

### 4) 阻害要因

UNAPの機能は配属される医師の質に大きく左右されるにもかかわらず、配属されるのは1年で交代してしまう研修医で、交代のタイミングによる医師の不在や配属される医師の質が確保できないというリスクがある。

また、政権交代があった場合の公務員の人事異動によって、それまでの活動で構築してきた成果が崩れるリスクと、公務員の現職確保のための選挙活動による本来業務の停滞というリスクがある。

## (4) インパクト

### 1) UNAPのモデル化への関心

プロジェクト実施の中間期にあることから、プロジェクトの明確なインパクトはないものの、近隣県への実践モデルになりうる可能性を大いに含んでいる。

一部の活動を通じて、プロジェクト目標以外に得られた正のインパクトとして、MDG大統領諮問委員がUNAPの活動に関心をもち視察に訪れ、2007年3月のJCCには大統領アドバイザーが参加したこと、プロジェクト活動を他県UNAPへのモデルとして導入したいとのSESPAS次官の意見やDPS所長への問い合わせがあったことなど高い関心が向けられたことが挙げられる。負のインパクトは特に確認できなかった。

### 2) 阻害要因

保健セクター改革の途上にあり、SRSとDPSの役割分担が必ずしも明確ではなく、ワク

チン供給の遅延など、現場レベルで混乱が生じていたが、サマナ県においては徐々に明確化しつつあり、プロジェクトの働きかけにより連携した活動も開始していることが確認された。PDM 改訂版に連携強化の活動を位置づけるとともに、引き続き両者の連携を強化するよう合同評価報告書において提言を行うなど、促進要因に変える努力を行う。

## (5) 自立発展性

### 1) 組織・制度的側面

プロジェクト活動を継続するための実施体制は確立しており、また近年導入された新制度（DPS が予防保健サービス、SRS が保健医療サービスの実施責任をもつ）のもと、両機関の協力体制も整いつつある。しかしながら、同国の公的機関職員は政権の交代に伴って大部分が交代するという事情があり、DPS 以上の政府要職にある人材育成は自立発展性の確保にはつながらない恐れがある。仮にこうした状況になった場合にその影響を最小限に抑えるために、政権交代の影響を受けにくい UNAP の看護助手や住民組織に注力してプロジェクト活動を実施しており、ある程度自立発展性は確保されている。

さらに、SESPAS の保健システムの枠組みのなかで、最小限の投入とカウンターパート自らが実施していくことに注力した手法から、プロジェクト目標を達成する可能性が高いと判断される。

### 2) 財政的側面

本プロジェクトはなるべくコストをかけずに活動を行うための工夫をしているものの、プロジェクトを通じての活動経費は一般の DPS の活動予算よりも数倍高い。終了後も引き続き「ド」国側によって同様の予算配分が行われれば活動が継続され、持続可能性と自立発展性が得られる。

### 3) 技術的側面

研修医は毎年交代するので、この影響を最小限にするために、SRS との契約によって研修医を修了した一般医（Medico Assistente）という常勤医を活用し始めている。この現場経験のある常勤医の継続投入は新人の研修医よりも技術的に有効であり、UNAP の活動の自立発展性が確保される。

フォローアップ研修、UNAP のスーパービジョンと指導により移転すべき技術の精度と定着率を高めることができ、技術の持続性がある。特に、研修を受けた看護助手の半数近くは同僚に指導できるようになり、今後も自発的に継続する気運が高い。さらに、看護助手は現場の定着率が高いので、看護助手の実施する活動の自立発展性は高い。

プロジェクトで策定した研修教材やスーパービジョンのガイドライン等は人事異動があっても現場に残るものであり、これらの活用によって継続性は確保できる。

## 3-5 結 論

本プロジェクトは、実施されてから現在まで計画された活動の多くがおおむね予定通り実施され、期待されていた活動の成果は順調に発現しつつある。その裏付けとして、指標の改善が認められ、活動の基盤となる UNAP の機能、DPS の運営能力が確実に向上していた。ただし、想定さ

れる阻害要因である大統領選挙によるカウンターパートの活動低下、SRSとの連携強化など、活動に十分な配慮と対策が必要である。これらの措置が講じられれば、プロジェクト目標の達成は可能であろう。

## 第4章 提言と教訓

### 4-1 提言

これまでの活動は、UNAPが提供すべき保健サービスをどのように実践するかの実証試験でもあり、この結果がUNAP運営のモデルの一つとなりうる。このような実践モデルはサマナ県外への普及もありうる。体系化したプロジェクト活動は、終了後も自立発展していくことが期待されており、以下にモデル化に向けての提言を行う（以下の項目は「ド」国側合同評価委員会と合同で発案された提言である）。

人材	<ul style="list-style-type: none"> <li>・UNAPのスタッフ（医師、看護師、プロモーター及び配属された新人）を充実させる</li> <li>・医療機器の維持のための人材を訓練する</li> <li>・保健委員会とプロモーターの監督を行うDPS内関係部署に適正な人員を配置する</li> <li>・DPSの技術職員を適正なポストに配置変換する</li> <li>・技術と能力のある人材を長期間確保する</li> </ul>
教育教材と消耗品	<ul style="list-style-type: none"> <li>・UNAP運営に必要な機材の投入と消耗品を支給する</li> <li>・教育教材の設計、印刷及び配布を確実にする</li> </ul>
財政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・UNAP運営に必要な予算を保証する</li> </ul>
組織	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SRSは病院及びUNAPの監督機能を保証する</li> <li>・SRSとDPS間の調整機能を強化する</li> </ul>
政策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DPSは予防、健康促進、疫病監視及び住民参加の保健政策を強化する</li> <li>・医薬品を必要とする人口すべてに効果的・適時に供給することを保証する</li> </ul>
制度（構成、適用範囲及び仕組み）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基盤となる法律（保健総合法と社会保障法）の効果的な適用による制度の統合化を実施する</li> <li>・SRSとDPSが協調して実質的な活動が達成できるよう、透明性のあるメカニズムを策定する</li> <li>・プロジェクト活動へのSESPAS関係者の更なる参加を保証する</li> </ul>
他県へのモデルの適用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・政策的に適用を支援する</li> <li>・プロジェクトモデルの実施適用のためにSRSの組織を強化する</li> <li>・モデル適用が可能な他県の人材レベルを分析する</li> <li>・他県へプロジェクトの知見を移転する</li> <li>・プロジェクトの実施に必要な規模、量及び財源を見極める</li> </ul>

### 4-2 教訓

(1) 本プロジェクトは、プライマリー・ヘルスケアの実施施設であるUNAPが新しい保健制度下で効果的に保健サービスを実践する方法の実証試験でもあり、この結果が地域保健サービスのモデルの一つとなりうる。特に、地域に密着する看護助手の育成と地域住民の参加型による保健委員会の組織強化は、類似プロジェクトの実施・運営管理に参考となる。

(2) 毎年派遣されては1年で異動する研修医に頼らず、技術レベルは低くても地域に定着する看護助手や地域の保健委員会を十分巻き込んでUNAPを支える活動は、移転技術の継続性を

高めるとともに、住民による医療従事者への監視能力を高め、地域の保健活動のレベルアップに有効である。

(3) 本プロジェクトでは、最小限の予算でありながら、ローカル・リソースの最大限の活用によって、自立発展性の気運を高めようとしている。管轄 UNAP の活動支援のために保健委員会が有料映画会による自己資金調達を行う、SESPAS 健康教育普及総局 (DIGPRES) を巻き込み地域保健活動の IEC 教材を作成する、地元の学生に奨学金を付与して看護学校に進学させ、卒後地元への就職を促進するなど、様々な取り組みを行い、結果として中央政府の注目を集めることとなった。

(4) チーム派遣の JOCV (看護師、助産師、保健師、村落開発普及員、映像隊員) との連携が、プロジェクト・チームの常時ではない活動期間を補完するうえで効果的であった。

#### 4-3 地域保健団員所感

本プロジェクトは、「ド」国政府の保健政策において地域保健推進モデルとして位置づけられている UNAP 機能の向上と、その行政的側面からの支援体制強化を機軸とした活動によって、地域保健の向上を推進してきた。

その枠組みは、UNAP の機能向上において、住民の保健委員会を通じての住民参加保健活動ならびに地域の 2 次病院との連携による医療サービス向上が含まれ、総合的な地域保健医療の強化にアプローチしている。

本プロジェクトへの投入内容及び範囲は投入量と比較し非常に広い。その難題を、専門家チームは、カウンターパートとの絶妙なチームワークと JOCV との連携、さらに JOCV も含めた JICA チームの固定観念にとらわれない創意工夫により乗り越えてきた。例えば、UNAP のサービス改善の工夫として、子どもの予防接種と乳児検診と、その母親の産後検診と家族計画などを一度に提供できるようにしたことにより、何度も UNAP に通ってこなくてもよいようにした。こうして、これまで着実に実績を上げており、SESPAS から高い評価を受けている。

UNAP の機能強化では、スタッフの技術的な研修のほか、DPS との UNAP 機能評価を目的とした定例スーパービジョンの推進、そして保健委員会という住民組織による監視体制の強化により複合的に行っている。

UNAP と地域病院との連携強化においては、病院で出産した妊産婦及び出生児に関する基本情報の入手のため、病院における出生児への予防接種システムを利用し、予防接種担当者による逆紹介で母子情報入手システムを整備する一方、UNAP からの臨床検査の病院への外注をシステム化するなど UNAP の機能強化と利用者へのサービス向上を図っている。

それらの活動により、UNAP の機能強化が確認されたのみならず、住民組織で構成される保健委員会が、信頼関係を深め UNAP 機能の一端を担う体制ができつつあり、地域保健の向上に確実な成果がみられた。

また、SESPAS の予算の適切な計上とその執行、及び「ド」国政府の保健行政改革により機能が強化された SRS により医師や看護助手の増員も効果的に実施され、日本と「ド」国双方の調和のとれた協力が、さらにその成果を高めている要因となっていると考えられる。

しかしながら、今後のプロジェクト推進には、現行の活動に加え、母子手帳導入や一般患者の

病院リファラル・カウンターリファラルの推進など大きな課題が残されている。

プロジェクト後半では、カウンターパートと JICA 専門家、そしてプロジェクトをバックアップする JOCV との更なる緊密なコミュニケーションをとり、「ド」国の行政機関による管理・監督機能及び問題解決のために必要な各機関との調整機能を強化し、強いオーナーシップによる。保健医療機関や保健委員会など個々の現場の努力を支援する体制が鍵となる。今後の「ド」国カウンターパートと JICA 技術協力チームの更なる躍進を期待したい。

#### 4-4 団長所感

SESPAS 本省及び DPS、同県内の各 UNAP、SRS 等の「ド」国側カウンターパート及び JICA 専門家チームによって、本プロジェクトは中間評価時点までに高い成果を上げつつ順調に推移していることを確認した。

今回の中間評価調査は、「ド」国側の評価委員 5 名とともに合同評価の形式で実施した。2007 年 6 月 27 日に実施したサマナでの合同評価会議では、午前 8 時 30 分から午後 10 時までの長時間にわたり、SESPAS 本省及び DPS 所長をはじめプロジェクトの主要なカウンターパートを含め、すべての関係者が参加して活発な議論がなされた。この協議の様相から、「ド」国側関係者の本プロジェクトの成功に向けた強い熱意を実感した。

合同評価委員会においては、調査団からプロジェクト実施及びその後の他県への展開に向けた SESPAS の強いリーダーシップ、DPS 及び SRS の更なる連携強化を背景にカウンターパート人材及び予算の継続的な投入につき申し入れを行い、ゴメス SESPAS 大臣が署名したミニッツにおいて、「ド」国側は必要な対応をとることを確認した。

## 付 属 資 料

- 1 . PDM ( Version 0-1 )
- 2 . PDM 修正解説
- 3 . 面談者リスト
- 4 . 評価グリッド
- 5 . 専門家チームへの質問票と回答
- 6 . 再委託調査結果要約
- 7 . JOCV へのアンケート
- 8 . JICA 専門家の派遣実績
- 9 . JOCV 派遣実績
- 10 . 研修員受入実績
- 11 . 供与機材リスト
- 12 . 日本側ローカルコスト投入実績
- 13 . ドミニカ共和国側投入予算
- 14 . カウンターパートの配置
- 15 . ミニッツ ( 合同評価報告書付 )

