

ニカラグア共和国
思春期リプロダクティブヘルス強化プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成 21 年 7 月
(2009 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
JR
09-040

ニカラグア共和国
思春期リプロダクティブヘルス強化プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成 21 年 7 月
(2009 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

ニカラグア共和国（以下、ニカラグア）は、1980年代の内戦を含む歴史的背景や自然災害、社会的格差等の事情により、世界銀行基準においていまだ貧困国に属し、同国の保健指標は、妊産婦死亡率が出生10万件に対して170（2005年UNFPA推計値）、乳児死亡率が出生1,000件に対して28.4（2007年UNICEF）と、近隣諸国と比較して必ずしも良い保健水準ではありません。また、ニカラグアは、20歳未満の人口が全人口の約半分を占める若い国ですが、思春期の若者には正しい性と生殖に関する知識が浸透しているとはいえない状況にあり、例えば、15歳から19歳の思春期層の半数近くが性交渉をもつにもかかわらず、同年齢層の女性の近代的避妊法の使用率は23.6%と極めて低いため（2006/07年ニカラグア人口・保健調査）、望まない妊娠や性感染症・HIV/エイズへの感染リスクも高いといえます。

独立行政法人国際協力機構（JICA）は、2000年12月から4年間、グラナダ県を対象に技術協力プロジェクト「グラナダ地域保健強化プロジェクト」を実施し、同県保健局の能力強化や病院・保健センター間のレファラル強化、住民参加活動を通して母子保健サービスの改善を支援しましたが、同プロジェクトの実施を通して、思春期リプロダクティブヘルスの課題が明らかになりました。2004年8月、ニカラグア政府は、思春期の若者に焦点を当てたりプロダクティブヘルス向上への協力を日本政府に対し要請し、これを受けて、JICAは2005年1月に事前評価調査、同年9月に実施協議を行った後、2005年11月から4年間の協力期間で本プロジェクトを開始しました。本プロジェクトは、対象2県（グラナダ県、ボアコ県）の思春期の若者がリプロダクティブヘルスについての正しい知識の下、適切な行動をとり、質の良い保健サービスを利用するようになるとともに、同県の経験がモデルとして確立されることを目標として、財団法人家族計画国際協力財団（ジョイセフ）の協力を得て行われています。

今般、本プロジェクトの終了を約3ヵ月後に控え、プロジェクト目標・成果の達成状況を確認したうえで、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の各視点から包括的な評価・分析を行うことを目的として、2009年6月21日から7月10日までの日程で終了時評価調査を実施しました。本報告書は、同調査の結果を取りまとめたものです。

ここに、本調査にご協力頂いた内外関係者の方々に深い謝意を表しますとともに、引き続き一層のご支援をお願い申し上げます。

平成21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

ニカラグア共和国地図

プロジェクト写真

略語表

評価調査結果要約表（和文・英文）

第1章 終了時評価の概要	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 2 調査団の構成	2
1 - 3 調査日程	2
1 - 4 主要面談者	4
1 - 5 評価項目・方法	4
第2章 プロジェクトの概要	6
2 - 1 プロジェクトの構成内容	6
第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス	8
3 - 1 プロジェクトの投入実績	8
3 - 1 - 1 日本側投入実績	8
3 - 1 - 2 ニカラグア側投入実績	9
3 - 2 プロジェクトの成果と活動実績	9
3 - 2 - 1 活動実績	9
3 - 2 - 2 各成果の達成状況	9
3 - 2 - 3 プロジェクト目標の達成見込み	12
3 - 2 - 4 上位目標の達成見込み	15
3 - 3 プロジェクトの実施プロセスにおける特記事項	16
3 - 4 効果発現に貢献した要因	17
3 - 5 問題点及び問題を惹起した要因	19
第4章 評価5項目による評価結果	20
4 - 1 妥当性	20
4 - 2 有効性	20
4 - 3 効率性	20
4 - 4 インパクト	21
4 - 5 自立発展性	21
4 - 5 - 1 政策面	21
4 - 5 - 2 組織面	21

4 - 5 - 3	財政面	22
4 - 5 - 4	技術面	22
第5章	結論、提言及び教訓	23
5 - 1	結 論	23
5 - 2	提 言	23
5 - 3	教 訓	23
第6章	団長所感	25
付属資料		
1 .	ミニッツ及び合同評価報告書	29
2 .	面談者リスト	99
3 .	和文PDM（暫定版及び第2版）	102
4 .	日本人専門家派遣リスト	108
5 .	本邦・第三国研修参加者リスト	111
6 .	供与機材リスト	113
7 .	カウンターパートリスト	119
8 .	活動実績表	122
9 .	評価グリッド	129
10 .	面談録	135

ニカラグア共和国地図



プロジェクト写真



サン・ロレンソ市保健センターの思春期診察室入口



ベルタ・カルデロン病院思春期保健センター待合室



ボアコ県の思春期プロモーターによる人形劇



思春期のお母さんと子ども



評価結果に関する保健省側との協議



保健省側とのミニッツ署名

略 語 表

ARH	Adolescent Reproductive Health	思春期リプロダクティブヘルス
ENDESA	Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud	ニカラグア保健・人口動態調査
ENSSR	Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	国家リプロダクティブ・セクシュアルヘルス戦略
IEC/BCC	Information, Education, Communication/ Behavior Change Communication	行動変容のための情報、コミュニケーション及び教育
INEC	Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos	国家統計センサス局
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual	性感染症
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteer	青年海外協力隊員
JOICFP	Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning	家族計画国際協力財団
MAIS	Modelo de Atención Integral a la Salud	保健統合ケアモデル
MDGs	Millenium Development Goals	ミレニアム開発目標
MECA	Mochila Educativa Comunitaria para Adolescentes	思春期教育リュック
Mexfam	La Fundación Mexicana para la Planeación Familiar	メキシコ家族計画財団
MINSA	Ministerio de Salud	保健省
MOSAFC	Modelo de Salud Familiar y Comunitario	家族と地域のための保健モデル
PAHO	Pan American Health Organization	米州保健機関
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネージメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
RH	Reproductive Health	リプロダクティブヘルス
SakuRA	Proyecto para el Fortalecimiento de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes de Nicaragua	ニカラグア思春期リプロダクティブヘルス強化プロジェクト
SILAIS	Sistema Local de Atención Integral a la Salud	県保健局
SWAp	Sector-wide Approach	セクター・ワイド・アプローチ
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
VIF/DV	Violencia Intrafamiliar/Domestic Violence	家庭内暴力

VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmuno-deficiencia Adquirida	HIV/エイズ
WHO	World Health Organization	世界保健機関
YFS	Youth Friendly Services	ユースフレンドリーサービス

評価調査結果要約表（和文）

1. 案件の概要	
国名：ニカラグア共和国	案件名：思春期リプロダクティブヘル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	協力金額（本評価時点）：約3億8,000万円
協力期間：2005年11月1日～ 2009年10月31日	先方関係機関：保健省、グラナダ県保健局、ボアコ県保健局
	日本側協力機関名： （財）家族計画国際協力財団（ジョイセフ）
	他の関連協力： ・無償資金協力「西部2県保健医療センター整備計画」「ボアコ病院建設計画」 ・青年海外協力隊（JOCV）派遣 ・米州保健機関（PAHO）、国連人口基金（UNFPA）、米国国際開発庁（USAID）
1 - 1 協力の背景と概要	
<p>ニカラグア共和国（以下、ニカラグア）は、1980年代の内戦を含む歴史的背景や自然災害、社会的格差等の事情により、世界銀行基準においていまだ貧困国に属し、同国の保健指標は、妊産婦死亡率が出生10万件に対して170（2005年UNFPA推計値）、乳児死亡率が出生1,000件に対して28.4（2007年UNICEF）と、必ずしも良い保健状況ではない。また、中南米地域は全世界的にみて15歳から19歳の女性1,000人当たりの出産が多いが、なかでもニカラグアは当該指標が113人に達するなど中南米地域で最も高い値を示している（2008年UNFPA世界人口白書）。ニカラグアでは10歳～19歳の思春期の若者は、全人口の約24%を占めるに至っている〔国家統計センサス局（Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos：INEC）2006年〕。ニカラグアの思春期の若者には正しい性と生殖に関する知識は浸透しているとはいえない状況にあり、15歳～19歳の思春期層の半数近くが性交渉をもつにもかかわらず、同年齢層の女性の近代的避妊法の使用率は23.6%と極めて低く（2006/07年ニカラグア保健・人口動態調査）、望まない妊娠や性感染症・HIV/エイズへの感染リスクも高い。</p> <p>本プロジェクトは、ニカラグアにおいて、思春期リプロダクティブヘルス（Adolescent Reproductive Health：ARH）に関するサービスの質向上と啓発普及活動の推進を図るとともに、これらの活動を効率的、効果的に実施するためのマネジメントの仕組みを強化することで、思春期の若者がARHについての正しい知識の下、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めざすものである。また、本プロジェクトは、全国の17の保健行政地域のうち2県（グラナダ県・ボアコ県）をパイロット県として、同県保健局及び一次保健医療施設におけるモデルを構築したうえで、その経験や成果が他地域にも適用されることをめざすアプローチをとっている。</p>	
1 - 2 協力内容	
<p>（1）上位目標：対象県の思春期若者の、望まない、かつ/または、予期しない妊娠及び性感染症・HIV/エイズが予防され、ARHが向上する。</p> <p>（2）プロジェクト目標：他県のモデルとして、対象県の思春期若者が、リプロダクティブヘルス（Reproductive Health：RH）に関する正しい知識の下、適切な行</p>	

動をとり、若者に親しみやすいRHサービスを利用している。

(3) 成果

- 1) 対象県の保健施設において、“ユースフレンドリーサービス (Youth Friendly Services : YFS) ” が提供され、ARHのサービスが改善する。
- 2) 対象県において、若者と地域が活発に参加し、ARHのプロモーション活動が強化される。
- 3) 対象県において、ARHに関する活動のためのマネジメントの仕組みが促進される。

(4) 投入 (本評価時点)

日本側 :

- ・ 専門家派遣
 長期滞在型 2名 (59.33人/月)
 短期滞在型 24名 (延べ) (25.2人/月)
- ・ 研修員受入れ (本邦研修) 15名
- ・ 機材供与 (診察器具、オフィス機器、IEC機材、活動用機材等)
- ・ ローカルコスト負担 (現地研修経費、教材作成費、現地スタッフ備人費、旅費等)

相手国側 :

- ・ カウンターパート (C/P) 配置 44名 (保健省6名、グラナダ県保健局7名、同県市保健センター14名、ボアコ県保健局5名、同県市保健センター12名)
- ・ プロジェクト事務所 3カ所
- ・ ローカルコスト負担 (事務所光熱費・維持管理費、現地活動費等)

2 . 終了時評価調査団の概要

調査者	調査団員数 4名		
	(1) 総括/RH	花田 恭	JICA国際協力専門員
	(2) 評価企画	久保倉 健	JICA人間開発部 母子保健課 職員
	(3) 協力企画	松木 敏彦	JICAニカラグア事務所 企画調査員
	(4) 評価分析	田中 祐子	(株)VSOC コンサルタント
調査期間	2009年6月21日 ~ 2009年7月10日		評価種類 : 終了時評価

3 . 評価結果の概要

3 - 1 実績の確認

(1) プロジェクト目標の達成見込み

プロジェクト目標 : 他県のモデルとして、対象県の思春期若者が、RHに関する正しい知識の下、適切な行動をとり、若者に親しみやすいRHサービスを利用している。

プロジェクト目標の指標 : 対象県において、以下の目標値が達成される。

対象県において、

- 1 . 15歳から19歳の思春期若者で、RH〔妊娠の予防、家族計画、性感染症・HIV/エイズ、家庭内暴力 (DV) 〕についてオリエンテーションを受けたことがない者が、2006年10月のA%から、2009年10月までにB%に減少する¹。

¹ 妊娠の予防 (Gra.26%→24% , Bo.23%→21%)、家族計画 (Gra.23%→21% , Bo.21%→19%)、性感染症・HIV/エイズ (Gra.13%→10% , Bo.13%→10%)、DV (Gra.41%→38% , Bo.28%→25%)

2. 15歳から19歳の思春期若者で、保健省の保健センターで若者のための保健サービスを提供していると認識している者が、2006年10月の（Gra.61%、Bo.48%）から、2009年10月までに（Gra.67%、Bo.53%）に増加する。
3. 15歳から19歳の性的に活発な思春期若者のうち、何らかの現代的避妊法を現在使用している者が、2006年10月の（Gra.61%、Bo.54%）から2009年までに（Gra.64%、Bo.55%）に増加する。
4. 15歳から19歳の性交渉の経験のある思春期若者のうち、最初の性交渉でコンドームを使用した者が、2006年10月の（Gra.14%、Bo.16%）から、2009年までに（Gra.16%、Bo.17%）に増加する。
5. 他の地域に影響を与えた当プロジェクトの経験と内容

指標の達成度合いや現地調査における関係者の聞き取り調査結果を勘案し、プロジェクト目標は「おおむね達成されている」といえる。上記指標1～4について、思春期の若者間でARHの4つのテーマに関するオリエンテーションを受けたことがない者は、グラナダ県、ポアコ県ともに減少し目標値を達しており（指標1）、また性交渉の経験のある思春期の若者のうち初回交渉でコンドームを使用した者の割合も両県で目標値以上に大幅な増加をみせている（指標4）。最初の性交渉で避妊をした思春期の若者の割合は、グラナダ県で33%から43%へ、ポアコ県で32%から49%に増加しており、そのなかでもコンドームの利用率の増加が著しい。コンドームの啓発・普及は、思春期プロモーターの啓発活動やARHイベントで積極的に展開した活動のひとつであり、本プロジェクトによる支援の効果と考えられる。

指標2と3については、ともにベースライン調査時に比べ数値の増加がみられなかったものの、サービスを提供する側の保健スタッフの理解度は、ARH主要4テーマのいずれにおいても増加しており、サービスの質の向上が図られたことがうかがえる。指標5については、前年度までに実施された拡大技術交換を通じて本プロジェクトが他県のモデルとなった経験が認められた。さらに、プロジェクト目標の達成を裏づけるデータとして、保健センターにおける思春期の若者の家族計画利用数が一部増加傾向にあることが確認された。

(2) 上位目標の達成見込み

上位目標：対象県の思春期若者の、望まない、かつ/または、予期しない妊娠及び性感染症・HIV/エイズが予防され、ARHが向上する。

上位目標の指標：対象県において、以下の目標値が達成される。

1. 10歳から19歳の思春期層の妊娠が、2005年の（Gra.33%、Bo.27.5%）から、2012年までに（Gra.30%、Bo.25%）に減少する。
2. 15歳から19歳の思春期層のHIV感染率が、国家平均より低い率を維持する（2005年：人口10万対7、2010年：人口10万対8.5）。

本プロジェクトで実施した調査によると、上記指標1及び2については、表1と表2で示すとおりの値を得ている。

表1 上位目標の指標に照らしたデータ比較（指標1）

PDM上の指標	2005年	2008年	目標2012年
1. 10歳から19歳の思春期層の妊娠が、2005年から2012年までに減少する。	-	-	-
a. ボアコ県	27.5%	22.9%	25%
b. グラナダ県	33.0%	34.6%	30%

単位：%（妊娠総数に占める思春期若者妊娠数の割合）
出所：エンドライン調査報告書（2009年）

表2 上位目標の指標に照らしたデータ比較（指標2）

PDM上の指標	2005年	2008年	目標2010年
2. 15歳から19歳の思春期層のHIV感染率が、国家平均よりも低い率を維持する。	7 × 100,000	4.2 × 100,000	8.5 × 100,000
a. ボアコ県	NA	0.13 × 100,000	< 国家平均
b. グラナダ県	NA	0.34 × 100,000	< 国家平均

注：NAとはデータが入手できなかったことを指す。
出所：エンドライン調査報告書（2009年）

指標1についてはボアコ県で、指標2についてはボアコ・グラナダの両県で、それぞれ目標値を既にクリアしているものの、2010年そして2012年までこれらの数値が維持されるかどうかについて現時点でその達成見込みを予測することは困難である。

（3）各成果の達成状況

成果1：対象県の保健施設において、YFSが提供され、ARHのサービスが改善する。

成果1は「ほぼ達成されている」といえる。プロジェクト期間中、新しい家族と地域のための保健モデル（Modelo de Salud Familiar y Comunitario：MOSAFC）が導入されたことに伴い、本プロジェクトは、同モデルに合致するようARHのケアに関してトレーニングされた人材がより効果的に配置され、かつ保健センタースタッフ全員が若者の視点を忘れないで業務を行うための方法を模索し、活動を展開した。

本プロジェクトによって実施されたARHカウンセリング研修の修了者の割合は、グラナダ県で84.6%、ボアコ県で69.2%となっている（指標1-1）。このうち保健センターに配置されている研修修了者数はグラナダ県で47名、ボアコ県で41名となっている。思春期若者のための環境改善活動については、2008年12月までにすべての保健センターで実施されており、当初計画されていた目標値に達している（指標1-2）。また、思春期若者の協力を得て実施した保健センターにおけるYFS度を測る調査において、保健センター全12カ所のうち11カ所で、目標値である70点以上を達成している（指標1-3）。これに達しなかった残り1カ所の保健センターにおいてもプロジェクト終了（2009年10月）までに目標を達成できる見込みは高い。

成果2：対象県において、若者と地域が活発に参加し、ARHのプロモーションの活動が強化される。

成果2は「達成されている」といえる。本プロジェクトで2007年度に実施したトレーニング受講者のうち、他の思春期の若者にARHプロモーション活動を実施した若者は、グラナダ県で83%、ボアコ県で99%であった（指標2-1）。グラナダ・ボアコ両県内の10市22カ所の保健センター及び保健ポストの敷地内にある思春期クラブが施設と機材面において強化され、ARHプロモーションの拠点として機能している（指標2-2）。ただし、1市（カモアパ市）については、保健センター移転の計画が遅れているため、本プロジェクトで供与された機材の設置も遅れている。同市では、思春期の若者を対象に活動する現地NGOとの連携の下で思春期の若者に対するARHプロモーション活動を実施し、本プロジェクトとしては、保健スタッフ、現地NGO、思春期の若者に対して研修とARHプロモーション活動の支援を行った。地域におけるARHプロモーション活動に関しては、2008年12月までにグラナダ・ボアコ両県内の全市において市の年間計画のなかで計画され、実施された（指標2-3）。

成果3：対象県においてARHに関する活動のためのマネージメントの仕組みが促進される。

成果3は、進捗にやや遅れがあるもののプロジェクト終了までに達成されると見込まれる。保健省の情報システムで使用されているフォームと保健スタッフによる活動記録から手作業でARHの統計データがまとめられ、すべての保健センター及び保健ポストから市保健課へ、市保健課から県保健局に報告されるシステムが開始された。プロジェクト最終年度は、このARH統計データから指標を導き、分析と政策決定に活用するための能力強化を行っている（指標3-1）。YFSやARHプロモーション活動のモニタリングのためのツールについては、本プロジェクトの経験を通じ、これらの活動を効果的に実践するためのマネージメント・ツールが作成・施行された（指標3-2）。今後は、このマネージメント・ツールが県保健局及び市保健課の通常のモニタリング業務のなかで活用されるようプロジェクトでも準備を進めている。

成果3に係るプロジェクト終了までの課題としては、ARH統計データが分析され、分析結果が活用されるための能力強化を着実にを行うこと、並びにYFSとARHプロモーション活動のモニタリングが県保健局及び市保健課における通常業務の一環としてなされる仕組みづくりを行うことがあげられる。

3 - 2 評価結果の要約

(1) 妥当性

本プロジェクトの協力内容は、対象地域における裨益対象グループのニーズ、ニカラグア政府の政策優先事項及び日本政府の対ニカラグア国別援助計画の重点分野と合致しており、現時点においても妥当性は高いと判断される。

ニカラグアでは、思春期若者の抱える課題のひとつに性交渉開始年齢の低年齢化や高い妊娠・出産率があげられており、本プロジェクトの対象地域においても例外ではない。他方で、RHに関する正しい情報や避妊手段へのアクセスの不足は、思春期若者の望まない妊娠や性感染症へのリスクを高くしている。ニカラグアの政策的見地からも、「国家保健政策」における重点目標である「保健サービスへの質とアクセスの向上」や「保健の推進、予防、保護」の実施を県・市レベルで側面支援しているという点で、妥当性が高い。さらに、「国家リプロダクティブ・セクシュアルヘルス戦略（Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva：ENSSR）（2006年）」に示されるとおり、RH分野は引き続き国家保健政策における重要テーマのひとつであるといえる。

日本の援助政策に照らしての妥当性については、保健・医療セクターへの支援は外務省の対ニカラグア国別援助計画（2002年10月）並びにJICA国別事業実施計画（2007年改訂版）

においても保健医療分野は重点分野のひとつであることから合致している。

(2) 有効性

本プロジェクトの有効性は、おおむね高いといえる。プロジェクト目標の達成度については、上記3-1で見てきたとおりであり、プロジェクトの実施によって対象県の思春期の若者がRHに関する知識を得、RHサービスを利用するための環境が整えられつつあることが確認された。また、プロジェクトの経験が対象県外の地域に対しても伝えられ、他県において活用された事例を複数確認することができた。

なお、各成果はプロジェクト目標達成にも貢献している。成果3については、現在進行中の活動が終了時まで完了すると期待されており、これによって本プロジェクトの有効性も更に高められると思われる。

(3) 効率性

本プロジェクトの投入は効率的に成果に変換され、プロジェクト目標の達成に貢献していることから、効率性は、おおむね高いと判断される。本プロジェクトの特徴として、既存のリソースや制度上の枠組みを有効活用して成果達成を得たことがあげられる。本プロジェクトで有効活用された既存のリソースとしては、保健省による思春期教育リュック（Mochila Educativa Comunitaria para Adolescentes：MECA）やそれらを推進する制度上の枠組みである思春期クラブや思春期プロモーター、及び行政上の制度である市保健委員会があげられる。このほか、YFSに関するカウンセリング研修の実施にあたっては、ベルタ・カルデロン病院思春期リプロダクティブヘルスセンターとの連携が効果的に行われた。

他方、プロジェクトの効率性を妨げる要素もいくつか存在した。1つ目に、C/Pの人事異動等に起因して関係者間の連絡事項が必ずしも円滑に行われなかったケースがあり、本プロジェクトの活動について共通理解を得るのに時間を要したり、研修や会議などへの出席率の低下につながった。2つ目に、思春期クラブに供与された機材が保健センターの移転を待つまでの間、活用されなかったケースもあった。さらに、保健施設への供与機材が一部盗難・紛失され、活用できないケースもあった。このような要素があったものの、本プロジェクトでは、中央・地方の各レベルでC/Pと密な連携・情報交換そしてプロジェクト日本人専門家によるフォローにより、大きな支障を来すことなく活動を実施した。

(4) インパクト

対象県の一部において思春期の若者による家族計画利用数の増加など上位目標の達成に貢献できる要素が既に確認されている。本プロジェクトでは、その経験を他県のモデルとして広めるための活動を積極的に行っており、他県や他地域に対して、本プロジェクトの経験が活用されるなど対象県以外へのインパクトも確認された。このほか、本プロジェクト実施による上位目標以外のプラスのインパクトとして、グラナダ県では、市教育課から本プロジェクトにアプローチがあり、学校で思春期プロモーターによる啓発活動（主にHIV/エイズ分野）をしてほしいという要請を受けたこと、及び思春期プロモーターは、思春期クラブや地域での様々な啓発活動を通して、セルフエスティーム（自己尊厳）またセルフエフィカシー（自己効力感）を高めることができたこと、があげられる。

なお、プロジェクト実施による負のインパクトは、現時点で確認されていない。

(5) 自立発展性

政策的、組織的、財政的及び技術的観点から判断し、プロジェクト実施による効果の自立発展性はおおむね確保されているといえる。

1) 政策面

ニカラグアの保健政策は、ARHを引き続き重要なテーマとしてとらえている。MOSAFC及びENSSRにも合致しており、今後は中央・県・市レベルでの年間計画のなかにはARHの項目が明確に位置づけられるならば、自立発展性も更に高められるであろう。

2) 組織面

県・市レベルでのオーナーシップは、程度の差はあれ醸成されている。ARHサービス提供に関しては、思春期担当者だけの課題にせず、組織として対応することができれば組織面での自立発展性を更に高めることができる。思春期クラブについては、幅広い年齢層でメンバーが構成されるなど世代交代についても配慮されており、今後も引き続き保健センター側からクラブのスペースや活動への協力が得られるのであれば、思春期プロモーターが今後も活動を継続していける可能性は高い。

3) 財政面

本プロジェクトでは、ニカラグア側が自立して引き続き活動を実施するにあたって大きな財政負担が生じないような内容となっている。しかしながら、研修や啓発活動等の実施にあたっては必要な経費（旅費、文房具等）もあり、これらの経費が保健省から予算措置されていけば、財政面の観点からの自立発展性は確保されるであろう。活動の実施にあたっては、地域のNGOをはじめとする関係団体・個人から支援を得ており、今後もその地域関係団体・個人を巻き込み支援が得られるよう努力が続けられれば自立発展性は高まるであろう。

4) 技術面

YFSの実践技術、プロモーション活動の実施技術、またそれらの活動をモニタリングする技術が伝えられ、かつ文書化された。本プロジェクトで伝えられた技術は、コストをかけず既存の資源を使ってすぐに実践可能なものであり、ニカラグアにおいて適正な技術である。今後、これらの技術を活用し、モニタリングが継続されることで、その自立発展性も更に高められると思われる。

(6) 効果発現に係る貢献・阻害要因

1) 貢献要因

既存のリソース（人材、教材）や制度上の枠組み（市保健委員会、プロモーター等）を活用したこと、C/P（県・市レベル）のオーナーシップが醸成されたこと、思春期の若者と大人による協働関係が構築されたこと等があげられる。さらに、実施プロセス上の特記事項として、JOCVやローカルNGOとの連携がプロジェクトの効果的な実施に貢献したことがあげられる。

2) 阻害要因

C/P内（県保健局内、県保健局・市保健センター間、市保健センター・保健ポスト間、保健施設内などの様々なレベル）において、コミュニケーションが円滑に行われていないケースがあったこと、及びYFSの政策上の位置づけが必ずしも明確ではなかったことが、会議や研修の円滑な実施・運営に支障を来した時期があったことがあげられる。

3 - 3 結 論

プロジェクトはこれまで順調な進捗をみせており、終了までにプロジェクト目標達成の見込みは高い。評価5項目については、妥当性は高く、有効性と効率性はおおむね高い。対象県内外において様々な正のインパクトの発現を確認することができ、自立発展性に関してもおおむね確保されている。

3 - 4 提言と教訓

(1) 提言

調査結果に基づき、以下のとおり提言を行う。

- 1) 成果1に関連して、JICA専門家チームは、本プロジェクトのツールを用いて調査されたYFS度の目標値に達していない保健センター1カ所(グラナダ・ボアコ両県内の保健センター全12カ所中)に対し、目標値に達するよう環境改善活動の強化を支援し、進捗を確認する。
- 2) 県保健局は、思春期カウンセリング研修修了者が同研修で得たRH及びフレンドリー・サービスに関する知見を保健センター及び保健ポストの他のスタッフとも広く共有するような措置を講じる。
- 3) ボアコ保健局は、移転の遅れのため思春期クラブ用供与機材が十分活用されていない保健センター1カ所について、思春期クラブの活動を開始させるため、市保健課とも協力して、同保健センターの移転完了を促進する。
- 4) 保健省は、ベースライン調査結果を通じて確認されたグラナダ県及びボアコ県の間で著しい差異があった本プロジェクトの指標について、県保健局とともに、その要因を分析する。
- 5) 保健省及びグラナダ・ボアコ両県保健局は、年間事業計画のなかで、ARHプロモーションとフレンドリー・サービスに関する項目を明確に位置づける。
- 6) グラナダ・ボアコ両県保健局は、市保健課及び保健センター長と協力して、思春期担当者だけでなく保健スタッフ全員でARHに関する業務に携わるよう必要な措置を講じる。
- 7) 保健省は、ARHプロモーション活動を継続させるために必要な予算措置を講じる。
- 8) 保健省は、本プロジェクトの経験に基づくARH統計データの集計方法を他県でも試行的に導入する可能性について検討する。
- 9) 保健省及びグラナダ・ボアコ両県保健局は、ARHプロモーション活動とフレンドリー・サービスに関する項目を通常業務で行うモニタリングのなかに取り入れる。
- 10) 保健省は、本プロジェクトの成功経験を全国に向けて広く普及する。

(2) 教訓

- 1) 思春期の若者たちは大人が思っている以上の能力がある。その能力を見つけ、技術を学び、それを使う機会が与えられれば大人の良きパートナーとして能力を発揮することができる。
- 2) 思春期の若者たちが創意工夫をこらして積極的に参加するARHにかかわる活動は、大きな投入を必要としない。
- 3) 思春期の若者たちの活動の継続のためには、保健センターの思春期担当者が技術的な指導をすると同時に愛情と信頼をもって見守ることが必要である。
- 4) 思春期の若者たちは大人と一緒に仕事をすることにより、また大人は思春期の若者たちと働くことによりそれぞれエンパワーメントされる。
- 5) 思春期の若者たちがARHに関する活動に参加するためには、彼らの両親、家族、コミュニティ及び他の機関や組織の理解と支援が必要である。
- 6) 思春期クラブの立ち上げには、他の先行しているクラブとのコミュニティにおける啓発活動やクラブの運営に焦点を当てた技術交換が非常に有効である。
- 7) 幅広い年齢層で思春期クラブが形成されることにより、クラブの構成員の世代交代をスムーズにする。

- 8) クラブ内の活動だけではなく、社会劇、人形劇、イベントへの参加といったクラブの外での活動は思春期の若者たちのエンパワーメントに非常に有効である。
- 9) 思春期の若者たちに対する啓発活動の実施については、文化や地域の特性、年齢に合わせた柔軟な対応が非常に有効である。
- 10) YFSの提供や思春期クラブの活動のためには、保健センター長の強力なイニシアティブと、守衛から医療スタッフまで施設内で働くすべての人の参加が不可欠である。

評價調查結果要約表（英文）

1. Outline of the Project	
Country: Republic of Nicaragua	Project title: Project for Strengthening Adolescent Reproductive Health in the Republic of Nicaragua
Issue/Sector: Health / Reproductive Health	Cooperation scheme: Technical Cooperation
Division in charge: Human Development Department	Total cost (as of July 2009): Approx. 3.6 million US\$
Period of Cooperation: November 1 st , 2005 – October 31 st , 2009	
Partner Country's Implementing Organisations: <ul style="list-style-type: none"> • Ministry of Health • Provincial Health Office in Granada (SILAIS Granada) • Provincial Health Office in Boaco (SILAIS Boaco) 	
Japanese Cooperating Organisation(s): Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning (JOICFP)	
Related Cooperation: <ul style="list-style-type: none"> • Grant Aid Projects : “Project for Strengthening Health Service and Referral System in Chinandega and Granada”“Project for Construction of Boaco General Hospital” • Japan Overseas Cooperation Volunteers (JOCV) • PAHO、 UNFPA、 USAID 	
1-1 Background of the Project <p>The Republic of Nicaragua (hereafter referred to as “Nicaragua”) still belongs to the group of poor countries according to the World Bank criteria, owing to the historical background including the Civil War during the 1980s, natural disasters and socioeconomic disparities. The health status of Nicaraguan people is not so favourable as shown in the high maternal mortality ratio (170 per 100,000 live births according to UNFPA’s estimate in 2005)) and infant mortality rate (28.4 as per 1000 live births reported by UNICEF in 2007). Latin America, comparing to other parts of the world, generally has higher birth rate as per 1000 adolescent women aged from 15 to 19 years old, among which Nicaragua shows birth rate of 113 per 1000, one of the highest in Latin America (UNFPA State of World Population 2008). In Nicaragua, the population of adolescents aged between 10 to 19 years old represents 24% of the total population (INEC, 2006). In general, the adolescents in Nicaragua do not have proper knowledge of their reproductive health. While nearly half of all adolescents aged between 15 and 19 years has already experienced a sexual intercourse, only 23.6% of them have used any modern contraceptive method (ENDESA, 2006/2007), which in turn generates higher risk of unwanted pregnancy and STDs and/or HIV/AIDS infections.</p> <p>Project for Strengthening Adolescent Reproductive Health in Nicaragua (hereafter referred to as “the Project”) aims to improve the quality of adolescent reproductive health (hereafter referred to as “ARH”) services by strengthening ARH promotion activities and improving the management system for ensuring these activities to be conducted efficiently and effectively. Thus, the Project seeks that the adolescents take appropriate behaviours with proper ARH knowledge and that they utilise quality reproductive health services. The Project has targeted 2 out of 17 departments (namely, the Department of Granada and Boaco) as pilot areas and sought to set up project models both at departmental and municipal levels, so that the experiences and/or the effects of the Project might be applied to other departments of Nicaragua.</p>	

1-2 Project Overview

(1) Overall Goal: To improve adolescent reproductive health (ARH) in target SILAIS, by reducing unwanted pregnancies among adolescents and preventing sexually transmitted diseases and HIV/AIDS.

(2) Project Purpose: Adolescents in target SILAIS take appropriate behaviours with proper knowledge on ARH and use youth-friendly reproductive health services, which will become a project model to be introduced to other SILAIS.

(3) Outputs:

1) Youth-friendly services are provided at health centre, and ARH services are improved in target SILAIS.

2) ARH promotion activities are reinforced in target SILAIS, with an active participation from youths and communities.

3) The management system for ARH activities is promoted in target SILAIS.

(4) Inputs (as of July 2009)

Japanese side:

- Japanese expert

Long-term: 2 persons (59.33 MM)

Short-term: 24 persons (25.2MM)

- Training in Japan: 15 persons

- Equipment provision (equipments for clinical examination, office equipments, IEC materials, other materials necessary for ARH promotion activities, etc.)

- Local cost (training costs, cost for teaching materials, costs for hiring local staffs, travel expenses, etc.)

Nicaraguan side:

- Counterpart personnel: 44 persons (MINSA 6, SILAIS Granada 7, Health Centres in Granada 14, SILAIS Boaco 5, Health Centres in Boaco 12)

- Project Offices: 3 offices

- Local Cost (utility costs, maintenance fee for the offices, expenses for local activities, etc.)

2. Outline of the Final Evaluation Team

Evaluation Team	1. Leader/RH: Kyo Hanada, Senior Advisor for Health, JICA 2. Evaluation Planning: Ken Kubokura, Staff, Human Development Department, JICA 3. Cooperation Planning: Toshihiko Matsuki, Project Formulation Advisor, JICA Nicaragua Office 4. Evaluation Analysis: Yuko Tanaka, Consultant, VSOC
-----------------	---

Period	June 21, 2009 – July 10, 2009	Type of Evaluation: Final Evaluation
--------	-------------------------------	--------------------------------------

3. Summary of Evaluation Results

3-1 Achievements

(1) Likelihood of Achieving the Project Purpose

Project Purpose: Adolescents in target SILAIS take appropriate behaviours with proper knowledge on ARH and use youth-friendly reproductive health services, which will become a project

model to be introduced to other SILAIS.

Taking account of the achievement level of each output and the results of the interviews and observations during the field study, it is verified that the Project purpose is mostly achieved. As for indicators 1 and 4 to measure the achievement level of Project Purpose, the percentage of adolescents who have never received orientations decreased in all 4 ARH themes in both departments of Granada and Boaco (indicator 1), and the number of adolescents who used the condom on their first sexual intercourse significantly increased (indicator 4). The percentage of adolescents who have used any contraceptive method respectively increased from 33% to 43% in Department of Granada and from 32% to 49% in Department of Boaco, among which an increase of condom use was significant. This can be recognised as one of the positive effects of the Project, since the promotion activities of condom use were proactively implemented by the Project through adolescent promoters as well as the ARH events.

As for indicators 2 and 3, there has not been any significant increase in number. However, the study conducted by the Project shows that the level of understanding among health centre staff increased in all 4 themes of ARH, so that it can be anticipated that the quality of health services also improved. In terms of indicator 5, the Project served as a model to other departments of Nicaragua through disseminating its experiences in the technical exchange meetings. In addition, there is an increasing case of family planning utilisation by adolescents in some parts of target SILAIS, which reinforces the achievement of the Project purpose.

(2) Level of Achievements: Outputs

Output 1: Youth-friendly services are provided at health centre, and ARH services are improved in target SILAIS.

Output 1 has been mostly achieved. In accordance with the introduction of the new health model called "MOSAFC", the Project sought to adjust the way to more effectively assign health staff trained by the Project and also aimed that all the health staff would carry out daily work without forgetting a young people's point of view.

The percentage of healthcare staffs who completed the ARH counselling courses of the Project is 84.6% in Department of Granada and 69.2% in Department of Boaco (indicator 1-1), among which 47 people in Granada and 41 people in Boaco belonged to the municipal health centres. As for the activities to improve the healthcare environment for adolescents, all of the 12 health centres completed such activities by December 2008, according to the plan of operations (indicator 1-2). In addition, 11 out of 12 health centres marked more than 70 scores to measure the level of YFS held at each health centre, according to the study with the help of adolescents (indicator 1-3). As for 1 health centre that did not achieve the target score, there is a high probability of achieving it before the end of the Project (October 2009).

Output 2: ARH promotion activities are reinforced in target SILAIS, with an active participation from youths and communities.

Output 2 has been achieved. Among the adolescents who completed the training course of the Project in 2007, 83% in Department of Granada and 99% in Department of Boaco implemented ARH promotion activities to other adolescents (indicator 2-1). The 22 health centres/units in 10 municipalities of the departments of Granada and Boaco were strengthened both in terms of its facilities and equipments; all of which operate as a base for ARH promotion activities (indicator 2-2). On the other hand, since one municipality (municipality of Camoapa) has experienced the delay in transferring the health centre from one place to another, there has been a delay in setting up equipments donated by the Project. However, even in this municipality, the ARH promotion activities were held in partnership

with local NGO, and the Project collaboratively supported to give the training courses and implemented ARH activities for healthcare staff, local NGO and the adolescents. As for the ARH promotion activities, all 12 municipalities have completed the activities by December 2008 in accordance with each municipal annual plan (indicator 2-3).

Output 3: The management system for ARH activities is promoted in target SILAIS.

There has been a certain delay in implementing activities under Output 3, However, there are high prospects of achieving it by the end of the Project. The ARH statistical data are collected manually from the information system of MINSA as well as the record of activities by the healthcare staff. The reporting system of ARH statistical data was launched both at municipal and departmental levels, so that the collected data have been reported from all health centres/posts to the municipal level, and then, from the municipality to the departmental level. During the remaining cooperation period of the Project, the Project intends to strengthen capacity development of both municipal and departmental levels in this area of work, so that the counterparts could derive indicators out of these ARH statistical data and utilise the result for the decision-making at the policy level (indicator 3-1). Regarding the monitoring tools for YFS and ARH promotion activities, the management tools were elaborated by using project experiences in order to effectively implement monitoring activities (indicator 3-2). The Project is currently seeking to apply these tools within the regular monitoring system in the health facilities both at departmental and the municipal levels.

Remaining challenges in achieving Output 3 are: 1) to steadily strengthen capacities to analyse the ARH statistical data and utilise them, and 2) to reinforce the monitoring system of YFS and ARH promotion activities within the regular monitoring activities in health centres and target SILAIS.

3-2 Results as per the Five Evaluation Criteria

(1) Relevance

The project design is still considered to be relevant, being consistent with the needs of the target groups, national policies of Nicaraguan government and Japan's cooperation policies.

In Nicaragua, one of the serious problems on ARH is recognised as a sexual intercourse at early age and high pregnancy and fertility rates among adolescents. There is no exception in the target 2 departments of the Project in Nicaragua. In addition, there is a high risk of unexpected pregnancy and infection of the STDs among adolescents due to the lack of proper knowledge about RH and limited access to contraceptive methods.