和文報告書・合同評価報告書 ( 西文 ) 対比表

和文報告書	合同評価報告書
1-4	1-1
2-1	2-1
2-2	2-2
3-1	3
3-4	4
3-5	5
4-1、4-2	6

- 16 . ミニッツ別紙和訳



要約		指標		情報源		外部条件	
<p>ターゲット・グループ： サマナ県でSESPASのUNAPが管轄する地域に住む住民、特に乳児と妊産婦 期間： 2004年10月～2009年10月</p> <p><b>上位目標</b> プライマリヘルスケアの強化を通じ、UNAP (PHCユニット) が質の良い予防サービスを利用者に提供する。</p> <p><b>プロジェクト目標</b> サマナ県の住民(特に乳児・妊産婦)がUNAPによる予防・健康増進を中心とする適切なサービスを受けられるようになる。</p>	<p>乳児死亡率、妊産婦死亡率の軽減</p>	<p>厚生省統計 他調査</p>	<p>日付： 2005</p>				
<p><b>成果</b> 1) 全ての地域保健ユニット (UNAP) において、質の良い予防接種、乳児検診、妊産婦検診の統合的なサービスが提供され、それが利用される。 2) 地域との連携を伴ったUNAPの実施運営が強化される。 3) 各UNAPの実施運営が改善される。 4) 特に出産および新生児に関し、UNAPと病院とのリファラル・カウンターリファラル体制が機能する。 5) プロジェクト活動に関する情報がサマナ県のヘルススタッフと厚生省 (SESPAS) のヘルススタッフとの間で共有される。</p>	<p>1) 乳児の予防可能な疾患 (ワクチンで予防可能な疾患、急性呼吸器感染症、下痢) による死亡が74%から25%に減る<sup>1)</sup>。 2) 麻疹、ポリオ、新生児破傷風の発生0件を維持する<sup>2)</sup>。 3) 不必要な病院の利用が42%から24%に減る<sup>3)</sup>。</p>	<p>1) サマナ県保健事務所統計 2) 基礎および終了時調査</p>	<p>1) 社会保障改革の実施が予定通り実施される。 2) 改革後も厚生省が持つ各種地域保健プログラム策定の機能が存続する。</p>				
<p><b>成果</b> 1) 全ての地域保健ユニット (UNAP) において、質の良い予防接種、乳児検診、妊産婦検診の統合的なサービスが提供され、それが利用される。 2) 地域との連携を伴ったUNAPの実施運営が強化される。 3) 各UNAPの実施運営が改善される。 4) 特に出産および新生児に関し、UNAPと病院とのリファラル・カウンターリファラル体制が機能する。 5) プロジェクト活動に関する情報がサマナ県のヘルススタッフと厚生省 (SESPAS) のヘルススタッフとの間で共有される。</p>	<p>1) 全てのUNAPがワクチン接種サービスの一環として厚生省から受けられる。 ・ UNAPの管轄地域の乳児の予防接種率90%以上、産婦検診率85%以上に達し、妊婦検診率95%以上を維持する。 2) UNAPの管轄地域の40%以上の妊産婦が産前産後検診でUNAPを利用し、乳児の70%以上が予防接種と発達検診にUNAPを利用する。 3) UNAPの80%が各々の計画を持ち、活動のモニタリングを行う。 4) 新生児出生の情報の90%以上が病院からUNAPに届く。 ・ 患者のカウンターリファラルの割合が50%増える。 ・ 病院利用者に占めるUNAPからリファアされた割合が2%から増加する。 5) ニュースレターの定期的な発行と配布</p>	<p>1) 各UNAPのイベントリリー ・ UNAPによる毎年の簡易地域調査 2) UNAPによる毎年の簡易地域調査 3) 各UNAPの年間計画の存在、DPSによるスーパービジョンの記録 4) 病院からUNAPに送られる新生児出生通知様式 ・ UNAPが保存するリファラル・カウンターリファラルの様式 5) プロジェクトニュースレター</p>	<p>1) 訓練を受けた人材の80%以上が県保健事務所、UNAPに留まる。 2) 専門家の投入が滞りなく実施される。 3) SESPASがUNAPに医師 (Medico Asistente) を配置する。</p>				

<sup>1</sup> 2001年の3UNAPの地域保健調査から。情報は1996-2001年の5年間のもの。

<sup>2</sup> サマナ県統計から (2002)

<sup>3</sup> この数値は「病院の利用調査」(2003)から。

<p><b>活動</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 ハルスワーカーの OJT(オン・ザ・ジョブトレーニング)と統合的な母子保健サービスの導入</li> <li>1.2 コミュニティにおける住民へのフォローアップシステムの実施</li> <li>1.3 UNAPの必要資機材供与及び基礎的インフラの整備</li> <li>2.1 Social Mobilization (社会的動員)を通じて保健サービス促進活動並びにヘルスプロモーション(健康増進)に関する訓練と実施</li> <li>2.2 父母に対する教育教材の作成</li> <li>3.1 UNAPによる年毎センサスの実施及びそのためのトレーニング</li> <li>3.2 UNAPによる年間計画の作成とそのモニタリング</li> <li>3.3 県保健事務所(DPS)による定期的なスーパービジョンの実施及びその結果分析</li> <li>4.1 リファラル及びカウンタースーパージョンのフォローアップ</li> <li>4.2 新生児に関する病院からUNAPへのカウンタースーパージョンの導入</li> <li>5.1 プロジェクト活動に関する広報誌の発行(半期に1度)</li> <li>5.2 厚生省からUNAPへの定期的スーパービジョンの実施</li> <li>5.3 他DPSとの技術交換</li> <li>6. 関連調査の実施</li> </ol>	<p><b>投入</b></p> <p>ドミニカ共和国政府による拠出</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 厚生省 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 中央レベルのプロジェクトコーディネーター</li> <li>● カウンタースーパージョンの配置(PHC、予防接種、母子保健、健康増進)</li> <li>● 健康増進局—教材の製作</li> <li>● ローカルコスト</li> <li>● 運転手と車両燃料</li> <li>● プロジェクト事務所(執務スペース、電話回線、および必要な環境)</li> <li>● 秘書</li> </ul> </li> <li>2. サマナ県保健事務所 <ul style="list-style-type: none"> <li>● ローカルコーディネーター</li> <li>● OP(所長、プログラムコーディネーターおよびPHC、母子保健、予防接種、看護、疫学/統計各責任者)</li> <li>● プロジェクト事務所(執務スペース、電話回線、および必要な環境)</li> <li>● プロジェクト事務所の維持、車両燃料</li> <li>● プロジェクト秘書</li> <li>● 運転手</li> </ul> </li> </ol> <p><b>日本側</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 人材 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 専門家(地域保健専門) 60MM</li> <li>● 短期専門家 15MM</li> </ul> </li> <li>2. 機材およびインフラ <ul style="list-style-type: none"> <li>● サマナ県の保健施設の基礎インフラの改善および基本的機材の供与</li> <li>● 車両(プロジェクト現場事務所用 1台、バイク各診療所 1台)</li> </ul> </li> <li>3. 訓練 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 看護師・医師(本国・第3国研修 10名)</li> <li>● 看護師(国内)</li> </ul> </li> <li>4. 活動費用 <ul style="list-style-type: none"> <li>● 教材製作費用</li> <li>● ワークショップ費用</li> <li>● ローカルコンサルタント</li> <li>● 他DPSとの技術交換</li> <li>● 他国との技術交換およびカンファレンス</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>前提条件</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 厚生省とサマナ県保健事務所は以下の必要最低限の条件を整える: <ul style="list-style-type: none"> <li>- サマナ県保健所および厚生省は各OPを厚生省の規定する待遇で任命する。</li> <li>- サマナ県保健事務所および厚生省は各UNAPに規定された人材を投入する。</li> <li>- サマナ県保健所は車両1台を技術者チーム用に指定し常に使用できるようにする。</li> </ul> </li> <li>2) 厚生省はローカルコスト負担を確保するためプロジェクト予算を年間予算に計上し、それを目的どおりに施行する。</li> <li>3) UNAPの予算分配が新社会保障制度で保障される。なお、それが実現するまでの間、厚生省はUNAPの維持費を定期的に支給する、あるいは他の方法で確保する。</li> </ol>
---	--	---

プロジェクトの活動は母子保健(乳児検診、予防接種、妊産婦検診)に焦点をあてる。しかし、地域保健チームがこれらのプログラムを適切に運営するようになれば、それぞれ地域保健チームの能力や地域のニーズに従って他の分野へ活動を展開することが出来る。

上位目標	プロジェクトの要約	指標	入手手段	外部条件
<p>プライマリー・ヘルス・ケアの強化を通して、UNAPによる質のよい予防サービスが利用者に提供される。</p> <p><u>プロジェクト目標</u></p> <p>サマナ県において、住民(特に妊産婦および乳幼児)がUNAPを通して質の高い保健サービスを受けられる地域保健の実践モデル*1が構築される。</p>	<p>プロジェクトの要約</p> <p>プロジェクト終了時に、プロジェクト活動を通して構築される地域保健サービスの実践モデルが、厚生省によって承認されている。</p> <p>プロジェクト終了時に、病院の不必要な利用が28%から14%に減少する。</p>	<p>乳児死亡率、妊産婦死亡率の減少</p>	<p>厚生省の統計データ</p> <p>承認を示す公的文書</p> <p>再委託調査</p>	<p>厚生省がサマナでの経験を基にして、サマナでの成果を全国に展開する戦略が策定される。</p> <p>策定された全国への展開の戦略を厚生省が実施する。</p> <p>地域保健重視の政策が変わらない</p>
<p><u>成果</u></p> <p>1. 住民参加を伴い、UNAPの母子保健(予防・健康推進)を中心とした機能が強化される。</p> <p>2. 県保健事務所が、UNAPが機能するために必要な監督と指導を行えるようになる。</p>	<p>1-1. プロジェクト終了時に機能する UNAP の割合が80%に達する。</p> <p>1-2. プロジェクト終了時に、機能するようになった UNAP の80%がその機能を維持する。</p> <p>2-1. プロジェクト終了時に、DPSが実施するスーパービジョンの実施率が80%以上になる。</p> <p>2-2. プロジェクト終了時に、スーパービジョンで検知され解決されずに残っている課題の数が5個以下になる(テナタイプ)。*ただしSRSの解決すべき課題を除く</p> <p>2-3. プロジェクト終了時に、UNAPによるDPS職員の指導の評価が70点以上になる(テナタイプ)。</p>	<p>1-1. DPS による UNAP の機能評価結果</p> <p>1-2. DPS によるスーパービジョンの結果</p> <p>2-1. DPS によるスーパービジョンの結果</p> <p>2-2. DPS がまとめる UNAP の機能のデータベース</p> <p>2-3.</p>	<p>技術指導によって能力強化された人材が、政治的動きの影響によって流出しない。</p> <p>地域保健重視の政策が変わらない</p> <p>第3地域保健事務所が規定どおり機能する。</p>	<p>予防接種拡大プログラム(EPI)が機能する。</p>
<p><u>活動</u></p> <p>1-1. UNAPの提供する母子保健サービスを改善する。</p> <p>1-1-1 UNAPに統合的な母子保健サービス*2を導入する。</p> <p>1-1-2 利用者のフォローアップを強化*3する。</p> <p>1-1-3 UNAPと病院の連携を強化*4する</p> <p>1-2 UNAPが地域の実情にあった地域活動の計画を策定し、実施する。</p> <p>1-2-1 家族登録による地域診断を行い、地域活動計画を策定する。</p> <p>1-2-2 保健委員会を強化し、UNAPの機能強化、地域活動への住民参加を促進する。</p> <p>2-1. 地域保健事務所(SRS)と連携して定期的なスーパービジョンを実施し、その結果をUNAPの指導に役立てる</p> <p>2-2. UNAPの機能状況をモニターする。</p> <p>2-3. DPS 職員の研修・指導能力を向上する。</p>	<p><u>投入</u></p> <p>日本側</p> <p>1. 人材</p> <p>専門家(コンサルタント)</p> <p>地域保健専門家：XX MM/M(2005年)</p> <p>総括/保健行政：</p> <p>副総括・地域保健：</p> <p>母子保健：</p> <p>住民組織化：</p> <p>IEC：</p> <p>業務調整：</p> <p>2. 人材</p> <p>プロジェクトコーディネータ(中央)</p> <p>カウンタートパートの配置</p>	<p>ドミニカ共和国側</p> <p>1. ローカルコスト負担</p> <p>2005年：</p> <p>2006年：</p> <p>2007年：</p> <p>2008年：</p> <p>2009年：</p> <p>合計：</p> <p>2. 人材</p> <p>プロジェクトコーディネータ(中央)</p> <p>カウンタートパートの配置</p>	<p>前提条件</p> <p>厚生省、DPS、SRSが必要とされるリソース(特に人材)を各UNAPに配属する。</p>	

**サマナ県**  
**地域保健サービス強化プロジェクト**  
**PDM**  
**(プロジェクト・デザイン・マトリクス)**  
**の修正**

*IC Net Limited*

**プロジェクトにおけるPDMの機能**

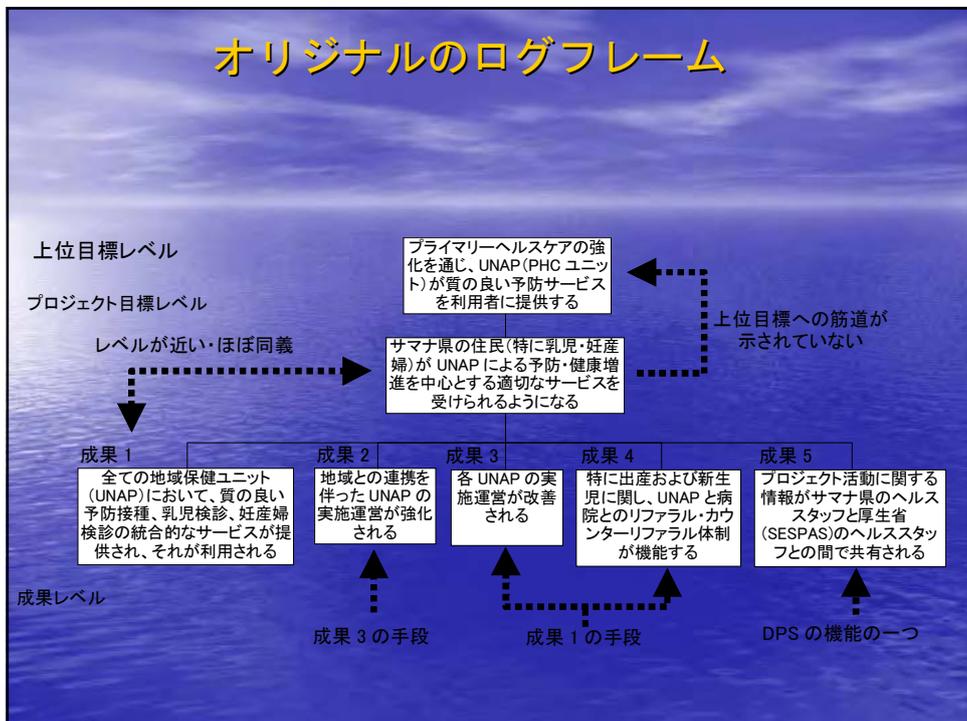
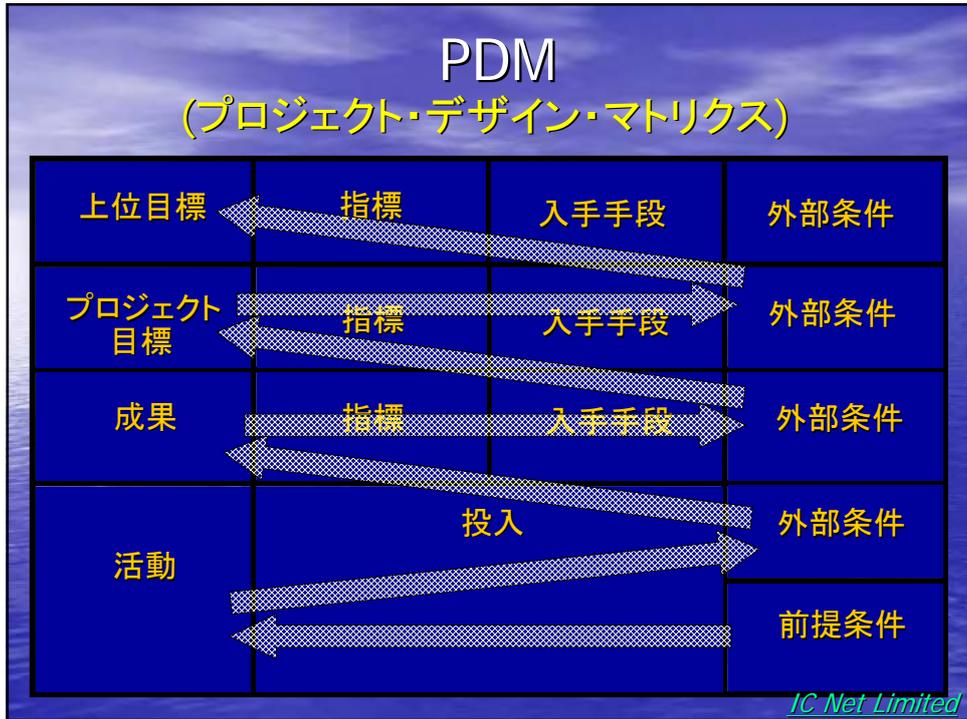
**目的**

↕

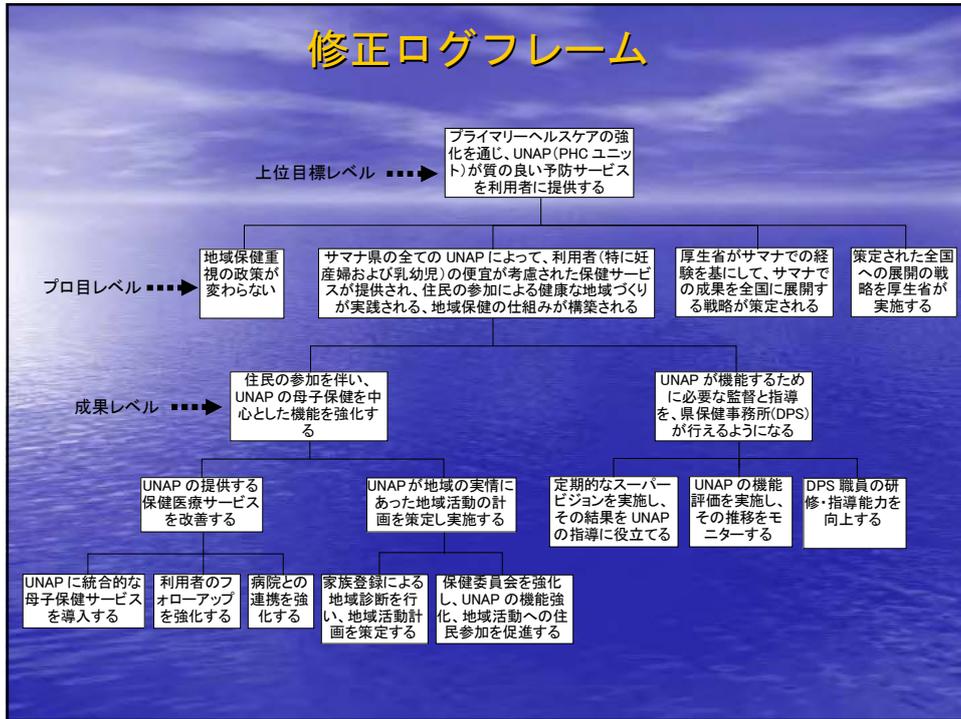
**手段**

上位目標	指標	入手手段	外部条件
プロジェクト目標	指標	入手手段	外部条件
成果	指標	入手手段	外部条件
活動	投入		外部条件
			前提条件

*IC Net Limited*



# 修正ログフレーム



### 3. 面談者リスト

Nombre	Cargo E Institución
Nivel Central (SESPAS)	
Dr. Bautista Rojas Gomez	Secretario de Estado de Salud Publica
Dr. Nelson Ant. Roriguez	Subsecretario de Salud Colectiva
Dr. Guillermo Serra	Subsecretario Tecnico de la SESPAS
Dra. Ilda Natera	Coordinadora Programas Salud Colectiva
Dr. Hector Eusebio	Director General Materno Infantil
Licda. Ercilia Cruz De Tamayo	Directora General Enfermeria
Dr. Zacarias Garib	Director Nacional PAI
Dr. Maireni Gautreaux	Director General DIGPRES
Dra. Hilda Santana	Directora Atencion Primaria
Mision Dominicana	
Dra. Rosa Céspedes	Comision Evaluadora, SESPAS
Dra. Rafaelina Gerrero	Comision Evaluadora, SESPAS
Dr. Lucas Gómez	Comision Evaluadora, SESPAS
Lic. Rafael Ortiz	Comision Evaluadora, SESPAS
Sr. Pablo Herasme	Comision Evaluadora, SEESCYT
Invitados Especiales	
Dr. Hector Otero	Subsecretario de Atencion a las Personas
Dr. Roberto Peguero	Director de La UMDI
Lic. Juan Esteban Peguero	Director General de Planificacion
Licda. Yudelka Arrendel	Encargada Presupuesto de Planificacion
Licda. Mary Reyes	Directora Unidad Cuentas Nacionales
Licda. Ivelise Calderon	Encarga de Proyecto de Planificacion
Dra. Ircania Garcia	Encargada Unidad de Cooperacion Intern.
Licda. Tomasina Ulloa	Encargada Recursos Humanos de las SRS
Lic. Guaroa Gil	Director de Relaciones Publicas
Nivel Local (SRS, Region III)	
Dr. Rafael Cabral	Director Region III de Salud, SRS
Dr. Ismael Ramón Tavares	Gerente de Area, SRS Samaná
Dra. Leoudes Gonzáles	Coordinadora, Gerencia de Area, SRS Samaná
Nivel Local (DPS Samana)	
Dra. Rosa Dominga Maleno	Directora Provincial de Samaná
Dra. Carmen de Peña	Coordinadora Programas DPS
Dra. Ana Dickson	Encargada de Materno Infantil
Dr. Fernando Forchue	Encargado Atencion Primaria DPS
Dra. Mercedes Reyes	Encargada de Integracion Comunt. DPS

Licda. Castula Green	Encargada PAI DPS
Licda. Eladia Berroa	Encargada Enfermeria DPS
Srta. Emiliana Paredes	Editora Boletin DPS/FAPRISAS
Nivel Local (FAPRISAS Samana)	
Dr. Daniel Mola Doleo	Coordinador Local de FAPRISAS
Dra. Flor Delis García Thomas	Supervisora de las UNAPs, FAPRISAS
EOJ	
Nobutaka Shinomiya	Embajador del Japon
Yasushi Okuma	Segundo Secretario
JICA	
Kiyoshi Yoshimoto	Director de JICA Oficina Rep. Dominicana
Kazuyoshi Shinoyama	Subdirector JICA
Akio Takuguchi	Coordinador de Proyect, JICA
Doris Holguin	Coordinadora de Proyect, JICA
Tomoko Miyazaki	Asesora de Salud, JICA
Masayuki Ito	Coordinador de Voluntarios
Equipo Japonesas	
Yasushi Wada	Líder del Equipo Japonés/ IC Net Limited
Shoko Saito	Experta/ IC Net Limited
Tomoko Ishiga	Experta/ IC Net Limited
Yuko Shimazaki	Coordinadora/ IC Net Limited
Voluntarias Japonesas (JOCV)	
Sakiko Yamashita	Voluntaria
Beni Ito	Voluntaria
Masami Tanaka	Voluntaria
Chisato Ishizaki	Voluntaria

4. 評価グリッド

評価設問/大項目	評価設問/小項目	判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法
1 妥当性					
1-1 計画内容は妥当であったか？	1-1-1 上位目標は対策必要性に合致していたか？		関係機関・実施機関の認識	プロジェクトチーム、カウンタートパート	質問票・合同評価
1-2 上位目標や計画目標は受益者のニーズが十分に把握されていたか？	1-2-1 計画目標は開発政策と一致しているか？		国家開発計画: PEN 関連政策・戦略: 保健一般法(Ley General de Salud)、 社会保障制度法(Sistema Dominicano de Seguridad Social)、 ToleranciaZero(政策の活動指針)、 PHC強化に関する全国セミナー文書、 EUによる保健制度改革の説明文書	公文書資料	資料レビュー
	1-2-2 実施機関は技術的提言を行う機関として適していたか？		行政組織(SESPAS/ DRS/ DPS/ UNAPS)の位置付け、役割:	公文書資料	資料レビュー
	1-2-3 計画の緊急性と優先事項は十分に把握されていたか？		関係機関・実施機関の認識	プロジェクトチーム、カウンタートパート	質問票・合同評価
1-3 協力計画の策定過程は妥当であったか？	1-3-1 目標の設定は妥当・明確であったか？		関係機関・実施機関の認識	プロジェクトチーム、カウンタートパート	質問票・合同評価
	1-3-2 成果の設定は妥当・明確であったか？		関係機関・実施機関の認識	プロジェクトチーム、カウンタートパート	質問票・合同評価
	1-3-3 活動内容は成果を出すための必要事項を全て含んでいたか？		関係機関・実施機関の認識	プロジェクトチーム、カウンタートパート	質問票・合同評価
	1-3-4 実施方法の設定が高すぎるか？		関係機関・実施機関の認識	プロジェクトチーム、カウンタートパート	質問票・合同評価
	1-3-5 先方政府側の協力実施体制は計画内容を把握していたか？		関係機関・実施機関の認識	プロジェクトチーム、カウンタートパート	質問票・合同評価
	1-3-6 日本側の協力実施体制は計画内容を把握していたか？		日本側実施機関(JICA・JOCV・プロジェクトチーム)の認識	プロジェクトチーム、JICA事務所、JOCV	質問票・合同評価

評価設問／大項目	評価設問／小項目	判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法	
2 有効性	2-1 アウトプット目標の達成状況はどれだけか？	目標値との比較、実施前・後の比較	訓練されたカウンターパート数:	厚生省予防接種部、サマナ県保健事務所統計	資料レビュアー	
	2-1-1 カウンターパートの育成					
	2-1-2 カウンターパートの能力改善	実施前・後の比較	技術の向上:	厚生省予防接種部、サマナ県保健事務所統計	資料レビュアー、質問票	
	2-1-3 施設・機材の整備	目標値との比較	R/Dと比較: 機材搬入記録:	厚生省予防接種部、サマナ県保健事務所統計	資料レビュアー、質問票	
	2-1-4 供与機材の維持管理	目標値との比較	機材管理台帳:	厚生省予防接種部、サマナ県保健事務所統計	資料レビュアー、質問票	
	2-1-5 C/Pは独自に一連の業務を行えるようになったか？		統計情報記録: 啓蒙活動の実績: セミナー・ワークショップの回数・記録: 検査精度管理記録・報告書:	厚生省予防接種部、サマナ県保健事務所統計	資料レビュアー、質問票	
2-2 目標の達成状況はどれだけか？	2-2-1 協力の結果、実施機関の活動範囲は拡大したか？		実施機関の活動強化: 実施機関の活動拡大:	プロジェクト資料	資料レビュアー、質問票	
	2-2-2 協力の結果、実施機関の質は向上したか？	目標値との比較	実施機関のアウトプットの精度向上: 実施機関の技術の向上: 実施機関の評判:	プロジェクト資料	資料レビュアー、質問票	
	2-2-3 アウトプットが案件目標達成につながるのを促進／阻害した要因は何か？	目標値との比較、実施前・後の比較	阻害要因: 促進要因:	プロジェクト資料	資料レビュアー、質問票	
3 効率性	3-1 開発目標、案件目標に比較した協力規模は適正であったか？(Inputの量について)	3-1-1 プロジェクトチームの分野は適正であったか？	契約変更の有無	プロジェクトチーム構成: JOCVチーム派遣構成:	プロジェクト資料 資料レビュアー、質問票	
		3-1-2 プロジェクトチームの人数およびその期間は適正であったか？	契約変更の有無	プロジェクトチーム構成: JOCVチーム派遣構成:	プロジェクト資料 資料レビュアー、質問票	
		3-1-3 供与機材の品目、数量、金額およびその管理状況は適正であるか？		品目／数量／金額／管理状況	プロジェクト資料	資料レビュアー、質問票
		3-1-4 研修人数および期間は適正であったか？		研修人数: 研修期間:	プロジェクト資料	資料レビュアー、質問票
		3-1-5 研修計画はスケジュール通り実施されたか？		計画開始日: 施設準備:	プロジェクト資料	資料レビュアー、質問票
		3-1-6 プロジェクトの予算は適正であったか？		予算表:	プロジェクト資料	資料レビュアー、質問票