In terms of national health policies, the Project is consistent with its priority areas such as "increasing quality of and access to health care services" and "promotion, prevention and the protection of health", as it seeks to provide indirect support to these priority areas both at the municipal and departmental levels. Further, the National Policy for the Reproductive Health (ENSSR) in 2006 indicates that RH is one of the important issues in the national health policy.

In light of Japan's cooperation policy, the health sector is one of the priority areas both for the Japanese Government's Official Development Policy to Nicaragua (October, 2002) and in JICA's development assistance strategy in 2007.

(2) Effectiveness

The effectiveness of the Project is relatively high. The Project Purpose has been mostly achieved, as is discussed earlier in section 3-1. It was confirmed that adolescents gained knowledge about RH and the environment of health centres where ARH services are provided to adolescents has improved. In addition, it was observed that the experience of the Project has been disseminated and

utilised in other departments of Nicaragua.

Each output contributed to the achievement of the Project purpose. Regarding Output 3, it is expected that all the ongoing activities planned under the Output will be completed by the end of the Project, which would even increase the effectiveness of the Project.

(3) Efficiency

The Project has been implemented efficiently as most inputs were appropriately utilised to produce outputs. One of the important characteristics of the Project is that the Project effectively utilised the already existing resources, programs and institutional frameworks in order to produce outputs. For example, the Project utilised the educational material called *Mochila Educativa* (MECA) introduced by MINSA and the institutional frameworks to promote them including adolescents clubs, promoters, and the municipal health committee. Further, the Project collaborated with Reproductive Health Centre of the Belta Calderon Hospital in order to effectively implement the counselling courses on YFS.

On the other hand, there are certain elements that inhibited the effectiveness of the Project. Firstly, there has been insufficient communications among counterparts both at municipal and departmental levels, due to the personal transfer/relocation at both levels. This caused to take a long time in order to gain mutual understandings regarding the activities of the Project. In addition, this led to the reduction of the attendance in the training courses and/or the meetings. Secondly, the equipment donated to the adolescents' club has not been fully utilised in one of the municipalities in department of Boaco due to the delay in transferring the health centre from one place to another. Despite these negative factors, the Project activities were implemented without major delays and/or obstacles, thanks to the efforts from Japanese experts to maintain close communications and follow-ups with counterparts both at central and local levels.

(4) Impact

They can observe some positive factors that can contribute to the achievement of overall goal, such as an increase in number of family planning users among adolescents in some parts of target SILAIS. Since the Project actively involved in disseminating its experiences as a model to other departments, some positive impacts outside the target areas were also observed. In addition, the positive impacts of the Project other than overall goal include: 1) In Department of Granada, the municipal education department approached to the Project and asked adolescents promoters to give promotion activities at school (mainly in the theme of HIV/AIDS prevention); 2) The adolescents promoters gained self-esteem and self- efficacy through implementing various activities within the adolescent clubs and in the community.

No negative impacts have been reported so far.

(5) Sustainability

Taking account of policy, organisational, financial and technical aspects, the sustainability of the Project is mostly ensured even after the completion of the Project.

1) Policy aspects: ARH is recognised as one of the most important issues in the national health policy of Nicaragua. The contents of the Project are in line with MOSAFC and ENSSR mentioned above.

Therefore, if the themes of ARH is clearly identified within the annual plan at central, departmental and municipal levels, it would increase even more sustainability of the Project.

2) Organisational aspects: The ownership of the counterparts was fostered both at departmental and municipal levels. Regarding ARH services at health centre, it would increase even more sustainability if the ARH service is to be tackled by all stakeholders as an organization, and not to

leave the task only to those responsible for adolescent matters. As for the sustainability of the adolescent clubs, since the generational change was taken into account, it is highly possible that adolescent promoters would continue activities if the time and space for their activities provided at health centre.

3) Financial aspects: The Project consists of sets of activities that impose little financial burden on the Nicaraguan side who should continue to implement the Project activities. However, in order to carry out training courses and/or promotional activities, it requires some minimum costs to cover travel expenses and materials etc. Therefore if MINSA could take measures to include those costs within its annual budgetary planning, the financial sustainability would be even more secured. In addition, since the Project successfully gained financial supports from the local communities (such as NGOs and the municipal governments), sustainability would remain high if these financial supports from local institutions are to be maintained.

4) Technical aspects: The Project transferred the techniques for practicing YFS and promotion activities, as well as the techniques for monitoring these activities. The process of elaborating these techniques was documented as well. The techniques introduced by the Project can be adopted at minimum cost since they utilise the existing resources. In addition, they are appropriate given the situation of Nicaragua. The technical sustainability would be reinforced if these techniques are continuously utilised and the monitoring are effectively done to improve them.

(6) Factors that promoted/ inhibited the realization of effects

1) Promoting factors: To have utilised the existing resources (human, material resources, etc.) as well as the institutional frameworks (municipal health committee, promoters etc.); to have fostered the ownership of the counterparts at both departmental and municipal levels; and to have developed the working relationships between adolescents and adults. In addition, working in close collaboration with JOCV and local NGOs was identified as promoting factors to effectively implement the Project.

2) Inhibiting factors: insufficient communications among the counterparts (within SILAIS and health centres/ posts, and between SILAIS and health centres/ posts); and that the notion of YFS has not been clearly addressed in the national policy.

3-3 Conclusion

The Project has made good progress so far and there is a good prospect of achieving the Project purpose. In terms of the five evaluation criteria, the relevance is high, and the effectiveness and the efficiency are also relatively high. The positive impacts were observed both within and outside the target SILAIS, and the sustainability of the Project is mostly ensured.

3-4 Recommendations and Lessons learned

(1) Recommendations

On the ground of the results of the study summarised above, the Evaluation Team made the following recommendations to the Project.

1) Regarding Output 1, JICA Expert team is advised to continue its support to one of the health centres that did not achieve the target score to measure the level of YFS until the health centre could reach the satisfactory level under the study.

2) Two target SILAIS are advised to take measures to share and disseminate the knowledge and techniques about ARH and YFS obtained through the counselling courses of the Project with all health

centre/post staffs.

- 3) SILAIS Boaco, in coordination with the municipality of Camoapa, is advised to take necessary measures to facilitate the completion of transfer of the health centre, so that it could initiate the activities of the adolescent club utilising the equipments donated by the Project.
- 4) MINSA, in coordination with two target SILAIS, is advised to identify and analyse the factors that led to the discrepancy of ARH indicators found between the two target SILAIS according to the Study conducted by the Project.
- 5) MINSA, as well as two target SILAIS, are advised to clearly mention the themes of ARH Promotion and YFS within their respective annual operational plans.
- 6) Two target SILAIS, in coordination with municipalities of health and the directors of health centres, are advised to take necessary measures to involve more healthcare staff at all levels in the provision of ARH services.
- 7) MINSA is advised to include the cost for continuously carrying out ARH promotion activities in their budgetary plans.
- 8) MINSA is advised to seek possibilities of introducing the ARH data collection system developed by the Project to other departments of Nicaragua, as a trial to verify its application to the national level.
- 9) MINSA, as well as two target SILAIS, are advised to include items of ARH promotion activities and YFS within their regular monitoring system.
- 10) MINSA is advised to disseminate the successful experience of the Project to other SILAIS.

(2) Lessons learned

- 1) Adolescents have more potential than adults can think of. If adults can understand their potential abilities and give them any opportunity to learn and utilise techniques, they will be able to demonstrate their capacity to work in partnership with adults.
- 2) The ARH activities, once reinforced by an active and creative participation of adolescents, do not require much logistical and/or economical investment.
- 3) In order to continue youth activities, it is important that healthcare staff provide adolescents with technical guidance and watch over them with affection and trust.
- 4) Adolescents will be empowered through working with adults, including healthcare staff. Likewise, adults can be also empowered through working with adolescents.
- 5) In order to involve the participation of adolescents in the ARH activities, it is indispensable to gain better understanding and support from parents and families and local institutions of the community.
- 6) In order to newly set up an adolescent club, it is highly effective to have any technical exchange with other adolescent clubs which have already functioned, focusing specifically on promotion activities in the community and on the management aspect of the club.
- 7) The formation of the adolescent club consisted of members with different ages, eases generational change among the members.
- 8) Activities implemented not only within the club but also outside the club, such as social dramas, puppet plays, as well as participating in the community events, are effective in empowering adolescents.
- 9) To carry out promotion activities for adolescents, it is highly effective to apply flexible approaches to meet different cultures, regional characteristics and the growing stages of each adolescent.
- 10) In order to enrich understanding of the YFS and effectively carry out activities of adolescent clubs, it is indispensable to involve with health centre staff at all levels including non-medical staff such as a porter and draw a strong initiative of the director of health centre.

第1章 終了時評価の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

ニカラグア共和国（以下、ニカラグア）は、1980年代の内戦を含む歴史的背景や自然災害、社会的格差等の事情により、世界銀行基準においていまだ貧困国に属し、同国の保健指標は、妊産婦死亡率が出生10万件に対して170、乳児死亡率が出生1,000件に対して21と、必ずしも良い保健状況ではない²〔2008年推計値、国連人口基金（UNFPA）世界人口白書〕。また、中南米地域は世界的にみて15歳から19歳の女性1,000人当たりの出産が多いが、なかでもニカラグアは当該指標が113人に達するなど中南米地域で最も高い値を示している（2008年UNFPA世界人口白書）。ニカラグアでは10歳～19歳の思春期の若者は、全人口の約24%を占めるに至っている〔国家統計センサス局（Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos：INEC）2006年〕。ニカラグアの思春期の若者には正しい性と生殖に関する知識は浸透しているとはいえない状況にあり、15歳～19歳の思春期層の半数近くが性交渉をもつにもかかわらず、同年齢層の女性の近代的避妊法の使用率は23.6%と極めて低く〔2006/07年ニカラグア保健・人口動態調査（Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud：ENDESA）〕、望まない妊娠や性感染症・HIV/エイズへの感染リスクも高い。

本プロジェクトは、パイロット県（グラナダ県、ボアコ県³）の思春期の若者がリプロダクティブヘルス（Reproductive Health：RH）についての正しい知識の下、適切な行動をとり、質の良い保健サービスを利用するようになるとともに、同パイロット県の経験がモデルとして確立されることを目標とし、2005年11月から4年間の協力期間で開始された。協力開始以降、パイロット2県では、思春期リプロダクティブヘルス（Adolescent Reproductive Health：ARH）サービス改善のため保健センタースタッフ等に対するカウンセリング研修や環境改善活動、ARHプロモーション活動の強化を図るべく思春期クラブの設置や思春期プロモーターの育成、並びにARH関連の統計データを活用して事業計画とモニタリング・評価が行えるような体制づくり等を実施している。

2008年1月から2月にかけて行われた中間評価調査では、プロジェクト活動が順調に進展しており、協力終了までのプロジェクト目標達成の見込みは高いという評価を得た。一方、プロジェクト目標達成を確実にするためには、本プロジェクトの成功事例を他県へ伝えやすい形にし、同時に伝えるための活動を積極的に取り入れること、並びに2007年に保健省により導入された新戦略「家族と地域のための保健モデル（Modelo de Salud Familiar y Comunitario：MOSAFC⁴）」下、これまでARHを担当してこなかった保健スタッフもARHへ適切に対応できるよう本プロジェクトの研修計画（対象者、規模等）を見直す必要があることなどが、プロジェクト後半期に取り組むべき課題としてあげられた。

本プロジェクトは、協力終了を約3ヵ月後に控えていることから、上述した経緯も踏まえつつ、以下の目的のため終了時評価調査を実施した。

² ENDESA2006/2007のデータによれば、妊産婦死亡率が出生10万件に対して86.5、乳児死亡率が出生1,000件に対して29となっている。

³ グラナダ県人口19万4,000人、ボアコ県人口16万9,000人のうち、思春期の若者（10歳～19歳）人口は、それぞれ4万4,374人及び4万1,567人である。

⁴ 一次レベルの保健医療に焦点を当て、家庭医制度（Equipo Básico）を通じて、従来の疾患別プログラム別ではなく地域別で保健サービスへのアクセスや質の向上を図ることを目的としている。これにより、一次レベルの保健センタースタッフは、小児、思春期、妊産婦、高齢者等の区別なく、担当地区の住民すべての健康を診ることになった。

- (1) 討議議事録 (R/D)、プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) 及び活動計画 (PO) の記述に沿ったプロジェクトの活動実績や目標・成果の達成状況を総合的に検証し、評価5項目 (妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性) の各視点から包括的な評価・分析を行う。なお、特にプロジェクトの自立発展性やインパクトに焦点を当て、それに貢献している要因や事例を抽出する。評価結果は、「合同評価報告書」として取りまとめる。
- (2) 上述 (1) の結果を受け、課題や懸案事項については、プロジェクト終了までにとるべき対応方法等について、ニカラグア側関係者と協議を行い、同協議結果を議事録として取りまとめ、ニカラグア側と署名により確認を行う。

1 - 2 調査団の構成

(1) 日本側

担当分野	氏名	所属
団長/RH	花田 恭	JICA 国際協力専門員
評価企画	久保倉 健	JICA 人間開発部 母子保健課 職員
協力企画	松木 敏彦	JICA ニカラグア事務所 企画調査員
評価分析	田中 祐子	(株) VSOC コンサルタント
通 訊	八木 優子	ROSVEL (メキシコ) 所属通訳

(2) ニカラグア側

氏名	所属
Lic. Ivania Delgado	保健省 保健サービス総局 職員
Lic. Albin José Blanco	保健省 計画・開発総局 職員
Dr. Denis Aleman Torres	NGO “プロファミリア” ジェネラル・マネージャー

1 - 3 調査日程

本調査は2009年6月21日から7月10日までの期間で実施された。同期間のうち、調査団本体は6月28日から現地入りした。調査日程の概要は、以下のとおりである。

日順	月日	曜日	内容
1	6月21日	日	成田発/マナグア着 (評価分析団員、通訳)
2	6月22日	月	JICA事務所との打合せ 保健省との協議 プロジェクト日本人専門家へのインタビュー
3	6月23日	火	グラナダ県へ移動 青年海外協力隊員 (JOCV) へのインタビュー グラナダ県保健局との協議 グラナダ市保健センタースタッフへのインタビュー 同センターの思春期プロモーターへのインタビュー

4	6月24日	水	ナンダイメ市保健センタースタッフへのインタビュー 同センターの思春期プロモーターへのインタビュー ナンダイメ市保健委員会との協議
5	6月25日	木	ボアコ県へ移動 ボアコ県保健局との協議 サンタ・ルシア市保健センタースタッフへのインタビュー 同センターの思春期プロモーターへのインタビュー
6	6月26日	金	サン・ロレンソ市保健委員会との協議 サン・ロレンソ市保健センタースタッフへのインタビュー 同センターの思春期プロモーターへのインタビュー
7	6月27日	土	協議・インタビュー結果の整理及び分析
8	6月28日	日	成田発/マナグア着（団長、評価企画団員）
9	6月29日	月	JICA事務所及びプロジェクト日本人専門家との打合せ 外務省との協議 保健省との協議
10	6月30日	火	グラナダ県へ移動 グラナダ県保健局との協議 グラナダ市保健センター視察 ビジャ・サンディーノ市保健センター視察 合同評価報告書ドラフト作成・翻訳
11	7月1日	水	ボアコ県へ移動 ボアコ県保健局との協議 サン・ホセ・デ・ロス・レマテス市保健センター視察 合同評価報告書ドラフト作成・翻訳
12	7月2日	木	保健省、グラナダ・ボアコ両保健局との協議 合同評価報告書・ミニッツドラフトの改訂・翻訳
13	7月3日	金	ベルタ・カルデロン病院思春期リプロダクティブヘルスセンター視察 UNFPA事務所との意見交換 合同評価報告書・ミニッツドラフトの改訂・翻訳
14	7月4日	土	合同評価報告書付属資料の作成・翻訳
15	7月5日	日	終了時評価調査報告書ドラフト（和文）の作成
16	7月6日	月	保健省との協議 合同評価報告書・ミニッツ最終ドラフトの作成
17	7月7日	火	合同調整委員会（JCC）への参加 ミニッツ署名 日本大使館への帰国報告 JICA事務所への帰国報告
18	7月8日	水	マナグア発/ヒューストン着
19	7月9日	木	ヒューストン発
20	7月10日	金	成田着

1 - 4 主要面談者

本調査における主要面談者は以下のとおりである。なお、主要面談者及びその他関係者の詳細情報は、付属資料2．面談者リストのとおりである。

(1) ニカラグア側

1) 保健省 (Ministerio de Salud: MINSA)

Lic. Nora Orozco Chamorro	副大臣
Dr. Carlos Jarquín González	保健サービス総局長
Dr. Alejandro Solís	計画・開発総局長
Lic. Ariel Salinas R.	計画・開発総局

2) グラナダ県保健局

Dr. Omar Malespín	県保健局長
-------------------	-------

3) ボアコ県保健局

Dr. Samy Pérez Moreno	県保健局長
-----------------------	-------

4) ベルタ・カルデロン病院

Dra. Rosa Olivia Méndez	思春期リプロダクティブヘルスセンター長
-------------------------	---------------------

(2) ドナー関係者

Ms. Junko Sasaki	UNFPAニカラグア事務所長
------------------	----------------

(3) 日本側関係者

1) 在ニカラグア日本大使館

斉藤 伸一	特命全権大使
-------	--------

2) JICAニカラグア駐在員事務所

中内 清文	所長
-------	----

3) プロジェクト専門家

高木 史江	副総括・プロジェクトマネージャー/地域保健
本田真由美	若者参加/業務調整

1 - 5 評価項目・方法

本調査は、「JICA事業評価ガイドライン(2004年3月:改訂版)」に基づいた評価手法に沿って、以下のとおり実施した。

- (1) プロジェクトの計画を論理的に配置したPDMの最新版であるバージョン2(以下、PDM2)を評価の枠組みとしてとらえ、そのPDM2の指標に照らしてプロジェクトの実績を確認した。
- (2) プロジェクトの目標達成度合いに貢献した要因・阻害した要因を、プロジェクトのデザイン及び実施プロセスの観点から分析した。
- (3) 妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性の5つの観点(評価5項目)から、プロジェクトを評価した。
- (4) プロジェクト協力期間終了までの残り約3カ月の活動に対する提言と、他の類似プロジェクト

トにとっても参考となり得る教訓を抽出した。

また、本調査では、評価分析のために定性的・定量的データを以下の方法で収集した。

- (1) 既存資料レビュー（保健省及びプロジェクトの統計・報告資料、ベースライン・エンドライン調査報告書等）
- (2) キーインフォーマント・インタビュー〔カウンターパート（C/P）、日本人専門家、県保健局・市保健センターの医療従事者、思春期の若者、市保健委員会関係者、JOCV、関連ドナー機関等〕
- (3) 直接観察（グラナダ県・ボアコ県保健局、県内各2ヵ所の市保健センター及び思春期クラブ等）

第2章 プロジェクトの概要

2 - 1 プロジェクトの構成内容

プロジェクトの対象地域、対象グループ、目標及び各成果は以下のとおりである（詳細は付属資料3.のPDM2を参照）。

1. 対象地域（モデル地域）⁵：グラナダ県及びボアコ県
2. 対象グループ：対象県内の10歳～19歳までの思春期の若者（約9万人）
3. 上位目標：対象県の思春期の若者の、望まない、かつ/または、予期しない妊娠及び性感染症・HIV/エイズが予防され、ARHが向上する。
4. プロジェクト目標：他県のモデルとして、対象県の思春期の若者が、RHに関する正しい知識の下、適切な行動をとり、若者に親しみやすいRHサービスを利用している。
5. 成果：
 - (1) 成果1：対象県の保健施設において、“ユースフレンドリーサービス（Youth Friendly Services：YFS⁶）”が提供され、ARHのサービスが改善する。
 - (2) 成果2：対象県において、若者と地域が活発に参加し、ARHのプロモーションの活動が強化される。
 - (3) 成果3：対象県において、ARHに関する活動のためのマネージメントの仕組みが促進される。

上述のとおり、本プロジェクトにはプロジェクト目標達成のために3つの成果が設定されている。各成果の活動に係る主要なアクターは、グラナダ県とボアコ県の県保健局（SILAIS）、両県内の市保健センター及び保健センター内に設置された思春期クラブであるが、成果3の指標3-1については中央保健省（MINSa）における保健統計システムにも関与する内容となっている（表2-1参照）。

成果1と成果2では、一次レベルの保健スタッフや思春期の若者に対する活動がなされる一方で、成果3はこれらの成果を継続的にモニタリングし、サービスや活動を改善・強化していくための活動となっている。なお、成果3では、保健省の統計データシステムのなかから思春期若者に特化した統計データの集計を行うための活動も含まれている。終了時評価に際しては、本プロジェクトの構成上の特徴であるこれらのことに留意して調査結果を検証した。

⁵ 本プロジェクトの対象2県のうち、グラナダ県では都市人口が6割を占める地域であるのに対し、ボアコ県では農村人口が7割を占め、貧困の度合いも比較的高いなど異なった地理的・社会的状況にある。本プロジェクトでは、他県にも広く適用可能なモデルの確立も計画されていたことから、地理的・社会的状況の異なる2県でプロジェクトを実施した。

⁶ YFSの特徴として、次のものがあげられている。近づきやすいこと、居心地がよく適していること、秘密が保持されること、プライバシーが保てること、感性が高く、教育を受けた保健医療従事者、思春期ユーザーとその両親に対して適切な情報を与えること、等（保健省提供資料、2006年）。

表 2 - 1 本プロジェクトの構成

上位目標	対象県の思春期若者の、望まない、かつ/または、予期しない妊娠及び性感染症、HIV/エイズが予防され、ARHが向上する。		
プロジェクト目標	他県のモデルとして、対象県の思春期若者が、RHに関する正しい知識の下、適切な行動をとり、若者に親しみやすいRHサービスを利用している。		
成果	(1) YFS	(2) ARHプロモーション活動	(3) モニタリング、マネージメント体制
主要なアクター	<ul style="list-style-type: none"> ● 市保健センター長 ● 市保健センタースタッフ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 思春期プロモーター/思春期の若者 ● 思春期担当保健スタッフ ● 市保健委員会 	<ul style="list-style-type: none"> ● 県保健局 (SILAIS) ● 市保健課 ● 保健省 (MINSa)

第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス

3-1 プロジェクトの投入実績

3-1-1 日本側投入実績

(1) 専門家派遣⁷

本プロジェクト開始以降、長期滞在型の専門家2名〔合計59.33人/月（MM）〕が現地へ派遣され、指導分野はそれぞれ「副総括/地域保健」及び「若者参加/業務調整」である。短期滞在型の専門家は延べ24名が派遣され、合計25.2MMが投入された。短期滞在型専門家の主な指導分野と各分野の派遣回数は、表3-1のとおりである。各派遣分野における活動は、おおむね毎年同じ専門家によって実施された。

専門家派遣実績の詳細については、付属資料4.日本人専門家派遣リストを参照ありたい。

表3-1 専門家の派遣分野と派遣期間（MM）

派遣分野	MM	対応する主な成果
総括/思春期保健	4.23	全体
副総括/地域保健	31.20	1、2、3
若者参加/業務調整	28.13	2
YFS/研修システム	9.93	1
行動変容のための情報、コミュニケーション及び教育（IEC/BCC）	1.87	2
若者のエンパワーメント	1.97	2
住民参加・保健行政	2.07	2
地域診断・地域参加	2.30	2
産婦人科	0.70	1
助産	0.70	1
モニタリング・評価	0.70	3
プロジェクト・サイクル・マネジメント（PCM）	0.73	3
合計	84.53	-

注：2009年10月までの見込みを含む。

(2) カウンターパート（C/P）研修

本プロジェクト開始以降、延べ25名のC/Pが本邦研修を受講した。研修コース名、実施時期及びC/P受入人数は表3-2のとおりである。

⁷ 本報告書では年間派遣期間の合計が6ヵ月以上の専門家2名を長期滞在型、6ヵ月未満の専門家を短期滞在型とした。

表 3 - 2 研修コース名と派遣国・人数

年月	研修コース名	研修国	派遣人数
2006年5月	第1回本邦研修「保健行政マネージメント研修」	日本	4
2006年10月	第2回本邦研修「思春期保健サービス向上研修」	日本	3
2007年10月	第3回本邦研修「思春期保健サービス向上研修」	日本	5
2007年12月	第三国研修「メキシコ技術交換研修」	メキシコ	10
2008年9月	第4回本邦研修「思春期保健行政マネージメント及び思春期保健サービス向上研修」	日本	3

本邦及びメキシコでの研修参加者の詳細については、付属資料5．本邦・第三国研修参加者リストを参照ありたい。

(3) 機材供与

プロジェクト開始時（2005年度）より現在までの期間、保健省と県保健局へオフィス機器、保健センターへ思春期クリニック用として診察器具、思春期クラブへIEC教材・活動用機材、等を供与した。供与機材リストの詳細については、付属資料6．供与機材リストを参照ありたい。

3 - 1 - 2 ニカラグア側投入実績

(1) C/Pの配置

本プロジェクトでは、保健省、グラナダ、ポアコ両県の県保健局及び同2県の10市の保健センターに計44名のC/Pが配置されている（2009年6月時点）。その内訳は、保健省6名、グラナダ県保健局7名、同県の市保健センター14名、ポアコ県保健局5名、同県の市保健センター12名である。C/Pの詳細は、付属資料7．カウンターパートリストを参照。

(2) ローカルコストの負担

ニカラグア側からはプロジェクト現地事務所の提供のほか、同事務所の光熱費、日本側供与機材の維持管理費、C/Pの現地活動費等が負担された。

3 - 2 プロジェクトの成果と活動実績

3 - 2 - 1 活動実績

活動はPDM2の概要に基づき、ほぼ計画どおりに問題なく実施された。活動実績の詳細については、付属資料8．活動実績表を参照ありたい。

3 - 2 - 2 各成果の達成状況

本調査団は、PDM2に沿って本プロジェクトの実績（成果とプロジェクト目標の達成度）について以下のとおり確認した。

(1) 成果1：対象県の保健施設において、YFSが提供され、ARHのサービスが改善する。

成果1の指標：

1-1	一次レベルで思春期の若者のケアやプロモーションを担当しARHのカウンセリング技術トレーニングを受けることが計画された者の100%が、2008年12月までにトレーニングを受ける。
1-2	すべての保健センターで、思春期若者のための環境改善活動を、2008年12月までに実施する。
1-3	すべての保健センターで、プロジェクトのツールを用いて最低70点を満たすYFSを、2008年12月までに提供する。

成果1は「ほぼ達成されている」といえる。

プロジェクト期間中、新しいMOSAFCが導入されたことに伴い、保健施設内の診療環境の改革、人員配置の仕組みの改革が行われ、これまで思春期担当者のみが思春期の若者を診ていたのに対し、一次医療レベルではすべての保健スタッフが思春期の若者を診ることとなった。このような現場レベルにおける保健サービス実施体制の変更に対応するため、本プロジェクトは、MOSAFCに合致するようARHのケアに関してトレーニングされた人材がより効果的に配置され、かつ保健センタースタッフ全員が若者の視点を忘れないで業務を行うための方法を模索し、活動を展開した。この活動は、すべての年齢層の利用者に対してもフレンドリーなサービスを提供できるものにつながった。

2007年度から2008年度までに本プロジェクトによって実施されたARHカウンセリング研修の修了者の割合は、表3-3に示すとおり、グラナダ県で84.6%、ボアコ県で69.2%となっている（指標1-1）。このうち保健センターに配置されている研修修了者数はグラナダ県で47名、ボアコ県で41名となっている。

表3-3 カウンセリング研修修了者数

	定員* (人)	修了者数 (人)	うち、一次レベル スタッフ(人)	定員数に対する修 了者数の割合(%)
グラナダ県	65人	55人	47人	84.6%
ボアコ県	65人	45人	41人	69.2%
合計	130人	100人	88人	76.9%

注：定員とは、カウンセリング研修を受けることが計画された者の数を指す。

出所：プロジェクトによるデータを基に調査団作成

思春期若者のための環境改善活動については、2008年12月までにすべての保健センターで実施されており、当初計画されていた目標値に達している（指標1-2）。また、思春期若者の協力を得て実施した保健センターにおけるYFS度を測る調査において、保健センター全12カ所のうち11カ所で、目標値である70点を達成している（指標1-3）。これに達しなかった残り1カ所の保健センターにおいてもプロジェクト終了（2009年10月）までに目標を達成できる見込みは高い。

(2) 成果2：対象県において、若者と地域が活発に参加し、ARHのプロモーションの活動が強化される。

成果2の指標：

- | |
|--|
| 2-1 プロジェクトによってトレーニングされた思春期プロモーターのうち70%が他の思春期の若者にARHプロモーション活動を2008年12月までに実施する。 |
| 2-2 すべての市の思春期クラブがARHプロモーションの基地として、2009年3月までに活動を実施している。 |
| 2-3 すべての市で、市の年間活動計画に基づいて、思春期の若者、地域、保健センターによって企画されたARHプロモーションのイベントが、2008年12月までに実現される。 |

成果2は「達成されている」といえる。

本プロジェクトで2007年度(2007年11月から2008年3月)の期間に実施したトレーニング受講者のうち、他の思春期の若者にARHプロモーション活動を実施した若者は、表3-4に示すとおり、グラナダ県で83%、ボアコ県で99%であった(指標2-1)。また、エンドライン調査報告書によれば、両県で279人の思春期の若者が活動を展開しているという報告もあり(2009年3月時点)本プロジェクトのトレーニングに参加した思春期プロモーターのほか、多くの若者が啓発され、ARHプロモーション活動を展開している可能性があると読み取れる。

表3-4 思春期プロモーターの活動状況

	研修参加者数(人)	ARHプロモーション活動実施者数(人)	ARHプロモーション実施者の割合(%)
グラナダ県	81	67	83%
ボアコ県	90	88	98%
合計	171	155	91%

注：2007年11月から2008年3月に実施した研修参加者数を指す。

出所：本プロジェクトによるエンドライン調査(2009年6月)

グラナダ・ボアコ両県内の10市22カ所の保健センター及び保健ポストの敷地内にある思春期クラブが施設と機材面において強化され、ARHプロモーションの拠点として機能している(指標2-2)。ただし、1市(カモアパ市)については、保健センター移転の計画が遅れているため、本プロジェクトで供与された機材の設置も遅れている。同市では、思春期の若者を対象に活動する現地NGOとの連携の下で思春期の若者に対するARHプロモーション活動を実施し、本プロジェクトとしては、保健スタッフ、現地NGO、思春期の若者に対して研修とARHプロモーション活動の支援を行った。

本プロジェクトが実施したエンドライン調査の結果によると、本プロジェクトで支援した思春期クラブの活動に刺激を受け、このほかに両県で18の思春期クラブが稼働していることが報告されている。

地域におけるARHプロモーション活動に関しては、2008年12月までにグラナダ・ボアコ両県内の全市において市の年間計画のなかで計画され、実施された（指標2-3）。このイベントの企画、準備、実施のプロセスにおいてARH関係者間のコミュニケーションが図られ、大人と子どもの協働関係が構築された。

（3）成果3：ARHに関する活動のためのマネージメントの仕組みが促進される。

成果3の指標：

- 3-1 保健省の情報システムで入手されるARHの統計データが、すべての保健施設、市保健課、県保健局において、2007年12月までに共通して利用される。
- 3-2 プロジェクトによるARHサービスや活動のモニタリングのためのマネージメント・ツールが、2008年12月までにすべての市において、半年ごとに利用される

成果3は、進捗にやや遅れがあるもののプロジェクト終了までに達成されると見込まれる。

保健省の情報システムで使用されているフォームと保健スタッフによる活動記録から手作業でARHの統計データがまとめられ、すべての保健センター及び保健ポストから市保健課へ、市保健課から県保健局に報告されるシステムが2009年1月から開始された。プロジェクト最終年度は、このARH統計データから指標を導き、分析と政策決定に活用するための能力強化を行っている（指標3-1）。

YFSやARHプロモーション活動のモニタリングのためのツールについては、本プロジェクトの経験を通じ、これらの活動を効果的に実践するためのマネージメント・ツールが作成・施行された（指標3-2）。今後は、このマネージメント・ツールが県保健局および市保健課の通常のモニタリング業務のなかで活用されるようプロジェクトでも準備を進めている。

成果3に係るプロジェクト終了までの課題としては、ARH統計データが分析され、分析結果が活用されるための能力強化を着実にを行うこと、並びにYFSとARHプロモーション活動のモニタリングが県保健局及び市保健課における通常業務の一環としてなされる仕組みづくりを行うことがあげられる。

3 - 2 - 3 プロジェクト目標の達成見込み

<プロジェクト目標>：他県のモデルとして、対象県の思春期若者が、RHに関する正しい知識の下、適切な行動をとり、若者に親しみやすいRHサービスを利用している。

< プロジェクト目標の指標 > :

対象県において、

- 1 . 15歳から19歳の思春期若者で、RH〔妊娠の予防、家族計画、性感染症・HIV/エイズ、家庭内暴力(DV)〕についてオリエンテーションを受けたことがない者が、2006年10月のA%から、2009年10月までにB%に減少する⁸。
- 2 . 15歳から19歳の思春期若者で、保健省の保健センターで若者のための保健サービスを提供していると認識している者が、2006年10月の (Gra.61% , Bo.48%) から、2009年10月までに (Gra.67% , Bo.53%) に増加する。
- 3 . 15歳から19歳の性的に活発な思春期若者のうち、何らかの現代的避妊法を現在使用している者が、2006年10月の (Gra.61% , Bo.54%) から2009年までに (Gra.64% , Bo.55%) に増加する。
- 4 . 15歳から19歳の性交渉の経験のある思春期若者のうち、最初の性交渉でコンドームを使用した者が、2006年10月の (Gra.14% , Bo.16%) から、2009年までに (Gra.16% , Bo.17%) に増加する。
- 5 . 他の地域に影響を与えた当プロジェクトの経験と内容

指標の達成度合いや現地調査における関係者の聞き取り調査結果を勘案し、プロジェクト目標は「おおむね達成されている」といえる。

プロジェクト目標の指標1～4について、表3-5に示すとおり、思春期の若者間でARHの4つのテーマに関するオリエンテーションを受けたことがない者は、グラナダ県、ボアコ県ともに減少しており（指標1）、また性交渉の経験のある思春期の男女のうち初回交渉でコンドームを使用した者の割合も両県で大幅な増加をみせている（指標4）。最初の性交渉で避妊をした思春期の若者の割合は、グラナダ県で33%から43%へ、ボアコ県で32%から49%に増加しており、そのなかでもコンドームの利用率の増加が著しい。初回性交渉で避妊した若者がコンドームを使用した割合は、グラナダ県で43%から92%へ、ボアコ県で52%から75%へそれぞれ増加している。コンドームの啓発・普及は、思春期プロモーターの啓発活動やARHイベントで積極的に展開した活動のひとつであり、本プロジェクトによる支援の効果と考えられる。

一方、指標2と3については、ともにベースライン調査時に比べ数値の増加がみられなかった。しかしながら、サービスを提供する側の保健スタッフの理解度は、ARH主要4テーマのいずれにおいても増加しており（表3-6参照）、サービスの質の向上が図られたことがうかがえる。

⁸ 妊娠の予防 (Gra.26%→24% , Bo.23%→21%)、家族計画 (Gra.23%→21% , Bo.21%→19%)、性感染症・HIV/エイズ (Gra.13%→10% , Bo.13%→10%)、DV (Gra.41%→38% , Bo.28%→25%)

表3 - 5 プロジェクト目標の指標に照らしたデータ比較

PDM上の指標	ボアコ県 BL ^{注1} 2006	ボアコ県 EL ^{注1} 2009	ボアコ県 目標値	グラナダ 県BL 2006	グラナダ 県EL 2009	グラナダ 県目標値
1. 15歳から19歳の思春期若者でRHのオリエンテーションを受けたことがない者が2006年10月から2009年10月までに減少する。						
a. 妊娠の予防	23	12.0	21	26	15.0	24
b. 家族計画	21	17.0	19	23	19.0	21
c. 性感染症、HIV/エイズ	13	6.0	10	13	6.0	10
d. DV	28	15.0	25	41	19.0	38
2. 15歳から19歳の思春期若者で、保健省の保健センターで若者のための保健サービスを提供されると認識している者が、2006年10月から2009年10月までに増加する。	48	42.0	53	44 ^{注3}	40.2	49 ^{注3}
3. 15歳から19歳の性的に活発な思春期若者のうち、いずれかの現代的避妊法を現在使用している者が、2006年10月から2009年10月までに増加する。	54	53.4	55	61	49.1	64
4. 15歳から19歳の性交渉経験のある思春期若者のうち、初回交渉でコンドームを使用した者が、2006年10月から2009年10月までに増加する。	16	34.5	17	14	34.5	16

注1：BLとはベースライン調査（2006年）、ELとはエンドライン調査（2009年）を指す。

注2：太字は目標値を達成したものを。

注3：指標2のグラナダ県のBL値は、PDM上では61、目標値は67となっているが、これらは正しくはそれぞれ44と49である。

出所：エンドライン調査報告書（2009年）

表3 - 6 主要4テーマにおける保健スタッフの理解度

単位：%

テーマ	2006年 ボアコ県	2009年 ボアコ県	2006年 グラナダ県	2009年 グラナダ県
安全な母性	46.0	56.0	37.0	57.4
家族計画	58.0	75.4	66.0	74.3
性感染症	41.0	72.5	39.0	66.0
DV	60.0	71.8	57.0	73.8

注：太字はベースライン調査より数値が増加したものを。

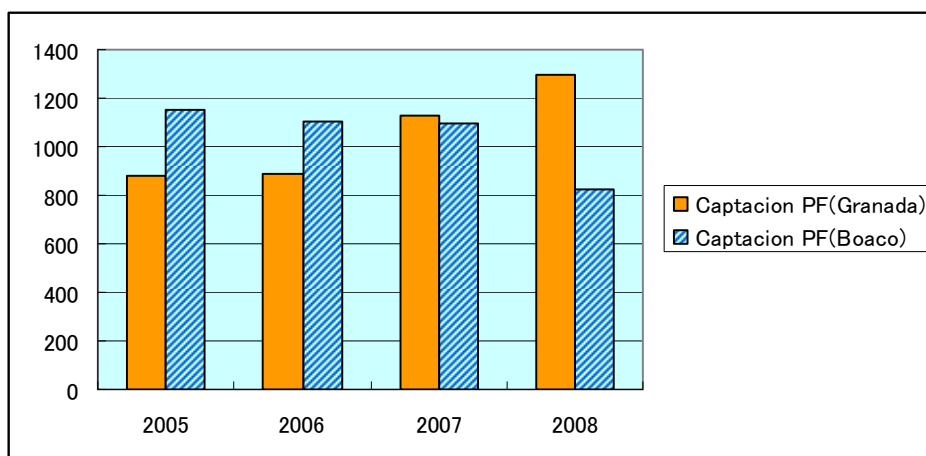
出所：エンドライン調査報告書（2009年）

指標5については、表3-7に示すとおり前年度までに実施された拡大技術交換を通じて本プロジェクトが他県のモデルとなった経験が認められた。

表3-7 他県へのモデルとなったプロジェクトの経験

項目	具体的事例
YFS	<ul style="list-style-type: none"> ・ エステリ県エステリ市保健センターの思春期クリニックとMOSAFIC導入後のサービスのあり方についてプロジェクトの経験を共有した。 ・ ベルタ・カルデロン病院が、当プロジェクトにおける経験を踏まえ、日常診療におけるカウンセリング技術の実践やメディカル・コミュニケーションの部分を強化して、他でも研修を実施した。
ピア活動/ 思春期クラブ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族省とJICAが実施している「青少年とその家族のための市民安全ネットワーク強化プロジェクト」で育成された思春期プロモーターが、本プロジェクトの思春期クラブやプロモーターによる学校でのチャラ、地域イベントなどを視察し、その実践例を雛形としてマナグアの学校で同様の活動を展開した。

さらに、指標として規定されていないが、プロジェクト目標の達成を裏づけるデータとして、保健センターにおける思春期の若者の家族計画利用数（2005年～2008年）をあげることができる（図3-1参照）。



出所：SILAIS Boaco及びSILAIS Granada提供データを基に調査団作成

図3-1 思春期若者の家族計画利用数の推移（2005年～2008年）

3-2-4 上位目標の達成見込み

<上位目標>：対象県の思春期の若者の、望まない、かつ/または、予期しない妊娠及び性感染症・HIV/エイズが予防され、ARHが向上する。

< 上位目標の指標 > :

対象県において、

- 1 . 10歳から19歳の思春期層の妊娠が、2005年の (Gra.33% , Bo.27.5%) から、2012年までに (Gra.30% , Bo.25%) に減少する。
- 2 . 15歳から19歳の思春期層のHIV感染率が、国家平均より低い率を維持する (2005年 : 人口10万対7、2010年 : 人口10万対8.5) 。

本プロジェクトで実施した調査によると、上位目標の指標 1 及び 2 については、表3-8と3-9で示すとおりの値を得ている。

表 3 - 8 上位目標の指標に照らしたデータ比較 (指標 1)

PDM上の指標	2005年	2008年	目標2012年
1 .10歳から19歳の思春期層の妊娠が、2005年から2012年までに減少する。	-	-	-
a. ボアコ県	27.5%	22.9%	25%
b. グラナダ県	33.0%	34.6%	30%

単位 : % (妊娠総数に占める思春期若者妊娠数の割合)

出所 : エンドライン調査報告書 (2009年)

表 3 - 9 上位目標の指標に照らしたデータ比較 (指標 2)

PDM上の指標	2005年	2008年	目標2010年
2 .15歳から19歳の思春期層のHIV感染率が、国家平均よりも低い率を維持する。	7 × 100,000	4.2 × 100,000	8.5 × 100,000
a. ボアコ県	NA	0.13×100,000	< 国家平均
b. グラナダ県	NA	0.34×100,000	< 国家平均

注 : NAとはデータが入手できなかったことを指す。

出所 : エンドライン調査報告書 (2009年)

指標 1 についてはボアコ県で、指標 2 についてはボアコ・グラナダの両県で、それぞれ目標値を既にクリアしているものの、2010年そして2012年までこれらの数値が維持されるかどうかについて現時点でその達成見込みを予測することは困難である。

3 - 3 プロジェクトの実施プロセスにおける特記事項

(1) MOSAFC導入によるプロジェクトへの影響について

本プロジェクトでは当初、YFSについて保健省の思春期担当C/Pと協議したうえで思春期若者の診療の場所あるいは時間を区別し、トレーニングされた保健スタッフを配置して強化する計画であった。しかしながら、MOSAFCの導入により保健施設内の診療環境の改革、人員配置の仕組みの改革等が行われたため、本プロジェクトではMOSAFCに合致するように、ARH

カウンセリング研修を修了した保健人材がより効果的に配置され、また、すべての年齢層の保健センター利用者がフレンドリーなサービスを楽しみつつ、かつ若者の視点を忘れないための方法を模索し、活動を展開した。

(2) C/Pの配置について

C/Pの人事異動はある程度避けられないものであるため、本プロジェクトの継続性が絶たれないような努力が県と市の両レベルでなされた。例えば、市レベルにおいては、人事異動があった際に市内または近隣市で活動するC/Pの協力を得て研修を実施するなど、新任担当者の本プロジェクトへの理解の促進や能力向上に努めた。また、市内に配置される基礎保健チーム(EBS)の人事配置にあたっては、本プロジェクトでカウンセリング研修を受けた保健スタッフが各EBSに1人は配置されるよう配慮がなされた⁹。

(3) JOCVとの連携について

本プロジェクトでは、計画段階よりJOCVとの連携が意図されていた。本プロジェクトの連携隊員として、グラナダ県で8名、ボアコ県で4名の隊員が配置され、終了時評価時点ではグラナダ県保健局内に3名の協力隊員が活動している。これらの隊員は市保健センター内の思春期クラブの若者たちとともに手工芸やスポーツ分野の活動を行ったり、保健センタースタッフとともに学校での性教育・衛生教育活動等を行っている。本プロジェクトにとっては、連携隊員から現場レベルの最新情報を得ることができるとともに、連携隊員によって本プロジェクトの活動にかかわる保健スタッフや思春期プロモーター等へ細やかなフォローアップがなされた。例えば、保健スタッフがプロジェクトで研修した教材を用いて現場レベルでの活動を展開するにあたっては、協力隊員からの働きかけも大いに貢献した。

(4) ローカルNGOとの連携

本プロジェクトではプロモーション活動の一環として行った社会劇や人形劇、またDVに関するテーマの研修を実施するにあたって、ローカルNGOとの連携により実施した。社会劇に関しては、2008年までにグラナダ県で5チーム、ボアコ県で4チームが育成され、それぞれ活動した(ボアコ県については、地域若者の要望もあり人形劇にて活動を展開した)。ローカルNGOのスタッフは思春期若者たちからも慕われており、各県それぞれの特性に見合ったアプローチで活動が展開された。

3 - 4 効果発現に貢献した要因

(1) 既存のリソース(人材、教材)や制度上の枠組み(市保健委員会、プロモーター等)を活用したこと

保健省は、ARHプロモーション活動のために思春期教育リュック(Mochila Educativa Comunitaria para Adolescentes: MECA)等の教材やそれらを広めるための枠組み(思春期クラブ、思春期プロモーター)を制定しているが、本プロジェクトではこの既存の枠組みを活用し、それらを現場レベルで具現化する取り組みを行った。また、既存の行政組織である「市

⁹ 県内の全EBSのうち、プロジェクトのカウンセリング研修を受講した保健スタッフが1人以上配置されているEBSの割合は、グラナダ県で94%、ボアコ県で45%となった(プロジェクトによる調査、2009年)。

保健委員会」とも連携し、同委員会のなかでARHプロモーション活動に関する取り組みを更に強化させることで、本プロジェクトの活動を効果的かつ効率的に実施した。一部の市においては、本プロジェクトとの連携を通じてARHのテーマに以前より関心を持ち、より活発に活動するようになった。

また、YFSについては、国内で思春期クリニックを有し思春期カウンセリング研修などの実施においても実績を有するベルタ・カルデロン病院思春期リプロダクティブヘルスセンターと連携することで、この国の実情に見合ったカウンセリング研修の実施を可能にただけでなく、本プロジェクトの経験を通じてその研修内容をより実用的、効果的にするための工夫を行った。

さらに、上述した社会劇の実施やDVに関する研修を行うにあたっては、ローカルNGOとの連携の下で実施されており、地域の実情を踏まえた指導方法や内容で活動が効果的に行われた。

このように既存のリソースや制度上の枠組みを最大限に活用し活動を実施したことは、本プロジェクトの有効性を高めただけでなく、効率性や自立発展性の観点からも効果的なアプローチであったといえる。

(2) C/P(県・市レベル)のオーナーシップが醸成されたこと

特に本プロジェクトに継続的にかかわってきたC/Pの間では、オーナーシップが醸成されていることが確認できた。例えば、市の保健ポストで思春期クラブを立ち上げるにあたっては、県保健局のスタッフ自らが保健ポストまで足しげく通い協力を行ったり、市内の思春期クラブ同士の交流会等を自らが実施し、積極的に他のクラブからの学びあいを行っていた。また、プロジェクトの地域技術委員会等の場では、県保健局スタッフが自らの言葉で本プロジェクトの説明を行ったり、市レベルで何か問題が生じた場合には、保健センターに積極的に働きかけ、状況が改善されるよう尽力する姿勢がみられた。

(3) 思春期の若者と大人による協働関係の構築

特に思春期クラブの活動や地域におけるARHプロモーション活動を実施する過程において、思春期の若者は、保健スタッフをはじめ地域の様々な大人たち(市役所、NGO、学校、メディア等)から協力を得る一方で、若者自らも様々な形で大人たちに協力した。若者たちとのインタビューでは、大人たちとの関係は互いの信頼に基づきおおむね良好なものであったことが報告されている。例えば、NGO(ワールドビジョン等)や学校ではプロジェクトで育成された思春期プロモーターが大人たちの依頼を受けて啓発活動をする機会も多く、大人と思春期若者との協働関係が構築されている様子をうかがうことができた。

さらに、保健センターでYFS実践度を測る調査を実施するにあたっては、思春期若者からの協力や調査への参加を得ることで、若者の視点を取り入れた効果的な調査を行うことができた。

3 - 5 問題点及び問題を惹起した要因

(1) C/P内（県保健局内、県保健局・市保健センター間、市保健センター・保健ポスト間、保健施設内などの様々なレベル）において、コミュニケーションが必ずしも円滑に行われていないケースがあったこと

活動の主体は、県保健局及び市保健センター、保健ポストと多岐なレベルにわたっており、本プロジェクトでは主に県保健局をフォーカルポイントにして市保健課以下の各保健センターや保健ポストと活動を実施してきたが、これら関係者間で連絡事項が十分に伝わっていないこともあり、会議や研修の実施にも影響を及ぼした。連絡事項の伝達の困難さの一因には、Faxやメール等の通信手段の脆弱性に加え、関係者間での引き継ぎが十分に行われていなかったことなどがあげられる。

(2) YFSの政策上及び本プロジェクトでの位置づけについて

上述のとおり、YFSに対する保健省の方針・戦略は、一時保健省内で文書化される動きがあったものの、まだ実現していない。このように中央レベルでYFSに対する方針や戦略が明確でなかったことは、現場レベル（県・市）でYFSを提供する仕組みづくりをするにあたり関係者からの理解を得るのに時間を要した。

プロジェクト内YFSの位置づけについて関係者間で明確に理解されるまでに時間を要した。YFSは、保健センターや保健スタッフによるサービス提供、特に保健センターを来訪した思春期の若者に対する保健スタッフの対応に関する意識改革を意図した取り組みであるが、プロジェクトの前半期、YFSが思春期クラブやプロモーション活動の取り組みとして理解されていたケースも見受けられた。これらはプロジェクトからの働きかけによりその大部分は解決した。

第4章 評価5項目による評価結果

4 - 1 妥当性

本プロジェクトの協力内容は、対象地域における裨益対象グループ（10歳～19歳の思春期若者）のニーズ、ニカラグア政府の政策優先事項及び日本政府の対ニカラグア国別援助計画の重点分野と合致しており、現時点においても妥当性は高いと判断される。

ニカラグアでは、思春期若者の抱える課題のひとつに性交渉開始年齢の低年齢化や高い妊娠・出産率があげられており、本プロジェクトの対象地域においても例外ではない。他方で、RHに関する正しい情報や避妊手段へのアクセスの不足は、思春期若者の望まない妊娠や性感染症へのリスクを高くしている。

ニカラグアの政策的見地からも、本プロジェクトは「国家保健政策2007～2012」のなかで重点目標のひとつとしてあげている「保健サービスへの質とアクセスの向上」や「保健の推進、予防、保護」の実施を県及び市レベルから側面支援しているという点で、妥当性が高い。さらに、「国家リプロダクティブ・セクシュアルヘルス戦略（Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva：ENSSR）（2006年）」に示されるとおり、RH分野は引き続き国家保健政策における重要テーマのひとつであるといえる。

本プロジェクトの日本の援助政策に照らしての妥当性については、保健・医療セクターへの支援は外務省の対ニカラグア国別援助計画（2002年10月）並びにJICA国別事業実施計画（2007年改訂版）においても保健医療分野は重点分野のひとつであることから合致している。

4 - 2 有効性

本プロジェクトの有効性は、おおむね高いといえる。プロジェクト目標の達成度については、3-2-3節で見てきたとおりであり、プロジェクトの実施によって対象県の思春期の若者がRHに関する知識を得、RHサービスを利用するための環境が整えられつつあることが確認された。また、プロジェクトの経験が対象県外の地域に対しても伝えられ、他県において活用された事例を複数確認することができた。

冒頭3-2-2節で見たとおり、各成果は、プロジェクト目標達成にも貢献している。

成果3については、現在進行中の活動が終了時まで完了すると期待されており、これによって本プロジェクトの有効性も更に高められると思われる。

4 - 3 効率性

本プロジェクトの投入については、効率的に成果に変換され、プロジェクト目標の達成に貢献していることから、効率性は、おおむね高いと判断される。

本プロジェクトの特徴として、既存のリソースや制度上の枠組みを有効活用して成果達成を得たことがあげられる。本プロジェクトで有効活用された既存のリソースとしては、保健省によるMECAやそれらを推進する制度上の枠組みである思春期クラブや思春期プロモーター、及び行政上の制度である市保健委員会があげられる。このほか、YFSに関するカウンセリング研修の実施にあたっては、ベルタ・カルデロン病院思春期リプロダクティブヘルスセンターとの連携が効果的に行われた。

他方、プロジェクトの効率性を妨げる要素もいくつか存在した。1つ目に、3-5節で見てきたとお

り、カウンターパート（C/P）の人事異動等に起因して関係者間の連絡事項が必ずしも円滑に行われなかったケースがあり、本プロジェクトの活動について共通理解を得るのに時間を要したり、研修や会議などへの出席率の低下につながった。2つ目に、3-2-2節で見たとおり、思春期クラブに供与された機材が保健センターの移転を待つまでの間活用されなかったケースもあった。さらに、保健施設への供与機材が一部盗難・紛失され、活用できないケースもあった。このような要素があったものの、本プロジェクトでは、中央・地方の各レベルでC/Pと密な連携・情報交換そしてプロジェクト日本人専門家によるフォローにより、大きな支障を来すことなく活動を実施した。

4 - 4 インパクト

上位目標の達成見込みは、3-2-4節で見てきたとおりであり、対象県の一部において思春期の若者による家族計画利用数の増加など上位目標の達成に貢献できる要素が既に確認されている。

本プロジェクトでは、その経験を他県のモデルとして広めるための活動を積極的に行っており、3-2-3節で見たとおり他県や他地域に対して、本プロジェクトの経験が活用されるなど対象県以外へのインパクトも確認された。このほか、本プロジェクト実施による上位目標以外のプラスのインパクトとしては、以下のものが確認された。

- (1) グラナダ県では、市教育課から本プロジェクトにアプローチがあり、学校で思春期プロモーターによる啓発活動（主にHIV/エイズ分野）をしてほしいという要請を受けた。
- (2) 思春期プロモーターは、ARHに関する新しい知識を得るだけでなく、思春期クラブや地域での様々な啓発活動を通して、セルフエスティーム（自己尊厳 “ Self-estimate ”）、またセルフエフィカシー（自己効力感 “ Self-efficacy ”）を高めることができた。

なお、プロジェクト実施による負のインパクトは、現時点で確認されていない。

4 - 5 自立発展性

政策的、組織的、財政的及び技術的観点から判断し、プロジェクト実施による効果の自立発展性はおおむね確保されているといえる。

4 - 5 - 1 政策面

ニカラグアの保健政策は、ARHを引き続き重要なテーマとしてとらえている。MOSAFIC及びENSSRにも合致しており、今後は中央・県・市レベルでの年間計画のなかにARHの項目が明確に位置づけられるならば、自立発展性も更に高められるであろう。

4 - 5 - 2 組織面

県・市レベルでのオーナーシップは、程度の差はあれ醸成されている。ARHサービス提供に関しては、思春期担当者だけの課題にせず、組織として対応することができれば組織面での自立発展性を更に高めることができる。

思春期クラブについては、幅広い年齢層でメンバーが構成されるなど世代交代についても配慮されており、今後も引き続き保健センター側からクラブのスペースや活動への協力が得られるのであれば、思春期プロモーターが今後も活動を継続していける可能性は高い。

4 - 5 - 3 財政面

本プロジェクトでは、ニカラグア側が自立して引き続き活動を実施するにあたって大きな財政負担が生じないような内容となっている。しかしながら、研修や啓発活動等の実施にあたっては必要な経費（旅費、文房具等）もあり、これらの経費が保健省から予算措置されていけば、財政面の観点からの自立発展性は確保されるであろう。活動の実施にあたっては、地域のNGOをはじめとする関係団体・個人から支援を得ており、今後もその地域関係団体・個人を巻き込み支援が得られるよう努力が続けられれば自立発展性は高まるであろう。

4 - 5 - 4 技術面

YFSの実践技術、プロモーション活動の実施技術、またそれらの活動をモニタリングする技術が伝えられ、かつ文書化された。本プロジェクトで伝えられた技術は、コストをかけず既存の資源を使ってすぐに実践可能なものであり、ニカラグアにおいて適正な技術である。今後、これらの技術を活用し、モニタリングが継続されることで、その自立発展性も更に高められると思われる。

第5章 結論、提言及び教訓

5 - 1 結 論

プロジェクトはこれまで順調な進捗をみせており、終了までにプロジェクト目標達成の見込みは高い。評価5項目については、妥当性は高く、有効性と効率性はおおむね高い。対象県内外において様々な正のインパクトの発現を確認することができ、自立発展性に関してもおおむね確保されている。

5 - 2 提 言

前章までに見た調査結果に基づき、以下のとおり提言を行う。

- (1) 成果1に関連して、JICA専門家チームは、本プロジェクトのツールを用いて調査されたYFS度の目標値に達していない保健センター1カ所（グラナダ・ボアコ両県内の保健センター全12カ所中）に対し、目標値に達するよう環境改善活動の強化を支援し、進捗を確認する。
- (2) 県保健局は、思春期カウンセリング研修修了者が同研修で得たRH及びフレンドリー・サービスに関する知見を保健センター及び保健ポストの他のスタッフとも広く共有するような措置を講じる。
- (3) ボアコ保健局は、移転の遅れのため思春期クラブ用供与機材が十分活用されていない保健センター1カ所について、思春期クラブの活動を開始させるため、市保健課とも協力して、同保健センターの移転完了を促進する。
- (4) 保健省は、ベースライン調査結果を通じて確認されたグラナダ県及びボアコ県の間で著しい差異があった本プロジェクトの指標について、県保健局とともに、その要因を分析する。
- (5) 保健省及びグラナダ・ボアコ両県保健局は、年間事業計画のなかで、ARHプロモーションとフレンドリー・サービスに関する項目を明確に位置づける。
- (6) グラナダ・ボアコ両県保健局は、市保健課及び保健センター長と協力して、思春期担当者だけでなく保健スタッフ全員でARHに関する業務に携わるよう必要な措置を講じる。
- (7) 保健省は、ARHプロモーション活動を継続させるために必要な予算措置を講じる。
- (8) 保健省は、本プロジェクトの経験に基づくARH統計データの集計方法を他県でも試行的に導入する可能性について検討する。
- (9) 保健省及びグラナダ・ボアコ両県保健局は、ARHプロモーション活動とフレンドリー・サービスに関する項目を通常業務で行うモニタリングのなかに取り入れる。
- (10) 保健省は、本プロジェクトの成功経験を全国に向けて広く普及する。

5 - 3 教 訓

- (1) 思春期の若者たちは大人が思っている以上の能力がある。その能力を見つけ、技術を学び、それを使う機会が与えられれば大人の良きパートナーとして能力を発揮することができる。
- (2) 思春期の若者たちが創意工夫をこらして積極的に参加するARHにかかわる活動は、大きな投入を必要としない。
- (3) 思春期の若者たちの活動の継続のためには、保健センターの思春期担当者が技術的な指導をすると同時に愛情と信頼をもって見守ることが必要である。

- (4) 思春期の若者たちは大人と一緒に仕事をするにより、また大人は思春期の若者たちと働くことによりそれぞれエンパワーメントされる。
- (5) 思春期の若者たちがARHに関する活動に参加するためには、彼らの両親、家族、コミュニティ及び他の機関や組織の理解と支援が必要である。
- (6) 思春期クラブの立ち上げには、他の先行しているクラブとのコミュニティにおける啓発活動やクラブの運営に焦点を当てた技術交換が非常に有効である。
- (7) 幅広い年齢層で思春期クラブが形成されることにより、クラブの構成員の世代交代をスムーズにする。
- (8) クラブ内の活動だけでなく、社会劇、人形劇、イベントへの参加といったクラブの外での活動は思春期の若者たちのエンパワーメントに非常に有効である。
- (9) 思春期の若者たちに対する啓発活動の実施については、文化や地域の特性、年齢に合わせた柔軟な対応が非常に有効である。
- (10) YFSの提供や思春期クラブの活動のためには、保健センター長の強力なイニシアティブと、守衛から医療スタッフまで施設内で働くすべての人の参加が不可欠である。

第6章 団長所感

本年は1994年のカイロ国際人口開発会議(ICPD)から15年を経過し、5年ごとの節目の年であり、ICPD+15として各種の国際会合が開催される。ICPD+5においてARHの重要性が勧告されており、本プロジェクトはこの国際協力の動向に沿ったものとして実施された。また、日本中米フォーラムの東京宣言に従い、ニカラグアを拠点国として実施し、他の中米諸国に展開していくものとされ、ホンジュラスで同様のプロジェクトが2008年に開始された。

本職は図らずも、運営指導調査団長、中間評価調査団長及び今回の調査団長を務めたが、プロジェクトが日本側専門家とニカラグア側カウンターパート(C/P)によって、いくつかの課題を乗り越え順調に発展していく経過を観察することができた。保健省本省とボアコ県保健局の人事異動の影響は、チーム形成を図ることで最小限にとどめたといえよう。成果のひとつであるYFSに影響する地域家族保健モデルの導入に対しては、研修受講者の選択基準を変更することで対処した。中間評価調査団の提言に対しては、実施の努力がなされた。例えば、モニタリングツールは完成し、他県への普及が図られることとなった。中間評価調査団報告書に述べたが、思春期クラブの設置場所は保健センター、学校、市役所、家族省施設等が考えられ得失があるが、保健省のプロジェクトとして保健センターに設置したことは、実際にニーズの高い者が集まることになり成果につながったことを、改めて確認した。現地調査で訪問した思春期クラブのピアリーダーは、人形劇でDVの表現をしており、このようなARHの問題に対して、自己効力感を抱いており、多くのピアリーダーが育成されている。

思春期クラブの持続発展性については、より幅広い年齢層を対象とすることにより、世代交替を容易にしており、また、県保健局、市保健課、保健センターで思春期クラブをサポートする体制が構築されているので期待できる。保健省の予算措置や市保健委員会等の支援が引き続き望まれる。

今後、プロジェクト終了前に、本省・他県保健局・他ドナー等を対象にしたセミナーを実施し、経験の共有を図る。また、ホンジュラスのプロジェクトの研修受入れを実施し、中米広域プロジェクトとして技術交換を行う。本プロジェクトの成果はこれまでも、中米エイズ会議及び中米保健大臣会合等で発表されてきたが、今後もホンジュラスのプロジェクトと併せ、中米統合機構で周知が図られることとなっている。

付 属 資 料

- 1 . ミニッツ及び合同評価報告書
- 2 . 面談者リスト
- 3 . 和文PDM (暫定版及び第2版)
- 4 . 日本人専門家派遣リスト
- 5 . 本邦・第三国研修参加者リスト
- 6 . 供与機材リスト
- 7 . カウンターパートリスト
- 8 . 活動実績表
- 9 . 評価グリッド
- 10 . 面談録

1. ミニッツ及び合同評価報告書

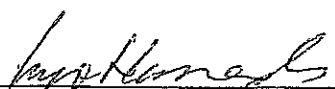
MINUTA DE DISCUSIONES
ENTRE
LA AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN
Y
LAS AUTORIDADES CONCERNIENTES DEL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE NICARAGUA
SOBRE
LA EVALUACIÓN FINAL DEL PROYECTO PARA EL FORTALECIMIENTO DE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE NICARAGUA

La Misión de Estudio para la Evaluación Final del Japón (en adelante denominada como "la Misión"), organizada por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante denominada como "JICA") y presidida por el Dr. Kyo Hanada, visitó la República de Nicaragua desde el 21 de junio hasta el 8 de julio de 2009, con el propósito de realizar la evaluación final del Proyecto para el Fortalecimiento de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes de Nicaragua (en adelante denominada como "el Proyecto").

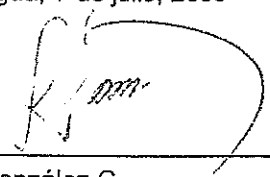
Durante su visita en la República de Nicaragua, la Misión realizó estudios in situ y sostuvo una serie de discusiones con las autoridades del Gobierno de la República de Nicaragua (en adelante denominada como "Autoridades Nicaragüenses") junto con los expertos japoneses para analizar y evaluar en término general las actividades del Proyecto.

Como consecuencia de las discusiones, la Misión y las Autoridades Nicaragüenses llegaron a un acuerdo acerca de los términos referidos en el Informe de la Evaluación Final del Proyecto.

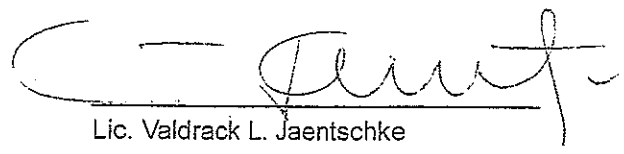
Managua, 7 de julio, 2009



Dr. Kyo Hanada
Jefe
Misión Japonesa de Evaluación Final
Agencia de Cooperación Internacional del
Japón



Dr. Guillermo González G.
Ministro
Ministerio de Salud
República de Nicaragua



Lic. Valdrack L. Jaentschke
Vice Ministro Secretario
Ministerio de Relaciones Exteriores
República de Nicaragua

**INFORME DE LA EVALUACIÓN FINAL CONJUNTA
DEL PROYECTO PARA EL FORTALECIMIENTO DE
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES
DE NICARAGUA**

Julio, 2009

INDICE

Índice

Tabla de abreviaturas

Capítulo 1 GENERALIDADES DE LA EVALUACION FINAL

1.1 Antecedentes y objetivos del envío de la Misión de Estudios para la Evaluación Final

1.2 Miembros del Equipo para la Evaluación

1.3 Programa de estudio de la Evaluación

1.4 Principales personas entrevistadas

1.5 Puntos a evaluar y método de evaluación

Capítulo 2 GENERALIDADES DEL PROYECTO

2.1 Diseño del Proyecto

2.2 Estructura del Proyecto basada en PDM actual

Capítulo 3 RESULTADOS REALES DEL PROYECTO Y EL PROCESO DE SU IMPLEMENTACIÓN

3.1 Aportaciones realizadas

3.1.1 Aportaciones realizadas por Japón

3.1.2 Aportaciones realizadas por Nicaragua

3.2 Resultados reales y actividades realizadas del Proyecto

3.2.1 Resultados reales de las actividades

3.2.2 Nivel del logro de resultados

3.2.3 Perspectiva del logro del Objetivo del Proyecto

3.2.4 Perspectiva del logro del Objetivo Superior

3.3 Observaciones especiales sobre el proceso de la implementación del Proyecto

3.4 Factores que contribuyeron a generar efectos positivos

3.5 Factores que impidieron generar efectos positivos

Capítulo 4 EVALUACIÓN SEGÚN LOS 5 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

4.1 Pertinencia

4.2 Efectividad

4.3 Eficiencia

4.4 Impactos

4.5 Sostenibilidad

Capítulo 5 CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

5.1. Conclusiones

5.2 Recomendaciones

5.3 Lecciones aprendidas

ANEXOS:

1. Programa del estudio de evaluación
2. Lista de entrevistados
3. PDM (versión segunda)
4. Lista de expertos japoneses
5. Lista de participantes de cursos en Japón y en tercer país
6. Lista de equipos donados
7. Lista del personal contraparte nicaragüense
8. Actividades realizadas
9. Cuadro de evaluación

ABREVIATURAS

ARH	Adolescent Reproductive Health (Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes: SSRA)
ENDESA	Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud
ENSSR	Estrategia Nacional de Salud Sexual Reproductiva
INEC	Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
JCC	Joint Coordination Committee (Comité de Coordinación Conjunta: CCC)
JICA	Japan International Cooperation Agency
JOICFP	Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteer
MAIS	Modelo de Atención Integral a la Salud
MDGs	Millenium Development Goals (Objetivos de Desarrollo de Milenio: ODMs)
MECA	Mochila Educativa Comunitaria para Adolescentes
Mexfam	La Fundación Mexicana para la Planificación Familiar
MINSA	Ministerio de Salud
MOSAFC	Modelo de Salud Familiar y Comunitario
PAHO	Pan American Health Organization (La Organización Panamericana de Salud: OPS)
PCM	Project Cycle Management (Manejo de Ciclo del Proyecto: MCP)
PDM	Project Design Matrix (Matriz de Diseño del Proyecto: MDP)
RH	Reproductive Health (Salud reproductiva)
SakuRA	Proyecto para el Fortalecimiento de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes de Nicaragua
SILAIS	Sistema Local de Atención Integral a la Salud
SSR	Salud Sexual Reproductiva
SSRA	Salud Sexual Reproductiva para Adólescentes
SWAp	Sector-wide Approach (el Programa con Enfoque Sectorial Amplio)
UNFPA	United Nations Population Fund
USAID	United States Agency for International Development
VIF	Violencia Intrafamiliar
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmuno-deficiencia Adquirida
WHO	World Health Organization (Organización Mundial de Salud: OMS)
YFS	Youth Friendly Services (Servicios amigables a la juventud)

Capítulo 1 GENERALIDADES DE LA EVALUACION FINAL

1.1 Antecedentes y objetivos del envío de la Misión de Estudios para la Evaluación Final

La República de Nicaragua (en adelante se denominará como Nicaragua) aún pertenece al grupo de países pobres según el criterio del Banco Mundial debido a los antecedentes históricos incluyendo los daños causados por la guerra civil de la década de 80s, desastres naturales y desigualdades sociales, etc. No se podría decir que la situación de salud es tan buena, ya que la mortalidad materna es de 86.5 por cada 100,000 nacidos vivos registrados (Estadística MINSA 2005) y que la tasa de mortalidad infantil es 29 por cada 1,000 nacidos vivos (ENDESA 2006/2007)¹. En la región centroamericana hay más partos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años de edad en comparación con otras partes del mundo. Sobre todo Nicaragua tiene un indicador de 113 partos de las adolescentes de 15 a 19 años por cada 1,000 partos, mostrando el nivel más alto en la región centroamericana (Estado de la Población Mundial de UNFPA, 2008). La población adolescente de Nicaragua representa el 24% (INEC, 2006) del total de la población. Una parte de la población adolescente en Nicaragua no tiene conocimiento correcto de la salud sexual y reproductiva (SSR). Nicaragua está en una situación tal en la que no está penetrado el conocimiento correcto de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, por lo que, a pesar de que casi la mitad de los adolescentes de 15 a 19 años de edad tiene experiencia sexual, la tasa de uso de métodos anticonceptivos modernos por parte de las mujeres de dichas edades es sumamente baja siendo del 23.6%, generando un alto riesgo de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA (ENDESA, 2006/2007).

El presente Proyecto inició en noviembre de 2005 con una duración de cooperación de 4 años, teniendo como objetivos que los adolescentes de los departamentos pilotos (Granada y Boaco²) tomen actitudes apropiadas con conocimientos correctos de la salud sexual y reproductiva (SSR) y que utilicen los servicios de salud de buena calidad y que las experiencias de estos departamentos se conviertan en un modelo para otros departamentos del país. A partir del inicio de esta cooperación, en los dos departamentos pilotos se llevan a cabo las actividades de: Capacitación de consejería hacia el personal de los centros de salud para mejorar servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes (en adelante, SSRA); mejoramiento de ambiente para usuarios de SSRA; organización del club de adolescentes y formación de promotores adolescentes para fortalecer las actividades de promoción de SSRA y la construcción del sistema de planificación, monitoreo y de

¹ La mortalidad materna: 170 por cada 100,000 nacidos vivos y la mortalidad infantil: 21 por cada 1,000 nacidos vivos (Datos estimados en 2008 en base al Estado de Población Mundial de UNFPA, 2005)

² La población del Departamento de Granada es 194,000 personas y la de Boaco es 169,000, de las cuales la población adolescente de 10 a 19 años de edad es 44,374 y 41,567 respectivamente.

evaluación de actividades mediante el uso de los datos estadísticos relacionados con SSRA.

En la evaluación intermedia realizada entre fines de enero y principios de febrero de 2008, se consideró que las actividades del Proyecto estaban desarrollando favorablemente por lo que se consideró alta la perspectiva de logro del Objetivo del Proyecto antes de terminar el Proyecto. Al mismo tiempo se dejaron las siguientes tareas para tomar acciones en la segunda parte del periodo del Proyecto con el propósito de garantizar el logro de dicho objetivo: realizar dinámicamente actividades que permitieran transmitir en forma fácil a otros departamentos del país los ejemplos exitosos del Proyecto, revisar el plan de capacitación del Proyecto (participantes y magnitud de curso, etc.) para que el personal de centros / puestos de salud quien no era encargado de SSRA pudiera brindarlo apropiadamente bajo una nueva estrategia introducida en 2007 por el MINSA, Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC²).

Faltan tres meses para que la cooperación del Proyecto culmine, razón por la que se lleva a cabo el estudio de evaluación final con los siguientes objetivos teniendo en cuenta todo lo antes mencionado.

- 1) Revisar de manera integral el estado general de logros de los objetivos y resultados reales de las actividades del Proyecto de acuerdo con R/D, PDM y PO, evaluar y analizar globalmente dichos aspectos desde el punto de vista de cada uno de los 5 criterios para la evaluación (Pertinencia, Efectividad, Eficiencia, Impacto y Sostenibilidad). Se identifican, los factores y ejemplos concretos que contribuyeron y contribuyen al Proyecto, sobre todo, a la sostenibilidad e impactos del mismo. Los resultados de la evaluación serán documentados en el Informe de Evaluación Final Conjunta.
- 2) Con base en los resultados referidos en el inciso 1) anterior, intercambiar opiniones con las contrapartes nicaragüenses sobre las formas de tomar acciones para atender las tareas pendientes antes de terminar el Proyecto. Las conclusiones de estas reuniones serán documentadas en la minuta y confirmadas con las partes nicaragüense y japonesa por medio de firmas.

2 Tiene como objetivo mejorar la calidad y el acceso a servicios de salud, dando enfoque en servicios de salud de primer nivel mediante el sistema de Equipo Básico para sustituir el modelo convencional de atención médica por programas de enfermedades por el modelo de atención por sectores geográficos. Por lo anterior ahora el personal del centro de salud de primer nivel es responsable de atender a toda la población del sector geográfico asignado sin diferenciar las edades de la población infantil, adolescente, embarazadas y adultos mayores entre otros.

1.2 Miembros del Equipo para la Evaluación

1) Parte japonesa

Nombre	Función	Pertenencia y puesto
Dr. Kyo Hanada	Líder/ Salud reproductiva	Asesor Superior en Salud, JICA
Lic. Ken Kubokura	Planeación de evaluación	Funcionario, Grupo de Salud Materno-Infantil, Depto. de Desarrollo Humano, JICA
Lic. Toshihiko Matsuki	Planeación de cooperación	Asesor en planeación, Oficina de JICA en Nicaragua
Lic. Yuko Tanaka	Análisis de evaluación	Consultora, VSOC
Lic. Yuko Yagi	Intérprete	Rosvel Comunicaciones, S.A de C.V.

2) Parte nicaragüense

	Nombre	Pertenencia y puesto
1	Lic. Ivania Delgado	Dirección General, Servicios de Salud, MINSA
2	Lic. Albin José Blanco	Dirección General de Planificación y Desarrollo, MINSA
3	Dr. Denis Alemán Torres	Gerente General, Profamilia

1.3 Programa de estudio de la Evaluación

El periodo del estudio de la evaluación inicia el 21 de junio y continúa hasta el 10 de julio de 2009. No obstante, la parte principal de la Misión Japonesa llega a Nicaragua a partir del 28 de junio. Véase el **Anexo 1** para los detalles del programa de estudio.

1.4 Principales personas entrevistadas

Se entrevistaron las siguientes personas principalmente durante el presente estudio.

- Personal contraparte
 - MINSA Central
 - SILAIS Granada y SILAIS Boaco
 - Centros de salud municipales (municipios en los departamentos de Granada y Boaco)
- Expertos japoneses del Proyecto
- Miembros del Consejo Municipal de Salud
- Promotores adolescentes

Véanse el **Anexo 2** para los detalles de los principales entrevistados.

1.5 Puntos a evaluar y método de evaluación

El presente estudio se llevó a cabo de la siguiente manera, de conformidad con el método de evaluación basado en el "Lineamiento para evaluar las actividades de JICA (versión modificada en marzo, 2004)".

- (1) Se consideró como marco lógico para la evaluación, la versión más reciente (segunda versión) de la Matriz de Diseño del Proyecto (Project Design Matrix: en adelante, PDM), en que se describe en forma lógica el plan del Proyecto, y se revisaron los resultados reales del Proyecto comparándolos con los indicadores de PDM antes mencionados.
- (2) Se analizaron los factores que contribuyeron y/o impidieron lograr los objetivos del Proyecto desde el punto de vista del diseño del Proyecto y del proceso de implementación del mismo.
- (3) Se evaluó el Proyecto desde el punto de vista de los siguientes 5 criterios de evaluación que son "pertinencia", "efectividad", "eficiencia", "impacto" y "sostenibilidad".
- (4) Se propusieron las recomendaciones para las actividades que se realizarán en los siguientes tres meses restantes del periodo del Proyecto y se revisaron las lecciones aprendidas para servir en beneficio de otros proyectos similares.

Por otra parte, en este estudio se recolectaron mediante los siguientes métodos los datos cualitativos y cuantitativos para llevar a cabo análisis de evaluación.

- (1) Revisión de la información existente (datos estadísticos e informes del MINSA y del Proyecto, informes de estudios de línea base inicial y de línea base final, etc.)
- (2) Entrevistas realizadas a los informantes clave (personal contraparte, expertos japoneses, personal médico de SILAIS y centros / puestos de salud, adolescentes, personas del Consejo Municipal de Salud, JOCV, etc.)
- (3) Observación directa (SILAIS de Granada y Boaco, dos centros de salud de cada SILAIS y clubes de adolescentes, etc.)

Capítulo 2 GENERALIDADES DEL PROYECTO

2.1 El Diseño del Proyecto

A continuación se muestra el diseño del Proyecto (Véase el PDM versión 2 en el Anexo 3).

Área del Proyecto⁴ (área modelo): Departamentos de Granada y Boaco

Grupo objeto del Proyecto: Adolescentes de 10 a 19 años de edad (aproximadamente 90,000 adolescentes) de los dos departamentos seleccionados

Objetivo Superior: Mejorar la SSRA en los SILAIS seleccionados Granada y Boaco, previniendo el embarazo no deseado y/o inesperado e ITS, VIH/SIDA de los y las adolescentes.

Objetivo del Proyecto: Los y las adolescentes de los SILAIS seleccionados toman actitudes apropiadas con conocimientos correctos de la SSR y utilizan los servicios de salud de SSR ofrecido de manera amigable para adolescentes como modelo de otros SILAIS.

Resultado 1: Se mejoran los servicios de SSRA brindados con "Servicio de Salud Amigable para Adolescentes"⁵ en los centros / puestos de salud.

Resultado 2: Se fortalecen las actividades de promoción de SSRA con la participación activa de los y las adolescentes y la comunidad.

Resultado 3: Se facilitan el mecanismo gerencial para las actividades de la SSRA.

2.2 Estructura del Proyecto basada en PDM actual

Como se mencionó antes, el presente Proyecto espera tener tres resultados para lograr el Objetivo del Proyecto. Los principales actores de actividades para obtener cada uno de los resultados son los SILAIS Granada y Boaco, los centros de salud de SILAIS y los clubes de adolescentes establecidos en centros de los SILAIS antes mencionados. Sin embargo, cabe mencionar que el indicador 3-1 para el resultado 3 tiene que ver también con el sistema estadístico de salud del MINSA. (Véase el cuadro 2-1.)