評価設問/大項目	評価設問/小項目	判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法
3-2 協力実施のタイミングは適正であったか？ (Inputの時期について)	3-2-1 プロジェクトチームはタイミングよく派遣されたか？ 3-2-2 機材はタイミングよく供与されたか？ 3-2-3 研修はタイミング良く実施されたか？ 3-2-4 ワークショップ・セミナーはタイミングよく実行されたか？ 3-2-5 プロジェクトはタイミングよく実施されたか？	契約変更の有無	行程表：  研修実施計画：  セミナー実施計画：  国家計画との方針・実施タイミング：  開催回数： 参加者：DPS、SESPAS コーディネーター 支援機関名： 支援内容：研修への協同支援など。	プロジェクト資料 プロジェクト資料 プロジェクト資料 プロジェクト資料 プロジェクト資料	資料レビュー、 質問票 資料レビュー、 質問票 資料レビュー、 質問票 資料レビュー、 質問票 資料レビュー、 質問票
3-3 計画の支援体制は適正であったか？	3-3-1 C/Pとの連携は機能したか？ 3-3-2 関連機関からの支援は得られたか？			プロジェクト資料 プロジェクト資料	資料レビュー、 質問票 資料レビュー、 質問票
3-4 他の協力携帯とのリンクページは適正であったか？(あれば)	3-4-1 UNICEF: 予防接種 PAHO: 母子保健、地域保健 世銀/IDB: 地域保健	ドナー一会合等の結果比較		ドナー資料、JICA事務所資料	資料レビュー
4 インパクト					
4-1 計画のDPSレベルへの貢献度はどのくらいか？	4-1-1 計画の実施によるレベルアップはどの程度みられるか？ 4-1-2 促進/阻害した要因は何か？	目標値との比較、実施前・後の比較	UNAPのスーパービジョン：DPS職員の見直しタイプ、参加人数、回数 CPの態度：  UNAPにおける診療記録：	サマナ県保健事務所統 計、プロジェクト資料  サマナ県保健事務所統 計、プロジェクト資料 サマナ県保健事務所統 計、プロジェクト資料 サマナ県保健事務所統 計、プロジェクト資料 サマナ県保健事務所統 計、プロジェクト資料	資料レビュー、 質問票 資料レビュー、 質問票 資料レビュー、 質問票 資料レビュー、 質問票
4-2 計画のUNAPレベルへの貢献度はどのくらいか？	4-2-1 計画の実施によるレベルアップはどの程度みられるか？ 4-2-2 促進/阻害した要因は何か？	目標値との比較、実施前・後の比較			資料レビュー、 質問票 資料レビュー、 質問票
4-3 計画の貢献度/負の影響はどれだけか？	4-3-1 計画の実施により、その他のインパクトは生じたか？	目標値との比較、実施前・後の比較			資料レビュー、 質問票
5 自立発展性					
5-1 組織的自立発展性はあ るか？	5-1-1 実施機関に対する政策的支援はあるか？ 5-1-2 実施機関は計画活動を継続する意志はあるか？ 5-1-3 実施機関は計画活動を継続するために十分な人材を確保しているか？ 5-1-4 実施機関に対する外部関係機関の支援はあるか？		法整備状況： 実施機関の公的位置付け：公的機関 組織：住民による活動(ボトムアップ) 財源：ローカルコストの確保 人員数の確保： 人件費の確保：ローカルコストの確保 他ドナーの技術協力の有無：  マニユアルやガイドライン類の整備：  要員配置計画：  維持管理台帳： 消耗品出納簿：	サマナ県保健事務所統 計、プロジェクト資料 サマナ県保健事務所統 計、プロジェクト資料 サマナ県保健事務所統 計、プロジェクト資料 サマナ県保健事務所統 計、プロジェクト資料 サマナ県保健事務所統 計、プロジェクト資料 サマナ県保健事務所統 計、プロジェクト資料 サマナ県保健事務所統 計、プロジェクト資料 サマナ県保健事務所統 計、プロジェクト資料 サマナ県保健事務所統 計、プロジェクト資料 サマナ県保健事務所統 計、プロジェクト資料	資料レビュー、 質問票 資料レビュー、 質問票 資料レビュー、 質問票 資料レビュー、 質問票 資料レビュー、 質問票 資料レビュー、 質問票 資料レビュー、 質問票 資料レビュー、 質問票
5-2 投入された施設機材、 人材および技術移転を うけた人材が有効に活 用されているか？	5-2-1 移転された技術は適切に使用さ れているか？ 5-2-2 訓練された人材は適切に配備さ れているか？ 5-2-3 施設機材は訓練された人材に よって適切に管理されているか？				資料レビュー、 質問票 資料レビュー、 質問票 資料レビュー、 質問票 資料レビュー、 質問票

評価設問/大項目	評価設問/小項目	判断基準・方法	必要なデータ	情報源	データ収集方法
6 その他 6-2 今後の運営上、変更を必要とする懸案事項があるか？	6-1-1 PDM上の問題点および改善点は何か？		実施上の問題： 対応策：		
	6-1-2 プロジェクトチームが留意すべき事項				
	6-1-3 CP側が留意すべき事項				
	6-1-4 本計画に関連するJOCVが留意すべき事項				

5. 専門家チームへの質問書と回答

課題	質問事項	情報/指標	回答欄
1 妥当性	1-1 計画内容は妥当であったか？	1-1-1 上位目標は政策必要性に合致していたか？	合致している 一致している
	1-2 上位目標や計画目標は受益者のニーズが十分に把握されていたか？	1-2-1 計画目標は開発政策と一致しているか？	
		1-2-2 実施機関は技術的提言を行う機関として適していたか？	
		1-2-3 計画の緊急性と優先事項は十分に把握されていたか？	
		1-3-1 目標の設定は妥当・明確であったか？	
		1-3-2 成果の設定は妥当・明確であったか？	
		1-3-3 活動内容は成果を出すための必要事項を全て含んでいるか？	
		1-3-4 実施方法の設定が高すぎるか？	
		1-3-5 先方政府側の協力実施体制は計画内容を把握していたか？	
		1-3-6 日本側の協力実施体制は計画内容を把握していたか？	
2 有効性	2-1 アウトプット目標の達成状況はどれだけか？	2-1-1 カウンターパートの育成	回数: カウンターパート研修実績を参照。 カウンターパートに研修を実施させること(ファシリテータ訓練を実施してから)によって、彼らが実践する方法をとることによって、能力強化を図っている。  当初計画されたものは実行されている。  プロジェクトと厚生省(DPS)で実施。現時点では全品使用可能。 カウンターパートに研修を実施させること(ファシリテータ訓練を実施してから)によって、彼らが実践する方法をとることによって、能力強化を図っている。  下時点では活動範囲どおりより、それまでトップサービスタだったものが実際に実行に移されるようになった分が多い。例えば家族登録やフォローアップなど。  項目によっては(スーパービジョン、研修等)以前より積極的に実行に移さるようになった。
		2-1-2 カウンターパートの能力改善	
		2-1-3 施設・機材の整備	
		2-1-4 供与機材の維持管理	
		2-1-5 C/Pは独自に一連の業務を行えるようになったか？	
		2-2-1 協力の結果、実施機関の活動範囲は拡大したか？	
		2-2-2 協力の結果、実施機関の質は向上したか？	

課題	質問事項	情報/指標	回答欄
2-2-3	アウトプットが案件目標達成につながるのを促進/阻害した要因は何か?	阻害要因: 促進要因:	促進要因: サマナ県DPSの所長が、プロジェクトの意義をよく理解しており、実施者としての意識を持ち、積極的にプロジェクトに関与していること、プロジェクトメンバーの医療専門家がプロジェクト開始前からサマナ県における地域保健改善に取り組み、現地の状況を的確に把握していることに加え、専門家個人が持つ能力が高いこと、プロジェクト専門家以外に協力的な役割の継続的な投入が行われてきたこと、保健者が本プロジェクトの成果を認識し、ローカルコスト負担を約束し、現時点までは実行していることなどは、非常な大きな促進要因です。業務レベルでは、サマナ県DPSでプロジェクト活動を実質的に支えているダニエル職員とプロジェクト職員(両名とも医師で、保健省のローカルコストでプロジェクト雇用している)の存在も大きな促進要因となっています。
3	効率性	質問事項	回答欄
3-1	開発目標、案件目標に比較した協力規模は適正であったか? (Inputの量について)	プロジェクトチーム構成: JOCVチーム派遣構成: プロジェクトチーム構成: JOCVチーム派遣構成:	適当。 専門家の人数は適当であったと考えますが、貼り付けの期間に関しては保健省本省に1人(保健行政の専門家)とサマナ県に1人(地域保健の専門家)を長期間貼り付けることが、プロジェクトの運営と今後の有効で効果的なプロジェクトの展開のために必要。現場においては、長期で専門家がいないこと(途切れること)はコミュニケーションが断続的になる。(JOCV/CPとも)が切りのアサインによって得られなかったことが高い可能性が高い。
3-1-1	派遣された専門家の分野は適正であったか?	品目/数量/金額/管理状況	適正。購入しても電気事情が悪いので、機材の投入は必要であっても入れられない。
3-1-2	派遣された専門家の人数およびその期間は適正であったか?	研修人数: 研修期間:	妥当。受け入れの事情・態勢もあり、必ずしもプロジェクトの都合ではないが、それなりに対応した。
3-1-3	供与機材の品目、数量、金額およびその管理状況は適正であるか?	計画開始日: 施設準備:	SESPASが一声予防接種キャンペーンを実施したために、現場活動が計画通り実施できない場面もあったが、おおむね良好。
3-1-4	研修人数および期間は適正であったか?	行程表:	保健省のCP予算がきちんと執行されており、(実はこれは希少なことである)計画は順調。
3-1-5	計画はスケジュール通り実施されたか?	研修回数: 参加者: DPS, SESPAS コーディネーター	予定通り派遣。 計画通り実行。 予定通り実施。 予定通り実施。 計画通り実施。
3-1-6	計画の予算は適正であったか?	支援機関名: 支援内容: 研修への協同支援など。	月1回のモニタリング会議を実施している。専門家は担当CP/Pを巻き込み、活動を展開しており、断続的なミーティングやOJTを実施している。活動に関するところでは地域保健事務所とのミーティングを行い、連携強化を図っている。総括は現地作業期間中は中央レベル、地域レベルでのキーパーソンとの連携強化を図っている。
3-2-1	専門家派遣はタイミングよく派遣されたか?	3-3-1 C/Pとの連携は機能したか?	関連機関との関係はプロジェクトが積極的にアプローチし、その結果良い関係が構築されてきている。研修企画実施やプログラムスパーバリエーションを一緒に進められている。
3-2-2	機材はタイミングよく供与されたか?	3-3-2 関連機関からの支援は得られたか?	現在の特になし。現状ではSESPAS以外に他ドナーとの連携、協調関係を構築するには業務上限界がある。
3-2-3	研修はタイミングよく実施されたか?	3-4-1 UNICEF: 予防接種 PAHO: 母子保健、予防接種、地域保健 世銀: 地域保健 USAID: 予防接種	
3-2-4	ワークショップ・セミナーはタイミングよく実行されたか?		
3-2-5	計画はタイミングよく実施されたか?		
3-3-1	C/Pとの連携は機能したか?		
3-3-2	関連機関からの支援は得られたか?		
3-4-1	他の協力携帯とのリンクは適正であったか?		

課題	質問事項	情報／指標	回答欄
4 インパクト 4-1 計画のDPSレベルへの貢 献度はどのくらいか？ 4-2 計画のUNAPSレベルへ の貢献度はどのくらい か？ 4-3 計画の貢献度／負の影 響はどれだけか？	4-1-1 計画の実施によるレベルアップほどの程度みられるか？		CPは以前より変わってきており、変化の兆しは感じられる。
	4-1-2 促進／阻害した要因は何か？		SRSが阻害要因であったが、現在ではこれを促進要因に変えるよう努力している。
	4-2-1 計画の実施によるレベルアップほどの程度みられるか？		研修医のリーダーシップがUNAPの運営を左右するため、住民からのデマンドを維持し、これにUNAPの医 療従事者が答える環境作りを目指している。
	4-2-2 促進／阻害した要因は何か？		スタッフがかわれば振り出しに戻る制度的な問題はあり。
5 自立発展性 5-1 組織的自立発展性はある か？	4-3-1 計画の実施により、その他のインパクトは生じたか？		大きな計画への負の要因はないように感じる。
	5-1-1 実施機関に対する政策的支援はあるか？	法整備状況：法整備はあるが、現実が伴っていない。 実施機関の公的位置付け：公的機関	厚生省の政策に合致したプロジェクトなので、政策支援はある。社会保障、健康法という法的基盤はあり、政策的な支援は担保されていると感じる。
	5-1-2 実施機関は計画活動を継続する意志はあるか？	組織図： 財源： バランスシート：	2008年の大統領選挙の結果による。
	5-1-3 実施機関は計画活動を継続するために十分な人材を確保しているか？	人員数の確保： 人件費の確保： 選定基準：	人材は厚生省の配属する人材をO/Pとしており、特別に雇っていない(DPSの2名を除く) ローカルコストは100%カバーされている(現時点まで)。
5-2 投入された施設機材、人 材および技術移転をうけ た人材が有効に活用され ているか？	5-1-4 実施機関に対する外部関係機関の支援はあるか？		特になし。
	5-2-1 移転された技術は適切に使用されているか？		研修後の継続性は見られるし、現場の質の向上に努めていることが伺える。
	5-2-2 訓練された人材は適切に配備されているか？	要員配置計画：	UNAPに残りそうな人材を選定しているため、研修後もDPS、UNAPともに100%残って継続勤務している。
	5-2-3 施設機材は訓練された人材によって適切に管理されているか？	維持管理台帳： 消耗品出納簿：	適切に管理されている。
6 その他 6-1 今後の運営上、変更を必 要とする懸案事項がある か？	6-1-1 PDM上の問題点および改善点は何か？	実施上の問題： 対応策：	PDMを修正する必要がある。
	6-1-2 プロジェクトチームが留意すべき事項		
	6-1-3 CP側が留意すべき事項		
	6-1-4 本計画に関連するJOCVが留意すべき事項		

## 6. 再委託調査結果要約

### 「サマナ県の病院の利用実態調査と5歳以下の子供を持つ母親の母子保健に関する知識と行動調査」

本調査はサマナ県地域保健サービス強化プロジェクトの中間評価を迎えるにあたり、ベースライン調査時からの変化を測定するために、ローカルコンサルタントを依頼して、2007年5月に実施された。以下は調査概要と主な調査結果である。なお、ベースライン調査は病院利用に関しては2003年5月、母子保健に関しては2002年5月に実施された。

#### 調査の目的：

##### 1. サマナ県の病院の利用実態調査

サマナ県の3病院の利用状況（誰が何の目的で）を調べ、病院の不必要な利用の割合の変化を測る。さらに、不必要な利用をする理由やUNAPで提供されるサービスの知識について調べる。

##### 2. 5歳以下の子供を持つ母親の母子保健に関する知識と行動調査

母親の知識・行動の変化を測るとともに、導入予定の母子手帳の有効性を将来測定するためのベースライン調査も兼ねる。

#### 調査方法：

##### 1. サマナ県の病院の利用実態調査

前回の調査方法と同じく現地調査期間（5月7日から11日、朝8時から午後5時まで）に3病院を診療目的で訪れたすべての人に対して、アンケート調査を実施した。このために計18名の調査員およびスーパーバイザーを配置した。

##### 2. 5歳以下の子供を持つ母親の母子保健に関する知識と行動調査

前回の調査方法と同じ7地域で無差別抽出によるサンプル226を選び、アンケート調査を実施した。6名の調査員と2名のスーパーバイザーからなる調査チームが1地域ずつ訪問した。（5月8日から11日の4日間）

両調査チームの訓練は病院調査と地域調査に分け、それぞれ1日ずつ現地で訓練を実施した。調査中はコンサルタントが継続的なスーパービジョンを行い、調査の質を保証した。それぞれの調査のデータベースを構築し、SPSSを用いて分析した。

#### 調査結果：

##### 1. サマナ県の病院の利用実態調査

- 1) 1週間の病院の利用者の絶対数は前回は1,133名であったのに対し、今回は1,904名と診療数は68%の増加がみられた。4年間の推定人口増加だけでは説明できない。推定される理由については後述する。
- 2) 利用者の住む場所から分析して、1,904名の利用者のうち53%が厚生省の利用する行政上の地区分けによりUNAPに所属している人たちであった。しかし、UNAPに所属するとはいえ、地理的理由、さらに交通の便（したがって経済的な理由）により病院に来る人たちがその34%である。つまり、UNAPへのアクセスが容易であるにもかかわらず病院を利用したもの

は全体の 36%である。

- 3) 病院の利用目的により第一次保健医療目的は全体の 78%であり、第 2 次医療目的は 22%である。この割合は 3 年前の基礎調査の時とほとんど変化がない。しかし、第一次保健である検診サービスの利用者は約 16%と（妊産婦検診 7.2%、予防接種 4.6%、乳児検診 2.4%、家族計画 1.4%、子宮がん検診 0.6%）、前回の 23%より減少した。
- 4) 本来、病院は UNAP などの第一次保健医療機関からリファーされた患者に対して専門医の診療を提供することになっている。しかし、都市部には UNAP が整備されていないため、都市部の住民は病院を第一次保健医療の目的で利用している。調査した全利用者のわずか 8.1%(前回 4.6%)がなんらかのリファー患者であるが、そのうちの 42%(全体で見れば 3.4%)が UNAP の医師からリファーされた患者だった。UNAP に所属する人たちはそのほとんどが直接病院に来ていることになる。なお、UNAP の医師によってリファーされた患者のうち 37%のみがレファラル用紙を持っていた。UNAP の医師によりリファーされた者は前回の 1.7%に比較すると 2 倍になってはいるものの、病院の機能からみれば極端に低い。UNAP へアクセスがある人口はすべてリファーされるべき人口となるので、理論的にはこの調査期間の利用者の 36%はリファーされているべきはずの人口となり、実際には約 10 分の 1 以下がリファーされた計算になる。
- 5) 病院の医師の予約診療で来た者や、リスクが高いと判断され（前回は帝王切開による分娩など）病院で検診を受けなければならない妊婦の割合は 52%であった。前回この項目は調べていない。
- 6) 上記 1) から 4) の項目を総合的に判断し、病院の不必要な利用を「UNAP へのアクセスが容易でありながら、医師からのリファーも病院医師との予約やリスクの高い妊婦でもなく、病院の第一次保健医療の目的で利用した人口」と定義すると、病院利用者の 19.5%が不必要に病院を利用している結果となった。前回の調査結果を同じ定義で見直すと、前回は 27.9%が不必要な利用をしており、約 9%の減少が観察され、これは統計的にも有意である。
- 7) UNAP に行くべきであるにもかかわらず病院を利用している理由は、病院に行く方が交通費が安い(20%)、病院の方が近い (18%)、病院の医師の方が信頼できる (15%)、UNAP では求めるサービスが提供されていない (11%)、および UNAP に所属しない (11%) である。これらの人口は既に住む場所から判断して UNAP に所属し、UNAP に行く方が近いことで分類してあるので、これらの理由の多くは理論的にそぐわない。しかし、これが利用者の認識していることであるとすれば、UNAP に関する認識が低いことを示しており、地域レベルでの更なる UNAP のサービスの宣伝と普及の必要性を示している。
- 8) 一方、病院利用者間の UNAP で提供するサービスの知識は前回とほとんど同じだが、顕著な違いは UNAP での臨床検査サービスである（前回の 25%から 64%に増加）。プロジェクト開始前はほとんど皆無に等しく、各 UNAP で臨床検査サービスが提供されるようになったのは

2006年2月からである。なお、家族登録をしているという人の割合は3%から14%に増加した。

- 9) 2006年4月から導入された社会保険制度の一つである家族保険に加入しているのは、調査対象者の19%であった。SENASAの出す統計とほぼ一致している。

## 2. 5歳以下の子供を持つ母親の母子保健に関する知識と行動調査

### 1) UNAPの提供するサービスに関する知識とUNAPの利用

母親達が認識するUNAPのサービスは一般診療80%に続き予防接種が76%、妊産婦検診22%、子宮がん検診31%、家族計画22%となっている。予防サービスへの認識度は特に予防接種において以前より高くなっており、これは後述するUNAPの検診サービスの利用度の増加にも反映している。UNAPのサービスについても以前はUNAPの閉鎖(26%)、医師不在(30%)や医薬品の不足(46%)という利用者の経験が挙げられたが、今回の調査ではそのような経験が減少しており(特に医師不在は6%)、一方で期待したサービスを受けられた割合が86%から95%に増加した。しかし、まだ5人に一人はUNAPが閉まっていた経験をもつことから、まだまだ多くの改善の余地はあるものの、UNAPの提供するサービスの知識とその利用は増加していると判断できる。これはUNAPが収集する毎月の統計データでも裏づけされる。一方、教育の高いほど民間施設を利用する傾向が明確に現れており、経済的背景との関連を示唆する。なお、家族登録をしていると答えた母親は78%で、実際は100%であるところ、まだ啓蒙の必要があることを示している。

### 2) 出生率と子供の生存

調査に回答した母親の出産数は平均2.7人である。これは前回の調査結果(2.8)とほぼ変わらない。出生した子供のうち、11名が死亡し、生存率は98%である。前回の調査では予防可能な疾患で死亡した子供の割合が74%という高い割合だったのに比較し、今回の調査ではそれが27%となっている。もっとも、理由不明が40%もあることから、病気による死亡が大きく減少したと結論づけることはできない。さらに前回80%の死亡は1歳以下であったが、今回は54%である。乳児の死亡率が減少していると思われるが、DPSの統計データは2004年以前のものが無いので、裏づけるデータがない。

### 3) 妊婦検診

妊婦検診は以前よりもさらに高い水準で維持されている(97.6%)。検診をどこで受けるかについても以前はわずか18%の母親がUNAPで検診を受けていたのに対し、今回の調査では約38%がUNAPで検診を受けている。病院での妊婦検診の利用割合が減少しているのに対応している。

### 4) 産後検診

末子の産後、検診を受けた母親は前回の46%に比較し、78%と増加しており、さらにUNAPをそれに利用する割合も24%から47%へと増加している。産後検診を受けた理由は「医師の指導に従った」が前回の11%から60%に増えた一方で、「問題があったから」が46%から26%に、「合併症の予防」が21%から11%へと減少している。検診を受けなかった理由は67%が「問題がなかったから」、21%が「知らなかった」と答えている。前回はそれぞれ88%と3%である。これらは少

なくとも今回の調査の母親たちが、かなり受身的な態度であり、彼女らに対する医師の指導が大きな要因であることを示している。

#### 5) 予防接種

調査対象となった 226 名のうち 81%が通常の予防接種カードを持っていたが、これは前回のなんらかの予防接種記録（通常のカード、予防接種キャンペーン時の接種記録）を持っていた子供が 74%だった時より増加している。1 歳以下の乳児で月齢相当の予防接種を受けている割合は 82%で、5 年前の 35%に比較すると格段に改善している。さらに UNAP で予防接種を受ける子供の割合は 41%から 88%と大きく増加している。これは予防接種が UNAP で提供するサービスとしての認識が高くなっていることと対応している。

#### 6) 乳児検診

調査に答えた母親達の 58%が乳幼児の検診を受けており、その 83%は UNAP で受診している。さらに乳幼児検診の目的も 70%が子供の成長発育の状態を知るためと答えている。乳幼児検診は以前には一般診療の一部として扱われており、UNAP でも乳幼児健診は特別に存在していなかったため、前回の調査と比較はできない。しかし、乳幼児検診という言葉自体が母親達に知られていること自体がこのサービスの普及の結果と判断できる。

#### 7) 下痢や呼吸器感染症の知識

下痢の原因については汚染された水、食事やミルク、寄生虫というのが割合の違いはあるものの前回に引き続き 3 大原因として捉えられている。子供が下痢をしている時、授乳や食事をどうするのかという質問に対して、それらを減らすか止めるという母親が 70%だったのに対し、今回の調査ではそれが 52%に減少している。これは良い傾向であるが、一方で経口補水剤の利用も 80%から 72%に減少している。医薬品の利用も 64%から 43%に減っているが、医師がそれを処方していることの多さは 80%から 74%とあまり変わりはない。しかし、医薬品の利用は UNAP によって差があり、医師たちの教育の必要性を示す。下痢を放置するとどうなるかという質問に対して、前回の調査では 97%が死亡すると答えたのに対し、今回は 50%と激減し、一方で脱水の危険は同じレベルを維持している(74 から 76%)が、脱水の兆候として目のくぼみや口の渇きを挙げる母親の割合がそれぞれ 48%から 28%、36%から 23%と減っている。これらのデータは 2004 年から下痢による死亡例がサマナでないことから、下痢に対する母親の危機感が下がっているととも、知識も減少しつつあり油断が生じつつある危険を示している。

子供が発熱した時の対応については、以前と同じく約 90%の母親が解熱剤を与えると答えている。風邪や咳の症状がある場合に、医師に子供を連れて行く理由は高熱 (62.8%)、咳がひどくなる (28%)、努力呼吸 (17%) で、前回と同じ順番だが、前回はそれぞれ 53%、39%、20%だった。統計的に有意な違いはないが、努力呼吸まで待つ母親が減少し、一方で熱や咳で早めに診察を求める傾向があると判断される。呼吸器感染症は乳幼児の主な死亡原因の一つであり、早期治療はそれによる死亡を減らす大きな要因であるので、更なる母親への指導が必要である。