Los resultados 1 y 2 se refieren a las actividades relacionadas con el personal de salud de primer nivel y con los adolescentes. Mientras el resultado 3 es actividad de monitoreo continuo de los resultados obtenidos 1 y 2 para mejorar y fortalecer estos servicios y actividades. Cabe mencionar que las actividades para obtener el resultado 3 incluyen las

⁴ De los dos SILAIS seleccionado para el Proyecto, Granada tiene el 60% de su población en área urbana mientras que Boaco tiene el 70% en área rural y el nivel de pobreza es relativamente alto, por lo que los dos SILAIS se encuentran en diferentes condiciones sociales y geográficas. El Proyecto se llevó a cabo en estos dos SILAIS ya que tiene plan de construir un modelo aplicable para otros SILAIS de diferentes condiciones.

⁵ Se mencionan las siguientes características del servicio amigable para adolescentes; accesible, ambiente cómodo y apropiado, confidencialidad, privacidad, personal capacitado y sensibilizado, disponer de información para el adolescente y su familia entre otros (fuente: información del MINSA, 2006).

que se llevan a cabo para coleccionar los datos estadísticos específicos de los adolescentes dentro del sistema estadístico del MINSA. En el momento de realizar la evaluación final se tomó en consideración estas características estructurales del Proyecto para revisar los resultados del estudio.

Cuadro 2-1 Estructura del Proyecto

Objetivo superior	Mejorar la SSRA en los SILAIS seleccionados Granada y Boaco, previniendo el embarazo no deseado y/o inesperado e ITS, VIH/SIDA de los y las adolescentes.		
Objetivo del Proyecto	Los y las adolescentes de los SILAIS seleccionados toman actitudes apropiadas con conocimientos correctos de la SSR y utilizan los servicios de salud de SSR ofrecido de manera amigable para adolescentes como modelo de otros SILAIS.		
Resultados	(1) Servicio amigable para adolescentes	(2) Actividades de promoción de SSRA	(3) Mecanismo gerencial y de monitoreo
Actores principales	<ul style="list-style-type: none"> ● Director del centro de salud municipal ● Personal del centro de salud municipal 	<ul style="list-style-type: none"> ● Adolescentes/promotores adolescentes ● Personal de salud encargado de adolescentes ● Consejo Municipal de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> ● SILAIS ● Los Municipios ● MINSA Central

K

d

D

Capítulo 3 RESULTADOS REALES DEL PROYECTO Y EL PROCESO DE SU IMPLEMENTACIÓN

3.1 Aportaciones realizadas

3.1.1 Aportaciones realizadas por Japón

(1) Envío de expertos⁶

Se enviaron dos expertos de larga estancia desde el inicio del Proyecto por un total de 59.33 hombre-meses. Las áreas de asesoría son "sub-coordinación general/salud comunitaria" y "participación de los adolescentes (y la coordinación administrativa como cargo adicional)". Se envió el total de 24 expertos de corta estancia por un total de 25.2 hombre-meses. Las áreas principales de asesoría y frecuencia de envío de estos expertos están mostradas en el cuadro 3-1. Las actividades de cada especialidad fueron realizadas esencialmente por el mismo experto cada año en su estancia en el país.

Véase el **Anexo 4** para los detalles del envío de los expertos japoneses.

Cuadro 3-1 Área de especialidad y meses de estancia de los expertos

Área de especialidad	Hombre-meses	Resultados esperados relacionados del Proyecto
Asesora Principal del Proyecto / Administración de Operación / SSRA	4.23	Todos
Directora del Proyecto / Salud Comunitaria	31.20	1, 2, 3
Participación de Jóvenes / Coordinación del trabajo	28.13	2
Servicios Amigables para Adolescentes / Sistema de Capacitación sobre SSRA	9.93	1
IEC · BCC	1.87	2
Empoderamiento de Jóvenes	1.97	2
Administración en Salud para Participación Comunitaria sobre SSRA	2.07	2
Diagnóstico comunitario / Participación comunitaria	2.30	2
Atención de Gineco-Obstetricia para Adolescentes	0.70	1
Atención de Lic.Obstétra para Adolescentes	0.70	1
Monitoreo y Evaluación	0.70	3
PCM	0.73	3
Total	84.53	-

Nota: incluyen los envíos programados hasta octubre, 2009.

⁶ En este informe se clasifican como experto de larga estancia a los dos expertos que tuvieron más de seis meses totales de estancia en el país y como expertos de corta estancia a aquellos que estuvieron menos de 6 meses.

(2) Capacitación del personal contraparte fuera de Nicaragua

El total de 25 personas contrapartes han participado al curso de capacitación en Japón y México desde el inicio del Proyecto. En el cuadro 3-2 se muestran los detalles del nombre y periodo de curso así como el número de participantes.

Cuadro 3-2 Cursos de capacitación, número de participantes y país donde se dió la capacitación

Fecha	Nombre del curso	País donde se dió la capacitación	Número de participantes
Mayo, 2006	Primer Curso de Administración General de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes	Japón	4
Octubre, 2006	Segundo Curso de Administración General de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes	Japón	3
Octubre, 2007	Tercer Curso de Administración General de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes	Japón	5
Diciembre, 2007	Primer Curso de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en México	México	10
Septiembre, 2008	Cuarto Curso de la Administración General de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes	Japón	3

Véanse el **Anexo 5** para los detalles de la lista de participantes de cursos realizados en Japón y México.

(3) Suministro de equipos

Desde el inicio del Proyecto de 2006 hasta la fecha se han suministrado equipos de oficina para el MINSA y SILAIS, equipos de consulta médica para los centros de salud, equipos de IEC y materiales de actividades para el club de adolescentes entre otros. Véase el **Anexo 6** para los detalles de los equipos suministrados por la parte japonesa.

3.1.2 Aportaciones realizadas por Nicaragua

(1) Asignación del personal contraparte

Para la implementación del Proyecto están asignadas un total de 44 personas como contraparte, por parte del MINSA, SILAIS de Granada y de Boaco y de los centros de salud de 10 municipios en los dos SILAIS antes mencionados (junio de 2009). Sus detalles son; 6 personas del MINSA, 7 de SILAIS de Granada, 14 en centros de salud municipales en este SILAIS, 5 de SILAIS de Boaco, 12 en centros de salud municipales en este SILAIS. Véanse el **Anexo 7** para los detalles de la lista del personal contraparte.

(2) Gastos de operación local

La parte nicaragüense ha aportado la oficina local del Proyecto y ha cubierto los gastos de servicios como la electricidad, mantenimiento de los equipos donados por Japón y gastos de actividades locales del personal contraparte entre otros.

3.2 Resultados reales y actividades realizadas del Proyecto

3.2.1 Resultados reales de las actividades

Las actividades fueron realizadas en su mayoría de acuerdo con el plan basado a PDM. Véase el Anexo 8 para los detalles de los resultados reales de actividades.

3.2.2 Nivel del logro de resultados

El Equipo de Estudio revisó los resultados obtenidos del Proyecto (nivel de logros de resultados y objetivo del Proyecto) conforme a la PDM y observó lo siguiente.

- (1) **Resultado 1:** Se mejoran los servicios de SSRA brindados con "Servicios de Salud amigable para adolescentes (YFS por sus siglas en inglés)" en los centros / puestos de salud en los departamentos seleccionados.

Indicadores del resultado 1:

- | |
|---|
| 1-1 100% de personal de salud del primer nivel asignado a la atención y promoción para adolescentes y programado para la capacitación de la técnica de consejería de SSRA han recibido esta capacitación para diciembre del 2008. |
| 1-2 Todos centros de salud han ejecutado las actividades del mejoramiento de ambiente y entorno para adolescentes para diciembre del 2008. |
| 1-3 Todos centros de salud ofrecen "Servicios de Salud Amigable para Adolescentes" con un mínimo de 70 puntos según la herramienta del Proyecto para diciembre del 2008. |

En cuanto al logro del resultado 1, se puede decir que se ha logrado en su mayoría.

Con el motivo de la introducción del "Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC)" durante la implementación del Proyecto, hubo la reforma en el ambiente de atención en los centros / puestos de salud así como la reforma estructural del personal. Antes de este cambio solamente el personal de salud responsable de adolescentes atendía a estos jóvenes, pero se surgió la posibilidad de que todo el personal de salud atendiera a los adolescentes, por lo tanto el Proyecto buscó la forma de ajustarse de acuerdo con el MOSAFC que permitiera asignar eficientemente al personal capacitado de atención de SSRA sin que se le olvide el punto de vista de adolescentes, y posteriormente inició las actividades. De esta manera esta actividad llegó a servir para permitir al mismo tiempo a los usuarios de servicios de salud de todas las edades disfrutar de atención amigable.

Los porcentajes de las personas que pudieron terminar cursos de técnicas de consejería de SSRA, ejecutados por el Proyecto en 2007 y 2008 son 84.6% en SILAIS Granada y 69.2% en SILAIS Boaco como indica el cuadro 3-3 (Indicador 1-1). De estos, el personal de salud de primer nivel fueron 47 personas en Granada y 41 en Boaco.

Cuadro 3-3 Número de personas que terminaron cursos de técnicas de consejería

	Cupo (Personas)	Terminaron (Personas)	De estos, el personal de salud de primer nivel fueron: (personas)	Porcentaje del número de las personas que terminaron cursos sobre el cupo (%)
SILAIS Granada	65 personas	55 personas	47 personas	84.6%
SILAIS Boaco	65 personas	45 personas	41 personas	69.2%
Total	130 personas	100 personas	88 personas	76.9%

Nota: El cupo significa el número de participantes planeado para participar en curso de consejería.

Fuente: elaborado por el Equipo de Estudio a base de los datos del Proyecto

Con respecto a las actividades de mejoramiento del ambiente a beneficio de adolescentes, se han llevado a cabo en todos los centros de salud antes de diciembre de 2008, llegando al valor objetivo planeado originalmente (Indicador 1-2). Por otra parte, se llevó a cabo con la colaboración de adolescentes el estudio para conocer el nivel de satisfacción de Servicio Amigable para Adolescentes en centros de salud. De los 12 centros totales donde se hizo este estudio, 11 centros obtuvieron más de 70 puntos, valor objetivo (Indicador 1-3). Con respecto a un centro que no pudo alcanzar este valor objetivo, se considera alta la perspectiva de lograr este objetivo antes de terminar el Proyecto (octubre de 2009).

(2) Resultado 2: Se fortalecen las actividades de promoción de SSRA con la participación activa de los y las adolescentes y la comunidad.

Indicadores del Resultado 2:

- 2-1 70% de promotores adolescentes de SSRA capacitados por Proyecto han realizado las actividades de promoción de SSRA para otros/as adolescentes para diciembre del 2008.
- 2-2 Club de adolescentes está activo como una base para la promoción de SSRA en todos los municipios para marzo del 2009.
- 2-3 Todos los municipios realizan los eventos de promoción de SSRA organizado por adolescentes, comunidades y centro de salud basándose en POA de municipio para diciembre del 2008.

En cuanto al logro del resultado 2, se puede decir que se ha logrado.

El 83% de aquellos que participaron en cursos de capacitación ejecutados por el Proyecto durante el año fiscal japonés 2007 (desde noviembre de 2007 a marzo de 2008) en Granada y el 99% en Boaco realizaron actividades de promoción de SSRA hacia otros adolescentes

como indica el cuadro 3-4 (Indicador 2-1). El informe del Estudio de Línea Base al Final un total de 279 adolescentes en dos SILAIS seleccionados están llevando a cabo actividades hacia otros adolescentes (marzo de 2009), lo cual nos hace entender que además de los adolescentes capacitados directamente por el Proyecto muchos adolescentes están formados como promotores para ejecutar actividades.

Cuadro 3-4 Situación de los promotores adolescentes activos

	No. de participantes de capacitación (personas)	No. de participantes que realizan actividades de promoción de SSRA (personas)	Porcentaje de promotores que realizan promoción de SSRA (%)
SILAIS Granada	81	67	83%
SILAIS Boaco	90	88	98%
Total	171	155	91%

Nota: Son participantes de capacitaciones realizadas en el periodo de noviembre de 2007 a marzo de 2008.

Fuente: Estudio realizado por el Proyecto (junio, 2009)

En los 22 centros / puestos de salud de 10 municipios del área del Proyecto, los clubes de adolescentes fueron fortalecidos en aspectos de espacio y equipos y funcionan como base para realizar actividades de promoción de SSRA (Indicador 2-2). Sin embargo, un municipio (Camoapa), debido al retraso del traslado del centro de salud, la instalación de equipos donados está atrasada. Aquí se llevaron a cabo actividades hacia adolescentes bajo la coordinación con un ONG que trabaja en este municipio a beneficio de los adolescentes. El Proyecto ejecutó capacitación y actividades dirigidas al personal de salud, ONGs y los adolescentes.

El Estudio de Línea Base al Final informa que muchos adolescentes fueron impulsados por las actividades de los clubes apoyados por el Proyecto, por lo tanto además de ellos, existe otros 18 clubes de adolescentes activos en dos SILAIS.

Con respecto a las actividades de promoción de SSRA en comunidades, todos los municipios incluyeron estas actividades dentro de su plan de operación anual antes de diciembre de 2008 y se ejecutaron (Indicador 2-3). En el proceso de planeación, preparación y ejecución de eventos tuvieron buenas comunicaciones entre los actores relacionados y consecuentemente se estableció una buena relación de colaboración entre los adolescentes y adultos.

(3) Resultado 3: Se facilitan el mecanismo gerencial para las actividades de la SSRA.

Indicadores del Resultado 3:

- 3-1 Los datos estadísticos de SSRA utilizan en común para todos los centros / puestos de salud, municipios y SILAIS obtenido por sistema de información de MINSA para diciembre del 2007.
- 3-2 Herramientas gerenciales para la atención y promoción de SSRA elaboradas y validadas por personal de salud y adolescentes para monitoreo de los servicios y las actividades de SSRA por Proyecto utilizan en cada seis meses (semestral) en todos los municipios para diciembre del 2008.

En cuanto al resultado 3, se observa un retraso, pero hay perspectiva de lograrse antes de terminar el Proyecto.

Del formato utilizado en el sistema de información del MINSA y del registro de actividades del personal de salud, se reorganizan manualmente los datos estadísticos de SSRA. Inició a partir de enero de 2009 el sistema de pasar la información colectada en todos los centros / puestos de salud a la Delegación Municipal de Salud, posteriormente de esta delegación a SILAIS donde se procesa. En el último año del Proyecto se seleccionaron los indicadores utilizando estos datos estadísticos de SSRA de tal manera que se fortaleció la capacidad de analizar y aprovechar dicha información para la toma de decisión (Indicador 3-1).

Con respecto a la herramienta para monitorear actividades de Servicio Amigable para Adolescentes y de la promoción, se elaboraron y utilizaron unas herramientas de gestión con base en las experiencias del Proyecto para ejecutar estas actividades de manera efectiva (Indicador 3-2). El Proyecto está trabajando para que estas herramientas de gestión sean utilizadas en el trabajo cotidiano de monitoreo que realizan SILAIS y los municipios respectivamente.

Las tareas pendientes relacionadas con el resultado 3 a realizar antes de terminar el Proyecto son siguientes; (1) fortalecer la capacidad de analizar datos estadísticos de SSRA y utilizar resultados de análisis, (2) construir un mecanismo de monitoreo de las actividades del Servicio Amigable y de promoción que esté integrado en el trabajo cotidiano del SILAIS y de los municipios.

3.2.3 Perspectiva del logro del Objetivo del Proyecto

Objetivo del Proyecto: Los y las adolescentes de los SILAIS seleccionados toman actitudes apropiadas con conocimientos correctos de la SSR y utilizan los servicios de salud de SSR ofrecido de manera amigable para adolescentes como modelo de otros SILAIS.

Indicadores del Objetivo del Proyecto:

En los SILAIS seleccionados;

1. % de los y las adolescentes de 15-19 años que no reciben ni recibieron orientaciones de salud reproductiva (prevención de embarazo, planificación familiar, ITS, VIH/SIDA, violencia doméstica) en ningún lugar se disminuye de (A%) en octubre del año 2006 hasta (B%) para octubre del 2009⁷
2. % de los y las adolescentes de 15-19 años que piensan que en Centro de Salud del MINSA se ofrece servicios de salud para adolescentes aumenta de (Gra.61%, Bo.48%) en octubre del año 2006 hasta (Gra.75%, Bo.53%) para octubre del 2009.
3. % de los y las adolescentes de 15-19 años de vida sexual activa que están usando actualmente MAC moderno se aumenta de (Gra.61%, Bo.54%) en octubre del año 2006 hasta (Gra.64%, Bo.55%) para el año 2009.
4. % de uso de condón en la 1er relación sexual por los y las adolescentes de 15-19 años que han tenido relaciones sexuales se aumenta de (Gra.14%, Bo.16%) en octubre del año 2006 hasta (Gra.16%, Bo.17%) para el año 2009.
5. Listado de las experiencias demostrativas que influyen en otros SILAIS.

Considerando los niveles de logros de indicadores y los resultados del estudio mediante las entrevistas con las personas relacionadas en sitios del Proyecto, se puede decir que se logró el Objetivo del Proyecto en su mayoría.

Con respecto a los indicadores de 1 a 4 relacionados con el Objetivo del Proyecto, como se muestra en el cuadro 3-5, se redujo en ambos SILAIS de Granada y Boaco el número de adolescentes que no han recibido orientaciones sobre 4 temas de SSRA (Indicador 1), y se aumentó notablemente en ambos SILAIS el número de adolescentes que cuentan con experiencia sexual y que utilizaron el condón en su primera relación sexual (Indicador 4). El porcentaje de los adolescentes que han utilizado alguna técnica de anticonceptivo en su primera relación sexual ha aumentado del 33% al 43% en SILAIS Granada y del 32% al 49% en Boaco. Sobre todo el uso de condón muestra una tasa de incremento notable. De los adolescentes que han utilizado alguna técnica de anticonceptivo en su primera relación sexual, los que utilizaron condón incrementaron del 43% al 92% en SILAIS Granada y del 52% al 75% en Boaco. La promoción de uso de condón es una de las actividades desarrolladas con entusiasmo por los promotores adolescentes mediante las actividades de promoción y eventos de SSRA, por lo que se considera que es un impacto importante obtenido por el apoyo del Proyecto.

⁷ Prevención del embarazo (Gra.26%→24%, Bo.23%→21%), PF (Gra.23%→21%, Bo.21%→19%), ITS·VIH/SIDA (Gra.13%→10%, Bo.13%→10%), VIF (Gra.41%→38%, Bo.28%→25%).

Por otra parte, en cuanto a los indicadores 2 y 3, no se vio incremento cuantitativo en comparación con el momento del Estudio de Línea Básica. Sin embargo, cabe mencionar que el nivel de comprensión del personal de salud que es prestador de servicios, ha subido en todos los 4 temas principales de SSRA (cuadro 3-6), lo cual implica que hubo un mejoramiento de calidad de servicios.

Cuadro 3-5 Comparación de datos de los indicadores del Objetivo del Proyecto

Indicadores de PDM	Boaco: BL(1) 2006	Boaco: EL(1) 2009	Objetivo de Boaco	Granada: BL 2006	Granada: EL 2009	Objetivo de Granada
1. % de los y las adolescentes de 15-19 años que no reciben ni recibieron orientaciones de SSR en ningún lugar se disminuye de octubre de 2006 para octubre de 2009.						
a. Prevención de embarazo	23	12.0	21	26	15.0	24
b. PF	21	17.0	19	23	19.0	21
c. ITS/VIH/SIDA	13	6.0	10	13	6.0	10
d. VIF	28	15.0	25	41	19.0	38
2. % de los y las adolescentes de 15-19 años que piensan que en Centro de Salud del MINSA se ofrece servicios de salud para adolescentes aumenta de octubre de 2006 para octubre de 2009.	48	42.0	53	44(3)	40.2	49(3)
3. % de los y las adolescentes de 15-19 años de vida sexual activa que están usando actualmente MAC moderno se aumenta de octubre de 2006 para octubre de 2009.	54	53.4	55	61	49.1	64
4. % de uso de condón en la 1ra relación sexual por los y las adolescentes de 15-19 años que han tenido relaciones sexuales se aumenta de octubre de 2006 para octubre de 2009.	16	34.5	17	14	34.5	16

Nota 1: BL y EL significan el Estudio de Línea Básica (2006) y el Estudio de Línea Base al Final (2009) respectivamente.

Nota 2: Los números en negrilla son los que alcanzaron sus objetivos.

Nota 3: El valor de BL de Granada del Indicador 2 es 61 en PDM y el valor meta es 67. Las cifras correctas de éstas son 44 y 49 respectivamente.

Fuente: Informe del Estudio de Línea Base al Final (2009)

**Cuadro 3-6 Comprensión de 4 temas principales de SSRA
por parte del personal de salud**

Temas	2006	2009	2006	2009
	S. Boaco	S. Boaco	S. Granada	S. Granada
Maternidad segura	46.0	56.0	37.0	57.4
Planificación familiar	58.0	75.4	66.0	74.3
ITS	41.0	72.5	39.0	66.0
Violencia intrafamiliar	60.0	71.8	57.0	73.8

Unidad: %

Nota: Las cifras en negrilla indican aquellas que han incrementado en comparación con las del Estudio de Línea Básica.

Fuente: Informe del Estudio de Línea Base al Final (2009)

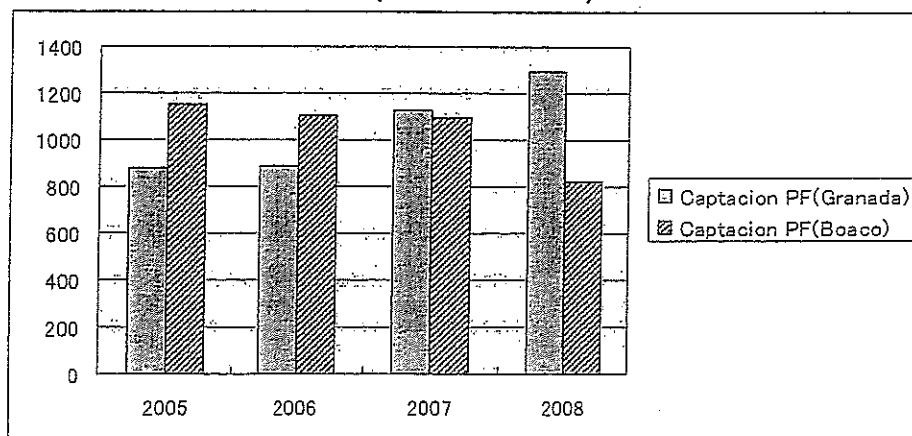
Con respecto al indicador 5, como se muestra en el cuadro 3-7, se reconocen varias experiencias del Proyecto que funcionaron como modelos mediante los intercambios técnicos de difusión realizados hasta el año pasado.

Cuadro 3-7 Experiencias del Proyectos que sirvieron como modelo para otros departamentos y regiones

Conceptos	Ejemplos concretos
Servicio amigable para adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se compartió las experiencias del Proyecto de cómo dar servicios después de la introducción de MOSAFC con la clínica de adolescentes establecida en el centro de salud del municipio de Estelí en SILAIS Estelí. ➤ Se menciona que el Hospital Berta Calderón, con base en las experiencias del Proyecto, ha fortalecido prácticas de la técnicas de consejería en consultas cotidianas y comunicaciones médicas, y ha realizado capacitaciones similares en otras áreas del mismo hospital.
Actividades de peer / club de adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los promotores adolescentes formado en el proyecto del "fortalecimiento de la red de seguridad ciudadana para los adolescentes y su familia en Nicaragua (FOSNAR)", ejecutado por el Ministerio de Familia y la JICA, han observado las actividades concretas del club de adolescentes del Proyecto, charlas impartidas por promotores en escuelas y eventos organizados por ellos para tomarlas como modelo de su proyecto, y actualmente sus promotores realizan actividades similares en escuelas de Managua.

Además, aunque no está determinado como indicador, se puede mencionar como dato que respalda el logro del Objetivo del Proyecto la captación de planificación familiar de adolescentes en los centros / puestos de salud (de 2005 a 2008) (Véase la gráfica 3-1)

Gráfica 3-1 Evolución de la captación de planificación familiar de adolescentes (de 2005 a 2008)



Fuente: Elaborado por el Equipo de Estudio a base de los datos otorgados por los SILAIS de Granada y Boaco

3.2.4 Perspectiva de logro del Objetivo Superior

Objetivo Superior: Mejorar la SSRA en los SILAIS seleccionados Granada y Boaco, previniendo el embarazo no deseado y/o inesperado e ITS, VIH/SIDA de los y las adolescentes.

Indicadores del Objetivo Superior:

En los SILAIS seleccionados;

1. El embarazo de las adolescentes de 10 a 19 años se reduce de (Gra.33%, Bo.27.5%) en el año 2005 hasta (Gra.30%, Bo.25%) para el año 2012. (% que ocupa en el embarazo total).
2. % de infección de VIH en adolescentes de 10 a 19 años se mantiene un nivel más bajo que el promedio nacional. (2005: 7 contra 100,000 personas, 2010: 8.5 contra 100,000).

El estudio realizado por el Proyecto indica los siguientes resultados mostrados en los cuadros 3-8 y 3-9 de los indicadores 1 y 2 para el Objetivo Superior del Proyecto.

Cuadro 3-8 Comparación de datos de los indicadores del Objetivo Superior del Proyecto (Indicador 1)

Indicadores del PDM	2005	2008	Meta para 2012
1. El embarazo de las adolescentes de 10 a 19 años se reduce de 2005 para 2012.	-	-	-
a. S. Boaco	27.5	22.9	25
b. S. Granada	33.0	34.6	30

Unidad: % de los embarazos de adolescentes sobre el número total de embarazos

Fuente: Estudio de Línea Base al Final (2009)

Cuadro 3-9 Comparación de datos de indicadores del Objetivo Superior (Indicador 2)

Indicadores del PDM	2005	2008	Meta para 2010
2. % de infección de VIH en adolescentes de 10 a 19 años se mantiene un nivel más bajo que el promedio nacional.	7×100,000	4.2×100,000	8.5×100,000
a. S. Boaco	NA	0.13×100,000	< Promedio nacional >
b. S. Granada	NA	0.34×100,000	< Promedio nacional >

Nota: NA significa que no se pudo obtener la información.

Fuente: Estudio de Línea Base al Final (2009)

El Indicador 1 alcanzó su valor objetivo en Boaco y el Indicador 2 alcanzó sus objetivos en ambos SILAIS de Boaco y Granada respectivamente, pero es difícil pronosticar en este momento si se logra mantener estas cifras en el futuro.

3.3 Observaciones especiales sobre el proceso de la implementación del Proyecto

3.3.1 Impactos de la introducción de MOSAFC hacia el Proyecto

Al inicio del Proyecto, después de intercambiar opiniones sobre Servicio Amigable para Adolescentes con el personal contraparte encargado de adolescentes del MINSA, se determinó planear separar el espacio y horario de consultas para adolescentes y asignar el personal capacitado de salud al puesto para adolescentes. Sin embargo, con motivo de la introducción de MOSAFC se llevaron a cabo las reformas en el ambiente de clínicas del centro / puesto de salud y en la asignación del personal del mismo, por lo tanto el Proyecto buscó la forma de ajustarse de acuerdo con el MOSAFC que permita asignar eficientemente al personal capacitado de atención de SSRA y que permita al mismo tiempo a los usuarios de servicios de salud de todas las edades disfrutar de atención amigable sin que se le olvide al personal de unidades de salud el punto de vista de adolescentes, y posteriormente inició las actividades.

3.3.2 Asignación del personal contraparte

La rotación del personal contraparte es inevitable hasta ciertos puntos y se ha realizado esfuerzos a niveles de SILAIS y municipal, de no interrumpir la continuidad del Proyecto por motivo de la rotación. Por ejemplo, en el caso de haber rotación del personal en algún municipio, el encargado del Proyecto que trabajaba en el mismo municipio o municipios cercanos brindaba la capacitación al nuevo encargado para promover la comprensión de esta persona y fortalecer la capacidad. Por otra parte, se ha prestado atenciones para que por lo menos una persona que ha participado en la capacitación de consejería del Proyecto

pueda estar en el Equipo Básico de Salud (en adelante, EBS) establecido en municipios⁸.

3.3.3 Colaboración con JOCV

En este Proyecto, desde la etapa de planificación estaba contemplada la colaboración con JOCV. Se asignaron como voluntarios de enlace, 8 voluntarios en Granada y 4 en Boaco. En el momento de la evaluación final, están asignados 3 voluntarios en SILAIS Granada. Estos voluntarios llevan a cabo las actividades deportivas o de manualidades junto con los adolescentes del club establecido en el centro de salud municipal, y/o las actividades de educación sexual y educación de higiene en escuelas junto con el personal del centro de salud. El Proyecto se benefició de los voluntarios, obteniendo la información de punta del campo y haciendo un seguimiento minucioso, con ayuda de ellos, al personal de salud y los promotores adolescentes involucrados en el Proyecto. Por ejemplo, cuando el personal de salud realiza actividades utilizando materiales didácticos desarrollados por el Proyecto, los apoyos de voluntarios contribuyeron considerablemente.

3.3.4 Colaboración con ONGs locales

El Proyecto realizó con la colaboración de ONGs locales, el sociodrama, el teatro de títere y la capacitación de temas relacionados con violencia intrafamiliar (en adelante, VIF) como parte de actividades de promoción. Con respecto al sociodrama, se formaron 5 grupos en Granada y 4 grupos en Boaco hasta 2008. En Boaco, por la solicitud de los adolescentes se llevaron a cabo las actividades mediante el teatro de títere. El personal de ONGs locales es querido por los adolescentes y realiza actividades utilizando las técnicas apropiadas en cada SILAIS.

3.4 Factores que contribuyeron a generar efectos positivos

(1) Se utilizaron los recursos humanos y materiales y mecanismos institucionales existentes como el Consejo Municipal de Salud, promotores, etc.

El MINSA elabora materiales necesarios para promoción de SSRA como la Mochila Educativa (MECA) y establece un mecanismo como el club de adolescentes y promotores adolescentes para difundirlos. El Proyecto ha utilizado este mecanismo existente y ha hecho esfuerzos de poner en práctica estas actividades en el campo. Además, colaboró con el "Consejo Municipal de Salud" que es mecanismo administrativo del sector para el tema de salud donde se hicieron esfuerzos de fortalecer actividades de promoción de SSRA, consecuentemente una implementación efectiva y eficiente de actividades del Proyecto. En

⁸ Dentro de todos los EBS en SILAIS, el porcentaje de EBS que cuenta con por lo menos una persona de salud que ha participado en la capacitación de consejería del Proyecto fue 94% en SILAIS Granada y 45% en SILAIS Boaco (Estudio Realizado por el Proyecto).

algunos municipios empezaron a ejercer dinámicamente las actividades de SSRA por la colaboración con el Proyecto.

En cuanto al Servicio Amigable para Adolescentes, se ha colaborado con el Centro de Salud Reproductiva para Adolescentes en el Hospital Bertha Calderón Roque que cuenta con las experiencias de impartir capacitación en consejería para adolescentes. Esta colaboración hizo posible la implementación de capacitación en consejería que iba de acuerdo con la situación real del país y siguió realizando esfuerzos para que su capacitación fuera aun más práctica y efectiva a través de las experiencias del Proyecto.

Además, como se mencionó antes, cuando se llevaba a cabo el sociodrama y la capacitación de VIF, se hizo en forma eficiente con la colaboración con ONGs locales, utilizando los métodos didácticos y temas acordes con la situación local.

Como los casos antes mencionados, el haber utilizado al máximo los recursos y mecanismos institucionales existentes para ejecutar actividades no solamente era beneficioso para el Proyecto sino también era una forma efectiva de enfoque desde el punto de vista de la eficiencia y la sostenibilidad.

(2) Se fortaleció la apropiación del personal contraparte a niveles de SILAIS y municipio.

Se observó que la apropiación del personal contraparte, sobre todo la del que ha participado continuamente en el Proyecto. Por ejemplo, cuando preparaba para establecer un club de adolescentes en el puesto de salud municipal, el propio personal de SILAIS visitaba frecuentemente a ese puesto para brindar apoyo; organizaba él mismo intercambios entre los clubes de adolescentes para aprender mutuamente; en las reuniones del consejo técnico municipal el personal de salud de SILAIS explicaba del Proyecto a los miembros con sus propias palabras; cuando se presentaba algún problema a nivel municipal, acudía activamente al centro de salud para ayudar a resolver problema y mejorar la situación.

(3) Construcción de una relación de colaboración entre los adolescentes y adultos

En el proceso de ejercer actividades, sobre todo las del club de adolescentes y las de promoción de SSRA en comunidad, los adolescentes recibieron muchas cooperaciones de diferentes adultos de la comunidad, encabezados por el personal de salud y otras organizaciones (alcaldía, ONGs, escuelas, medios de comunicación, etc.), y al mismo tiempo los adolescentes brindaron cooperaciones en diferentes formas a su vez. Los resultados de entrevistas con los adolescentes comentan que la relación con adultos ha sido buena en general, basada en la mutua confianza. Por ejemplo, había muchas oportunidades en que los promotores adolescentes formados por el Proyecto realizaban actividades de promoción en ONGs como Visión Mundial o escuelas por la solicitud de los adultos. Estos han sido unos ejemplos de la relación de colaboración establecida entre los adultos y

adolescentes.

Por otra parte, cuando se realizó el estudio para conocer el nivel de prácticas de Servicios Amigables para Adolescentes en centros de salud, se hizo posible llevar a cabo este estudio teniendo en cuenta los puntos de vista de los adolescentes con la colaboración y participación de ellos en el estudio.

3.5 Factores que impidieron generar efectos positivos

(1) Había casos en que la comunicación no siempre ha sido buena entre los organismos contrapartes (en varios niveles, por ejemplo, dentro del mismo SILAIS; entre SILAIS y centros de salud; entre centros de salud y puestos de salud; dentro de las mismas unidades de salud, etc.)

Los actores de actividades del Proyecto han sido amplios; SILAIS, centros de salud y puestos de salud etc. El Proyecto consideraba principalmente a SILAIS como punto focal y realizaba actividades concretas junto con la Delegación Municipal de Salud y los centros / puestos de salud. Sin embargo, de repente la comunicación entre estos actores no era eficiente que a veces no llegaba la información importante a las personas correspondientes, impactando negativamente a la celebración de reuniones y de capacitación. Además de la debilidad de los medios de comunicación como fax o correo electrónico, se puede mencionar que una de las razones de la dificultad de tener buena comunicación era la entrega incompleta e insuficiente de la información entre las personas involucradas.

(2) Ubicación del Servicio Amigable para Adolescentes dentro de la política del Gobierno.

Como se mencionó antes, la política y estrategia del MINSA sobre el Servicio Amigable para Adolescentes iban a ser documentadas un tiempo, pero todavía están en proceso de oficialización. El hecho de que no quedaron oficializadas la política y estrategia del MINSA Central sobre este servicio amigable causó una cierta dificultad, demorando en obtener la comprensión de las personas relacionadas de SILAIS y de municipios al construir un mecanismo de prestar este servicio amigable en sus respectivos lugares de trabajo.

t

Handwritten marks and signatures in the bottom right corner, including a large 'D' and a signature.

Capítulo 4 EVALUACIÓN SEGÚN LOS 5 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

4.1 Pertinencia

El contenido de la cooperación del Proyecto coincide con las necesidades del grupo beneficiado de adolescentes de 10 a 19 años de edad del área objeto del Proyecto, con los temas prioritarios de la política del Gobierno nicaragüense y con las áreas prioritarias del plan de asistencia del Gobierno japonés hacia el Gobierno nicaragüense. Por lo anterior se considera que la pertinencia del Proyecto sigue siendo alta aun en este momento.

Uno de los problemas de adolescentes en Nicaragua es la edad temprana para iniciar la relación sexual y alto número y tasa de embarazos de adolescentes dentro del número total de embarazos. Estos problemas también están presentes en el área del Proyecto. Además, la falta de acceso a la información correcta de salud reproductiva y a las medidas anticonceptivas aumenta el riesgo de embarazo no deseado y ITS de los adolescentes.

Desde el punto de vista de la política del Gobierno nicaragüense, el Proyecto apoya en la concretización de unos temas prioritarios de la Política Nacional del Sector de Salud (2007-2012), que son el 'mejoramiento de la calidad y acceso al servicio de salud' y la 'promoción, prevención y protección de salud', a través de las actividades a nivel SILAIS y municipal. Por lo anterior, se considera alta la pertinencia. Además, como indica la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR, 2006), el área de salud reproductiva sigue siendo uno de los temas prioritarios dentro de la política nacional de salud de la administración actual.

En cuanto a la pertinencia del Proyecto desde el punto de vista de la política de asistencia oficial de Japón, la asistencia hacia el sector de salud es una de las áreas prioritarias dentro del plan de asistencia oficial para Nicaragua del Ministerio de Asuntos Exteriores de Japón (octubre, 2002) y dentro del plan de operación para Nicaragua de JICA (versión revisada en 2007). Por lo anterior, hay coincidencia.

4.2 Efectividad

Se considera alta la efectividad del Proyecto en términos generales. En cuanto al logro del Objetivo del Proyecto, como se mencionó en el inciso 3.2.3, se observó que los adolescentes de SILAIS seleccionados para el Proyecto adquirieron conocimientos de salud reproductiva a través de la ejecución del mismo, y que el ambiente para utilizar servicio de salud reproductiva está mejorando. Además, se confirmaron varios casos en que se transmitieron las experiencias del Proyecto a otros SILAIS para ser utilizadas allí.

Como se mencionó en el inciso 2.2, cada uno de los resultados contribuyen al logro del Objetivo del Proyecto. En cuanto al resultado 3, se espera terminar las actividades que están en proceso actualmente antes de culminar el Proyecto. Con esto se considera que la efectividad del Proyecto aumentará más.

4.3 Eficiencia

Las aportaciones realizadas al Proyecto fueron convertidas eficientemente en los resultados, contribuyendo así al logro del Objetivo del Proyecto. Por lo tanto se considera alta la eficiencia en términos generales.

Una de las características del Proyecto fue la utilización efectiva de recursos y marcos institucionales existentes para obtener resultados. Los recursos existentes utilizados eficientemente en el Proyecto fueron la mochila educativa (MECA) del MINSA y los mecanismos institucionales para promoverla, por ejemplo, el club de adolescentes, los promotores adolescentes y el Consejo Municipal de Salud, que es órgano administrativo del gobierno. Además, para la implementación de la capacitación de técnicas de consejería sobre Servicio Amigable para Adolescentes había una colaboración eficiente con el Centro de Salud Reproductiva para Adolescentes en el Hospital Bertha Calderón Roque.

Sin embargo, también se observaron unos elementos que hicieron disminuir la eficiencia del Proyecto.

Primero, como se mencionó en el inciso 3-5, había rotaciones del personal y no siempre ha sido eficiente la comunicación entre las personas involucradas, por lo cual se necesitaba más tiempo para obtener mutua comprensión, y a veces provocaba la baja asistencia a la capacitación y a las reuniones.

Segundo, como se mencionó en el inciso 3.2.2, una parte del equipo donado al club de adolescentes no fue utilizada hasta terminar el traslado del centro de salud. Además, había casos en que no se podía utilizar unos equipos donados a las centros / puestos de salud debido al robo o desaparición.

A pesar de estos incidentes, el Proyecto ha logrado llevar a cabo sus actividades sin mayores obstáculos mediante la colaboración estrecha e intercambio de información con el personal contraparte a niveles central y local.

4.4 Impactos

Como se mencionó en el inciso 3.2.4 sobre la perspectiva del logro del Objetivo Superior, en una parte de SILAIS del área del Proyecto se ve el aumento de captación de planificación familiar de adolescentes, por lo que ya se observan unos factores que pueden contribuir al logro del Objetivo Superior.