#### 8) 母乳栄養

末子への授乳経験について尋ねたところ、91%の母親が 6 ヶ月間授乳すべきと答え、ほぼ同数が

母乳を与えたと答えている。さらにその66%は生まれて2時間以内に授乳を始めたと答えており、これは前回の44%よりかなり増加しており、良い傾向である。しかし、これと同時に哺乳瓶の利用が60%から97%へ増えており、特に42%が3ヶ月以内、82%は6ヶ月以内に哺乳瓶の利用を開始している。哺乳瓶の利用はそのほとんどが人工栄養を与えるため、「6ヶ月間の母乳だけ」というメッセージの意味が完全に認識されていないことや、働く母親が増加しているなどの要因が考えられる。しかし、ここで興味深いのは乳幼児の食事・栄養についての知識の質問に対して、どこで乳幼児健診を受けるかによって差が出ていることである。UNAPで乳幼児健診を受診する母親たちの94%が正しく答え、病院で乳児検診を受ける母親は82%、民間クリニックの場合は75%である。UNAPで母親達への指導を強化していることを反映しているといえる。

#### 9) 子供の栄養状態の情報源

子供の体重の記録とさらに子供の栄養状態がどうであるかの質問に対して、96%の母親は子供の出生時の体重を知っており、88%は子供が年齢相応の体重があり正常に成長していると認識している。この認識のベースとなっているのは「医師がそう言ったから」が57%、「自分でそう思う」が38%で、体重の記録を示す母親はいなかった。教育レベルが高いほど医師がそう言ったからという割合が多く(70%)、教育レベルの低いほど自分がそう思うというのが多く(42%)、医師がそう言ったというの低い(33%)。おそらくこれは教育レベルの高い母親の方が乳児検診を受診する割合が高いという結果と対応している。一方、子供の体重の記録をしたものがあるかという質問には45%が持っていると答え、その45%が正しく予防接種カード(正確にはCédula de Niñoと呼ばれ予防接種だけでなく成長の記録や乳幼児の栄養についての情報もある)を示した。全部の母親の81%が予防接種カードを保持していることに比較すれば、情報源としての母親たちのカードに対する認識は低く、さらにカードの中にある体重や栄養のデータには関心をもっていない現状が示されている。なお、これらの質問は将来、母子手帳の効果を測るために今回の調査に加えたもので、前回の調査では調べていない。

#### 10) 出生届け

出生証明がないと学校に行けないなど子供にとって多大な支障がある。この国ではかなり多くの出生の未届けが多いと推定されていることと、さらに母子手帳の導入で届け出を推進しようとして計画しているので、そのデータを今回の調査では集めた。その結果、予想されたよりはるかに多い87%の末子が出生届を持っているという結果だった。しかし、母親の教育レベルでみると、教育のない者(39%)や小学校未終了者(17%)ほど出生届を出していないものが多くみられ、これらの層に対する指導の必要性を示している。

#### 調査のまとめ

前回の調査に比較して、病院を不必要に利用する人口の割合は減ったものの、病院の診療数全体が大きく増加しているので病院の混雑状態の是正にはつながっていない。しかし、UNAPに行くべき人口が病院の検診サービスを利用する割合は前回よりは減少しており、UNAPの提供する検診サービスの普及を反映していると思われる。母子保健調査でも予防接種や妊産婦検診でのUNAPの利用の増加が観察され、一貫した傾向を示している。レファラルの割合は以前より増えたとはいえ極端に低く、レファラル・カウンターレファラルの改善の必要性を端的に示している。

一方で、病院の総診療数が UNAP における総診療数を上回ったのは 2007 年 12 月以来 14 ヶ月ぶりに今年 2 月以降に現れた現象で、社会保険による新保健制度の下、病院の保健従事者に経済的インセンティブが 1 月に払われたことや、病院の医薬品の供給改善との関連があると推測される。

UNAP の提供するサービスの知識、さらに UNAP に所属しているという認識については、以前より大きく改善したとはいえ、まだ、多くの人がそれを知らずいたり、間違った理解をしているようである。また、地域調査を行ったところはほとんど 100%の家族登録が完了しているが、実際にはそれを認識していない人たちも約 25%おり、病院の不必要な利用をする人たちの 11%が自分は UNAP に所属していないという結果に反映している。UNAP によっては管轄範囲が非常に広かったり、困難な面もあるが、少なくとも UNAP の方が病院より近く、アクセスの良いところにある地域では UNAP の利用の普及がさらに望まれる。

母子保健分野についてみると、プロジェクト活動が重点をおいている妊産婦検診や予防接種、乳児検診については、基礎調査に比較して多くの指標が改善している。特に予防接種は大きな改善がみられるし、UNAP の利用もこれらのサービスにおいて増加している傾向が観察された。一方で、例えば母乳や哺乳瓶の利用について以前より指標が悪化しているものもある。さらに、下痢による脱水症状の兆候の知識なども、重症な下痢やそれによる死亡が激減していることから母親達との危機意識が薄れているようだ。また、母親達の態度は産後検診の受診理由や子供の栄養状態の認識に観察されるように、かなり受身的である。これは、保健従事者の指導を強化することによって、一定の望ましい行動をとらせやすいという利点はあるものの、母親達自身の知識と理解が改善しなければ自発的な健康維持につながらない。今後はこれらの点にも力を入れていく必要があり、母子保健手帳の導入はタイムリーな戦略になると期待される。

## 7. JOCVへのアンケート

貴方が JOCV 活動を行うに当たって、ドミニカ共和国側投入（同僚となる UNAP の医療従事者、UNAP/DPS/SESPAS の施設・機材、運営費等）の時期、量、質についてお伺いします。

- (1) 医療従事者は、質（知識、意欲）、時期、人数について活動に支障なく適切に配置され、貴方は JOCV 活動を行う上で支援を受けましたか。該当する [ ] に○を記入下さい。また、回答の理由と生じた支障を具体的に空欄にお書きください。

- [ ] 申し分なく適切に配置され、支援を受けた。  
[1] 適切に配置され、支援を受けた。  
[1] 概ね適切に配置され、支援を受けた。  
[2] あまり適切に配置されず、支援を受けられなかった。

回答の理由と生じた支障：

- カウンターパートという名だけで、知識も意欲もほとんど無い。何度もアドバイスしても聞き入れようとしない。
- UNAP の人員配置は規定があつて、医療従事者は適正であつたが、それ以外のスーパーバイザーやプロモーターがいなかった。
- 十分とは言えないが、日々の診療を行う上で最小限の物品は揃っていた。
- カウンターパートの看護助手・医師など、もう少し意欲があれば活動を共有できたと思う。

- (2) 貴方が活動する上での活動拠点（UNAP 内の一室等）、機材、運営費（あれば）は適切に付与され、活動に支障はありませんでしたか。また、回答の理由と生じた支障を具体的に空欄にお書きください。

- [2] 申し分なく適切に付与された。  
[2] 適切に付与された。  
[ ] 概ね適切に付与された。  
[ ] あまり適切に付与されなかった。

回答の理由と生じた支障：

- 必要な物はそろっていた。
- 配属 1ヶ月前から UNAP 活動が開始され、赴任 2年間の間に少しずつ機材が揃ってきた。
- UNAP を活動拠点とし、活動に必要な機材等はプロジェクトから借りて活動している。
- UNAP が大きかったので、活動スペースは十分にあった。活動費については多額の費用を要することはなかった。必要な時は隊員経費で賄った。

2 貴方が活動を行うに当たって、標記プロジェクト側との連携状況についてお伺いします。

(1) 専門家との連携について

ある程度プロジェクトと連携活動する上で、専門家とのコミュニケーション（情報交換、技術指導等）は効果的に図られていましたか。また、回答の理由を空欄にお書きください。

- 非常に効果的に行われていた。
- [1] かなり効果的に行われていた。
- [2] 概ね効果的に行われていた。
- [1] あまり効果的に行われていなかった。
- 効果的に行われていなかった。

回答の理由と生じた支障：

- 担当の専門家と一緒に活動する時間が少なく、現地の状況もよくわからないままの赴任だったが、限られた時間内で指導して貰った。現地に居なくても、メール等でアドバイスを貰った。しかし、もう少し、専門家のサマナ滞在時間が有れば良いと感じる。（ドミニカ人はJOCVの意見よりも専門家の意見なら聞く。彼らの技術や意識向上にはその方が良いのでは？）
- JOCVはそれぞれ、自分の配属する地域に住んでいるため、毎日顔を合わせることが出来ないが月1回専門家との会議を行っていた。この頻度で特に問題になく活動できた。
- コミュニケーションの機会は不足しているように感じた。専門家、JOCVがお互いにどのような活動、仕事をしているか把握できていないので、そのように感じる。
- 専門家が常に現場にいるわけではないので、いつも情報交換できたとは言い難い。少なくとも現地に居る間は良好にコミュニケーションが取れていたと思う。

(2) プロジェクト目標の共有度について

標記プロジェクト目標である「サマナ県の住民（特に乳児・妊産婦）がUNAPによる予防・健康増進を中心とする適切なサービスを受けられるようになる」は専門家及び協力隊員間で十分に共有され、活動が行われていましたか。また、回答の理由を空欄にお書きください。

- [1] 十分に共有されていた。
- かなり共有されていた。
- [3] 概ね共有されていた。
- かなり共有されていなかった。
- 十分に共有されていなかった。

回答の理由と生じた支障：

- プロジェクト目標は幅広いものなので、配属UNAPで行った様々な活動は目標内にあり、共有できた。
- プロジェクト主催の母子保健研修ではJOCVもカウンターパートも共に参加しており、また、日々の活動でも母子保健に関する活動に力を入れているため、プロジェクト目標は共有されていた。
- お互いの活動が全て共有されていないにしても、目標は共有できたと思う。

### 3 活動内容について

(1) 本 JOCV チーム派遣の場合、配属前から標記プロジェクトの活動および JOCV との連携については期待される活動内容が明確に定められており、特定の時期には特定の活動を行うことになっていました。このように、事前に一部でも活動内容が明確に定められていたことについて、どのように思いますか？また、回答の理由を空欄にお書きください。

[2] 活動内容が明確に定められていたことで、活動しやすかった。

[2] 活動内容が限定されていて、活動しにくかった。

回答の理由：

- 内容が決められている事で赴任前からある程度のイメージがわき、活動を始めやすい。
- 赴任直後は地域のこととその住民の価値観等がわからなかったため、活動の道標となった。徐々に地域に慣れ、自分の目で見られるようになったとき、今まで行ってきた事の裏付けを理解し、活動に当たれた。活動が限定されるという印象はあまり受けなかった。
- 活動内容はJOCVの募集時の案件で少なからず情報は貰っていた。しかし、実際の活動は現場で自ら必要なものは何かと考えながら行っている。活動内容が明確であったため、限定されたとは感じていない。
- どちらの面もあった。

(2) プロジェクトの途中から、シニア隊員が帰国いたしました。以後の活動に支障はありますか。その回答の理由を下記空欄1にお書きください。また、後任のシニア隊員が派遣されることになった場合は、チームとしてどのような活動を期待し、さらに、標記プロジェクトとの連携に何を期待するかを下記空欄2にお書きください。

[ ] 大変支障があった。

[ ] 多少支障があった。

[2] どちらともいえない。

[1] あまり支障はなかった。

[1] 支障はなかった。

空欄1：回答の理由

- 赴任したときからシニア隊員は居なかったので良くわからない。
- 自分の赴任地は電波がなかったため、様々な連絡事項を任地まで来て伝えてくれた。一方、むらがあつて、不信感も持った。赴任1年目はシニア隊員と任期がかぶり、自分の甘えもあったが判らない事も多く頼りにしていた。ただ、あまり相談に乗ってもらえず、シニア隊員の役割がわからなかった。
- シニア隊員とは約5ヶ月間サマナ県で顔を合わせていましたが、活動に関わったことはなかった。シニア隊員の活動、役割等がわからなかったので、支障と感じたことはない。
- 新しく着任するとき、住居探しなど本来は隊員の仕事でないことをやらなければならなくなった。しかし、シニア隊員が居た頃から彼がきちんとやってくれていなかったので、あまり変わりがないと言えば変わらない。

空欄2：活動内容

- 現在居ない中でどうにかやっていることは確かで、困っているという事は無い。しかし、おそらくサマナ市に住んでいる隊員へ負担が行っているのではと感じる。後任が来るに当たって、家探しなどシニア隊員がいてくれればと感じることはある。チームとはいえ、実際専門家もJOCVも個人で活動している。現在、個々人が連絡をとり、話をし、情報が混乱することが時々あるのでまとめ役が居ればと感じる。
- 専門家、プロジェクトとJOCVの連携に関する事を期待したい。プロジェクト側の予定（会議、研修など、JOCVの参加が必要かどうか等）をJOCVにも連絡して貰えるとありがたい。
- ある程度のコミュニケーションが取れていると言っても、プロジェクトで行っている活動内容を全て把握できているわけではなく、JOCVの活動もプロジェクト側へ完璧に情報提供できているわけではないので、その調整をして欲しい。

4 求められる成果について

標記プロジェクトは技術協力プロジェクトとして成果が求められています。あなたが隊員として活動する上で、間接的であるとしても、活動の成果が求められることにプレッシャーを感じたことはありますか。また、そのプレッシャーをどう感じましたか。

- [1] プレッシャーを感じ、つらかった。
- [ ] プレッシャーを感じたものの、逆に励みになった。
- [2] どちらともいえない。
- [1] あまりプレッシャーを感じなかった。

回答の理由：

- 決められた時間内でやる事が決まっており、自分の努力だけではどうにもならない部分がある。ドミニカ人のモチベーション持続や自分たちの活動への関心、活動の進め方等を