Por otra parte, en el Proyecto se realizan actividades dinámicas para difundir sus experiencias como modelo a otros SILAIS. Por lo tanto, ya se observaron algunos impactos en otros SILAIS, por ejemplo, se utilizan experiencias del Proyecto como se mencionó en el inciso 3.2.3. Además de lo antes mencionado, se observaron los siguientes impactos positivos del Proyecto que no tienen que ver directamente con el Objetivo Superior.

- (1) En SILAIS Granada la Delegación Municipal del MINED solicitó a los promotores formados por el Proyecto hacer actividades de promoción principalmente sobre VIH/SIDA, en escuelas.
- (2) Se observa que los promotores adolescentes no solamente adquirieron nuevos conocimientos de SSRA, sino también crecieron y maduraron, despertando su autoestima y autoeficacia a través de participar en diferentes actividades de promoción del club y eventos locales.

Cabe mencionar que por el momento no se observan impactos negativos por la implementación del Proyecto.

4.5 Sostenibilidad

Tomando en cuenta los aspectos políticos, financieros, técnicos y de organización, se considera que la sostenibilidad de los impactos positivos causados por la implementación del Proyecto está asegurada esencialmente.

4.5.1 Aspectos políticos

La SSRA sigue siendo un tema prioritario dentro de la política actual del sector de salud de Nicaragua. Concuere da con el nuevo modelo de salud (MOSAFC) y con la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) , por lo tanto si se logra incorporar claramente el concepto de SSRA dentro del plan de operación anual a niveles central, departamental y municipal, se aumentará la sostenibilidad.

4.5.2 Aspectos de organización

La apropiación a niveles de SILAIS y municipal, aunque hay diferencia de la intensidad, está en proceso de fortalecimiento. En cuanto a la prestación de servicio de SSRA, si se logra considerar como un tema de toda la organización en lugar de tratarla sólo por la persona responsable de adolescentes, se puede aumentar aun más su sostenibilidad en aspectos de organización.

En cuanto al club de adolescentes, se presta la debida atención a la renovación de generación. Por lo tanto, si se puede seguir contando con la colaboración del centro de salud, con respecto al espacio y apoyo en actividades, es alta la posibilidad de seguir llevando a cabo actividades por los promotores adolescentes.

4.5.3 Aspectos financieros

La implementación de actividades básicamente no requiere una aportación financiera importante. Sin embargo, al ejecutar la capacitación y actividades de promoción se necesitan gastos (gastos de transporte, materiales de papelería, etc.). Si el MINSA puede asignar presupuesto para estos gastos, se podrá garantizar la sostenibilidad en aspectos financieros. Además, para la ejecución de actividades, ya cuentan con ayudas de un grupo de personas que prestan apoyos como ONGs locales. Por lo anterior, si se logra seguir con estos esfuerzos, se aumentará la sostenibilidad.

4.5.4 Aspectos técnicos

Se hizo la transferencia de técnicas para la ejecución del Servicio Amigable para Adolescentes, para la ejecución de las actividades de promoción y para el monitoreo de estas actividades. También estas técnicas fueron documentadas. Las técnicas transferidas por el Proyecto son factibles de usarlas pronto utilizando los recursos existentes y son técnicas apropiadas para Nicaragua. Si se utilizan estas técnicas en el futuro y siguen monitoreándolas a niveles de SILAIS y de los municipios, se podrá aumentar aun más la sostenibilidad.

h

①

A

Capítulo 5 CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

5.1 Conclusiones

El Proyecto ha mostrado un gran avance y es alta la perspectiva de lograr el Objetivo antes de culminar el Proyecto. En cuanto a los cinco criterios de evaluación, la pertinencia es alta. La efectividad y la eficiencia son altas en términos generales. Se observaron los impactos positivos fuera y dentro de los SILAIS seleccionados del Proyecto, y además, la sostenibilidad es asegurada esencialmente.

5.2 Recomendaciones

Con base en los resultados antes mencionados, se harán las siguientes recomendaciones.

1. En cuanto al resultado 1, el Equipo de Expertos de JICA deberá brindar apoyo para fortalecer las actividades de mejoramiento de ambiente con el fin de lograr la meta, sobre todo en uno de los doce centros de salud existentes en Granada y Boaco que no ha alcanzado el valor meta de Servicio Amigable de Adolescentes evaluado, utilizando las herramientas del Proyecto, y verificar el avance de sus esfuerzos.
2. Los SILAIS deberán garantizar que las personas capacitadas por JICA en curso de consejería para adolescentes, multipliquen los conocimientos adquiridos en Salud Sexual Reproductiva y Servicio Amigable al resto del personal de centros y puestos de salud.
3. El SILAIS Boaco hará esfuerzos junto con la delegación municipal del MINSA en agilizar el traslado del centro para poder empezar las actividades del club de adolescentes.
4. El MINSA Central, junto con los dos SILAIS deberá analizar los factores causantes de las diferencias notables de los valores entre ambos SILAIS, de los resultados del Estudio de Línea de Base al Final.
5. El MINSA Central y dos SILAIS deberán precisar las actividades para el Servicio Amigable y la promoción del SSRA dentro del plan de operación anual.
6. Los dos SILAIS, junto con la delegación municipal de salud y el director del centro de salud, deberán tomar medidas para involucrar en el trabajo de adolescentes al personal de salud de los diferentes niveles.
7. El MINSA deberá garantizar el recurso financiero para continuar las actividades de promoción de SSRA.
8. El MINSA Central deberá revisar la posibilidad de introducir en forma de prueba (validación) en otros SILAIS el método de recolección estadística de SSRA desarrollado en el Proyecto.
9. El MINSA Central y los dos SILAIS deberán incorporar dentro del trabajo cotidiano de monitoreo que se lleva a cabo hacia los centros y puestos de salud, los temas de

Servicio Amigable y de promoción de SSRA.

10. El MINSA Central deberá hacer extensiva a nivel nacional la experiencia exitosa en SSRA del Proyecto.

5.3. Lecciones Aprendidas

1. Los Adolescentes cuentan con el potencial más de lo que piensan los adultos. Si podemos identificarlo y darles la oportunidad de aprender técnicas y la oportunidad de usarlas, pueden desplegar su capacidad como buen socio de adultos.
2. Con la participación creativa de los adolescentes en las actividades de SSRA no se requiere de grandes inversiones logísticas y económicas.
3. Para continuar actividades de los adolescentes, es importante que la persona responsable de adolescentes del centro de salud brinde consejos técnicos a ellos y tutelarlos con confianza y afecto.
4. La colaboración con el personal de salud no solamente empodera a los adolescentes sino también la colaboración con los adolescentes empodera al personal de salud.
5. Es necesario tener la comprensión y apoyo de los padres de familia o familiares, comunidad y otras instituciones para facilitar que los adolescentes se unan a las actividades de SSRA .
6. En el momento de lanzar un club de adolescentes, fue efectivo el intercambio técnico con los clubes avanzados con enfoques en las formas de ejercer actividades de promoción en comunidad y las formas de administrar el club.
7. La formación del club de adolescentes con los miembros de edades diferentes ayuda tener una renovación fácil de generación.
8. No solamente las actividades realizadas dentro de su círculo del club sino también las actividades que se realizan para la comunidad como el sociodrama, teatro de títere y feria son efectivas para el empoderamiento de los adolescentes.
9. Para la implementación de las actividades educativas de promoción para los adolescentes es efectiva tomar medidas y enfoques flexibles de acuerdo con la cultura, las características locales y las etapas de crecimiento.
10. Para profundizar la comprensión del servicio amigable para adolescentes y operar satisfactoriamente el club de adolescentes, es indispensable la participación total del personal del centro incluyendo al vigilante y todo el personal de salud bajo una fuerte iniciativa del director de centro.

ANEXO 1 Programa de Visita de la Misión

FECHA	HORA	ACTIVIDAD
Domingo 21 de Junio	20:50	Llegada a Managua en vuelo CO1774(Srta. Yuko TANAKA, Sra. Yuko YAGI)
Lunes 22 de Junio	9:00 10:30 14:30	Reunión con JICA Nicaragua Reunión en MINSa Central con la DGSS y DGPD Entrevista con el equipo de Expertas de SakuRA
Martes 23 de Junio	8:20 8:40 9:00 14:00 14:30 16:00	Entrevista con JOCV ① Entrevista con JOCV ② Reunión en el SILAIS Granada Entrevista con los promotores adolescentes Entrevista con personales de Unidades de Salud Entrevista con JOCV ③
Miércoles 24 de Junio	10:00 11:00 15:00	Reunión en Centro de Salud de Nandaime Entrevista con los promotores adolescentes Reunión con Consejo Municipal de Salud de Nandaime
Jueves 25 de Junio	9:00 14:00 14:30	Reunión en el SILAIS Boaco. Entrevista con los promotores adolescentes, Sta. Lucia Reunión en el Centro de Salud (Sta Lucia)
Viernes 26 de Junio	9:00 10:30 11:30	Reunión con Consejo Municipal de Salud de San Lorenzo Entrevista con los personales de Unidades de Salud Entrevista con los promotores adolescentes
Sábado 27 de Junio		Revisión de los resultados de entrevista
Domingo 28 de Junio	20:50	Preparación del informe borrador de la evaluación Arribo en vuelo CO1774 (Sr. Ken KUBOKURA, Sr. Kyo HANADA)
Lunes 29 de Junio	9:00 14:00 15:30	Reunión en JICA Nicaragua y con el Equipo de Expertas de SakuRA Visita de cortesía a Cancillería Visita de cortesía a MINSa
Martes 30 de Junio	8:30 14:00	Reunión en SILAIS Granada Visita a centro de salud y club de adolescentes
Miércoles 1 de Julio	9:30 14:00	Reunión en SILAIS Granada Visita a centro de salud y club de adolescentes
Jueves 2 de Julio	9:00	Reunión con MINSa Central y SLIALS Granada, SLIAIS Boaco Revisión y comentarios del borrador del Informe de Evaluación Final
Viernes 3 de Julio	9:00 11:30	Visita la Hospital Bertha Calderón (Centro de Salud para Adolescentes) Reunión on UNFPA
Sábado 4 de Julio		Reunión interna
Domingo 5 de Julio		Reunión interna
Lunes 6 de Julio	9:00	Reunión con MINSa Central para el Informe de Evaluación Final
Martes 7 de Julio	9:30 10:00 14:00 15:00	JCC Firma de la Minuta de Discusiones Informe a la Embajada del Japón Informe a JICA
Miércoles 8 de Julio		Salida de Managua

ANEXO 2 Lista de Personas Entrevistadas

MINSA CENTRAL

- Lic. Nora Orozco Chamorro, Viceministra
- Dr. Carlos Jarquín González, Director General de Servicios de Salud (DGSS)
- Dr. Alejandro Solís, Director General de Planificación y Desarrollo (DGPD)
- Lic. Ariel Salinas R., Especialista Cooperación Externa, DGPD

Departamento de Granada

SILAIS Granada

- Dr. Omar Malespín, Director General
- Dr. Rafael Gutiérrez, Sub-director General
- Lic. Mercedes Aragón Gutiérrez, Responsable de Enfermería
- Dra. Gladys Ramos, Responsable de Atención Integral a Mujer
(Municipio de Granada)
- Lic. José René Soza, Responsable de Adolescentes, P/S Villa Sandino
- Lic. Roberto Carlos Mejía, Responsable de Adolescentes, C/S J.S.B.
(Municipio de Nandaime)
- Dr. Félix González, Director Municipal
- Lic. Martha Lorena Campos, Epidemiología
- Lic. Gioconda Rodríguez Rodríguez, Responsable de Adolescentes, Docencia
- Lic. Maritza Hernández, Responsable de Adolescentes
(Promotores Adolescentes)
- P/S Villa Sandino (3 adolescentes)
- C/S Jorge Sinforoso Bravo (1 adolescente)
- P/S Héroes y Mártires (2 adolescentes)
- C/S Nandaime (5 adolescentes)
(Consejo Municipal de Salud, Municipio de Nandaime)
- Sr. Francisco Ponce, Radio Nandaimeño
- Sr. Pedro Pavón Canda, P.D.A. Cocibolca, Visión Mundial
- Sr. José Guillermo Martínez Rodríguez, Director, INJDE
- Sr. Victor Rojas, Alcaldía Municipal

Departamento de Boaco

SILAIS Boaco

- Dr. Samy Pérez Moreno, Director General
- Dra. Hayde López Sequeira, Responsable de AIMNA
- Lic. Georgina Sánchez Molina, Responsable de AIMNA
- Lic. Mario Javier Icaza Espinosa, Administración en Salud

(Municipio de San Lorenzo)

- Dra. Elvira Castilla, Responsable de Adolescentes
- Lic. Natividad Martínez García, Enf. Municipal
- Lic. Rosa Cruz, C/S Papayal
- Dr. Anthony Méndez Blanco, Médico General, Consulta Externa, Hospital ACC(C/S Papayal)
- Dra. Denise Soza, P/S Tecolostote
- Lic. Sandra Cruz, Enfermería, P/S Riito
- Lic. Griselda Obando, Enfermería, P/S San Lorenzo

(Municipio de Santa Lucía)

- Lic. Milagros Angulo Romero, Responsable de Adolescentes

(Promotores Adolescentes)

- C/S Santa Lucía (8 adolescentes)
- C/S San Lorenzo (1 adolescente)
- P/S Riito (2 adolescentes)
- P/S Tecolostote (3 adolescentes)
- P/S Miramonte (1 adolescente)

(Consejo Municipal de Salud, Municipio de San Lorenzo)

- Roberto Valle Oporta, Delegación de Instituto Nicaragüense de Tecnología Agropecuaria (INTA)
- Reynaldo Pérez Solano, Apoyo MINSa
- Sandra Espinoza, Apoyo MINSa
- Caridad Gómez, Caja Rural, San Lorenzo
- Deyling del Socorro Sandoval, Casa de Campaña San Lorenzo
- Aydalina Rugama, Alcaldía
- Magaly Alvarado, Niñez y Adolescente, Alcaldía
- Rolando José Méndez Blanco, Técnico de Alcaldía Municipal
- Isabel Zamora López, Registro Sub-sede, Alcaldía
- Maribel Centeno Bravo, Alcaldía
- Oscar Danilo Quezada, Poder Ciudadano
- Padre Jimy Ortega F., Iglesia Católica

Expertas Japonesas

- Dra. Fumie Takagi, Directora del Proyecto/ Salud Comunitaria
- Lic. Mayumi Honda, Participación de Jóvenes/ Coordinación del trabajo
- Lic. Yumiko Murakami, Servicio Amigable para Adolescentes/ Sistema de Capacitación sobre SSRA
- Lic. Lisa Asamura, IEC • BCC

Los Cooperantes de JICA (JOCV)

- Hiroko Ono, SILAIS Granada
- Miki Morita, SILAIS Granada
- Yoichi Nagahara, SILAIS Granada

Centro de Salud Reproductiva para Adolescentes, Hospital Bertha Calderón Roque

- Dra. Rosa Olivia Méndez, Directora de Centro de Salud Reproductiva para Adolescentes de Hp.B.C.
- Lic. Syddney Potoy Alemán, Psicólogo

UNFPA

- Ms. Junko Sazaki, Directora, UNFPA Nicaragua
- Lic. Chantal Pallais, Oficial de Programa, Adolescentes y Jóvenes
- Lic. Darling Omeir, Oficial de Programa, Salud Reproductiva

Los participantes en la reunión para la revisión del informe de evaluación final

<Parte nicaragüense >

- Dra. Clelia Valverde, Directora de Normación de DGSS, MINSA
- Dra. Jeaneth Chavarría Cruz, Normación de DGSS, MINSA
- Lic. Ivania Delgado, DGSS, MINSA
- Lic. Ariel Salinas R., Especialista Cooperación Externa, DGPD, MINSA
- Lic. Albin José Blanco, DGPD, MINSA
- Dr. Omar Malespín, Director General, SILAIS Granada
- Dr. Sammy Pérez Moreno, Director General, SILAIS Boaco
- Dr. Freddy Cárdenas, Director, PROFAMILIA
- Dr. Denis Alemán Torres, Gerente General, PROFAMILIA

<Parte japonesa >

- Dr. Kyo Hanada, Asesor Superior en Salud, JICA
- Lic. Ken Kubokura, Funcionario, Depto. de Desarrollo Humano, JICA
- Lic. Toshihiko Matsuki, Asesor en planeación, Oficina de JICA en Nicaragua
- Lic. Elizabeth Hernández, Oficial Programa, JICA Nicaragua
- Lic. Yuko Tanaka, Análisis de evaluación, Consultora, VSOC
- Lic. Mayumi Katsube, Asesora Principal del Proyecto/ Administración de Operación/ SSRA
- Dra. Fumie Takagi, Directora del Proyecto/ Salud Comunitaria
- Lic. Mayumi Honda, Participación de Jóvenes/ Coordinación del trabajo

h

anexo2-3

d

ANEXO 3 Matriz de Diseño del Proyecto (PDM: Project Design Matrix)

Nombre del Proyecto: Proyecto Para el Fortalecimiento de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes de Nicaragua *

Duración: 1 de Noviembre de 2005 — 31 de Octubre de 2009 No. Ver.: Versión 2 Fecha de elaboración: 18 de Septiembre de 2007

Área objeto (Sitios Modelos): SILAIS de Granada y Boaco Grupo Meta: Los y las adolescentes de 10-19 años en Área objeto

Resumen Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de verificación	Supuestos importantes
<p>Supermeta Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes (SSRA) en los SILAIS por todo el país.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Incrementar el acceso a la educación sexual integral a todos los sectores de la población, con énfasis en las y los adolescentes. Disminuir la tasa específica de fecundidad adolescente a ¼ al 2015 respecto al 2001 pasando de 119 a 90 nacimientos por 1,000 mujeres. Reducir de 19.8 en el año 2001 a 17.5 en el año 2015 la demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar de mujeres con pareja entre 15 a 19 años. El 70% de los adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años tendrán un conocimiento adecuado acerca de la prevención del VIH para el año 2010. 	<p>ENDESA</p> <p>Estadística de MINSA</p>	<p>MINSA mantiene como prioridad la Estrategia Nacional de SSR (ENSSR) que se incorpora dentro de Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS).</p>
<p>Objetivo Superior Mejorar la SSRA en los SILAIS seleccionados Granada y Boaco, previniendo el embarazo no deseado y/o inesperado e ITS, VIH/SIDA de los y las adolescentes.</p>	<p>En los SILAIS seleccionados,</p> <ol style="list-style-type: none"> el embarazo de las adolescentes de 10 a 19 años se reduce de (Gra.33%, Bo.27.5%) en el año 2005 hasta (Gra.30%, Bo.25%) para el año 2012. (% que ocupa en el embarazo total) prevalencia de VIH entre adolescentes de 15-19 años mantiene menor a la tasa promedio nacional. (2005: 7/cien mil, 2010: 8.5/cien mil) 	<ol style="list-style-type: none"> Estadística de SILAIS Estadística de SILAIS y MINSA 	<p>MINSA difunde las experiencias demostrativas de los SILAIS seleccionados durante y después del Proyecto.</p>

<p>Objetivo del Proyecto (Objetivo específico) Los y las adolescentes de los SILAIS seleccionados toman actitudes apropiadas con conocimientos correctos de la SSR y utilizan los servicios de salud de SSR ofrecido de manera amigable para adolescentes como modelo de otros SILAIS.</p>	<p>En los SILAIS seleccionados.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. % de los y las adolescentes de 15-19 años que no reciben ni recibieron orientaciones en ningún lugar se disminuye de (A%) en octubre del año 2006 hasta (B%) para octubre del 2009. : TEMA (Granada. A%→B%, Boaco. A%→B%) Prevención del embarazo (Gra.26%→24%, Bo.23%→21%) PF (Gra.23%→21%, Bo.21%→19%) ITSMIH/SIDA (Gra.13%→10%, Bo.13%→10%) VIF (Gra.41%→38%, Bo.28%→25%) 2. % de los y las adolescentes de 15-19 años que conocen que en Centro de Salud del MINSA se ofrece servicios de salud para adolescentes aumenta de (Gra.61%, Bo.48%) en octubre del año 2006 hasta (Gra.67%, Bo.53%) para octubre del 2009. 3. % de los y las adolescentes de 15-19 años de vida sexual que están usando actualmente MAC moderno se aumenta de (Gra.61%, Bo.54%) en octubre del año 2006 hasta (Gra.64%, Bo.55%) para el año 2009. 4. % de uso de condón en la 1er relación sexual por los y las adolescentes de 15-19 años que han tenido relaciones sexuales se aumenta de (Gra.14%, Bo.16%) en octubre del año 2006 hasta (Gra.16%, Bo.17%) para el año 2009. 5. Listado de las experiencias demostrativas que influyen en otros SILAIS. 	<p>1-4. Línea de Base y Investigación por Proyecto 5. Informe del Proyecto</p>	<p>En los SILAIS seleccionados: Sostiene la prioridad en la SSRA. Presupuesto para SSRA se asegura para continuar las actividades de SSRA.</p>
--	--	--	--

Handwritten initials/signature

<p>Resultados</p> <p>En los SILAIS seleccionados,</p> <p>Resultado 1.</p> <p>Se mejoran los servicios de SSRA brindado con "Servicios de Salud amigable para adolescentes" en las unidades de salud.</p> <p>Resultado 2.</p> <p>Se fortalecen las actividades de promoción de SSRA con la participación activa de los y las adolescentes y la comunidad.</p> <p>Resultado 3.</p> <p>Se facilitan el mecanismo gerencial para las actividades de la SSRA.</p>	<p>1-1. 100% de personal de salud del primer nivel asignado a la atención y promoción para adolescentes y programado para la capacitación de la técnica de consejería de SSRA han recibido esta capacitación para diciembre del 2008.</p> <p>1-2. Todos los Centros de Salud han ejecutado las actividades del mejoramiento de ambiente y entorno para adolescentes para diciembre del 2008.</p> <p>1-3. Todos los Centros de Salud ofrecen "Servicios de Salud Amigable para Adolescentes" con un mínimo de 70 puntos según la herramienta del Proyecto para diciembre del 2008.</p> <p>2-1. 70% de promotores adolescentes de SSRA capacitados por el Proyecto han realizado las actividades de promoción de SSRA para otros/as adolescentes para diciembre del 2008.</p> <p>2-2. Club de adolescentes esta activo como una base para la promoción de SSRA en todos los municipios para marzo del 2009.</p> <p>2-3. Todos los municipios realizan los eventos de promoción de SSRA organizado por adolescentes, comunidades y centro de salud basandose en POA de municipio para diciembre del 2008.</p> <p>3-1. Los datos estadísticos de SSRA se utilizan en común para todas las unidades de salud, municipios y SILAIS obtenido por sistema de información de MINSA para diciembre del 2007.</p> <p>3-2. Herramientas gerenciales para la atención y promoción de SSRA elaboradas y validadas por personal de salud y adolescentes para monitoreo de los servicios y las actividades de SSRA por Proyecto utilizan en cada seis meses (semestral) en todos los municipios para diciembre del 2008.</p>	<p>1-1. Documentos de la capacitación del Proyecto</p> <p>1-2.y 1-3. Investigación por SILAIS/Proyecto</p> <p>2-1., 2-2. y 2-3. Investigación por SILAIS/Proyecto</p> <p>3-1. y 3-2. Investigación por SILAIS/Proyecto</p>	<p>En los SILAIS seleccionados no ocurren algunos episodios que impidan el acceso a la unidad de salud y las actividades de SSRA (ej: huelga, desastre, etc.)</p>
--	--	--	---

Actividades	Insumos	En los SILAIS seleccionados:
<p>0. Ejecutar Estudio de Línea de Base.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisar la estrategia, programa y normas de atención en el servicio de salud del MINSA para SSRA y evaluar la situación actual de los servicios de SSRA. <p>1-1. Sensibilizar personales de salud que brindan los servicios de SSRA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar la situación actual y la necesidad del mejoramiento de los servicios de SSRA junto con personal de salud que los ofrecen. - Complementar los equipos y materiales de docencia en "Servicios de Salud amigable para adolescentes" para mejorar los servicios de la SSRA <p>1-2. Desarrollar técnicas y capacidades del personal de salud que brinda los servicios directos a los y las adolescentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementar las capacitaciones al personal de salud para la teoría y la práctica de los "Servicios de Salud amigable para adolescentes" <p>1-3. Introducir actividades para mejorar la condición de ambiente y entorno en las unidades de salud para los y las adolescentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Confirmar y complementar necesidades de equipo médico y no médico para el mejoramiento de los servicios de SSRA. <p>1-4. Ejecutar monitoreo para llevar los resultados de las capacitaciones de los servicios de SSRA a la práctica.</p> <p>2-1. Ejecutar las actividades de Pares en la comunidad por promotores adolescentes de SSRA capacidades por Proyecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementar las capacitaciones de facilitadores adultos y promotores adolescentes. - Implementar las capacitaciones al personal comunitario para apoyar las actividades de pares por promotores adolescentes. 	<p>La parte nicaragüense:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilitación de contrapartes - Suministro de oficinas del Proyecto en MINSA central y SILAIS (Granada y Boaco) incluyendo servicios del agua, electricidad, comunicación, etc. - Gastos de mantenimiento de equipamiento básico suministrado por Japón - Gastos de operación (administración) del Proyecto <p>La parte japonesa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Envío de expertos - Capacitación de contrapartes en Japón y otros países - Suministro de equipamiento básico - Gastos locales 	<p>Rotación del personal de salud capacitado por Proyecto no ocurre en el periodo de la implementación del Proyecto.</p> <p>Personal de salud no hace huelga de gran escala.</p> <p>No existe fuerzas grandes contra SSRA en la comunidad.</p>

	Condiciones previas
<p>2-2. Desarrollar club de adolescentes como un centro de la información atractivo de SSRA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Confirmar la necesidad y complementar equipamientos y materiales de docencia para club de adolescentes como un base de las actividades de la SSRA. - Facilitar organización de líderes adolescentes para revitalizar las actividades del club de adolescentes. - Capacitar y sensibilizar al personal comunitario para lograr el apoyo a las actividades del club de adolescentes. <p>2-3. Fortalecer el Consejo Municipal de Salud en cada municipio para apoyar las actividades de la promoción de SSRA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tener reunión periódica para SSRA como Consejo Municipal de Salud para compartir misma idea y establecer la sistema para impulsar y fortalecer las actividades de SSRA. <p>3-1. Definir los indicadores estadísticos de SSRA de sistema de información de MINSA que son utilizables y prácticos para monitoreo de las actividades del Proyecto.</p> <p>3-2. Formular una herramienta de monitoreo con personal de salud y adolescentes para monitoreo de las actividades del Proyecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementar la capacitación para formular una herramienta de monitoreo de la atención y promoción de SSRA. - Usar la herramienta formulada y mejorarla si hay la necesidad. <p>3-3. Fortalecer el sistema de planificación, monitoreo, supervisión, y evaluación de SSRA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incorporar al sistema la utilización de herramientas para gerenciar la atención y promoción de SSRA. 	

* El abordaje del Proyecto será: maternidad segura, planificación familiar, prevención de ITS/MH/SIDA y medidas para prevenir la violencia intrafamiliar para fortalecer la SSRA.

ANEXO 4 LISTA DE LOS EXPERTOS JAPONESES

Los Expertos Japoneses que ha visitado el Proyecto SakuRA (de febrero 2005 a octubre 2009)

FY	No.	Nombre	Organización	Área especializada	Periodo del envío	Días
05	1	Dra. F. Takagi	JOICFP	Directora del Proyecto / Salud Comunitaria	5-25 febrero 2006	21
	1	Lic. M. Katsube	JOICFP	Asesora Principal del Proyecto / Administración de Operación / SSRA	11 junio-5 julio 2006, 4-25 noviembre 2006	47
	2	Dra. F. Takagi	JOICFP	Directora del Proyecto / Salud Comunitaria	1 junio- 10 octubre, 1 noviembre- 24 diciembre 2006, 6 enero- 6 marzo 2007	246
	3	Lic. L. Yamamoto. (Asamura)	JOICFP	IEC • BCC	21 enero-8 febrero 2007	19
	4	Lic. M. Honda	JOICFP	Participación de Jóvenes / Coordinación del trabajo	9 junio- 8 julio, 1 agosto- 30 septiembre, 4 noviembre- 24 diciembre 2006, 13 enero- 6 febrero 2007	195
	5	Lic. Y. Murakami	Estrella S.R.L.	Servicios Amigables para Adolescentes / Sistema de Capacitación sobre SSRA	1 julio-19 agosto 2006, 8 enero-24 febrero 2007	98
	6	Dr. M. Takeuchi	Sakuragawa Health Services Facilities for the Aged	Atención de Gineco-Obstetricia para Adolescentes	19 agosto-8 septiembre 2006	21
	7	Lic. N. Ishihara	Chibanishi-General Hospital	Atención de Lic.Obstetra para Adolescentes	1-21 julio 2006	21
	8	Lic. K. Yoshidome	JOICFP	Empoderamiento de Jóvenes	21 noviembre-9 diciembre 2006	19
	9	Dr. T. Iwanaga	Health Promotion Research Center, Japan Association for Development of Community Medicine	Administración en Salud para Participación Comunitaria sobre SSRA	5-25 agosto 2006	21
	10	Lic. T. Yamada	Privado	Monitoreo y Evaluación	8-28 julio 2006	21
	11	Lic. K. Hamano	JOICFP	Diagnóstico comunitario / Participación comunitaria (educación y comunicación)	26 agosto-15 septiembre 2006	21
	12	Lic. K. Miyachi	JOICFP	Diagnóstico comunitario/ Participación comunitaria (sociología, antropología cultural)	26 agosto-15 septiembre 2006	21
13	Lic. Y. Takahashi	Y's Consulting Office Co., Ltd.	PCM	4-25 noviembre 2006	22	

anexo 4-1

FY	No.	Nombre	Organización	Área especializada	Periodo del envío	Días
07	1	Lic. M. Katsube	JOICFP	Asesora Principal del Proyecto / Administración de Operación / SSRA	28 enero-21 febrero 2008	25
	2	Dra. F. Takagi	JOICFP	Directora del Proyecto / Salud Comunitaria	15 mayo- 5 octubre, 24 octubre- 23 diciembre 2007, 5 enero- 14 febrero 2008	246
	3	Lic. L. Yamamoto (Asamura)	JOICFP	IEC • BCC	29 octubre-13 noviembre 2007	16
	4	Lic. M. Honda	JOICFP	Participación de Jóvenes/ Coordinación del trabajo	15 mayo- 7 agosto, 20 agosto- 17 octubre, 30 octubre- 17 diciembre 2007, 9 enero- 9 marzo 2008	254
	5	Lic. Y. Murakami	Estrella S.R.L.	Servicios Amigables para Adolescentes / Sistema de Capacitación sobre SSRA	9 junio-28 julio 2007, 7 enero- 25 febrero 2008	100
	6	Lic. K. Yoshidome	JOICFP	Empoderamiento de Jóvenes	2-20 septiembre 2007	19
	7	Lic. K. Miyachi	JOICFP	Diagnostico Comunitario / Participación Comunitaria	2-28 septiembre 2007	27
	8	Dr. T. Iwanaga	Health Promotion Research Center, Japan Association for Development of Community Medicine	Administración en Salud para Participación Comunitaria sobre SSRA	13 noviembre-2 diciembre 2007	20
08	1	Lic. M. Katsube	JOICFP	Asesora Principal del Proyecto / Administración de Operación / SSRA	25 enero-13 febrero 2009	20
	2	Dra. F. Takagi	JOICFP	Directora del Proyecto / Salud Comunitaria	15 mayo-30 agosto, 16 septiembre-21 diciembre 2008, 04 enero-05 marzo 2009	266
	3	Lic. L. Yamamoto (Asamura)	JOICFP	IEC • BCC	22 noviembre-12 diciembre 2008	21
	4	Lic. M. Honda	JOICFP	Participación de Jóvenes/ Coordinación del trabajo	17 mayo-14 agosto, 20 septiembre-17 diciembre 2008, 10 enero-11 marzo 2009	240
	5	Lic. Y. Murakami	Estrella S.R.L.	Servicios Amigables para Adolescentes / Sistema de Capacitación sobre SSRA	26 junio-14 agosto 2008, 06 enero-24 febrero 2009	100
	6	Lic. K. Yoshidome	JOICFP	Empoderamiento de Jóvenes	27 septiembre- 17 octubre 2008	21
	7	Dr. T. Iwanaga	Health Promotion Research Center, Japan Association for Development of Community Medicine	Administración en Salud para Participación Comunitaria sobre SSRA	14 octubre-03 noviembre 2008	21

anexo 4-2

FY	No.	Nombre	Organización	Área especializada	Periodo del envío	Días
* 09	1	Lic. M. Katsube	JOICFP	Asesora Principal del Proyecto / Administración de Operación / SSRA	29 junio-23 julio, 17-26 octubre 2009	35
	2	Dra. F. Takagi	JOICFP	Directora del Proyecto / Salud Comunitaria	23 mayo-2 agosto, 8 agosto-31 octubre 2009	157
	3	Lic. M. Honda	JOICFP	Participación de Jóvenes/ Coordinación del trabajo	30 mayo-31 octubre 2009	155

Notas: * Conforme Plan

anexo 4-3

ANEXO 5 Lista de los Participantes en la Capacitación en Japón y/o en México

FY	No.	Nombre	Organización	Título y Período del Curso	Días
06	1	Dra. Aurora María Velázquez Peleira	Directora de Primer Nivel de Atención, MINSA	Primer Curso de la Administración General de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes de 15 a 27 de mayo, 2006	13
	2	Dr. Rodolfo Bosco Corea Ocuél	Director de la Dirección General de Planificación y Desarrollo, MINSA		
	3	Dr. Armando Incer Toledo	Director, SILAIS Boaco		
	4	Dra. Josefina del Carmen Cabrera Lugo	Directora, SILAIS Granada		
	5	Dra. Jeaneth del Carmen Chavarria	Coordinadora de Programa, Primer Nivel de Atención, MINSA		
	6	Dra. Dinorah del Carmen Corea Pereira	Coordinadora de Organización de Servicio, MINSA		
	7	Lic. María Haydee Robles Loaisiga	Responsable de Enfermería, Atención Integral a la Mujer y Adolescencia, SILAIS Boaco		
07	8	Dr. Wilmer Trinidad Beteta López	Coordinador Nacional de Atención Integral a la Mujer y Adolescencia, MINSA	Tercer Curso de la Administración General en la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes de 8 a 20 de octubre, 2007	13
	9	Dr. José Eduardo Reyes Herrera	Director, SILAIS Boaco		
	10	Lic. Georgina Sánchez Molina	Responsable de Enfermería, Atención Integral a la Mujer y Adolescencia, SILAIS Boaco		
	11	Lic. Nora del Tránsito Orosco Chamorro*	Directora, SILAIS Granada		
	12	Dra. Ivania Patricia Vindel González	Responsable de Docencia, Planificación y Comunicación, SILAIS Granada		
	13	Lic. Georgina Sánchez Molina	Responsable de Enfermería, Atención Integral a la Mujer y Adolescencia, SILAIS Boaco		
	14	Dra. Angelica María López Reyes	Directora, C/S Boaco		

FY	No.	Nombre	Organización	Título y Período del Curso	Días
	15	Dr. Mixel de Jesús Rosales Velásquez	Responsable de Adolescentes, C/S Boaco		
	16	Dr. Lorgio Absalón Pérez García	Responsable de Adolescentes, C/S San José, Boaco		
	17	Dra. Elvira Castilla Espinoza	Responsable de Adolescentes, C/S San Lorenzo, Boaco		
	18	Dra. Amada Montalbán	Directora, C/S Teustepe, Boaco		
	19	Lic. José Rene Soza	Responsable de Adolescentes, C/S Villa Sandino, Granada	Curso de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes en México de 2 a 9 de diciembre, 2007	8
	20	Lic. Donald Ivan Hernández López	Responsable de Adolescentes, C/S Diríá, Granada		
	21	Lic. Manuela Antonia Narvaez De Zuniga	Responsable de Adolescentes, C/S Diríomo, Granada		
	22	Lic. Gioconda Rodríguez Rodríguez	Responsable de Adolescentes, C/S Nandaime, Granada		
	23	Dra. Clelia Valverde Ruiz	Directora de Normación de DGSS, MINSA		
08	24	Dr. Cristobal Isaias Quiróz Jiménez	Cargo de Epidemiólogo y Coordinador de VIH/SIDA y Salud Ambiental	Cuarto Curso de la Administración General en la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes 1 a 13 de septiembre, 2008	13
	25	Lic. María Mercedes Aragon Gutierrez	SILAIS Granada, Coordinadora de Programa de Enfermería y Programa de Adolescentes		

Notas: *Debido a la circunstancia crucial, volvió a Nicaragua antes de terminar el curso.

ANEXO 6 Lista de los Equipos Donados
 Año fiscal de Japón 2006-2008

LUGAR: MINSA CENTRAL

No.	EQUIPO	CANTIDAD	AÑO
1	Computadora (Mesa)	1	2006
2	Computadora (Notebook)	1	2006
3	Computadora (Notebook)	1	2006
4	Fotocopiadora	1	2006
5	Teléfono/Fax	1	2006
6	Escáner	1	2006
7	Antivirus	1	2006
8	Antivirus	1	2006
9	Antivirus	1	2006
10	Antivirus	1	2006
11	Estabilizador 2400W	1	2006
12	Estabilizador 450W	1	2006
13	Máquina de escribir	1	2006
14	Planta de energía	1	2006
15	Aire Acondicionado	1	2006
16	Computadora (Notebook)	1	2006
17	Proyector	1	2006
18	TV	1	2006
19	VHS/DVD	1	2006
20	Cámara de Video y accesorios	1	2006
21	Delantal de Maggie	1	2006
22	Exhibidor de Magnel	1	2006
23	Cámara Digital y accesorios	1	2006
24	Post-it para Taller de PCM (500 libretas)	1	2006
25	Post-it para Taller de PCM (500 libretas)	1	2007

Año fiscal de Japón 2006-2008

LUGAR: SILAIS BOACO

No.	EQUIPO	CANTIDAD	AÑO
1	Computadora (Notebook)	1	2006
2	Computadora (Notebook)	1	2006
3	Impresora	1	2006
4	Antivirus	1	2006
5	Antivirus	1	2006
6	Estabilizador 1800W	1	2006
7	Estabilizador 450W	1	2006
8	Planta de energía	1	2006
9	Sistema de Radio Comunicación con accesorios	22	2006
10	Aire Acondicionado	1	2006
11	Proyector	1	2006
12	Pantalla portátil	1	2006
13	Sistema de Sonido para actividades en campo	1	2006
14	Delantal de Maggie	1	2006
15	Simulador de embarazo	1	2006
16	Cámara Digital con 2 memorias y cargador de batería	1	2007
17	Sistema de Radio Comunicación con accesorios	11	2007

h

h

Año fiscal de Japón 2006-2008

LUGAR: SILAIS GRANADA

No.	EQUIPO	CANTIDAD	AÑO
1	Computadora (Mesa)	1	2006
2	Impresora	1	2006
3	Antivirus	1	2006
4	Estabilizador 1800W	1	2006
5	Estabilizador 450W	1	2006
6	Planta de energía	1	2006
7	Aire Acondicionado	1	2006
8	Proyector	1	2006
9	Pantalla portátil	1	2006
10	Sistema de Sonido para taller	1	2006
11	Delantal de Maggie	1	2006
12	Simulador de embarazo	1	2006
13	Cámara Digital con 2 memorias y cargador de batería	1	2007

h

hcg

LUGAR: MUNICIPIOS DE BOACO Y GRANADA

No.	EQUIPO	CANTIDAD	AÑO	CANTIDAD POR LUGAR
1	Juego de mesa y 5 sillas	1	2006	11 Clubes de Adolescentes*1
2	20 Sillas plegables	1	2006	11 Clubes de Adolescentes
3	2 Mesas plegables	1	2006	11 Clubes de Adolescentes
4	Armario (librero con ventana de vidrio)	1	2006	11 Clubes de Adolescentes
5	Armario (librero para TV y DVD)	1	2006	11 Clubes de Adolescentes
6	Archivo metálico	1	2006	11 Clubes de Adolescentes
7	TV de 20 pulgadas	1	2006	11 Clubes de Adolescentes
8	Radio grabadora	1	2006	11 Clubes de Adolescentes
9	VHS/DVD	1	2006	11 Clubes de Adolescentes
10	Sistema de sonido	1	2006	11 Clubes de Adolescentes
11	2 Pizarras con rotafolio tamaño regular	1	2006	11 Clubes de Adolescentes
12	2 Pizarras con rotafolio tamaño grande	1	2006	11 Clubes de Adolescentes
13	Toldo y sombrilla	1	2006	11 Clubes de Adolescentes
14	Delantal de Maggie para Club de Adolescentes	1	2006	11 Clubes de Adolescentes
15	Video (VHS) "La Historia de Mariana"	1	2006	11 Clubes de Adolescentes
16	Video (VHS) "Al estilo Latinoamericano"	1	2006	11 Clubes de Adolescentes
17	DVD Sexto Sentido (3 Paquetes) "Necesitamos poder hablar", "Alguna vez en la Vida" y "Quién tiene el Timón"	1	2006	11 Clubes de Adolescentes
18	Rótulo	1	2006	11 Clubes de Adolescentes
19	Video (VHS) paquete de "Música para Dos", "La Paloma Azul" y "Los Mejores Deseos"	1	2006	11 Clubes de Adolescentes
20	Exhibidor de Magnel	1	2006	11 Clubes de Adolescentes
21	Delantal de Maggie para Unidad de Salud	1	2006	11 Unidades de Salud*2
22	Simulador de embarazo para Unidad de Salud	1	2006	11 Unidades de Salud
23	Juego de equipos para ejercicio para mejoramiento de la salud (Juegos: Ajedrez, Monopoly, Dominó)	1	2007	11 Clubes de Adolescentes
24	Juego de equipos para ejercicio para mejoramiento de la salud (Materiales deportivos: 3 pelotas de baloncesto, 3 pelotas de fútbol, 3 pelotas de voleibol y 1 red)	1	2007	12 Clubes de Adolescentes*3
25	Cámara digital con 2 memorias y cargador de batería	1	2007	12 Unidades de Salud*4
26	30 Sillas plásticas	1	2007	11 Unidades de Salud
27	Megáfono con baterías	1	2007	11 Unidades de Salud

EQUIPOS PARA ACTIVIDADES

LUGAR: MUNICIPIOS DE BOACO Y GRANADA

No.	EQUIPO	CANTIDAD	AÑO	CANTIDAD POR LUGAR	
28	Juego de Mesa, una silla para doctor y 2 sillas para paciente	1	2007	11 Unidades de Salud	
29	5 Sillas de espera	1	2007	11 Unidades de Salud	
30	Mesa de examen ginecológica	1	2007	11 Unidades de Salud	
31	Pizarra con rotafolio	1	2007	11 Unidades de Salud	
32	Espejo	1	2007	11 Unidades de Salud	
33	Vitrina con armario	1	2007	11 Unidades de Salud	
34	Archivo metálico	1	2007	11 Unidades de Salud	
35	Equipo para medir	Balanza con tallmetro	1	2007	11 Unidades de Salud
		Set de tensiómetro	1	2007	11 Unidades de Salud
36	Equipo básico para atención ginecológica	Estetoscopio	1	2007	11 Unidades de Salud
		Lampara de examinación	1	2007	11 Unidades de Salud
		Oto-oftalmoscopio	1	2007	11 Unidades de Salud
		Equipo básico de cirugía menor	1	2007	11 Unidades de Salud
		Nebulizador	1	2007	11 Unidades de Salud
		Espéculo vaginal grande y pequeño	1	2007	11 Unidades de Salud
		Pinza kelly	1	2007	11 Unidades de Salud
		Pinza de ojo	1	2007	11 Unidades de Salud
		Tenáculo uterino	1	2007	11 Unidades de Salud
		Porta pinzas	1	2007	11 Unidades de Salud
		Caso metálico	1	2007	11 Unidades de Salud
		Tijera de mayo	1	2007	11 Unidades de Salud
	Histerómetro	1	2007	11 Unidades de Salud	

*1) 11 Clubes de Adolescentes: <Boaco> C/S Boaco, C/S Teustepe, C/S Santa Lucía, C/S San Lorenzo, C/S San José, C/S Camoapa <Granada> C/S J.S.B., C/S Villa Sandino, C/S Diriá, C/S Diriomo, C/S Nandaime

*2) 11 Unidades de Salud: <Boaco> C/S Boaco, C/S Teustepe, C/S Santa Lucía, C/S San Lorenzo, C/S San José, C/S Camoapa <Granada> C/S J.S.B., C/S Villa Sandino, C/S Diriá, C/S Diriomo, C/S Nandaime

*3) 12 Clubes de Adolescentes: <Boaco> C/S Boaco, C/S Teustepe, C/S Santa Lucía, C/S San Lorenzo, C/S San José, C/S Camoapa <Granada> C/S J.S.B., C/S Villa Sandino, C/S P.J.CH., C/S Diriá, C/S Diriomo, C/S Nandaime

*4) 12 Unidades de Salud: <Boaco> C/S Boaco, C/S Teustepe, C/S Santa Lucía, C/S San Lorenzo, C/S San José, C/S Camoapa <Granada> C/S J.S.B., C/S Villa Sandino, C/S P.J.CH., C/S Diriá, C/S Diriomo, C/S Nandaime

h

Año fiscal de Japón 2006-2008

LUGAR: PUESTO DE SALUD DE BOACO Y GRANADA

No.	EQUIPO	CANTIDAD	AÑO	CANTIDAD POR LUGAR
1	10 Sillas	1	2008	10 Clubes de Adolescentes en 10 Puestos de Salud en 5 municipios*1
2	Mesa	1	2008	
3	Pizarra con rotafolio	1	2008	
4	Megáfono y 8 baterías	1	2008	

*1) 10 Clubes de Adolescentes en 10 Puestos de Salud en 5 municipios de Boaco y Granada:

Municipio Boaco(P/S Ramón Toledo y P/S Yurasakalu)

Municipio San Lorenzo de Boaco (P/S San Lorenzo y P/S El Riito)

Municipio San José de Boaco (P/S Cumaica)

Municipio Granada (P/S H y M, P/S Capulín 1, P/S Capulín 2, y P/S Eivira Rugama)

Municipio Diriomo de Granada (P/S Caña Castilla)

ANEXO 8 Lista de las Actividades de Cada Resultado Esperado

Actividades	Contenido concreto
Asuntos generales relacionados con todos los resultados	
Ordenamiento del sistema de implementación del Proyecto	<ul style="list-style-type: none"> ■ La versión final del Informe Inicial del Proyecto fue revisado y aprobado en la reunión del Comité de Coordinación Conjunta (junio, 2006). ■ El Proyecto estableció sus oficinas locales(junio, 2006). ■ Llevó a cabo las reuniones del Comité de Coordinación Conjunta, el Comité Técnico de Implementación a nivel del MINSA Central y el Comité Técnico de Implementación a nivel local donde se realizaron intercambios de opiniones técnicas y administrativas (de 2006 a 2009). ■ Está ejecutando las actividades relacionadas con los resultados esperados en equipo técnico organizado (de 2006 a 2009).
Estudio Línea de Base • Modificación de la Matriz de Diseño del Proyecto (PDM: Project Design Matrix) • Estudio de Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> ■ Llevó a cabo el estudio básico (Estudio de Línea de Base). (de agosto a octubre, 2006) Organizó reuniones para presentar los resultados de dicho estudio y entregó el informe de este estudio a las oficinas del programa de SSR del MINSA, SILAIS, y Delegación Municipal de Salud. ■ Celebró el Taller de PCM (Project Cycle Management) y elaboró una propuesta de modificación de la PDM (noviembre, 2006). ■ Con base en los resultados del estudio básico, y después de revisar junto con el personal contraparte, estableció los valores objetivos de los indicadores para el borrador de la PDM modificada. ■ La PDM modificada (segunda edición , PDM-2) fue aprobada en el Comité de Coordinación Conjunta (septiembre, 2007). ■ Llevó a cabo la evaluación intermedia. El informe de la evaluación intermedia conjunta fue elaborado por el equipo de esta evaluación y el personal contraparte de acuerdo con PDM-2 aprobada. El informe fue aprobado por el Comité de Coordinación Conjunta (febrero, 2008). ■ Llevó a cabo el Estudio Línea de Base al Final del Proyecto (de marzo a mayo, 2009).
Creación del modelo basado en la experiencia	<ul style="list-style-type: none"> ■ Con el propósito de describir sistemáticamente las experiencias del Proyecto, organizó los procesos de trabajos por orden cronológico, consecuentemente elaboró; “Propuesta del Producto de Cooperación Técnica”(marzo, 2007), “Producto de Cooperación Técnica, las Guías (borrador)” (marzo, 2008), “Informe de la utilización de borrador de la Guía como prueba” (marzo, 2009). ■ Llevó a cabo intercambios técnicos en las áreas fuera del Proyecto (ciudad de Estelí, ciudad de Managua) (2008 y 2009). ■ Formó en el MINSA el comité preparativo para la organización del seminario en septiembre de 2009 con el fin de hacer presentación de las experiencias del Proyecto, invitando a los SILAIS a nivel nacional, organizaciones donantes y otras relacionadas con SSRA (junio, 2009).
Coordinación con otros donantes y organizaciones relacionados con SSRA	<ul style="list-style-type: none"> ■ Compartió los resultados del estudio básico con otros donantes y organizaciones relacionados con SSRA (de 2006 a 2007). ■ El Proyecto participó en proceso de elaboración de materiales didácticos relacionados con el club de adolescentes y con las actividades de compañero a compañero (peer), que el MINSA llevaba a cabo junto con otros donantes y en proceso de elaboración de la “Propuesta de los Servicios Amigables para las / los adolescentes dentro del Modelo de Atención” (2007). ■ Los expertos japoneses del Proyecto visitaron al proyecto de adolescentes, que UNFPA realizaba en la ciudad de Estelí en 2006. Posteriormente se llevó a cabo un intercambio técnico con ese proyecto en 2008.

DA

Actividades	Contenido concreto
	<ul style="list-style-type: none"> ■ El personal contraparte y los promotores adolescentes del Proyecto participaron en la Asamblea Regional 2007 del Proyecto Regional, América Latina y Caribe sobre SSRA, organizada por UNFPA. (julio, 2007) ■ La Dirección General de Servicios de Salud del MINSA organizó una reunión de donantes de salud reproductiva, donde se presentó las generalidades de las experiencias del Proyecto para realizar un intercambio de información y opiniones (octubre, 2008). ■ Participó en el intercambio de opiniones, junto con otros donantes de SSRA y el personal contraparte del MINSA, sobre el tema de SSRA para el plan de operación anual, POA 2009 del MINSA (de noviembre y diciembre de 2008). ■ Tuvo oportunidades de intercambio de información y opiniones, según necesidades, con los donantes de SSRA y otras organizaciones relacionadas sobre el servicio amigable para adolescentes, actividades de promoción de compañero a compañero (<i>peer</i>), indicadores estadísticos de SSRA, educación de SSRA en escuelas (de 2007 a 2009).
Otros (Difusión, colaboración con JOCV, etc.)	<p><Actividades de difusión></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Determinó el nombre del Proyecto como Proyecto "SakuRA" y el logotipo del mismo a través de un proceso participativo. (2006) ■ Creó la Página Web del Proyecto (japonés, inglés y español) y está renovada periódicamente. ■ Elaboró folletos informativos del Proyecto en español y japonés. ■ Elaboró artículos promocionales con el logotipo del Proyecto para los cursos de capacitación con el fin de difundir el Proyecto y promover la SSRA. ■ Presentó ampliamente las actividades del Proyecto a través de los medios de comunicación locales (TV, radio y periódicos). ■ Presentó ampliamente en Japón las actividades del Proyecto a través de boletines y de los congresos de profesionales. <p>< Colaboración con JOCV ></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Fueron enviados 8 voluntarios de JOCV en Granada y 4 en Boaco, los cuales fueron solicitados para colaborar con el Proyecto. Tuvo colaboración con ellos en intercambio de información y en actividades. ■ Colaboró con el voluntario de JOCV enviado a la ONG, al cual el Proyecto contrató para las actividades locales de promoción de la SSRA (Actividades del teatro social para la promoción del conocimiento del VIH/SIDA). <p>< Colaboración con el hospital de segundo nivel ></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Formó oportunidades en que el personal de salud del hospital de segundo nivel pudo participar en el Comité Técnico Local del Proyecto y en la capacitación con el propósito de motivar las actividades de SSRA en el hospital de segundo nivel.

Actividades	Contenido concreto
Resultado 1: Se mejoran los servicios de SSRA brindando con “Servicios de Salud amigable para Adolescentes” en las unidades de salud.	
Actividades generales relacionadas con el resultado 1	<ul style="list-style-type: none"> ■ El estudio básico y las actividades de los expertos japoneses contribuyeron a entender la situación actual del servicio de SSRA, y el Proyecto determinó que la forma de abordaje del Proyecto en las siguientes dos líneas; “el fortalecimiento de los recursos humanos” y “el ordenamiento del ambiente”, es efectiva para fortalecer el servicio amigable para adolescentes (YFS)(2006). ■ Organizó la reunión conjunta de SILAIS Granada y Boaco sobre Servicio de Salud Amigable para Adolescentes (agosto, 2006). ■ Elaboró la propuesta de programa de capacitación para el personal de salud y facilitadores que brindan sus servicios a los adolescentes (febrero, 2007). ■ Las 10 personas contraparte de SILAIS y municipios participaron en la capacitación en México, donde pudieron profundizar sus conocimientos sobre servicio amigable para adolescentes y comprender con claridad sus roles a realizar (diciembre, 2007). ■ Proporcionó los equipos médicos necesarios para mejorar servicios de SSRA (de 2007 a 2008).
Actividades para fortalecer las técnicas y capacidad del personal de salud que brinda servicios directos a los adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Con base en los resultados reales y experiencias del Centro de SSRA del Hospital Bertha Calderón, elaboró junto con la persona encargada de capacitación del mismo centro, elaboró el programa del “Taller de Consejería para Adolescentes al Personal de Salud” con duración de 6 días. Este taller fue realizado en 2007 y 2008. Después de la experiencia de 2007, se modificó parcialmente el contenido de la capacitación para 2008 y se revisó los participantes también para ajustarse de acuerdo con el MOSAFC. ■ Llevó a cabo la capacitación de seguimiento para los que han terminado el taller de consejería para adolescentes (junio, 2009). <p>(Se mencionará sobre las herramientas de monitoreo en el inciso correspondiente al tema de “actividades del resultado 3” más adelante.)</p>
Actividades para mejorar la condición del ambiente y entorno en las unidades de salud para los adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Confirmó el concepto de servicio amigable para adolescentes dentro del Programa de Atención Integral a la Adolescencia del MINSA, se elaboró el texto, “Sistematización de experiencias en SILAIS de Granada y Boaco en la Atención Amigable a la adolescencia, de julio a agosto de 2006” en que se presentan el concepto de servicio amigable para adolescentes antes mencionado y los ejemplos concretos del mismo en el Proyecto (de julio a agosto, 2006). ■ Con base en este texto, introdujo el proyecto mini-mini ejecutable con “menos presupuesto, menos tiempo, menos recursos humanos y menos estrés” para ordenar el ambiente en que se brinda servicio de la SSRA en centros de salud. ■ Elaboró el Cuaderno de Ideas sobre Mini-mini proyecto para saber qué se puede hacer en forma concreta (de enero a febrero y de junio a julio de 2007). ■ Organizó el “Taller de Técnicas para la Planificación de Proyectos Ejecutables” y utilizando el Cuaderno de Ideas sobre Mini-mini proyecto, cada centro de salud elaboró el plan de operación de Mini-mini proyecto. Estas actividades están documentadas en el texto “Sistematización de experiencias en SILAIS de Granada y Boaco en la Atención Amigable a la adolescencia 2” (de junio a julio, 2007).

h

77

Actividades	Contenido concreto
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cada centro realizó actividades de Mini-mini proyecto de acuerdo con su propio plan. [Primera etapa: de agosto de 2007 a febrero de 2008], [Segunda etapa: [de febrero a julio de 2008] y [Tercera etapa: de agosto de 2008 a febrero de 2009],[Cuarta etapa: de febrero de 2009 (excepto el centro de salud de Camoapa)] ■ Al terminar una etapa de actividad, realizó la evaluación de actividades de Mini-mini proyecto y en base a sus resultados se modificó el método de ejecución de proyecto buscando el mejoramiento. De la segunda etapa en adelante decidió realizar Mini-mini proyecto con un tema común para doce centros de salud, seleccionando el tema del “servicio amigable para adolescentes masculinos que visitan al centro de salud con busca del anticonceptivo” para la segunda etapa. Para la tercera etapa seleccionó el tema del “servicio amigable para adolescentes femeninas que visitan al centro de salud con busca de la información de planificación familiar”. Para la cuarta etapa, que coincide con el último año del Proyecto, por lo tanto seleccionó el tema de la introducción de la “Declaración de Servicios Amigables” para ajustarse con el MOSAFC y al mismo tiempo para desarrollar un poco más el concepto de las actividades, a base de las experiencias ya adquiridas para continuar el mejoramiento de servicios amigables con la participación de usuarios. ■ Realizó el taller para mejorar las técnicas de elaborar el mural informativo para salud (en adelante, Mural) que sea amigable y entendible. Al mismo tiempo elaboró la “Guía de mini-conocimientos y técnicas necesarios para elaborar el Mural para salud” (febrero, 2009). ■ En los momentos de la evaluación del proyecto de cada etapa y la planificación del siguiente proyecto, las experiencias de estos Mini-proyectos fueron documentados en los siguientes textos; “Sistematización de experiencias en SILAIS de Granada y Boaco en la Atención Amigable a la adolescencia 3” (febrero, 2008), “Sistematización de experiencias en SILAIS de Granada y Boaco en la Atención Amigable a la adolescencia 4” (agosto, 2008), “Sistematización de experiencias en SILAIS de Granada y Boaco en la Atención Amigable a la adolescencia 5” (febrero, 2009). Además, se elaboró el texto, “Una Reflexión para Programa Dirigido al Mejoramiento de Servicio de Salud Amigable a la Adolescencia”, resumiendo en este documento todas las experiencias adquiridas desde el principio (febrero, 2009). ■ De la segunda etapa en adelante, los adolescentes participaron en Mini-proyectos. Además, se realizó el estudio bajo cuerda con la participación verídica de los adolescentes para conocer la situación real del tema seleccionado. En la tercera etapa las adolescentes femeninas también participaron en el estudio con cuerda. En la cuarta etapa ya no era con cuerda, sino se avisó previamente a los centros de salud el método de estudio, las preguntas y la fecha, y posteriormente los adolescentes visitaron para llevar a cabo el estudio. <p>(Se mencionará sobre las herramientas de monitoreo en el inciso correspondiente al tema de “actividades del resultado 3” más adelante.)</p>

Actividades	Contenido concreto
Resultado 2: Se fortalecen las actividades de promoción de la SSRA con la participación de los y las adolescentes y la comunidad.	
Actividades generales relacionadas con el resultado 2	<ul style="list-style-type: none"> ■ A través del estudio básico y las actividades de los expertos japoneses, se identificaron la situación de las actividades de promoción de SSRA y la de participación de los adolescentes y de las comunidades (2006). ■ Para hacer el diagnóstico local de SSRA, realizó el estudio cualitativo y el taller para este fin en dos municipios piloto (agosto, 2006). ■ Las 10 personas contrapartes de SILAIS y municipios visitaron el centro de información y de materiales didácticos de MEXFAM durante la capacitación en México. El mismo personal contraparte revisó y seleccionó para adquirir materiales didácticos atractivos para los adolescentes de los clubes. Lograron comprender sobre la administración del club de adolescentes administrado principalmente por los propios adolescentes; educación y actividades de autoestima ejercidas por la iniciativa de los adolescentes; apoyo comunitario. Tuvieron una idea clara de la función de cada uno (diciembre, 2007). ■ Organizó reuniones de intercambio técnicos entre los promotores adolescentes y los facilitadores de los dos SILAIS (de 2007 a 2008).
Actividades para desarrollar el Club de Adolescentes como un centro de información atractivo de la SSRA.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ordenó las condiciones y los equipos de los clubes de adolescentes en los once centros de salud conforme al “lineamiento del club de adolescentes” establecido por el MINSA. El personal de salud, los adolescentes y colaboradores locales participaron en ese proceso (de 2006 a 2007). Además, aportó los equipos necesarios para la capacitación local a los clubes de adolescentes establecidos en 11 centros y puestos de salud (2008). ■ Los municipios celebraron el acto de inauguración del club de adolescentes (11 clubes en 9 municipios), fortalecidos por el apoyo del Proyecto como una parte de las actividades del Comité de Promoción de Actividades Comunitarias de SSRA. ■ Realizó el monitoreo y dio la asesoría para que los adolescentes del club pudieran administrar por su propia iniciativa las actividades (de 2007 a 2009). ■ Organizó las visitas e intercambios de los clubes de adolescentes dentro del mismo SILAIS y también entre los dos SILAIS para ofrecer oportunidades de aprender mutuamente la administración eficiente del club (de 2007 a 2009). ■ Está en proceso de elaboración de la guía en que se reúnen los conocimientos técnicos de administración del club por la iniciativa de los adolescentes con la participación de los mismos adolescentes y facilitadores. <p>(Se mencionará sobre las herramientas de monitoreo en el inciso correspondiente al tema de “actividades del resultado 3” más adelante.)</p>
Actividades de pares (peer) por los promotores adolescentes y actividades de promoción de SSRA en colaboración con los adultos	<p>< actividades de pares (peer) ></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ El MINSA introdujo el programa de actividades de pares usando el paquete educativo de mochila (Mochila Educativa Comunitaria para Adolescentes: MECA). El Proyecto también promovió las actividades de pares junto con el programa de MINSA, brindando apoyo, impartiendo la capacitación de los facilitadores adultos y los promotores adolescentes (de 2006 a 2009). ■ Con el propósito de desarrollar más eficazmente las actividades de MECA, llevó a cabo el taller de IEC/BCC para los promotores adolescentes y los facilitadores, donde se fortaleció el método de transmitir mensajes atractivos y efectivos hacia los adolescentes, usando el Delantal de Maggie. (enero y noviembre, 2007)



Actividades	Contenido concreto
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Para fortalecer las actividades de IEC que concuerdan con las edades de los adolescentes, realizó la capacitación para los facilitadores por medio de la sección modelo de salud reproductiva (SR), dirigida para los niños previos a la adolescencia, y denominada “El secreto del ombligo ~ ¿De dónde vienen los bebés?”. Con la colaboración de los voluntarios de JOCV, están llevando a cabo la clase de SR a los niños de 8 a 10 años de edad en escuelas (de noviembre de 2008 a 2009). ■ Con el fin de fortalecer el área de DIF, realizó el taller de la “Violencia en el noviazgo” para los promotores adolescentes y facilitadores, comisionando la orientación y asesoría a ONG local (Ixchen Granada). Elaboró la guía del taller para que los promotores adolescentes puedan desarrollar eficientemente las actividades de pares (2008). ■ Elaboró los materiales promocionales del Proyecto como insignia y camiseta entre otros y carnet de identificación del promotor adolescente que funcione como la tarjeta de registro de capacitación / actividades para incentivar a los promotores adolescentes en sus actividades. Dichos materiales son bien aprovechados. (de 2007 a 2008). ■ Premió a los miembros promotores adolescentes más activos, facilitadores y miembros del comité local de promoción de SSRA con el propósito de motivarlos en la implementación de sus actividades. (de 2007 a 2008) ■ Los promotores adolescentes desarrollan actividades de pares en el club, escuelas y comunidad de acuerdo con su propio plan de operación (de 2007 a 2009). ■ Para llevar a cabo las actividades de SSRA en zonas rurales de difícil acceso, utiliza diferentes formas de acuerdo con la situación de cada municipio, por ejemplo, las formas en que; establece el club de adolescentes en el puesto de salud de la comunidad para formar promotores adolescentes y por medio de ellos desarrollar actividades de pares; incorpora las actividades de pares en el Programa de Extensión de Cobertura (EEC) que realiza el MINSA en zonas alejadas; incluye el tema de SSRA en la Feria de Salud que tiene lugar en zonas rurales y; desarrolla actividades de MECA con colaboración con ONG que tiene base de sus actividades en zonas rurales, etc. (de 2007 a 2009). <p>< Método de sociodrama ></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Encargó al ONG local, Casa de los Tres Mundos, la asesoría técnica para formar grupos teatrales de sociodrama de los adolescentes en los SILAIS. Hicieron presentaciones de los temas de discriminación y prejuicio hacia VIH/SIDA y de promoción de prevención de la misma enfermedad en la CONCASIDA 2007 y en municipios (de agosto de 2007 a febrero de 2008). ■ Con base en las experiencias del año anterior, encargó la asesoría técnica a ONGs locales para que los mismos adolescentes puedan planificar y actuar el sociodrama con temas de promoción de SR como actividad de pares. Los ONGs encargados fueron APIMUNIC en Granada y Teatro de Títeres JUGUEMOS Producciones en Boaco. Organizó la capacitación de sociodrama usando la técnica del teatro en Granada y la del teatro de títeres en Boaco. Los grupos de sociodrama fueron formados en los clubes de 10 municipios. Los adolescentes desarrollan actividades de promoción de SSRA en comunidades, utilizando este método (de julio de 2008 a 2009). <p>< Actividades de promoción de SSRA que se realizan con la colaboración entre los adolescentes y adultos ></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Realizó talleres conjuntos entre los jóvenes y los adultos en 6 municipios piloto para llevar identificar la situación actual de la relación entre los adolescentes y adultos y buscar la oportunidad de mejorar esa relación (de noviembre a diciembre de 2006).

hr

Actividades	Contenido concreto
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Realizó la capacitación para el empoderamiento de los adolescentes y el SILAIS, responsable del programa de adolescentes, el personal de salud de centros de salud, los promotores adolescentes y los miembros del Comité para Promoción de Actividades Comunitarias de la SSRA colaboraron juntos y elaboraron el plan de eventos para promover la SSRA, organizados por la iniciativa de los adolescentes de cada municipio. Dichos eventos fueron realizados en cada municipio de acuerdo con el plan elaborado (de septiembre a diciembre de 2007) ■ Con base en las experiencias del año anterior y con la participación de los adolescentes, elaboró la guía, "Pasos Prácticos para Organizar Actividades de Promoción de SSRA en la Comunidad" para planificar, ejecutar y evaluar las actividades de promoción de SSRA como Charlas y eventos de promoción con la iniciativa principal de los adolescentes con colaboración con los adultos para sistematizar los conocimientos técnicos. Están desarrollando las actividades de promoción de SSRA utilizando esta guía. (de octubre de 2008 hasta la fecha). ■ Hace monitoreo y da asesoría, según necesidades, de la planificación, preparación, implementación y retroalimentación de las actividades de pares y los eventos de promoción (de 2006 a 2009). (Se mencionará sobre las herramientas de monitoreo en el inciso correspondiente al tema de "actividades del resultado 3" más adelante.)
<p>Actividades de fortalecer el Consejo Municipal de Salud en cada municipio para apoyar las actividades de la promoción de la SSRA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ En dos municipios piloto, el personal de salud, los adolescentes y los colaboradores locales de promoción de SSRA colaboraron, con el método de la actividad participativa para formar la comunidad deseable (SOJO model: System Oriented Joyful Operation model, para describir concretamente el estado deseable de SSRA en la comunidad y analizaron las condiciones necesarias para hacerlo real (agosto, 2006). Hizo seguimiento de esto en uno de los municipios donde no se presentó la rotación del personal contraparte para documentarlo como ejemplos concretos (de 2007 a 2008). ■ Hizo intercambio de opiniones con el personal contraparte sobre el Comité de Promoción de Actividades Comunitarias de la SSRA, llegando al acuerdo de que el tema de la SSRA sea discutido dentro del Consejo Municipal de Salud que ya existe y que está formado por miembros multi-sectoriales, dirigido por la Delegación Municipal de Salud, o que se forme un grupo de la SSRA dentro del mismo consejo antes mencionado (enero de 2007). ■ El personal de salud de cada municipio elaboró una "regla" para medir el nivel de organización y funciones del Consejo Municipal de Salud en el taller sobre la participación comunitaria y la administración de servicios de salud, y posteriormente evaluó la situación actual. Durante este proceso de elaborar la "regla", se identificó y se describió la figura concreta y deseable del Consejo Municipal de Salud para promover la SSRA. Más tarde, se elaboró el plan de operación para concretizar dicha figura deseable (noviembre, 2007). Organizó el taller de seguimiento y confirmó que el Consejo Municipal de Salud planea continuar con las actividades de mejoramiento en el futuro (octubre, 2008). ■ Las unidades más pequeñas que los municipios como los centros de salud y los puestos de salud tienen establecido el consejo de salud a que participan los facilitadores y adolescentes para difundir la promoción de SSRA (de 2007 a 2009). ■ Aprovecha la Comisión de la niñez y adolescencia, dirigida por la alcaldía en que participan los facilitadores y los representantes de adolescentes para difundir la promoción de SSRA (de 2007 a 2009). (Se mencionará sobre las herramientas de monitoreo en el inciso correspondiente al tema de "actividades del resultado 3" más adelante.)



Actividades	Contenido concreto
Resultado 3: Se facilitan el mecanismo gerencial para las actividades de la SSRA.	
<p>Actividades para definir e introducir los indicadores estadísticos de la SSRA del sistema de información de MINSA que son efectivos y prácticos para el monitoreo de las actividades del Proyecto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ A través del estudio básico y estudios diversos realizados por los expertos japoneses, identificó la situación real del sistema de datos estadísticos, información y monitoreo de la SSRA en Nicaragua.(2006) ■ Seleccionó, junto con el personal contraparte a niveles de SILAIS y municipal, los indicadores efectivos y prácticos de SSRA para el monitoreo de las actividades del campo utilizando el proceso participativo (2007). ■ Después de hacer prueba de los indicadores seleccionados, reconoció las necesidades de mejoramientos en los indicadores, informes y análisis, por lo tanto modificó los indicadores de SSRA. Luego elaboró la guía y organizó la capacitación (2008). ■ Inició una nueva forma de informe. Monitoreó la situación de implementación y realizó el taller para retroalimentación (2009). ■ Informó sobre los indicadores de SSRA en el Comité Técnico de Implementación a nivel del MINSA Central e intercambió las opiniones sobre la posibilidad de incorporar los indicadores de SSRA a nivel nacional (2009).
<p>Actividades para formular una herramienta de monitoreo con personal de salud y adolescentes para realizar el monitoreo de las actividades del Proyecto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Con el propósito de verificar el uso en el campo de las técnicas adquiridas en la capacitación de consejería para adolescentes, elaboró, probó y modificó, con la cooperación de la Clínica de Adolescentes del Hospital Bertha Calderón, las herramientas de monitoreo por medio de observación directa (de 2008 a 2009). ■ Donó la cámara digital como herramienta para registrar y hacer la presentación de el proceso y los resultados de la implementación de las actividades de mejoramiento del servicio amigable para adolescentes (YFS). Elaboró el "Texto de consulta para el manejo de la cámara digital y utilización de fotos para la elaboración de informes y materiales" en que mencionó la forma correcta del uso de la cámara y cómo utilizar las fotos en informes y materiales didácticos. ■ Con el propósito de describir objetivamente el YFS, elaboró la regla de medición para auto-evaluación de YFS del personal de salud. Realizó la auto-evaluación en los centros de salud en febrero y agosto de 2008. En enero de 2009 modificó esta regla para elaborar una regla para la evaluación de YFS de los adolescentes. Los adolescentes, utilizando esta herramienta, llevaron a cabo el estudio de YFS del centro de salud y confirmó la efectividad de la herramienta. ■ Con base en el manual del club de adolescentes del MINSA y la "Guía para la administración del club por la iniciativa de los adolescentes" que está en proceso de elaboración con la participación de los adolescentes, está modificando las herramientas de monitoreo del club. ■ Con base en el texto, "Pasos Prácticos para Organizar Actividades de Promoción de SSRA en la Comunidad", elaborado con la participación de los adolescentes, está modificando las herramientas de monitoreo de las actividades de pares y de promoción. ■ Elaboró la regla para medir el nivel de organización y funciones del Consejo Municipal de Salud en 2007, utilizando el método participativo junto con el personal de salud de cada municipio. Organizó una sección de seguimiento del Consejo en 2008 y revisó la efectividad y la posibilidad de uso de la herramienta, así como la forma de uso en el futuro.

h

DE

Actividades	Contenido concreto
<p>Actividades para fortalecer el sistema de planificación, monitoreo, supervisión y evaluación de la SSRA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ El personal contraparte del MINSA y de SILAIS participó en la capacitación ejecutada en Japón e identificó con claridad las tareas de Nicaragua, relacionadas con la gestión necesaria para que el personal de salud implemente dinámicamente las actividades de la SSRA y de promoción (mayo y octubre de 2006, octubre de 2007 y septiembre de 2008). ■ El Proyecto realizó el monitoreo del sistema de registro de las embarazadas y el de seguimiento de revisión prenatal. El programa elaborado por el MINSA con otro donante, funcionaba y estaban llevando a cabo el control y asesoría dentro del mecanismo del MINSA (2007). ■ Se incorporó el tema de SSRA en el plan de operación anual de SILAIS y de los centros de salud municipal (de 2007 a 2009). ■ Se incorporó el tema de SSRA en el plan de operación anual del Consejo Municipal de Salud para fomentar SSRA en las comunidades (de 2007 a 2009). ■ Organizó el taller para fortalecer la capacidad de análisis con el sistema estadístico de SSRA introducido por el Proyecto y aprovechar para tomar decisión (2009). ■ Está realizando actividades para fortalecer el sistema de planificación, monitoreo, supervisión y evaluación del área de SSRA incorporándolo dentro del sistema actual del SILAIS (de 2008 a 2009). ■ Está recolectando las experiencias de asegurar presupuestos para la ejecución de actividades de promoción de SSRA. Con base a esto, está intercambiando las opiniones sobre la forma de asegurar presupuestos en el futuro posterior al término del Proyecto (de 2007 a 2009).

lm

U P

ANEXO 9 CUADRO DE EVALUACIÓN

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PREGUNTAS		INFORMACIÓN/DATOS NECESARIOS	FUENTES DE INFORMACIÓN	METODOLOGÍA
	ASUNTOS	PREGUNTAS			
1-1 Perspectiva del logro del Objetivo Superior del Proyecto	1-1-1 ¿Cómo es la perspectiva de logro del Objetivo Superior del Proyecto? (Mejorar la SSRA en los SJLAIS seleccionados Granada y Boaco, previniendo el embarazo no deseado y/o inesperado e ITS, VIH/SIDA de los adolescentes.)	Indicador 1: En los departamentos seleccionados, el embarazo de las adolescentes de 10 a 19 años se reduce del 33% en Granada y del 27.5% en Boaco en 2005 al 33% y al 25% respectivamente para 2012. (número de embarazo de las adolescentes dentro del número total de embarazos.)	Informe del estudio elaborado por el Proyecto	Revisión de la información, entrevistas	
	1-2 Nivel de logro del Objetivo de Proyecto	1-2-1 ¿Cómo es el nivel de logro del Objetivo de Proyecto? (Los adolescentes de los departamentos seleccionados toman actitudes adecuadas bajo conocimientos correctos de salud reproductiva (SR) y utilizan Servicios de Salud Amigable a la juventud para que funcione el Proyecto como modelo para otros departamentos.)	Indicador 2: En los departamentos seleccionados, la tasa de adolescentes de 15 a 19 años infectados por HIV/SIDA se mantiene más baja que el promedio nacional. (7/100 mil en 2005, 8.5/100 mil en 2010) Indicador 1: Reduce el porcentaje de los adolescentes de 15 a 19 años que no hayan recibido capacitación de la SR (4 áreas). Indicador 2: El porcentaje de los adolescentes de 15 a 19 años que están concientes de que se brindan servicios de salud para adolescentes en el centro de salud del MINSA y que los utilizan. Indicador 3: El porcentaje de los adolescentes de 15 a 19 años que utilizan algún método moderno de planificación familiar (dentro de los adolescentes sexualmente activos) Indicador 4: El porcentaje de los adolescentes que hayan utilizado el condón en su primer contacto sexual dentro de los de 15 a 19 años con experiencia sexual Indicador 5: Experiencia y actividad del Proyecto que impactaron a otras regiones.	Informe del estudio elaborado por el Proyecto Informe del estudio elaborado por el Proyecto Informe del estudio elaborado por el Proyecto Informe del estudio elaborado por el Proyecto Informe del estudio elaborado por el Proyecto, EJ	Revisión de la información, entrevistas Revisión de la información, entrevistas Revisión de la información, entrevistas Revisión de la información, entrevistas
1-3 EL LOGRO DE CADA RESULTADO (indicado en el PDM-2)	1-3-1 El logro del Resultado 1: Si los servicios de SSRA brindado con "Servicios de Salud Amigable para adolescentes" está mejorando en las unidades de Salud.	Indicador 1: El % de personal de salud del primer nivel que han recibido el curso de capacitación y el nivel de conocimientos y técnicas 1-2: El % de centros de salud que han ejecutado las actividades de mejoramiento del ambiente y la continuidad de las actividades. 1-3: El % de centros de salud que ofrecen "Servicios de Salud Amigable para adolescentes" con un mínimo de 70 puntos.	Informe de monitoreo, EL, CP	Revisión de la información, entrevistas	
	1-3-2 El logro de Resultado 2: Si las actividades de promoción de SSRA con la participación activa de los y las adolescentes y la comunidad se están fortaleciendo.	2-1: El % de promotores adolescentes de SSRA que han realizado las actividades y el aumento del nivel de conocimiento de los adolescentes que han involucrado en estas actividades. 2-2: El % de Club de Adolescentes que está activo como una base para la promoción de SSRA. 2-3: El % de los municipios que realizan los eventos de promoción de SSRA.	Informe de monitoreo, EL, CP	Revisión del informe, Entrevistas	
	1-3-3 El logro del Resultado 3: Si el mecanismo gerencial para las actividades de la SSRA se está	3-1: El % de SJLAIS y Centros de Salud que utilizan los datos estadísticas de SSRA en un sistema común obtenido por MINSA.	Informe de monitoreo, EL, CP	Revisión de la información, Entrevistas	