考えながらの活動は時々プレッシャーを感じる。

- 赴任時、生活やUNAPに慣れることに精一杯だったので、プロジェクト目標、活動内容を見たとき不安を感じた。しかし、専門家も先輩隊員も1年目は慣れることが一番で、それ以上は求めないとのアドバイスを貰い、そこまでプレッシャーには感じなかった。
- プロジェクト側がJOCVに対し、何を期待しているのか、また、期待はされていないのかが良くわからないので、何とも言えない。
- あまり気にしたことがなかった。

## 5 隊員の身分について

プロジェクトとの連携活動において、JOCV隊員という身分であることがプレッシャーを感じたことはありますか。

- プレッシャーを感じ、つらかった。・・・(A)
- プレッシャーを感じたものの、逆に励みになった。
- どちらともいえない。
- あまりプレッシャーを感じなかった。

プロジェクトとの連携活動として、現在実施している以外の活動を行うとしたら、どのような立場・内容の活動を希望しますか。自由に書いて下さい。

希望の内容：

- UNAP等の厚生省関係だけでなく、他の行政機関（市役所等）とも連携してコミュニティの問題を一緒に考え、解決していく活動をしたい。事前に先方にプロジェクト内容を説明し、理解して、貰っていると活動に移行しやすいか思う。

6 技術協力プロジェクトと協同する JOCV チームの隊員として派遣されるにあたり、派遣前にこのような研修があればより効果的な活動ができた、というご意見がございましたら教えてください。

例) 地域保健学の研修

- 要請書にはプロジェクトがあると記載されていたが、それ以上の説明はなかった。そのため、プロジェクトの概要、進捗状況等、説明があればよかったと思う。これからプロジェクトの後半にはいるので、よりその必要性を感じる。
- 他国のプロジェクト事例を用いて専門家、プロジェクトおよびJOCVの連携した活動を知ることが出来たら良いかかもしれないと思う。
- 地域保健の研修。特に保健に関することよりも、地域の人とどう関わっていくのかなどの研修があれば役に立つと思う。

6 プロジェクトの隊員で良かったと感じたことや、プロジェクトの活動のプラス評価できる点がございましたら教えてください。

- 活動の内容がある程度決まっているので、早い時期から集中してとりかかることが出来る。目的や目標も決まっているので、どこまで達成しているのかを把握しやすい。
- 専門家の地域分析・計画に沿って活動していくことで、自分で現状把握するよりもそれを道標に正確に早く理解できると思う。プロジェクトはサマナ県全体のことだが、配属地域では、それ以外のことも見えてくる。そんな時はプロジェクトとはいえ、地域に住みながら活動するメリットを感じる。
- プロジェクトの隊員としてではないが、他にもJOCVがいることで刺激になっている。一人ではなく、仲間で相談し、アイデアを出し合ったりできるので、よりよい活動につなげやすいと考える。
- プロジェクトの隊員としては、専門家から沢山のアドバイスを貰いつつ、活動ができた。
- チーム派遣の隊員としては、他の隊員と一緒に考え、一人ではできない大きな規模の活動ができた。

7 プロジェクトをより効果的に行うに当たって提言や意見がございましたら教えてください。

- プロジェクトが後半に入るに当たり、JOCVに求められる役割が変わってくる。今まで長い間やってきたJOCVの派遣スタイルを変えることになるので、カウンターパート側が今まで持っていたJOCVへの印象を変えないと上手く協力していい方向へ進まないと思う。その説明が必要だと思い、これを専門家に伝えた。
- 現場のUNAPで働くスタッフの意見がプロジェクト側に伝わると良いのではと思う。

以上。

8. JICA専門家の派遣実績

1年次派遣実績：2006年1月～3月

現地作業期間 3.70 M/M

国内作業期間 1.33 M/M

担当	氏名	所属	権付	第1年次			人/月	
				1	2	3	平成18年度	
				第2年次			現地	国内
現 地 作 業	総括/保健行政	和田 泰志	C Net	2	6.00	21	0.70	0.20
	副総括/地域保健	斎藤 昌子	C Net	2	4.00	55	1.83	0.13
	副総括/地域保健 組織強化	池田 高治	C Net	2			0.00	
	母子保健	石賀 智子	C Net	3		35	1.17	
	住民組織化	世古 明也	C Net	3			0.00	
	EC Information Education (Communication)	鈴木 産明	C Net	4			0.00	
	研修調整員	有富グレディ	C Net	5		90.00	0.00	1.00
	業務調整員	津辺 知子	C Net	4			0.00	
							3.70	1.33

現地作業期間  
 国内作業期間

2年次派遣実績：2006年4月～2007年3月

現地作業期間 17.56 M/M

国内作業期間 0.54 M/M

担当	氏名	所属	権付	2006年度												人/月				
				第2年次												平成18年度				
				4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	現地	国内			
現 地 作 業	総括/保健行政	和田 泰志	C Net	2															3.42	0.11
	副総括/地域保健	斎藤 昌子	C Net	2															1.11	0.13
	副総括/地域保健 組織強化	池田 高治	C Net	2															0.00	0.00
	母子保健	石賀 智子	C Net	3															4.08	0.13
	住民組織化	世古 明也	C Net	3															2.00	0.00
	EC Information Education (Communication)	鈴木 産明	C Net	4															2.00	0.00
	研修調整員	有富グレディ	C Net	5															0.00	0.00
	業務調整員	津辺 知子	C Net	4															0.42	0.00
																		17.56	0.54	

現地作業期間  
 国内作業期間  
 自費業務日

9. JOCV派遣附録

種別	氏名	隊次/回 /年度	職種/指導科目	派遣期間	中間評価時	配属機関名	所在地
JOCV	坂本 康介	16-3	映像	2005/4/8 ~ 2007/4/7	任期終了	保健省健康教育普及総局	サントドミンゴ
JOCV	佐藤 真利子	18-3	映像	2007/4/10 ~ 2009/4/9	活動中	保健省健康教育普及総局	サントドミンゴ
JOCV	佐藤 文子	13-1	看護師	2001/7/12 ~ 2003/7/11	任期終了	サマナ県地域保健事務所	サマナ Juana Vicenta
JOCV	鈴木 美保	13-1	看護師	2001/7/12 ~ 2003/7/11	任期終了	サマナ県地域保健事務所	サマナ El Catei
JOCV	志良堂 孝	14-1	看護師	2002/7/18 ~ 2004/7/17	任期終了	サマナ県地域保健事務所	サマナ Los Cacaos
JOCV	上野 清美	14-3	保健師	2003/4/10 ~ 2005/4/9	任期終了	サマナ県地域保健事務所	サマナ Arroyo Barril
JOCV	富岡 幸子	15-1	看護師	2003/7/17 ~ 2005/7/16	任期終了	サマナ県地域保健事務所	サマナ El Catei
JOCV	山崎 由美枝	15-1	看護師	2003/7/17 ~ 2005/7/16	任期終了	サマナ県地域保健事務所	サマナ Juana Vicenta
JOCV	丹羽 咲弓	15-3	看護師	2004/4/8 ~ 2006/4/7	任期終了	サマナ県地域保健事務所	サマナ Daniel Willmore
JOCV	桐生 美恵子	16-1	助産師	2004/7/15 ~ 2006/7/14	任期終了	サマナ県地域保健事務所	サマナ Hp. Leopoldo Pou
JOCV	埴野 真理子	16-2	看護師	2004/12/3 ~ 2006/12/2	任期終了	サマナ県地域保健事務所	サマナ Pascuala
シニア	安田 卓五	16	プログラムオフィサー	2005/2/22 ~ 2007/2/21	任期終了	サマナ県地域保健事務所	サマナ
JOCV	伊藤 紅	17-1	看護師	2005/7/13 ~ 2007/7/12	活動中	サマナ県地域保健事務所	サマナ Juana Vicenta
JOCV	山下 佐紀子	17-1	看護師	2005/7/13 ~ 2007/7/12	活動中	サマナ県地域保健事務所	サマナ El Catei
短期	鈴木 美保	17	看護師	2005/7/13 ~ 2006/1/13	任期終了	サマナ県地域保健事務所	サマナ D.P.S.
短期	山根 美智子	17	看護師	2006/3/29 ~ 2006/10/1	任期終了	サマナ県地域保健事務所	サマナ D.P.S.
JOCV	田中 聖美	17-3	看護師	2006/3/29 ~ 2008/3/28	活動中	サマナ県地域保健事務所	サマナ Daniel Willmore
JOCV	高島 和音	18-2	保健師	2007/1/10 ~ 2009/1/9	活動中	サマナ県地域保健事務所	サマナ Las Garelas
短期	石崎 千里	18	村落開発普及員	2007/1/15 ~ 2007/11/15	活動中	サマナ県地域保健事務所	サマナ
JOCV	窪田 明		村落開発普及員	2007/7/15 ~ 2009/7/15	派遣予定	サマナ県地域保健事務所	サマナ
JOCV	菅原 千賀子	19-1	看護師	2007/7/15 ~ 2009/7/14	派遣予定	サマナ県地域保健事務所	サマナ Juana Vicenta
JOCV	長沼 未和	19-1	看護師	2007/7/15 ~ 2009/7/14	派遣予定	サマナ県地域保健事務所	サマナ El Catei

## 10. 研修員受入実績

### 本邦研修

氏名	役職	専門分野	研修分野	研修期間
保健省 (SESPAS)				
Dr. Rafael Schifino	公衆衛生局担当次官	小児科医	地域保健	2005年3月～2週間
Dr. Guillermo Serra	技術局担当次官	循環器科医	地域保健	2005年3月～2週間
Dra. Ilda Natera	公衆衛生局 プログラムコーディネーター	公衆衛生	地域保健	2006年2月～3月1ヶ月
Dr. Héctor Eusebio	母子保健局長	産婦人科医	地域保健	2005年3月～2週間
Licda. Ercilia Cruz de Tamayo	看護局長	看護師	地域保健	2005年3月～2週間
サマナ県事務所 (DPS)				
Dra. Rosa Dominga Maleno	サマナ県保健事務所長	一般医	地域保健	2005年3月～2週間
Licda. Eladio Berroa	看護担当	看護師	地域保健	2006年2月～3月1ヶ月

### メキシコにおける第三国研修

氏名	役職	専門分野	研修分野	研修期間
サマナ・プロジェクト事務所 (FAPRISAS Samaná)				
Dr. Daniel Oleo	プロジェクトコーディネーター	一般医	地域診断	2007年1月～3週間
Dra. Flor Deliz Garcia	保健所スーパーバイザー	一般医	地域診断	2007年1月～3週間
Dra. Cecilia Mercedes Sirett	UNAP 常勤医	一般医	地域診断	2007年1月～3週間
Dra. Helen Aurora Jimenez	UNAP 常勤医	一般医	地域診断	2007年1月～3週間
Dr. Yrasmin Adolfo Muñoz	UNAP 常勤医	一般医	地域診断	2007年1月～3週間

### その他本プロジェクト外の予算によるカウンターパートの第三国研修

氏名	役職	専門分野	研修分野	研修期間
サマナ県事務所 (DPS)				
Dra. Carmen De Peña	プログラムコーディネーター	一般医	母子保健	パラグアイ 2005年12月～3週間
Aux. Sara Torres	UNAP 職員	看護助手	母子保健	同上
Aux. Rosario Olivares	UNAP 職員	看護助手	母子保健	同上
Aux. Maria Estela Enriques	UNAP 職員 (JOCV のカウンターパート)	看護助手	母子保健	同上
Licda. Castula Green	予防接種担当	看護師	地域看護	エルサルバドル 2006年～8週間
Dra. Martha Clari Wilmore	Leopoldo Pou 病院	一般医	母性ケア	ボリビア 2005年9月～1週間