9

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PREGUNTAS		INFORMACION/DATOS NECESARIOS	FUENTES DE INFORMACION	METODOLOGIA	
	ASUNTOS	PREGUNTAS				
1-4 VERIFICACIÓN DE LOS APORTES		fortaleciendo.	3-2- El % de Centros de Salud que utilizan las herramientas gerenciales para la atención y promoción de SSRA elaboradas por el Proyecto.			
	1-4-1	¿Se llevaron a cabo de acuerdo con el plan las aportaciones de la parte japonesa?	Envío de expertos, recepción de becarios, aportación de equipos y gastos de apoyo para las actividades locales (partida para actividades locales)	Informes de monitoreo, expertos	Revisión de la información, entrevistas	
	1-4-2	¿Se llevaron a cabo de acuerdo con el plan las aportaciones de la parte nicaragüense?	Asignación del personal contraparte, asignación del presupuesto para operación del Proyecto, aportaciones de instalaciones, equipos y materiales.		Informes de monitoreo, expertos, CP	Revisión de la información, entrevistas
	2-1-1	Si la implementación de cada actividad se realizó de manera fluida, como estaba planeado durante el periodo del proyecto.	Implementación de las actividades en comparación con el plan original	Informe de monitoreo, EL	Informe de monitoreo, EL	Revisión de la información,
	2-1-2	Si se ha enfrentado algún problema que se dificultó la implementación de las actividades.	Si hay diferencia de progreso entre Granada y Boaco	Si existe algún problema y Medidas para atender	Informe de monitoreo, EL, CP	Revisión de la información, entrevistas
2-2 MONITOREO	2-2-1	Si hay monitoreo y seguimiento adecuado durante el periodo del Proyecto.	El proceso y la metodología de monitoreo	Informe de monitoreo, EL, CP, MINSA	Revisión de la información, entrevistas	
	2-2-2	Si la modificación de la Matriz de Diseño del Proyecto (PDM) se realizó de una forma adecuada.	Los antecedentes de las modificaciones de PDM y el contenido de cambio.	EJ	Entrevistas	
2-3 SISTEMA GERENCIAL	2-3-1	El proceso de la toma de decisión ha sido apropiado.	El proceso de la toma de decisión	Informe de monitoreo, EL, CP	Revisión de la información, entrevistas	
	2-3-2	Si existe una buena comunicación entre contrapartes Nicaragüenses y los expertos Japoneses.	Frecuencia, método de la comunicación	EJ, CP, MINSA	Entrevistas	
2-4 CONTRAPARTES	2-4-1	Si la asignación de contrapartes nicaragüenses ha sido apropiada.	Área a cargo de los contrapartes.	Informe de monitoreo, EL	Revisión de la información, entrevistas	
	2-4-2	¿El cambio del personal CP impactó al Proyecto?	Hubo o no el cambio del personal. Sistema de traspaso del trabajo por el cambio del personal y de su respaldo.	Expertos, CP	Entrevistas	
2-5 OTROS ASUNTOS	2-5-1	Si ocurrió algún incidente durante el Proyecto que disminuye ó influye en los efectos del Proyecto.	Si hubo algún efecto con la ausencia de los expertos Japoneses.	EJ, CP	Entrevistas	
			Los problemas y factores que inhiben los efectos del Proyecto.	Informe de monitoreo, EL, CP	Revisión de la información,	

CRITERIOS DE EVALUACION	PREGUNTAS		INFORMACION/DATOS NECESARIOS	FUENTES DE INFORMACION	METODOLOGIA
	ASUNTOS				
3. PERTINENCIA DEL PROYECTO	3-1 NECESIDAD	3-1-1 Si el Proyecto está de acuerdo a las necesidades de la comunidad local y la sociedad del área objeto.	Los problemas de SSRA en el área objeto	Informes, E.J, CP, MINSA	Entrevistas
		3-1-2 Si las actividades del Proyecto están acordes a las necesidades del grupo meta.	Necesidades de los adolescentes en el área objeto	Informes, E.J, CP, MINSA	Revisión de la información,
	3-2 PRIORIDAD	3-2-1 Si el Objetivo del Proyecto está acorde a la Políticas de SSRA en Nicaragua.	Políticas de SSRA en Nicaragua	Informes, E.J, CP, MINSA, Estrategia de otros donantes para SSRA.	Revisión de la información,
		3-2-2 Si el Proyecto está de acuerdo con los principios y estrategias de la Asistencia Japonesa para Nicaragua.	Estrategia de Asistencia Japonesa para Nicaragua	Informe del Proyecto y de JICA, y del Gobierno de Japón	Revisión de la información
3-3 EL DISEÑO	3-3-1 Si los enfoques y las metodologías del Proyecto son adecuados para el área objeto y también, para el grupo meta.	Si los enfoques y las metodologías del Proyecto siguen siendo apropiados.	Informe del Proyecto, E.J	Revisión de la información	
	3-3-2 Si las selección del área objeto y del grupo meta resultan apropiados.	Si las selección del área objeto y del grupo meta siguen siendo apropiados.	Informe del Proyecto, E.J	Revisión de la información	
3-4 Otros	3-4-1 ¿Ha habido cambios en el entorno (político, económico y social) del Proyecto después de la Evaluación de Término Medio?	Información que indica el cambio político, económico y social.	Expertos, CP	Entrevistas	
4. EFECTIVIDAD (EFICACIA)	4-1 LOGROS DEL OBJETIVO DEL PROYECTO	4-1-1 ¿Se logró el Objetivo del Proyecto o hay posibilidad de lograr el Objetivo antes de terminar el Proyecto?	Nivel de logro del Objetivo del Proyecto Véanse los conceptos de los resultados reales (1-2: nivel de logro del Objetivo del Proyecto)	Analizarlo con base en los resultados de revisión de los resultados reales	
		4-2-1 Si los 3 Resultados resultan suficientes para alcanzar el Objetivo del Proyecto.	Verificación de los logros de Resultados y del Objetivo del Proyecto	Analizarlo con base en los resultados de revisión de los resultados reales	
4-2 FACTORES QUE INHIBEN LOS LOGROS	4-2-2 Si los Supuestos importantes que conectan los Resultados y Objetivo del Proyecto siguen siendo correctos. Si hay alguna influencia de los Supuestos importantes?	Ocurrencia de episodios que impide el acceso a la unidad de salud y a las actividades de SSRA (ej. Huelga, desastre etc.)	¿Hubo o no impactos de las nuevas políticas del sector de salud (MOSAF) al Proyecto?	Informe de monitoreo, E.J	Revisión de la información, entrevistas
		4-2-3 Si existe algunos factores que inhiben el logro del Objetivo del Proyecto.	Existe otros servicios/centros privados competitivos.	Expertos, CP	Entrevistas
		Los factores que inhiben el logro del Proyecto y el proceso de arreglárselos.	Informe del monitoreo, E.J, CP	Revisión de la información, entrevistas	

CRITERIOS DE EVALUACION	PREGUNTAS		INFORMACION/DATOS NECESARIOS	FUENTES DE INFORMACION	METODOLOGIA
	ASUNTOS	PREGUNTAS			
5. EFICIENCIA	5-1 EL LOGRO DE LOS RESULTADOS	5-1-1 ¿Es satisfactorio el nivel de logro de los resultados obtenidos?	Verificación de los logros de los Resultados y de las actividades.	Analizarlo con base en los resultados de revisión de los resultados reales	Revisión de la información, entrevistas
		5-1-2 Si existe algunos factores que inhiben el logro de los 3 Resultados del Proyecto.	Los efectos de los Cursos de Capacitación en Japón y México Principales factores contribuyentes (por ejemplo, una coordinación de trabajo con JOCV, etc.) Los factores que inhiben el logro de los Resultados y el proceso de arreglárselos. Si existen nuevos Supuestos importantes.	Informe del monitoreo, E.J, CP Expertos, CP Expertos, CP Expertos, CP	Entrevistas Entrevistas Entrevistas
	5-2 INFLUENCIAS DE LOS SUPUESTOS IMPORTANTES	5-2-1 Si los Supuestos importantes que conectan las Actividades y los Resultados siguen siendo correctos. Si hay alguna influencia de los Supuestos importantes?	Rotación del personal de salud capacitado por el Proyecto no ocurre. Personal de salud no hace huelga de gran escala. No existe fuerzas grandes contra SSRA en la comunidad.	Informe del monitoreo, E.J, CP EJ EJ	Revisión de la información, Entrevistas Entrevistas Entrevistas
		5-3-1 Si los aportes (Nicaragüenses y Japoneses) han sido apropiados con respecto a la cantidad, la calidad y la coordinación del tiempo?	Pertinencia del envío de expertos, aportaciones de equipos, recepción de becarios en Japón, asignación del personal contraparte, asignación de presupuestos para implementación del Proyecto e instalaciones asignadas para el Proyecto, etc.	EJ, CP	Entrevistas
		5-3-2 ¿Qué medidas están tomando para resolver problemas causados por la aportación retrasada de inversiones (por ejemplo, retraso de adquisición de equipos, etc.)?	Medidas que fueron tomadas en momentos de ocurrencia de problemas, medidas de resolución de problemas.	Expertos, CP	Entrevistas
6. PROBABILIDAD DE ALCANZAR EL OBJETIVO SUPERIOR	6-1	6-1-1 Si la probabilidad de alcanzar el Objetivo Superior "Mejorar la SSRA en los SILAIS en Granada y Boaco, previniendo el embarazo no deseado y/o inesperado e ITS, VIH/SIDA de los y las adolescentes" es alta. 6-1-2 Si existe algunos factores que impiden el logro del Objetivo Superior.	Véanse los conceptos de los resultados reales (1-1; Perspectiva de logro del Objetivo Superior del Proyecto) Factores socioeconómicos, socioculturales, y el acceso etc.	Analizarlo con base en los resultados de revisión de los resultados reales EJ, CP	Entrevistas
	6-2	6-2-1 Si el Objetivo del Proyecto conecta con el Objetivo Superior razonablemente. 6-2-2 Si los Supuestos importantes que conecta el Objetivo del Proyecto y el Objetivo Superior siguen siendo correctos. Si hay alguna influencia de los Supuestos importantes.	El PDM del Proyecto y modelo lógico que se supone. En los SILAIS seleccionados sostiene la prioridad en la SSRA. Presupuesto para SSRA se asegura para continuar las actividades de SSRA.	Informe EJ, CP, MINSA EJ, CP, MINSA	Revisión de la información Entrevistas Entrevistas

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PREGUNTAS		INFORMACION/DATOS NECESARIOS	FUENTES DE INFORMACION	METODOLOGIA
	ASUNTOS	PREGUNTAS			
IMPACTO	6-3 Impactos ejercidos a otros departamentos	6-3-1 ¿Existen impactos que se lograron gracias a las experiencias del Proyecto?	Verificar si hay algunos ejemplos concretos en caso de haberlos.	Expertos, CP, personas relacionadas en otros departamentos (participantes de talleres ejecutados por el Proyecto).	Encuestas, entrevistas
		6-4-1 Si hay alguna situación positiva ó negativa (prevista ó no prevista) que ha producido por el Proyecto.	Examinar los casos correspondientes.	EJ, CP	Entrevistas
	6-4 IMPACTOS SOCIALES	6-4-2 Si hay alguna situación positiva ó negativa diferente dependiendo de los géneros y/o clases sociales.	Examinar los casos correspondientes.	EJ	Entrevistas
		6-4-3 Si hay alguna situación negativa producida por el Proyecto.	Examinar los casos correspondientes.	EJ	Entrevistas
7-1 ASPECTO INSTITUCIONAL	7-1-1 La posibilidad de que el gobierno nicaraguense continuará su política de atención integral de SSRA.	7-1-1-1	Políticas de SSRA en Nicaragua (medidas financieras y recursos humanos)	EJ, CP, MINSA	Entrevistas
		7-1-1-2 La posibilidad de que las experiencias de este Proyecto van a difundirse a otros SILAIS y/o municipios.	Medidas para difusión	EJ, CP, MINSA	Entrevistas
	7-2 ASPECTO FINANCIERO	7-2-1 Si el SILAIS seleccionado (ó los centros de Salud) tiene la capacidad institucional y/o financiera para poder seguir las actividades que mantengan los efectos del Proyecto.	Estructura para implementación, dentro de los SILAIS seleccionados y/o de los Centros de Salud después del cumplimiento del Proyecto.	EJ, CP, MINSA	Entrevistas
		7-2-2 Si el SILAIS seleccionado (ó los centros de Salud) empieza a tomar la iniciativa para planear e implementar las actividades de promoción de SSRA.	Estructura operacional de los Clubes de Adolescentes en los Centros de Salud (si hay algunas medidas financieras y/o recursos humanos asegurados por municip) Los papeles de los y las adolescentes en los Clubs de Adolescentes. Qué pasa cuando los promotores adolescentes se gradúan/ encuentran trabajo, hay sucesores de los promotores? Medidas dentro de los SILAIS seleccionados para la provisión financiera y/o de recursos humanos a los Clubes de Adolescentes.	EJ, CP, Promotores adolescentes	Entrevistas
7. SOSTENIBILIDAD	7-2-2 Si el SILAIS seleccionado (ó los centros de Salud) empieza a tomar la iniciativa para planear e implementar las actividades de promoción de SSRA.	7-2-2-1	Medidas dentro de los municipios seleccionados para la provisión financiera y/o de recursos humanos a los Clubs de Adolescentes después de finalizado el Proyecto.	EJ, CP	Entrevistas
		7-2-2-2	Las expectativas de los y las adolescentes para el Club de Adolescentes.	EJ, CP, Promotores adolescentes	Entrevistas

CRITERIOS DE EVALUACION	PREGUNTAS		INFORMACION/DATOS NECESARIOS	FUENTES DE INFORMACION	METODOLOGIA
	ASUNTOS	PREGUNTAS			
7-3 ASPECTO TECNICO		7-3-1 Si las técnicas elaboradas por el Proyecto (ej. Servicios de Salud amigable para adolescentes, IEC, etc. etc.) seguirán siendo utilizadas en el SILAIS (o los Centros de Salud) después del cumplimiento del Proyecto?	Utilización de las técnicas. Opiniones del personal de SSRA.	EJ, CP, MINSA	Entrevistas
		7-3-2 Si las técnicas elaboradas por el Proyecto (mencionado arriba) son adecuadas para difundirse a otros SILAIS y/o municipios?	Posibilidad de difundirse de las técnicas a otros SILAIS y/o municipios.	EJ, CP, MINSA	Entrevistas
		7-3-3 Si las técnicas elaboradas por el Proyecto (mencionado arriba) seguirán siendo aceptadas por los y las adolescentes y/o por la población habitante de la comunidad en Granada o Boaco (en respecto a los factores socioculturales)?	Posibilidad de ser utilizadas las técnicas en otros SILAIS y/o municipios.	EJ, CP, MINSA	Entrevistas
7-4Otros		7-4-1 ¿En los departamentos seleccionados y en todo el país existen factores que promueven o al contrario, impiden la continuidad y el desarrollo de los efectos del Proyecto?	Perspectiva para la futura coordinación de trabajo con ONGs locales y JOCV y sus efectos (como factores de promoción).	Expertos, CP	Entrevistas
			Verificar otros casos concretos correspondientes (Especialmente la existencia de factores que son obstáculos).	Expertos, CP, MINSA	Entrevistas

62

2. 面談者リスト

面談者リスト

保健省

- Lic. Nora Orozco Chamorro、副大臣
- Dr. Carlos Jarquín González、保健サービス総局長
- Dr. Alejandro Solís、計画・開発総局長
- Lic. Ariel Salinas R.、計画・開発総局

グラナダ県

県保健局

- Dr. Omar Malespín、県保健局長
- Dr. Rafael Gutiérrez、副局長
- Lic. Mercedes Aragón Gutiérrez、思春期統合ケア
- Dra. Gladys Ramos、女性統合ケア

(グラナダ市)

- Lic. José René Soza、ビジャ・サンディーノ保健ポスト 思春期統合ケア
- Lic. Roberto Carlos Mejía、ホルヘ・シンフォロソ・ブラボ保健センター 思春期統合ケア

(ナンダイメ市)

- Dr. Félix González、市保健課長
- Lic. Martha Lorena Campos、疫学担当
- Lic. Gioconda Rodríguez Rodríguez、思春期統合ケア
- Lic. Maritza Hernández、思春期統合ケア

(思春期プロモーター)

- ビージャサンディーノ保健ポスト(3名)
- ホルヘ・シンフォロソ・ブラボ保健センター(1名)
- エロエス・イ・マルティレス保健ポスト(2名)
- ナンダイメ保健センター(5名)

(ナンダイメ市保健委員会)

- Sr. Francisco Ponce、ナンダイメ市ラジオ局
- Sr. Pedro Pavón Canda、ワールドビジョン
- Sr. José Guillermo Martínez Rodríguez、公立中学校(INJDE)校長
- Sr. Victor Rojas、市役所

ボアコ県

県保健局

- Dr. Samy Pérez Moreno、県保健局長
- Lic. Mario Javier Icaza Espinosa、副局長
- Dra. Hayde López Sequeira、思春期統合ケア
- Lic. Georgina Sánchez Molina、女性統合ケア

(サン・ロレンソ市)

- Dra. Elvira Castilla、思春期統合ケア
- Lic. Natividad Martínez García、市保健課 看護師
- Lic. Rosa Cruz、Papayal 保健センター 看護師
- Dr. Anthony Méndez Blanco、Papayal 保健センター 一般医 (外来担当)
- Dra. Denise Soza、テコロストテ保健ポスト 医師
- Lic. Sandra Cruz、Enfermería、リート保健ポスト 看護師
- Lic. Griselda Obando、サン・ロレンソ保健ポスト 看護師

(サンタ・ルシア市)

- Lic. Milagros Angulo Romero、思春期統合ケア

(思春期プロモーター)

- サンタ・ルシア保健センター (8名)
- サン・ロレンソ保健センター (1名)
- リート保健ポスト (2名)
- テコロストテ保健ポスト (3名)
- ミラモンテ保健ポスト (1名)

(サン・ロレンソ市保健委員会)

- Roberto Valle Oporta、ニカラグア農牧技術院 (INTA)
- Reynaldo Pérez Solano, Apoyo MINSa
- Sandra Espinoza, Apoyo MINSa
- Caridad Gómez、サン・ロレンソ市農村公庫
- Deyling del Socorro Sandoval, Casa de Campaña San Lorenzo
- Aydalina Rugama、市役所
- Magaly Alvarado、市役所 子ども・思春期担当
- Rolando José Méndez Blanco、市役所 技師
- Isabel Zamora López、市役所 戸籍登録
- Maribel Centeno Bravo、市役所
- Oscar Danilo Quezada、ポデール・シウダダーノ
- Padre Jimmy Ortega F.、カトリック教会 司祭

日本人専門家

- 高木史江氏 (副総括・プロジェクトマネージャー/地域保健)
- 本田真由美氏 (若者参加/業務調整)
- 村上友美子氏 (研修システム/ユースフレンドリーサービス)
- 浅村リサ氏 (IEC・BCC)

青年海外協力隊員 (JOCV)

- 小野寛子氏 (グラナダ県保健局所属、助産師)
- 森田実希氏 (グラナダ県保健局所属、青少年活動)
- 長原陽一氏 (グラナダ県保健局所属、青少年活動)

ベルタ・カルデロン病院思春期リプロダクティブヘルスセンター

- Dra. Rosa Olivia Méndez、思春期リプロダクティブヘルスセンター長
- Lic. Syddney Potoy Alemán、心理学

UNFPA

- Ms. Junko Sasaki、UNFPA ニカラグア事務所長
- Lic. Chantal Pallais、思春期若者プログラム担当官
- Lic. Darling Omeir、リプロダクティブヘルスプログラム担当官

合同評価報告書協議メンバー

< ニカラグア共和国側 >

- Dra. Clelia Valverde、保健省 保健サービス総局 規範部長
- Dra. Jeaneth Chavarría Cruz、保健省 保健サービス総局
- Lic. Ivania Delgado、保健省 保健サービス総局
- Lic. Ariel Salinas R.、保健省 計画・開発総局
- Lic. Albin José Blanco、保健省 計画・開発総局
- Dr. Omar Malespín、グラナダ県保健局長
- Dr. Sammy Pérez Moreno、ボアコ県保健局長
- Dr. Freddy Cárdenas、プロファミリア (NGO) 代表
- Dr. Denis Alemán Torres、プロファミリア (NGO) ジェネラル・マネージャー

< 日本国側 >

- 花田恭氏、JICA 国際協力専門員
- 久保倉健氏、JICA 人間開発部 母子保健課 職員
- 松木敏彦氏、JICA ニカラグア事務所 企画調査員
- Lic. Elizabeth Hernández、JICA ニカラグア事務所 コンサルタント
- 田中祐子氏、(株) VSOC コンサルタント
- 勝部まゆみ氏、プロジェクト専門家 (総括・運営管理/思春期保健)
- 高木史江氏、プロジェクト専門家 (副総括・プロジェクトマネージャー/地域保健)
- 本田真由美氏、プロジェクト専門家 (若者参加/業務調整)

PDM-1

暫定プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM)

日付： 2005年 3月 10日

プロジェクト名：ニカラグア国思春期リプロダクティブヘルス強化プロジェクト*

期間：2005年8月から2009年7月

対象地域：ニカラグア全国を対象とし、特にグラナダ県とボアコ県をモデル県とする

対象グループ：10歳から19歳までの思春期の若者

プロジェクト要約 (マスタープラン)	指標	指標 (入手手段)	外部条件
<p>上位目標 対象県の思春期の若者のリプロダクティブヘルス (ARH) が向上する。</p> <p>対象県の経験が国家保健計画に反映される。</p>	<p>1-1 思春期層の妊産婦死亡と新生児死亡が減少する。 1-2 10歳から19歳の思春期層の妊娠が減少する。 1-3 思春期層の STI/HIV/AIDS の新規症例が抑制される。 1-4 暴力による思春期層の妊産婦死亡と周産期死亡が減少する。 2-1 国家保健計画に影響を与えたプロジェクトの経験リスト</p>	<p>1.1 MINSА 統計, BL 1.2 MINSА 統計 1.3 EPITS/VIH/SIDA, FE 1.4 FMM, FMP 2.1 プロジェクト報告書</p>	<p>社会経済状況が激しく悪化しない。</p> <p>新たな感染症の流行がない。</p>
<p>プロジェクト目標 対象県の思春期若者が、RH 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。</p> <p>対象県の経験がモデルとして確立される。</p>	<p>1-1 思春期若者の RH に関する正しい知識が増加する。 1-2 思春期層のコンドーム利用率が増加する。 1-3 家族計画利用者数が思春期層で増加する。 1-4 妊産婦健診受診者数が思春期層で増加する。(カバー率/妊娠早期の初診/4回以上) 1-5 思春期層の施設分娩へのアクセスが増加し、安全な妊娠・出産が強化される。 1-6 思春期層の産後健診カバー率が増加する。 1-7 思春期層の新生児健診カバー率が増加する。 1-8 思春期層でリスクの高い性行動をとるグループ (MSM, 性産業従事者) の HIV/AIDS の検査利用数が増加する。 1-9 思春期層の STI の診療・治療へのアクセスが増加する。 1-10 暴力被害を受けた思春期層の保健施設へのアクセスが増加する。 2-1 他の地域に影響を与えた当プロジェクトの経験のリストと内容</p>	<p>1.1 BL 1.2 BL 1.3 MINSА 統計 1.4 MINSА 統計 1.5 SIMINSА 1.6 SIMINSА 1.7 HRD 1.8 BL 1.9 HNO, SVE 1.10 SVE, HRD 2.1 プロジェクト報告書</p>	<p>HIV/AIDS が流行する新たな要因が出現しない。</p> <p>ニカラグア国で実施されている他のプロジェクトが遅滞無く計画遂行される。</p>

PDM-1

<p>成果</p> <p>1) 対象県の保健施設において、ARH に関する質のよい継続的・包括的な保健サービスが提供される。</p> <p>2) 対象県において、学校、地域、NGO、個別のニーズを有するグループと公的保健セクターの間で、ARH のプロモーションと予防のためのネットワークが強化される。</p> <p>3) 保健省、県保健局において ARH に関する活動を効率的効果的に実施するためのマネージメントの仕組みが強化される。</p>	<p>1-1) 思春期層の保健施設利用者満足度</p> <p>1-2) ARH に関連した診療規範に沿った診断、検査、治療の実施率(%)</p> <p>1-3) RH についてカウンセリングを受けた思春期層の割合(%)</p> <p>1-4) 思春期層におけるハイリスク妊娠、暴力、毒物の誤用・乱用の症例で、上位の医療施設にレファラルされた率(%)</p> <p>1-5) 思春期層で上位の医療施設で診療治療を受け、カウンターレファラルされた率(%)</p> <p>1-6) 思春期層に対して総合診療モデルに沿って保健サービス基礎パッケージを提供している保健施設の割合(%)</p> <p>2-1) ARH のプロモーションと予防のネットワークに参加している人の数と、それらのプロフィールと活動</p> <p>2-2) ARH のプロモーションと予防のネットワークに参加している NGO と GO の数と、それらのプロフィールと活動</p> <p>2-3) ARH のプロモーションと予防に関する活動の実施率(%)と、活動の内容</p> <p>2-4) 目標値に対する ARH について研修を受けた思春期プロモーターの数</p> <p>2-5) コミュニティ活動に参加している思春期の若者の数</p> <p>2-6) GO と NGO によってメディアを介して行われた ARH 関連の IEC 活動の数</p> <p>3-1) POA で定めた ARH に関連した活動の実施率(%)</p> <p>3-2) ARH に関連して定めた指標の入手率(%)</p> <p>3-3) ARH に関連したモニタリング、評価の実施数</p> <p>3-4) ARH に関連した他の組織とともに実施した市保健計画の成果物のリストと内容</p> <p>3-5) ARH に関連したマネージメント・ツールのリストと内容</p> <p>3-6) 他の SILAIS に普及した経験のリストと内容</p>	<p>1.1 BL (質問票調査)</p> <p>1.2 EC</p> <p>1.3 EC</p> <p>1.4 LR, EC</p> <p>1.5 LR, EC</p> <p>1.6 質問票調査</p> <p>2.1 BL</p> <p>2.2 BL</p> <p>2.3 BL</p> <p>2.4 BL</p> <p>2.5 BL</p> <p>2.6 協定</p> <p>3.1 GEPAIMA, 質問票調査</p> <p>3.2 プロジェクト評価報告書</p> <p>3.3 プロジェクト報告書(プロジェクトによる調査)</p> <p>3.4 会議議事録</p> <p>3.5 質問票調査、プロジェクト報告書</p> <p>3.6 プロジェクト報告書</p>	<p>グラナダ県及びボアコ県で実施されている他のプロジェクトが遅滞無く計画遂行される。</p>
--	---	--	---

EPITS/VIH/SIDA = Estadística Programa de ITS/VIH/SIDA : STI/HIV/AIDS プログラム統計

FE= Ficha Epidemiológica : 疫学カード

RL=Reporte de laboratorio : 検査レポート

FMM=Ficha de Mortalidad Materna : 妊産婦死亡カード

FMP=Ficha de Mortalidad Perinatal : 周産期死亡カード

CD= Certificado de Defunción : 死亡証明書

BL= Baseline : ベースライン調査

HNO=Hoja de notificación obligatoria : 届出疾患票

SVE=Sistema de vigilancia epidemiológica de municipio y SILAIS : 疫学サーベイランスシステム

EC=Expediente clinica : 診療カルテ

LR=Libro de registro : 登録台帳

GEPAIMA=Guía de evaluación de PAIMA : 女性と思春期の統合ケア・プログラム評価ガイド

PDM-1

活動	投入	
<p>1-1) 保健省の ARH の保健サービスに関する戦略、プログラム、診療規範をレビューする。</p> <p>1-2) ARH に関する保健サービスの現状を評価する。</p> <p>1-3) チームを編成し、各グループのニーズにあった ARH の保健サービスに関するプランの作成、研修の実施、現場における研修成果の実践を確保する。</p> <p>1-4) ARH の保健サービスに関する研修に必要な資器材のニーズを調査し、補完する。</p> <p>1-5) 必要な医療機材およびその他の機材のニーズを調査し、整備する。</p> <p>1-6) ARH の保健サービスに関して教材やツールの作成および再生産を強化する。</p> <p>1-7) ARH の保健サービスに関してモニタリングを実施する。</p> <p>2-1) プライオリティーをおくグループと地域を同定し、ARH の現状を評価する。(KAP 調査を含む)</p> <p>2-2) ECACS に沿って ARH に関する IEC のプランを作成し、実施する。</p> <p>2-3) チームを編成し、各グループのニーズにあった ARH のプロモーション・予防に関する活動のプランを作成し、研修を実施し、現場における研修成果の実践を確保する。</p> <p>2-4) ARH のプロモーション・予防に関して機材および教材のニーズを調査し、整備する。</p> <p>2-5) 保健サービス提供時の ARH のプロモーションを促進する。</p> <p>2-6) ARH に関して組織、参加の仕組み、コミュニケーションを促進する。</p> <p>2-7) ARH のプロモーション・予防に関して、学校、NGO、市役所、その他の地域組織、他セクターの組織との協力関係を築き、また強化する。</p> <p>2-8) ARH のプロモーション・予防に関してモニタリングを実施する。</p> <p>3-1) 保健省のマネージメントに関する戦略、手順、ツールをレビューする。</p> <p>3-2) ARH に関するマネージメント・チームの役割と仕組みを明確にする。</p> <p>3-3) ARH に関する指標、サーベイランス、統計、情報システムを検討し、研修し、整備する。</p> <p>3-4) ARH に関する活動の記録と報告のシステムを検討し、研修し、実践する。</p> <p>3-5) ARH に関する計画、実施、モニタリング、評価の仕組みを検討し、プランを作成し、研修し、実施する。</p> <p>3-6) ARH におけるプロジェクトのインパクトを測る。</p> <p>3-7) ARH に関して他ドナーとの連携を築き、また強化する。</p> <p>3-8) モデルとなる経験を体系化し、他県に教示する。</p>	<p>日本側の投入：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 専門家派遣 - 研修員受入れ（本邦または周辺国） - 機材供与 - 現地活動費 <p>ニカラグア側の投入：</p> <ul style="list-style-type: none"> - カウンターパートの配置 - 保健省およびグラナダ県、ポアコ県におけるプロジェクト事務所の提供（電気、水、通信などの基本インフラを含む） - 日本側から供与される機材の維持管理費 - その他プロジェクト運営経費 	<p>グラナダ・ポアコ県保健局の予算が計画どおり配分され、必要な医薬品、検査試薬、各種様式用紙、人件費が確保される。</p> <p>様々なレベルで保健スタッフの交代が頻繁に行われないう。</p> <p>ニカラグア国の RH 政策が遅滞無く実施される。</p> <p>前提条件</p> <p>ニカラグア国の保健省が RH 政策にプライオリティーを持ち続ける。</p> <p>ニカラグア国の RH 活動を阻害する政治的・社会的要因が増大しない。</p>

* 本プロジェクトでは ARH の中でも、安全な妊娠・出産、家族計画、STI/HIV/AIDS 予防、家庭内暴力対策に取り組む。

PDM-2

プロジェクト・デザイン・マトリックス PDM ver.2

プロジェクト名：ニカラグア共和国思春期リプロダクティブヘルス強化プロジェクト *

期間：2005年11月1日から2009年10月31日 Ver.No.：version2 発行日：2007年9月18日

対象地域（モデル地域）：グラナダ県とボアコ県

対象グループ：10歳から19歳までの思春期の若者

プロジェクト要約	入手可能な指標	指標の入手手段	外部条件
スーパーゴール 国の全県の思春期の若者のリプロダクティブヘルス（ARH）が向上する。	1. すべてのセクターの人々、とりわけ思春期の若者の、統合的な性教育へのアクセスが増加する。 2. 思春期の妊娠が2001年の状況から2015年までに4分の1減少する、すなわち、女性1,000人当たりの出生数が119から90となる。 3. パートナーを有する15歳から19歳の女性の家族計画の満たされないニーズが、2001年の19.8から2015年の17.5に減少する。 4. 2010年までに、15歳から24歳の若者の70%が、HIVの予防について適切な知識を有する。	人口保健調査 保健省統計	保健省が保健統合ケアモデル（MAIS）のなかに位置づけられるリプロダクティブヘルス国家戦略ENSSRにプライオリティーを持ち続ける。
上位目標 対象県の思春期の若者の、望まない、かつ/または、予期しない妊娠および性感染症・HIV/AIDSが予防され、ARHが向上する。	対象県において 1. 10歳から19歳の思春期層の妊娠が、2005年の（Gra.33%、Bo.27.5%）から、2012年までに（Gra.30%、Bo.25%）に減少する（妊娠総数に対する思春期妊娠数）。 2. 15歳から19歳の思春期層のHIV感染率が、国家平均より低い率を維持する（2005年：人口10万対7、2010年：人口10万対8.5）。	1. 県保健局統計 2. 県保健局統計、保健省統計	プロジェクト終了後も保健省が対象県のモデル経験を広める。
プロジェクト目標 他県のモデルとして、対象県の思春期若者が、リプロダクティブヘルスに関する正しい知識の下、適切な行動を取り、若者に親しみやすいRHサービスを利用している。	対象県において 1. 15歳から19歳の思春期若者で、RH（妊娠の予防、家族計画、性感染症・HIV/AIDS、DV）についてオリエンテーションを受けたことがない者が、2006年10月のA%から、2009年10月までにB%に減少する。妊娠の予防（Gra.26% 24%、Bo.23% 21%）、家族計画（Gra.23% 21%、Bo.21% 19%）、性感染症・HIV/AIDS（Gra.13% 10%、Bo.13% 10%）、DV（Gra.41% 38%、Bo.28% 25%） 2. 15歳から19歳の思春期若者で、保健省の保健センターで若者のための保健サービスを提供していると認識している者が、2006年10月の（Gra.61%、Bo.48%）から、2009年10月までに（Gra.67%、Bo.53%）に増加する。 3. 15歳から19歳の性的に活発な思春期若者のうち、何らかの現代的避妊法を現在使用している者が、2006年10月の（Gra.61%、Bo.54%）から、2009年までに（Gra.64%、Bo.55%）に増加する。 4. 15歳から19歳の性交渉の経験のある思春期若者のうち、最初の性交渉でコンドームを使用した者が、2006年10月の（Gra.14%、Bo.16%）から、2009年までに（Gra.16%、Bo.17%）に増加する。 5. 他の地域に影響を与えた当プロジェクトの経験と内容	1～4. BLとプロジェクト調査 5. プロジェクト報告書	対象県において、 ARHのプライオリティーが維持される。 ARHの活動を継続するための予算が確保される。

PDM-2

<p>成果 対象県において</p> <p>1) 保健施設において、“ユースフレンドリーサービス”が提供され、ARHのサービスが改善する。</p> <p>2) 若者と地域が活発に参加し、ARHのプロモーションの活動が強化される。</p> <p>3) ARHに関する活動のためのマネジメントの仕組みが促進される。</p>	<p>1-1) 一次レベルで思春期の若者のケアやプロモーションを担当しARHのカウンセリング技術トレーニングを受けることが計画された者の100%が、2008年12月までにトレーニングを受ける。</p> <p>1-2) すべての保健センターで、思春期の若者のための環境改善活動を、2008年12月までに実施する。</p> <p>1-3) すべての保健センターで、プロジェクトのツールを用いて最低70点を満たす“ユースフレンドリーサービス”を、2008年12月までに提供する。</p> <p>2-1) プロジェクトによってトレーニングされた思春期プロモーターのうち70%が、他の思春期の若者にARHプロモーション活動を、2008年12月までに実施する。</p> <p>2-2) すべての市の思春期クラブがARHプロモーションの基地として、2009年3月までに活動を実施している。</p> <p>2-3) すべての市で、市の年間活動計画に基づいて、思春期の若者、地域、保健センターによって企画されたARHプロモーションのイベントが、2008年12月までに実現される。</p> <p>3-1) 保健省の情報システムで入手されるARHの統計データが、すべての保健施設、市保健課、県保健局において、2007年12月までに共通して利用される。</p> <p>3-2) プロジェクトによるARHサービスや活動のモニタリングのために、保健スタッフと思春期の若者によって作成・検証されたARHのケアとプロモーションのためのマネジメント・ツールが、2008年12月までに、すべての市において、半年ごとに利用される。</p>	<p>1.1 プロジェクトのトレーニング記録</p> <p>1.2, 1.3 県保健局とプロジェクトによる調査</p> <p>2.1, 2.2, 2.3 県保健局とプロジェクトによる調査</p> <p>3.1, 3.2 県保健局とプロジェクトによる調査</p>	<p>対象県において、保健施設やARH活動へのアクセスを妨げる何らかのエピソードが生じない(例:スト、災害など)。</p>
---	--	--	---

PDM-2

活動	投入	対象県において、
<p>0) 基礎調査（ベースラインサーベイ）の実施 保健省の ARH サービスに関する戦略、プログラム、診療規範をレビューし、ARH に関する保健サービスの現状を把握する。</p> <p>1) 1) ARH サービスを提供している保健スタッフの関心と意欲を高める。 ARH サービスの現状と改善のニーズについて、提供者である保健スタッフとともに確認を行う。 ARH サービス改善・向上のため、ユースフレンドリーサービスについての教材を整備する。</p> <p>1) 2) ARH サービスを思春期の若者に直接提供している保健スタッフの技術と能力を発展させる。 ユースフレンドリーサービスの理解と実践について、保健スタッフに対する研修を行う。</p> <p>1) 3) 思春期の若者のための保健施設の環境や雰囲気改善する活動を導入する。 ARH サービスの改善・向上に必要な資器材のニーズを調査し、補完・整備する。</p> <p>1) 4) ARH サービスの研修成果の実践を確保するためのモニタリングを実施する。</p> <p>2) 1) プロジェクトでトレーニングした思春期プロモーターが、地域でピア活動を実践する。 対象県の思春期ファシリテーターおよび思春期プロモーター養成研修を行う。 地域住民グループに対して、思春期プロモーターのピア活動を支援するための研修を行う。</p> <p>2) 2) 思春期クラブを、魅力的な ARH の情報の拠点として発展させる。 思春期クラブの ARH 拠点活動に必要な資器材のニーズを調査し整備する。 思春期クラブ活動を活性化するため、指導的若者の組織づくりを支援する。 地域住民グループの、思春期クラブ活動への理解と支援を促進する。</p> <p>2) 3) ARH プロモーションの活動を支援するために、各市の市保健委員会を強化する。 各市保健委員会による ARH 活動についての定期会議を開催し、ARH 活動への共通理解の促進と推進体制を徹底する。</p> <p>3) 1) 保健省の情報システムの統計指標から、プロジェクトの活動のモニタリングに有効で実用的な ARH 指標を選定する。</p> <p>3) 2) プロジェクトの活動のモニタリングのために、保健スタッフおよび思春期の若者とマネジメント・ツールを作成する。 ARH のケアとプロモーションのためのマネジメント・ツール作成の研修を実施する。 ARH のケアとプロモーションのためのマネジメント・ツール作成の活用を実践し必要な改善を加える。</p> <p>3) 3) ARH のために計画、モニタリング、監督、評価のシステムを強化する。 ARH のケアとプロモーションのためのマネジメント・ツールの継続的活用を確保する。</p>	<p>ニカラグア側の投入：</p> <ul style="list-style-type: none"> - カウンターパートの配置 - 保健省およびグラナダ県、ボアコ県におけるプロジェクト事務所の提供（電気、水、通信などの基本インフラを含む） - 日本側から供与される機材の維持管理費 - その他プロジェクト運営経費 <p>日本側の投入：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 専門家派遣 - 研修員受入れ（本邦または周辺国） - 機材供与 - 現地活動費 	<p>プロジェクト実施期間に、プロジェクトがトレーニングした保健スタッフの異動が生じない。</p> <p>保健スタッフが大規模なストを実施しない。</p> <p>地域で ARH に対抗する大きな勢力がない。</p> <hr/> <p>前提条件</p>

* 本プロジェクトでは ARH のなかでも、安全な妊娠・出産、家族計画、STI/HIV/AIDS 予防、家庭内暴力対策に取り組む。

BL= Baseline : ベースライン調査

日本人専門家派遣リスト

2005年2月～2009年10月（見込み）実績は以下のとおり。

年度	No.	氏名	所属	担当	派遣期間	日数
05	1	高木史江	ジョイセフ	プロジェクトマネージャー / 地域保健	2006年2月5日～25日	21
06	1	勝部まゆみ	ジョイセフ	総括・運営管理 / 思春期保健	2006年6月11日～7月5日、 2006年11月4～25日	47
	2	高木史江	ジョイセフ	プロジェクトマネージャー / 地域保健	2006年6月1日～10月10日、11月 1日～12月24日、 2007年1月6日～3月6日	246
	3	山本（浅村）リサ	ジョイセフ	IEC・BCC	2007年1月21日～2月8日	19
	4	本田真由美	ジョイセフ	若者参加 / 業務調整	2006年6月9日～7月8日、8月1 日～9月30日、11月4日～12月24 日、2007年1月13日～2月6日	195
	5	村上友美子	有限会社エストレージャ	YFS / 研修システム	2006年7月1日～8月19日、 2007年1月8日～2月24日	98
	6	竹内 正人	櫻川介護老人保健施設	産婦人科	2006年8月19日～9月8日	21
	7	石原 直子	千葉西総合病院	助産	2006年7月1日～21日	21
	8	吉留 桂	ジョイセフ	若者のエンパワメント	2006年11月21日～12月9日	19
	9	岩永俊博	地域医療振興協会ヘルスプロモ ーション研究センター	住民参加・保健行政	2006年8月5日～25日	21
	10	山田 智康	所属先無し	モニタリング・評価	2006年7月8日～28日	21
	11	浜野 けい子	ジョイセフ	地域診断・地域参加（教育・コミュニケー ション）	2006年8月26日～9月15日	21