11. 供与機材リスト

No.		商品番号	シリーズ番号	単価 (RD\$)	単価 (坪ジョバ)	単価 (円)	所在地	数量	供与年月日	機材の状態	修理の可否	状態の確認・更新日
1	パソコン	Dell Optiplex GX-520	2GNTP81 L30PN6	100,597.93			保健省プロジェクト事務所	1	2006/2/28	良好		2007/5/28
2	コピー機	Cannon IR-1310	MINQ23739	42,800.00			保健省プロジェクト事務所	1	2006/2/28	良好		2007/5/28
3	UPS	APC de 500 VA	BB0546048060	6,484.40			保健省プロジェクト事務所	1	2006/2/28	良好		2007/5/28
4	プリンター	Epson CX1500	F66v169959	4,566.00			保健省プロジェクト事務所	1	2006/2/28	良好		2007/5/28
5	携帯電話機	LG 6100	IFFA1671	6,258.20			県プロジェクト事務所	1	2006/2/24	良好		2007/5/28
6	携帯電話機	LG 6100	IFFA1660	6,258.20			保健省プロジェクト事務所	1	2006/2/24	良好		2007/5/28
7	電話機	Cordless W/CID 43-3577		1,812.00			保健省プロジェクト事務所	1	2006/2/24	良好		2007/5/28
8	電話機	Cordless W/CID 43-3577		1,812.00			保健省プロジェクト事務所	1	2006/2/24	良好		2007/5/28
9	パソコン	Toshiba Tecra A5-SP559		86,000.00			保健省プロジェクト事務所	1	2006/2/24	良好		2007/5/28
10	デジタルカメラ	Sony Cybershot DSC-S40		13,135.00			保健省プロジェクト事務所	1	2006/2/24	良好		2007/5/28
11	三脚	Vanguard MK-4		3,900.00			県プロジェクト事務所	1	2006/3/2	良好		2007/5/28
12	三脚	Vanguard MK-4		3,900.00			県プロジェクト事務所	1	2006/3/2	良好		2007/5/28
13	ソフト	Microsoft Office Professional/2003		12,166.32			県プロジェクト事務所	1	2006/3/10	良好		2007/5/28
14	キャビネット	16x48 con 2 ptas. Corrediza		5,326.72			保健省プロジェクト事務所	1	2006/3/21	良好		2007/5/28
15	椅子	Técnico Firenze, con brazo		2,090.74			保健省プロジェクト事務所	1	2006/3/21	良好		2007/5/28
16	キャビネット	2 puertas, corredizas 32x16x33		3,852.36			保健省プロジェクト事務所	1	2006/3/21	良好		2007/5/28
17	机	S-1502, con c/ 2 gavetas 28x60x29		6,525.23			保健省プロジェクト事務所	1	2006/3/21	良好		2007/5/28
18	会議用テーブル	Platinum, semi ovalada 36x72		9,312.25			保健省プロジェクト事務所	1	2006/5/30	良好		2007/5/28
19	椅子	Técnico Firenze, con brazo	en tela, neumat.	2,090.74			保健省プロジェクト事務所	1	2006/5/30	良好		2007/5/28
20	椅子	Técnico Firenze, con brazo	en tela, neumat.	2,090.74			保健省プロジェクト事務所	1	2006/5/30	良好		2007/5/28
21	椅子	Técnico Firenze, con brazo	en tela, neumat.	2,090.74			保健省プロジェクト事務所	1	2006/5/30	良好		2007/5/28
22	椅子	Técnico Firenze, con brazo	en tela, neumat.	2,090.74			保健省プロジェクト事務所	1	2006/5/30	良好		2007/5/28
23	補助机	16x71 con 2 puertas corredizas	color haya S-187S	7,799.84			保健省プロジェクト事務所	1	2006/5/30	良好		2007/5/28
24	補助机	16x71 con 2 puertas corredizas	color haya S-187S	7,799.84			保健省プロジェクト事務所	1	2006/5/30	良好		2007/5/28
25	机	S-1502, con c/ 2 gavetas 28x60x29	color haya S-187S	6,525.23			保健省プロジェクト事務所	1	2006/5/30	良好		2007/5/28
26	机	S-1502, con c/ 2 gavetas 28x60x29	color haya S-187S	6,525.23			保健省プロジェクト事務所	1	2006/5/30	良好		2007/5/28
27	机	S-1502, con c/ 2 gavetas 28x60x29	color haya S-187S	6,525.23			保健省プロジェクト事務所	1	2006/5/30	良好		2007/5/28
28	机	S-1502, con c/ 2 gavetas 28x60x29	color haya S-187S	6,525.23			保健省プロジェクト事務所	1	2006/5/30	良好		2007/5/28
29	椅子	p/visita c/braz. Ital., en tela negro	Mod. 2006	1,392.00			保健省プロジェクト事務所	1	2006/5/30	良好		2007/5/28
30	椅子	p/visita c/braz. Ital., en tela negro	Mod. 2006	1,392.00			保健省プロジェクト事務所	1	2006/5/30	良好		2007/5/28
31	椅子	p/visita c/braz. Ital., en tela negro	Mod. 2006	1,392.00			保健省プロジェクト事務所	1	2006/5/30	良好		2007/5/28
32	椅子	p/visita c/braz. Ital., en tela negro	Mod. 2006	1,392.00			保健省プロジェクト事務所	1	2006/5/30	良好		2007/5/28
33	椅子	p/visita c/braz. Ital., en tela negro	Mod. 2006	1,392.00			保健省プロジェクト事務所	1	2006/5/30	良好		2007/5/28
34	椅子	p/visita c/braz. Ital., en tela negro	Mod. 2006	1,392.00			保健省プロジェクト事務所	1	2006/5/30	良好		2007/5/28
35	ビデオカメラ	SONY DCR-HC96			223,810		保健省プロジェクト事務所	1	2006/5/1	良好		2007/5/28
36	Adobe Acrobat 7.0 pro	Adobe			6,171.06		保健省プロジェクト事務所	1	2006/5/1	良好		2007/5/28

No.	商品番号	シリーズ番号	単価 (RDS)	単価 (¥(キヨバ))	単価 (円)	所在地	数量	供与年月日	機材の状態	修理の可否	状態の確認・更新日
37	Adobe Premier 2.0	Adobe		12,166.32		保健省プロジェクト事務所	1	2006/5/1	良好		2007/5/28
38	携帯電話機	LG その他	4,002.00			保健省プロジェクト事務所	4	2006/2/1	良好		2007/5/28
39	身長計	プロジェクト製	700.00			UNAP Las Garitas	1	2006/6/1	良好		2007/5/28
40	身長計	プロジェクト製	700.00			UNAP Los Cacatos	1	2006/6/2	良好		2007/5/28
41	身長計	プロジェクト製	700.00			UNAP El Rincón	1	2006/6/3	良好		2007/5/28
42	身長計	プロジェクト製	700.00			UNAP La Pascuala	1	2006/6/4	良好		2007/5/28
43	身長計	プロジェクト製	700.00			UNAP Arroyo Barril	1	2006/6/5	良好		2007/5/28
44	身長計	プロジェクト製	700.00			UNAP Las Galeras	1	2006/6/6	良好		2007/5/28
45	身長計	プロジェクト製	700.00			UNAP La Majagua	1	2006/6/7	良好		2007/5/28
46	身長計	プロジェクト製	700.00			UNAP El Catey	1	2006/6/8	良好		2007/5/28
47	身長計	プロジェクト製	700.00			UNAP Los Puentes	1	2006/6/9	良好		2007/5/28
48	身長計	プロジェクト製	700.00			UNAP Juana Vicenta	1	2006/6/10	良好		2007/5/28
49	身長計	プロジェクト製	700.00			UNAP Batey Horniga	1	2006/6/11	良好		2007/5/28
50	身長計	プロジェクト製	700.00			UNAP Rancho Español	1	2006/6/12	良好		2007/5/28
51	身長計	プロジェクト製	700.00			UNAP Daniel Willmore	1	2006/6/13	良好		2007/5/28
52	身長計	プロジェクト製	700.00			UNAP Honduras	1	2006/6/14	良好		2007/5/28
53	身長計	プロジェクト製	700.00			UNAP El Valle	1	2006/6/15	良好		2007/5/28
54	身長計	プロジェクト製	700.00			県プロジェクト事務所	1	2006/6/16	良好		2007/5/28
55	体温計	Omron その他	556.80			UNAP Las Garitas	1	2006/6/17	故障中	要確認	2007/5/28
56	体温計	Omron その他	556.80			UNAP Los Cacatos	1	2006/6/18	良好		2007/5/28
57	体温計	Omron その他	556.80			UNAP El Rincón	1	2006/6/19	良好		2007/5/28
58	体温計	Omron その他	556.80			UNAP La Pascuala	1	2006/6/20	良好		2007/5/28
59	体温計	Omron その他	556.80			UNAP Arroyo Barril	1	2006/6/21	良好		2007/5/28
60	体温計	Omron その他	556.80			UNAP Las Galeras	1	2006/6/22	良好		2007/5/28
61	体温計	Omron その他	556.80			UNAP La Majagua	1	2006/6/23	故障中	要確認	2007/5/28
62	体温計	Omron その他	556.80			UNAP El Catey	1	2006/6/24	良好		2007/5/28
63	体温計	Omron その他	556.80			UNAP Los Puentes	1	2006/6/25	良好		2007/5/28
64	体温計	Omron その他	556.80			UNAP Juana Vicenta	1	2006/6/26	良好		2007/5/28
65	体温計	Omron その他	556.80			UNAP Batey Horniga	1	2006/6/27	良好		2007/5/28
66	体温計	Omron その他	556.80			UNAP Rancho Español	1	2006/6/28	良好		2007/5/28
67	体温計	Omron その他	556.80			UNAP Daniel Willmore	1	2006/6/29	良好		2007/5/28
68	体温計	Omron その他	556.80			UNAP Honduras	1	2006/6/30	良好		2007/5/28
69	体温計	Omron その他	556.80			UNAP El Valle	1	2006/7/1	良好		2007/5/28
70	体温計	Omron その他	556.80			県プロジェクト事務所	1	2006/7/2	良好		2007/5/28

12. 日本側ローカルコスト投入実績

日本側ローカルコスト投入実績（現地業務費）

（単位：円）

費目		2005 年度	2006 年度	2007 年度	合計
一般業務費	備人費		192,920	496,122	689,042
	消耗品費	174,237	508,758	1,687,519	2,370,514
	旅費交通費		95,032	471,856	566,888
	通信運搬費		411,730	494,460	906,190
	資料作成費		209,323	1,253,835	1,463,158
	現地研修費	14,576	352,943	833,742	1,201,261
	雑費	16,792			16,792
一般業務費合計		174,237	1,770,706	5,237,534	22,601,479
供与機材購入費		1,208,000			1,208,000
事務所用機材購入費		227,000	249,000		476,000
合計		1,640,605	2,019,706	5,237,534	24,285,479

注：2007 年度は予算額

日本側研修費（国別研修、第三国研修）

（単位：円）

費目	2005 年度	2006 年度	2007 年度	合計
国別研修費（本邦研修） 2006 年 3 月 6 日～3 月 17 日	2,397,000			2,397,000
第三国研修費（メキシコ） 2007 年 1 月 14 日～2 月 2 日		2,866,541	3,672,000	6,538,541
合計	2,397,000	2,866,541	3,672,000	8,935,541

注：2007 年度は予算額

## 13. ドミニカ共和国側投入予算

ドミニカ共和国投入実績（R/D 等において規定されている負担実績）

（単位：RD\$）

費目		2005 年度	2006 年度	合計
人件費	給与	433,622.70	1,230,683.02	1,664,305.72
	日当宿泊費	106,180.00	203,665.00	309,845.00
	賞与	26,516.66	83,208.15	109,724.81
	人件費合計	566,319.36	1,517,556.17	2,083,875.53
非人件費（サービス費）	通信費	120,450.79	196,344.34	316,795.13
	車両保険	34,200.00	34,200.00	68,400.00
	工事・維持費	103,868.67	118,972.89	222,841.56
	研修費・その他	395,895.13	272,827.33	668,722.46
	非人件費合計	654,414.59	622,344.56	1,276,759.15
消費財購入費	食費	58,035.00	28,763.00	86,798.00
	紙代	26,700.00	24,100.00	50,800.00
	燃料費	42,843.79	275,076.37	317,920.16
	タイヤ購入費	7,600.00	37,319.81	44,919.81
	その他	10,642.00	15,368.40	26,010.40
	消費財費合計	145,820.79	380,627.58	526,448.37
機材購入費		8,501.56	234,043.00	242,544.56
合計		1,375,056.30	2,754,571.31	4,129,627.61

14. カウンターパートの配置

氏名	役職	専門分野	技術移転を行った専門家	アサイン期間
保健省 (SESPAS)				
Dr. Bautista Rojas Gomez	保健省大臣	小児科	不特定	2005年8月～ 現在
Dr. Rafael Schifino	公衆衛生局担当次官	小児科	斎藤昌子	2004年8月～ 2006年8月
Dr. Nelson Ant. Rodriguez	公衆衛生局担当次官	小児科	和田泰志 斎藤昌子	2006年8月～ 現在
Dr. Guillermo Serra	技術局担当次官	循環器科	和田泰志 斎藤昌子	2004年8月～ 現在
Dra. Ilda Natera	公衆衛生局担当 プログラム コーディネーター	公衆衛生	和田泰志 斎藤昌子	2004年8月～ 現在
Dr. Héctor Eusebio	母子保健局長	産婦人科	斎藤昌子	2004年8月～ 現在
Licda. Ercilia Cruz De Tamayo	看護局長	看護学	不特定	2004年8月～ 現在
Dr. Zacarías Garib	予防接種局長	小児科	斎藤昌子	2004年8月～ 現在
Dr. Maireni Gautreaux	保健啓蒙局長	—	鈴木憲明	2004年8月～ 現在
Dra. Hilda Santana	基礎保健局長	—	不特定	2005年8月～ 現在
Dr. Rafael Cabral	地域事務所Ⅲ部長	眼科	不特定	2004年8月～ 現在
サマナ県事務所 (DPS)				
Dra. Rosa Dominga Maleno	サマナ県保健事務所長	一般医	斎藤昌子	2004年8月～ 現在
Dra. Carmen De Peña	プログラム コーディネーター	一般医	斎藤昌子 石賀智子	2004年8月～ 現在
Dra. Ana Dickson	母子保健担当	一般医	石賀智子	2004年8月～ 現在
Dr. Fernando Forchue	基礎保健担当	一般医、 疫学	斎藤昌子	2004年8月～ 現在
Dra. Mercedes Reyes	地域統合担当	一般医	世古明也	2004年8月～ 現在

氏名	役職	専門分野	技術移転を行った専門家	アサイン期間
Licda. Castula Green	予防接種担当	看護師	齋藤昌子	2004年8月～現在
Licda. Eladio Berroa	看護担当	看護師	石賀智子	2004年8月～現在、2006年5月から SRS 兼任
Srta. Emiliana Paredes	ニュースレター エディター、統計係	—	鈴木憲明	2004年8月～現在
サマナ県プロジェクト事務所 (FAPRISAS Samaná)				
Dr. Daniel Oleo	プロジェクトコーディネーター	一般医	齋藤昌子	2005年7月～現在
Dra. Flor Deliz Garcia	保健所スーパーバイザー	一般医	齋藤昌子	2005年8月～現在