	12	宮地歌織	ジョイセフ	地域診断・地域参加(社会、人類文化)	2006年8月26日~9月15日	21
	13	Lic. Y. Takahashi	Y's Consulting Office Co., Ltd.	PCM	2006年11月4日~25日	22
07	1	勝部まゆみ	ジョイセフ	総括・運営管理/思春期保健	2008年1月28日~2月21日	25
	2	高木史江	ジョイセフ	プロジェクトマネージャー/地域保健	2007年5月15日~10月5日、10月24日~12月23日、 2008年1月5日~2月14日	246
	3	山本(浅村)リサ	ジョイセフ	IEC・BCC	2007年10月29日~11月13日	16
	4	本田真由美	ジョイセフ	若者参加/業務調整	2007年5月15日~8月7日、8月20日~10月17日、10月30日~12月17日、2008年1月9日~3月9日	254
	5	村上友美子	有限会社エストレージャ	YFS/研修システム	2007年6月9日~7月28日、 2008年1月7日~2月25日	100
	6	吉留 桂	ジョイセフ	若者のエンパワメント	2007年9月2日~20日	19
	7	宮地歌織	ジョイセフ	地域診断・地域参加	2007年9月2日~28日	27
	8	岩永俊博	地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター	住民参加・保健行政	2007年11月13日~12月2日	20
08	1	勝部まゆみ	ジョイセフ	総括・運営管理/思春期保健	2009年1月25日~2月13日	20
	2	高木史江	ジョイセフ	プロジェクトマネージャー/地域保健	2008年5月15日~8月30日、9月16日~12月21日、 2009年1月4日~3月5日	266
	3	山本(浅村)リサ	ジョイセフ	IEC・BCC	2008年11月22日~12月12日	21

	4	本田真由美	ジョイセフ	若者参加 / 業務調整	2008年5月17日～8月14日、9月20日～12月17日、 2009年1月10日～3月11日	240
	5	村上友美子	有限会社エストレージャ	YFS / 研修システム	2008年6月26日～8月14日、 2009年1月6日～2月24日	100
	6	吉留 桂	ジョイセフ	若者のエンパワメント	2008年9月27日～10月17日	21
	7	岩永俊博	地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター	住民参加・保健行政	2008年10月14日～11月03日	21
* 09	1	勝部まゆみ	ジョイセフ	総括・運営管理 / 思春期保健	2009年6月29日～7月23日、10月17日～26日*	35
	2	高木史江	ジョイセフ	プロジェクトマネージャー / 地域保健	2009年5月23日～8月2日、8月8日～10月31日*	157
	3	本田真由美	ジョイセフ	若者参加 / 業務調整	2009年5月30日～10月31日*	155

注：2009年10月までの見込みを含む

本邦・メキシコ研修参加者リスト

年度	No.	参加者氏名	所属	研修コース名 / 期間	日数
06	1	Dra. Aurora María Velázquez Peleira	保健省 一次医療局長	第1回本邦研修「保健行政マネジメント研修」 2006年5月15日～27日	13
	2	Dr. Rodolfo Bosco Corea Ociel	保健省 計画開発総局長		
	3	Dr. Armando Incer Toledo	ボアコ県保健局長		
	4	Dra. Josefina del Carmen Cabrera Lugo	グラナダ県保健局長		
	5	Dra. Jeaneth del Carmen Chavarria	保健省一次医療プログラム責任者	第2回本邦研修「思春期保健サービス向上研修」 2006年10月10日～11月2日	24
	6	Dra. Dinorah del Carmen Corea Pereira	保健省サービス間調整責任者		
	7	Lic. María Haydee Robles Loaisiga	ボアコ県保健局 看護師長 女性と子どもの統合ケア責任者		
07	8	Dr. Wilmer Trinidad Beteta López	保健省 女性と思春期統合ケア中央コーディネーター	第3回本邦研修「思春期保健サービス向上研修」 2007年10月8日～20日	13
	9	Dr. José Eduardo Reyes Herrera	ボアコ県保健局長		
	10	Lic. Georgina Sánchez Molina	ボアコ県保健局看護部長、女性と子ども・思春期統合ケア担当者		
	11	Lic. Nora del Tránsito Orosco Chamorro*	グラナダ県保健局長		
	12	Dra. Ivania Patricia Vindel González	グラナダ県保健局、教育・企画・コミュニケーション担当者		

年度	No.	参加者氏名	所属	研修コース名 / 期間	日数
07	13	Lic. Georgina Sánchez Molina	ボアコ県保健局、女性と子ども・思春期 統合ケア担当者	第三国研修「メキシコ技術交換研修」 2007年12月2日～9日	8
	14	Dra. Angelica Maria López Reyes	ボアコ県ボアコ市保健センター長		
	15	Dr. Mixel de Jesús Rosales Velásquez	ボアコ県ボアコ市保健センター 思春期担当		
	16	Dr. Lorgio Absalón Pérez García	ボアコ県サン・ホセ市保健センター 思春期担当		
	17	Dra. Elvira Castilla Espinoza	ボアコ県サン・ロレンソ市保健センター 思春期担当		
	18	Dra. Amada Montalbán	ボアコ県テウステペ市保健センター長		
	19	Lic. José Rene Soza	グラナダ県グラナダ市ビジャ・サンディ ーノ保健ポスト 思春期担当		
	20	Lic. Donald Ivan Hernández López	グラナダ県ディリア市保健センター 思春期担当		
	21	Lic. Manuela Antonia Narvaez De Zuniga	グラナダ県ディリオモ市保健センター 思春期担当		
	22	Lic. Gioconda Rodríguez Rodríguez	グラナダ県ナンダイメ市保健センター 思春期担当		
08	23	Dra. Clelia Valverde Ruiz	保健省 保健サービス総局 規範部長	第4回本邦研修「思春期保健行政マネー ジメントおよび思春期保健サービス向上 研修」 2008年9月1日～13日	13
	24	Dr. Cristobal Isaias Quiróz Jiménez	ボアコ県保健局 疫学部 HIV/エイズおよび環境衛生担当		
	25	Lic. Maria Mercedes Aragon Gutierrez	グラナダ県保健局 看護・思春期担当		

注：*事情により途中で帰国

供与機材リスト
2006年度-2008年度

供与先: 保健省

No.	機材名	数量	年度
1	デスクトップコンピューター	1	2006
2	ラップトップコンピューター	1	2006
3	ラップトップコンピューター	1	2006
4	コピー機	1	2006
5	電話・ファックス機	1	2006
6	スキャナー	1	2006
7	ウイルス対策ソフト	1	2006
8	ウイルス対策ソフト	1	2006
9	ウイルス対策ソフト	1	2006
10	ウイルス対策ソフト	1	2006
11	スタビライザー 2400W	1	2006
12	スタビライザー 450W	1	2006
13	タイプライター	1	2006
14	発電機	1	2006
15	エアコン	1	2006
16	ノート型パソコン	1	2006
17	プロジェクター	1	2006
18	プロジェクトIEC活動用モニター	1	2006
19	プロジェクトIEC活動用VHS/DVDデッキ	1	2006
20	ハンディ・ビデオカメラとアクセサリ一機器	1	2006
21	マギーエプロン	1	2006
22	マグネルディスプレイ	1	2006
23	デジタルカメラ一式	1	2006
24	PCM用ポストイット(500パッド)	1	2006
25	PCM用ポストイット(500パッド)	1	2007

供与先:ポアコ県保健局

No.	機材名	数量	年度
1	ラップトップコンピューター	1	2006
2	ラップトップコンピューター	1	2006
3	プリンター	1	2006
4	ウイルス対策ソフト	1	2006
5	ウイルス対策ソフト	1	2006
6	スタビライザー 1800W	1	2006
7	スタビライザー 450W	1	2006
8	発電機	1	2006
9	無線一式	22	2006
10	エアコン	1	2006
11	プロジェクター	1	2006
12	携帯スクリーン	1	2006
13	拡声装置一式(屋外用)	1	2006
14	マギーエプロン	1	2006
15	妊娠シミュレーター	1	2006
16	デジタルカメラ一式	1	2007
17	無線機及び無線機周辺機器	11	2007

供与先: グラナダ県保健局

No.	機材名	数量	年度
1	デスクトップコンピューター	1	2006
2	プリンター	1	2006
3	ウイルス対策ソフト	1	2006
4	スタビライザー 1800W	1	2006
5	スタビライザー 450W	1	2006
6	発電機	1	2006
7	エアコン	1	2006
8	プロジェクター	1	2006
9	携帯スクリーン	1	2006
10	拡声装置一式(屋内講義用)	1	2006
11	マギーエプロン	1	2006
12	妊娠シミュレーター	1	2006
13	デジタルカメラ一式	1	2007

供与先:ポアコ県・グラナダ県各市保健センター

No.	機材名	数量	年度	供与先詳細
1	プラスチック製椅子(5脚)とテーブル(1台)のセット	1	2006	11思春期クラブ*1
2	アルミパイプ製折りたたみ椅子(20脚)	1	2006	11思春期クラブ
3	折りたたみ長机(2台)	1	2006	11思春期クラブ
4	本棚	1	2006	11思春期クラブ
5	ガラス扉鍵付き本棚	1	2006	11思春期クラブ
6	ロッカー	1	2006	11思春期クラブ
7	20インチモニター	1	2006	11思春期クラブ
8	CDラジオカセット	1	2006	11思春期クラブ
9	VHS/DVDデッキ	1	2006	11思春期クラブ
10	音響装置	1	2006	11思春期クラブ
11	研修用ホワイトボード(大2台)	1	2006	11思春期クラブ
12	研修用ホワイトボード(小2台)	1	2006	11思春期クラブ
13	プラスチックテント一式及びパラソル	1	2006	11思春期クラブ
14	思春期クラブ用マギーエプロン	1	2006	11思春期クラブ
15	ビデオ「マリアナのモノローグ」	1	2006	11思春期クラブ
16	ビデオ「ラテンアメリカンウェイ」	1	2006	11思春期クラブ
17	DVD「Sexto Sentido(第六感)」3部作「話す力が必要」、「人生で一度」、「誰がハンドルを握る？」	1	2006	11思春期クラブ
18	思春期クラブ用看板	1	2006	11思春期クラブ
19	ビデオ思春期3部作「青い鳩」「二人の調べ」「新しい関係」	1	2006	11思春期クラブ
20	マグネルディスプレイ	1	2006	11思春期クラブ
21	市保健センター用マギーエプロン	1	2006	11保健センター*2
22	市保健センター用妊娠シミュレーター	1	2006	11保健センター
23	健康推進レクリエーション用機材一式(テーブルゲーム:チェス、モノポリー、ドミノ)	1	2007	11思春期クラブ
24	健康推進レクリエーション用機材一式(スポーツ用品:バスケットボール3、サッカーボール3、バレーボール3、バレーボール用ネット)	1	2007	12思春期クラブ*3
25	デジタルカメラ一式	1	2007	12保健センター*4
26	プラスチック製簡易チェア(30脚)	1	2007	11保健センター
27	アウトリーチ活動用メガホン一式	1	2007	11保健センター

EQUIPOS PARA ACTIVIDADES

供与先:ボアコ県・グラナダ県各市保健センター

No.	機材名	数量	年度	供与先詳細	
28	医師用診察机(1台)、医師用椅子(1台)、及び患者用椅子(2台)	1	2007	11保健センター	
29	待合室用椅子(5脚)	1	2007	11保健センター	
30	産婦人科用診察台	1	2007	11保健センター	
31	説明用白板	1	2007	11保健センター	
32	鏡	1	2007	11保健センター	
33	ガラス扉鍵付き本棚	1	2007	11保健センター	
34	書類保管用キャビネット	1	2007	11保健センター	
35	計測器一式(身長体重計・血圧計)	身長体重計	1	2007	11保健センター
		血圧計	1	2007	11保健センター
36	一般/産婦人科診察器具一式	聴診器	1	2007	11保健センター
		屈折照明器	1	2007	11保健センター
		検耳検眼鏡	1	2007	11保健センター
		外科処置機材セット	1	2007	11保健センター
		ネプライザー	1	2007	11保健センター
		スペキュラ(陰鏡大・小)	1	2007	11保健センター
		ケリー鉗子	1	2007	11保健センター
		眼科鉗子	1	2007	11保健センター
		子宮鉗子	1	2007	11保健センター
		鉗子立て	1	2007	11保健センター
		鉗子用メタリックケース	1	2007	11保健センター
		メーヨー氏剪刀	1	2007	11保健センター
子宮腔測定器	1	2007	11保健センター		

EQUIPOS MEDICOS

*1 11思春期クラブ: <ボアコ県>ボアコ市保健センター、テウステベ市保健センター、サンタ・ルシア市保健センター、サン・ロレンソ市保健センター、サン・ホセ市保健センター、カモアバ市保健センター<グラナダ県>グラナダ市ホルヘ・シンフォロソ・ブラーボ保健センター、グラナダ市ビジャ・サンディノ保健センター、ディリア市保健センター、ディリオモ市保健センター、ナンダイメ市保健センター

*2 11保健センター: <ボアコ県>ボアコ市保健センター、テウステベ市保健センター、サンタ・ルシア市保健センター、サン・ロレンソ市保健センター、サン・ホセ市保健センター、カモアバ市保健センター<グラナダ県>グラナダ市ホルヘ・シンフォロソ・ブラーボ保健センター、グラナダ市ビジャ・サンディノ保健センター、ディリア市保健センター、ディリオモ市保健センター、ナンダイメ市保健センター

*3 12思春期クラブ: <ボアコ県>ボアコ市保健センター、テウステベ市保健センター、サンタ・ルシア市保健センター、サン・ロレンソ市保健センター、サン・ホセ市保健センター、カモアバ市保健センター<グラナダ県>グラナダ市ホルヘ・シンフォロソ・ブラーボ保健センター、グラナダ市ビジャ・サンディノ保健センター、**グラナダ市バルミエラ保健センター**、ディリア市保健センター、ディリオモ市保健センター、ナンダイメ市保健センター

*4 12保健センター: <ボアコ県>ボアコ市保健センター、テウステベ市保健センター、サンタ・ルシア市保健センター、サン・ロレンソ市保健センター、サン・ホセ市保健センター、カモアバ市保健センター<グラナダ県>グラナダ市ホルヘ・シンフォロソ・ブラーボ保健センター、グラナダ市ビジャ・サンディノ保健センター、**グラナダ市バルミエラ保健センター**、ディリア市保健センター、ディリオモ市保健センター、ナンダイメ市保健センター

供与先:ボアコ県・グラナダ県各市保健ポスト

No.	機材名	数量	年度	供与先詳細
1	プラスチック椅子(10脚)	1	2008	5市10保健ポスト内の10思春期クラブ*1
2	折りたたみ長机	1	2008	
3	ホワイトボード	1	2008	
4	拡声器及びバッテリー(8個)	1	2008	

*1

<ボアコ県>

- 1)ボアコ市ラモントレド保健センター
- 2)ボアコ市ユラサカル保健ポスト
- 3)サン・ロレンソ市サン・ロレンソ保健ポスト
- 4)サン・ロレンソ市エル・リイト保健ポスト
- 5)サンホセ市クマイカ保健ポスト

<グラナダ県>

- 6)グラナダ市エロイス・イ・マルティレス保健ポスト
- 7)グラナダ市カプリン1保健ポスト
- 8)グラナダ市カプリン2保健ポスト
- 9)グラナダ市エルビラ・ルガーマ保健ポスト
- 10)ディリオモ市カニャ・カスティージャ保健ポスト

カウンターパートリスト

保健省

担当分野	2006												2007												2008												2009									
	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
保健大臣	Lic. Margarita Gudián												Dra. Maritza Cuan												Dr. Guillermo González																					
保健サービス総局長	Dra. Aurora Velásquez (J1*)												Dra. Liana Vega																								Dr. Carlos Jarquín González									
計画・開発総局長	Dr. Rodolfo Correa Oquel (J1)												Dr. Alejandro Solís																																	
保健サービス総局 規範部長																									Dra. Clelia Valverde (J4****)																					
女性統合ケア担当	Dr. Wilmer Beteta (J3***)																																													
思春期統合ケア担当	Dra. Adalgisa Dávila																								Dra. Clelia Valverde (a.i.)																					
子ども統合ケア担当	Dra. Jeaneth Chavarría (J2**)																																													
保健サービス総局 啓発部長	Lic. Ligia Juárez																								Dr. Jorge Orochena																					
保健サービス総局 性感染症、エイズ担当	Dr. Roberto Jiménez												Dra. Sara Moraga																								Dr. René Villalobos (a.i.) Dra. Clelia Valverde									

Participantes a Curso en Japón CARGO	2006												2007												2008												2009									
	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
サービス関連責任者	Dra. Dinora Corea (J2)																																													

Notas: *J1= 1er. Curso en Japón
 **J2= 2do. Curso en Japón
 ***J3= 3er. Curso en Japón
 ****J4= 4to. Curso en Japón

グラナダ県保健局

都市名	担当分野	2006												2007												2008												2009									
		6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
グラナダ県保健局	保健局長	Dra. Josefina Cabrera Lugo (J1*)												Lic. Nora Orozco (J3***)																								Dr. Omar Malespín									
	副局長	Dr. Rafael Gutiérrez																																													
	女性統合ケア	Dra. Gladys Ramos																																													
	思春期統合ケア	Lic. María Mercedes Aragón (J4****)																																													
	予防・啓発	Dra. Patricia Vindel (J3)																																				Dra. Rosa Reyes									
	思春期クラブ	Lic. Carmen Guerrero Salas																								Beca en EE.UU.												Subsidio									
	性感染症、HIV/エイズ	Lic. Said Morales																																													
グラナダ市	市保健課長	Dr. Feliciano Rocha												Dr. Oriando Peralta												Dr. Eladio Meléndez												Dra. Patricia Vindel									
	思春期統合ケア	Lic. Sora Méndez																																													
	J.S.B.保健センター長	Lic. Luz Marina Montes												Dra. Yetty Vásquez																								Dra. Rina Mayela Ruiz									
	J.S.B.保健センター思春期担当	Lic. Sonia Obando												Lic. María Adela Galeano																								Roberto Carlos Mejía									
	ピージャサンディノ保健センター長	Lic. Carolina Estrada												(C/S nuevo)																								Dra. Rina Mayela Ruiz									
	ピージャサンディノ保健センター思春期担当	(P/S)																								Aux. Enf. José René Soza (#M***)												José René Lic. Ma. Elena Am. José René Soza									
	P.J.CH.保健センター長	Lic. Isabel Useda																																				Dra. Rina Mayela Ruiz									
グラナダ市 P.J.CH.保健センター思春期担当	Lic. Gladys Casatillo																																				Freddy José Aburto Flores										
ナンダイメ市	市保健課長	Dr. Manuel Cruz												Dr. Alvaro Urroz												Dr. Felix González																					
	思春期統合ケア	Lic. Gioconda Rodríguez (#M)												(C/S nuevo)																																	
ディリモ市	市保健課長	Dra. Rosa Reyes												Dr. Manuel Alarín												Dra. Marisol Zepeda																					
	思春期統合ケア	Lic. Nidia López												Lic. Maritza Mata												Lic. Manuela Narváez (#M)																					
ディリア市	市保健課長	Dra. Rosa Heredia Molina																																													
	思春期統合ケア	Lic. Donald Hernández (#M)																																													

注 : *J1= 本邦研修(1年目)参加者
 ***J3= 本邦研修(3年目)参加者
 ****J4= 本邦研修(4年目)参加者
 ***#M= 第三国研修(メキシコ)参加者

ポアコ県保健局

都市名	担当分野	2006												2007												2008												2009									
		6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
ポアコ県保健局	保健局長	Dr. Armando Incer Toledo (J1*)						Dr. José Eduardo Reyes (J3**)						Lic. Manuel García Noguera						Dra. Miriam Elizabeth Peña Dr. Sammy Pérez Moreno																											
	副局長	Dr. Mario Icaza																																													
	女性統合ケア	Lic. María Haydee Robles L. (J2*)						Lic. Georgina Sánchez Molina (J3 #M****)																		Lic. Hilda Lechado (a.i.)																					
	思春期統合ケア	Dr. José Javier Quiroz												Dr. Flavio Morales												Dr. Olman Miranda U						Dra. Haydee López Sequeira						Lic. Petrona Saavedra Dra. Haydee López Sequeira									
	予防・啓発 性感染症、HIV/エイズ	Dra. Sheyla Solorzano																																				Lic. Rolando Guerrero									
ポアコ市	市保健課長	Dr. Haldame Varela						Dra. Angélica López (#M)																		Dra. Ma. Carolina Salinas Zelaya																					
	思春期統合ケア	Dra. Marielos Sa		Dra. María E. Aragón				Dr. Mixel Rosales (#M)																		Dra. Marlen Álvarez																					
カモアバ市	市保健課長	Dra. Luisa Castrillo		Dr. Rafael Borge		Dr. Ricardo García										Dra. Caridad Duarte						Dra. Alyeris González López																									
	思春期統合ケア	Dra. Ana Isabel Silva		Dra. Dorotea Reyes		Dr. Manuel de Jesús Mairena				Dra. Yajaira Bonilla				Dr. Andres Brenes																																	
サン・ロレンソ市	市保健課長	Dr. Horacio Moreno																																													
	思春期統合ケア	Dra. Elvira Castilla (#M)																																													
テウスティブ市	市保健課長	Dra. Nereyda Pasquier												Dra. Amada Montalvan (#M)						Lic. Marvin Sánchez Sánchez						Dra. Ligia M. Reyes																					
	思春期統合ケア	Lic. Reyna Jirón												Dra. Nereyda Pasquier												Lic. Mirna Obando Hurtado						Lic. Engel Valle															
サンタルシア市	市保健課長	Dr. Roberto Saravia												Dr. Jorge Luis Zeledón																		Dra. Sonia Espinoza															
	思春期統合ケア	Dra. Sonia		Dr. Emilio Pérez																						Lic. Milagros Angulo Romero																					
サン・ホセ・デ・ロスレマテス市	市保健課長	Dra. Valeska Castro												Dr. Victor Delgado																		Dr. Emilio Pérez; Dra. Valeska Castro (a.i.)															
	思春期統合ケア	Dr. Mario Peralta												Dr. Lorgio Pérez (#M)																																	

Notas: *J1= 本邦研修(1年目)参加者
 **J2= 本邦研修(2年目)参加者
 ***J3= 本邦研修(3年目)参加者
 ****J4= 本邦研修(4年目)参加者
 **M= 第三国研修(メキシコ)参加者

成果ごとの活動実績

活動の項目	活動内容
すべての成果に関連するもの	
実施体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ■ インセプションレポート最終版が合同調整委員会で協議・承認された。(2006年6月) ■ 現地プロジェクト事務所を開設した。(2006年6月) ■ 合同調整委員会、中央技術委員会、地方技術委員会を開催し、技術的および運営上の協議を行っている。(2006年～2009年) ■ 各成果に関連した活動について、技術チームで取り組んでいる。(2006年～2009年)
ベースライン調査・PDM見直し・評価調査	<ul style="list-style-type: none"> ■ 基礎調査(ベースライン調査)を実施した。(2006年8～10月) 基礎調査結果の報告会を開催し、保健省、県保健局、市保健課の思春期プログラム関係者に報告書を配布した。 ■ PCMワークショップを開催し、PDM改訂版案を作成した。(2006年11月) ■ 基礎調査の結果を踏まえ、カウンターパートとPDM改訂版案の指標について検討を重ね、目標値を設定した。(2007年8月) ■ PDM改訂版(2版、PDM-2)が合同調整委員会で承認された。(2007年9月) ■ 中間評価を実施した。承認されたPDM-2に沿って、中間評価調査団とカウンターパートによって合同評価報告書が作成され、合同調整委員会で承認された。(2008年2月) ■ エンドライン調査を実施した。(2009年3～5月)
経験のモデル化	<ul style="list-style-type: none"> ■ プロジェクトの経験を体系的に記述するために、年ごとにそのプロセスをまとめ、「技術協力成果品(ガイドライン)作成企画書」(2007年3月)、「各種ガイドライン試行品」(2008年3月)、「ガイドラインテスト使用報告書」(2009年3月)を作成した。 ■ プロジェクト・サイト以外の地域(エステリ市、マナグア)と技術交換を実施した。(2008年、2009年) ■ 全国の県保健局および思春期リプロダクティブヘルス(ARH)関係ドナーや団体を招待してプロジェクトの経験を発表するセミナーを2009年9月に開催するために、保健省内で企画実施委員会を立ち上げた。(2009年6月)
ARH関連の他ドナーおよび関連団体との連携	<ul style="list-style-type: none"> ■ 基礎調査の結果を、ARH関連のドナーおよび団体と共有した。(2006年～2007年) ■ 保健省が他ドナーと連携して進めていた教材(思春期クラブおよびピア活動関連)および“保健統合ケアモデルにおける、思春期若者のためのサービスに関するプロポーザル”作成のプロセスにプロジェクトも参加した。(2007年) ■ UNFPAがエステリ市で実施していた思春期プロジェクトを日本人専門家が2006年に視察し、その後、そのプロジェクトと2008年に技術交換を実施した。 ■ UNFPAのARH地域会議に、当プロジェクトからカウンターパートと思春期プロモーターがオブザーバー参加した。(2007年7月) ■ 保健省保健サービス総局主催でリプロダクティブヘルス(RH)関連ドナー間会議が開催され、当プロジェクトの概要と経験を紹介し、参加

活動の項目	活動内容
	<p>者と情報交換・意見交換をした。(2008年10月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ARH 関連ドナーと保健省のカウンターパートとともに、ARH 関連分野の保健省年間活動計画 2009 について協議した。(2008年11~12月) ■ ユースフレンドリーサービス(YFS)、ピア活動、ARH 統計指標、学校における ARH 教育等のテーマに関して、随時、ARH 関連のドナーおよび関連団体と情報交換・意見交換をした。(2007年~2009年)
<p>その他(広報、JOCV との連携など)</p>	<p><広報活動></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 参加型プロセスを経て、プロジェクトのニックネーム「SakuRA」とロゴを決定した。(2006年) ■ プロジェクトのウェブサイト(和文・英文・西文)を開設し、定期的に更新している。 ■ プロジェクト紹介パンフレット(和文・西文)を作成した。 ■ プロジェクトの普及および ARH 啓発のために、ロゴ入り研修グッズを製作した。 ■ 現地メディア(テレビ、ラジオ、新聞)を活用し、プロジェクトの活動を広く紹介した。 ■ 日本国内において、機関紙、学会発表等を通して、プロジェクトの活動を広く紹介した。 <p><JOCV との連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ プロジェクトとの連携を前提に要請された JOCV (グラナダ県 8 名、ボアコ県 4 名)と、情報交換や活動において連携した。 ■ 現地再委託業務(HIV/エイズ啓発社会劇活動)でプロジェクトと契約した NGO に配属されていた JOCV と連携した。 <p><二次病院との連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ プロジェクトの地方技術委員会および研修に、二次病院の保健スタッフが参加できる機会をつくり、二次病院における ARH の活動のきっかけをつくった。
<p>成果 1 : 対象県の保健施設において、“ユースフレンドリーサービス” が提供され、ARH のサービスが改善する。</p>	
<p>成果 1 の活動の全体に関連すること</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 基礎調査および日本人専門家の活動を通して、ARH 保健サービスの現状を把握し、YFS を強化するためにプロジェクトとしては「人材強化」と「環境整備」の 2 方向からアプローチすることが有効であることを明確にした。(2006年) ■ Reunión conjunta de SILAIS Granada y Boaco sobre Servicio de Salud Amigable para Adolescentes (2006年8月) ■ 思春期若者にサービスを提供する保健医療従事者と、ファシリテーターのための研修プログラム案を作成した。(2007年2月) ■ 県および市レベルのカウンターパート 10 名が、メキシコ研修に参加した。YFS について理解を深め、その実践のための各自の役割を明確にした。(2007年12月) ■ ARH サービスの改善・向上に必要な診療機材を整備した。(2007年~2008年)
<p>ARH サービスを思春期の若者に直接提供している保健スタッフの技術と能力を向上する活</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ ベルタ・カルデロン病院思春期リプロダクティブヘルスセンター研修担当者、同センターの研修の実績と経験を基に、当プロジェクトのための 6 日間の「保健医療従事者のための思春期カウンセリング研修プログラム」を作成し、2007年と2008年に研修を実施した。2008年は、2007年の経験を踏まえ、また家族と地域のための保健モデル(MOSAFC)に

活動の項目	活動内容
動	<p>合致するように、研修内容の一部改定と研修参加者の再検討をした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 思春期カウンセリング研修修了者に対して、フォローアップ研修を実施した。(2009年6月) <p>(モニタリング・ツールに関しては「成果3に対応する活動」で記述する。)</p>
思春期の若者のための保健施設の環境や雰囲気改善する活動	<ul style="list-style-type: none"> ■ 保健省の思春期統合プログラムにおける YFS の概念を確認し、この内容とプロジェクト・サイトにおける YFS 実例を紹介したテキスト「グラナダ県・ボアコ県保健局のユースフレンドリーサービスの経験 2006 年 7~8 月」を作成した。(2006 年 7~8 月) ■ このテキストを基に、保健センターの思春期ケアの環境整備のために「少ない予算、少ない時間、少ない人材、少ないストレス」で実施可能な Mini-mini プロジェクトを導入した。(2007 年 1~2 月) ■ 具体的にどのようなことができるかを探るための「Mini-mini アイデアノート」を作成した。(2007 年 1~2、6~7 月) ■ 「実施可能な計画立案技術ワークショップ」を開催し、「Mini-mini アイデアノート」を基に保健センターごとに Mini-mini プロジェクト活動計画を立案し、冊子「グラナダ県・ボアコ県保健局ユースフレンドリーサービスの経験 2」としてまとめた。(2007 年 6~7 月) ■ それぞれの保健センターにおいて、各自の計画に基づき、Mini-mini プロジェクト活動の活動が実施された。[第1期:2007年8月~2008年2月][第2期:2008年2月~7月][第3期:2008年8月~2009年2月][第4期:2009年2月~(カモアパ市保健センターを除く)] ■ 各活動期間の終わりに Mini-mini プロジェクトの活動を評価し、その結果に基づきプロジェクトの方法に改善を重ねた。第2期以降は12保健センターで共通のテーマの下に Mini-mini プロジェクトを実施することとし、“避妊具を求めて保健センターを訪れる思春期男性に対する YFS ” というテーマを選定した。第3期には“避妊の情報求めて保健センターを訪れる思春期女性に対する YFS ” のテーマを追加した。第4期はプロジェクトの最終年にあたり、MOSAFC に合致させ、また、これまでの経験を踏まえた活動の発展形として「フレンドリー・サービス宣言」の導入を決定し、今後も利用者の参加を得てフレンドリー・サービスの向上に継続して努めることを確認した。 ■ フレンドリーで理解しやすい教育・啓発情報ボードを作成する技術の向上のためにワークショップを実施し、「教育・啓発情報ボード作成に必要なミニ知識と技術ガイド」を作成した。(2009年2月) ■ これらの Mini-mini プロジェクト活動の経験を、各活動期間の評価と次の計画立案のたびに、冊子「グラナダ県・ボアコ県保健局ユースフレンドリーサービスの経験 3」(2008年2月)、「グラナダ県・ボアコ県保健局ユースフレンドリーサービスの経験 4」(2008年8月)、「グラナダ県・ボアコ県保健局ユースフレンドリーサービスの経験 5」(2009年2月)にまとめた。また、最初からの一連の経験をまとめ、「グラナダ県・ボアコ県保健局ユースフレンドリーサービスの経験・総集編」(2009年2月)を作成した。 ■ 第2期以降、Mini-mini プロジェクトに思春期若者が参加した。設定したテーマについて、思春期男性の参加を得て覆面調査を実施し実情を明らかにした。第3期には覆面調査に思春期女性も参加した。第4期は覆面調査ではなく、調査方法・調査項目・日時を保健センターに事前に連絡したうえで、思春期若者が保健センターを訪れ調査を実施した。

活動の項目	活動内容
	(モニタリング・ツールに関しては「成果3に対応する活動」で記述する。)
成果2：対象県において、若者と地域が活発に参加し、ARHのプロモーション活動が強化される。	
成果2の活動の全体に関連すること	<ul style="list-style-type: none"> ■ 基礎調査および日本人専門家の活動を通して、ARHのプロモーション活動の現状と、若者と地域の参加の状況について把握した。(2006年) ■ ARHに関する地域診断のために、パイロット2市で質的調査およびワークショップを実施した。(2006年8月) ■ 県および市レベルのカウンターパート10名が、メキシコ研修に参加し、Mexfamの情報・教材センターを視察した。カウンターパート自身が、思春期クラブのために思春期若者に魅力的な教材を吟味し調達した。若者主体の思春期クラブの運営、若者主体の教育・啓発活動、地域の支援について理解を深め、各自の役割を明確にした。(2007年12月) ■ 2県の思春期プロモーターおよびファシリテーターの間で技術交換会議を実施した。(2007年～2008年)
思春期クラブを魅力的なARHの情報の拠点として発展させる活動	<ul style="list-style-type: none"> ■ 保健省の思春期クラブの指針に沿って、11カ所の保健センターにおいて、思春期クラブの環境と機材を整備した。保健スタッフ、思春期若者、および地域の協力がそのプロセスに参加した。(2006年～2007年) さらに、10カ所の保健センターと保健ポスの思春期クラブに現地研修用資機材を整備した。(2008年) ■ プロジェクトの支援で強化された思春期クラブ(9市11カ所)のお披露目式が、ARH活動地域活動推進委員会の活動として実施された。 ■ 思春期クラブの若者による自主的な運営が行われるように、モニタリングと指導を行った。(2007年～2009年) ■ 県内および2県間で、思春期クラブ間の視察・交流を実施し、クラブの効果的な運営を学び合う機会を提供した。(2007年～2009年) ■ 思春期若者およびファシリテーターとともに、思春期クラブの若者による自主的な運営のノウハウをまとめたガイドを作成中である。 (モニタリング・ツールに関しては「成果3に対応する活動」で記述する。)
思春期プロモーターによるピア活動と、大人と協働で実施するARH啓発活動	<p><ピア活動></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 保健省が思春期教育リュック(MECA: Mochila Educativa Comunitaria para Adolescentes)のパッケージを使ったピア活動プログラムを導入し(2006年10月)、プロジェクトでもこれに沿ってピア活動を推進し、大人ファシリテーターおよび思春期プロモーターの研修を支援し実施した。(2006年～2009年) ■ MECAを効果的に展開するために、思春期プロモーターとファシリテーターを対象に行動変容のための情報、コミュニケーションおよび教育(IEC/BCC)ワークショップを実施し、マギーエプロンを用いて、思春期若者に魅力的で効果的なメッセージを伝える方法を強化した。(2007年1月、11月) ■ 思春期若者の年齢に応じたIEC活動を強化するために、ファシリテーターを対象に、思春期前の子どもに対するRHモデルセッション「おへその秘密」の研修を実施した。JOCVの協力も得て、学校で8～10歳の子どもにRHの授業を実施している。(2008年11月～2009年) ■ 家庭内暴力(DV)の分野を強化するために、現地NGO(Ixchen Granada)に技術指導を委託し、思春期プロモーターとファシリテーターを対象にデートDVのテーマでワークショップを実施した。思春期プロモーターがピア活動を効果的に行えるように、ワークショップ・ガイドを作成した。(2008年)

活動の項目	活動内容
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 思春期プロモーターが活動に取り組むインセンティブとして、バッチャやシャツなどのプロジェクト・グッズや、思春期プロモーター証明書兼研修・活動記録カードを作成し活用した。(2007年～2008年) ■ 思春期プロモーター、ファシリテーターおよび ARH 地域活動推進委員の活動への士気を高めるために、活発な思春期プロモーター、ファシリテーター、推進委員を表彰した。(2007年～2008年) ■ 思春期プロモーターは、それぞれの活動計画に従って、思春期クラブ、学校、地域においてピア活動を展開している。(2007年～2009年) ■ アクセスの難しい農村部への ARH 活動については、各市の状況に応じて、農村部の保健ポストに思春期クラブを設置し思春期プロモーターを育成しピア活動を展開する方法、保健省の遠隔地へのサービス拡大プログラム (EEC) にピア活動を包括する方法、農村部で“健康祭り”を実施するときに ARH のテーマを取り上げる方法、農村部で活動を展開している NGO と連携して MECA を展開する方法等、工夫して活動を展開している。(2007年～2009年) <p>< 社会劇の手法 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 現地 NGO (Casa de los Tres Mundos) に技術指導を委託し、各県で思春期若者による社会劇団を結成し、HIV/エイズに対する差別と偏見および HIV/エイズ予防の啓発をテーマにした社会劇を、中米エイズ会議および各市で上演し、各市でも上演した。(2007年8月～2008年2月) ■ 前年の経験を踏まえ、RH の啓発をテーマにした社会劇を若者自身が企画し演じ、ピア活動を展開できるために、現地 NGO に技術指導を委託し(グラナダ県 : APIMUNIC、ポアコ県 : Teatro de Títeres JUGUEMOS Producciones)、グラナダ県は演劇で、ポアコ県は人形劇による社会劇の研修を実施し、10市において思春期クラブに社会劇チームが結成された。思春期若者たちは、この手法を用いて地域で ARH 啓発活動を展開している。(2008年7月～2009年) <p>< 思春期若者と大人の協働で実施する ARH 啓発活動 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ パイロット 6市において、若者と大人の関係性の現状を把握し、関係を改善するきっかけを見いだすための若者と大人の合同ワークショップを実施した。(2006年11～12月) ■ 若者エンパワメント研修を実施し、思春期プログラムを担当する県保健局、市保健課の保健スタッフ、思春期プロモーターおよび ARH 推進委員が協働で作業し、各市における若者主体の ARH 啓発イベントの計画を作成した。作成された計画に沿って、各市で ARH 啓発イベントを実施した。(2007年9～12月) ■ 若者の参加を得て、前年の経験を基に、大人と協働で実施する若者主体の ARH プロモーション活動(チャルラと啓発イベント)の企画・実施・評価のためのガイドを作成し、ノウハウを体系化した。これを用いて ARH 啓発活動を展開している。(2008年10～) ■ ピア活動および啓発イベントの企画、準備、実施、ふりかえりのプロセスを随時モニタリングし指導している。(2006年～2009年) <p>(モニタリング・ツールに関しては「成果3に対応する活動」で記述する。)</p>
ARH プロモーション活動を支援するために、各市の市保健委員会を強化す	<ul style="list-style-type: none"> ■ パイロット 2市で、地域づくり型保健活動(SOJO model: System Oriented Joyful Operation model)の手法を用い、保健スタッフ、思春期若者、地域の ARH 推進協力者が協働し、ARH に関して地域における望ましい状態を具体的に記述し、それを実現するための条件を分析した。(2006

活動の項目	活動内容
<p>る活動</p>	<p>年 8 月) カウンターパートの異動がなかった 1 市でフォローアップを行い、事例としてまとめた。(2007 年~2008 年)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ARH 地域活動推進委員会についてカウンターパートと協議し、市保健課が運営するマルチセクターのメンバーで構成されている市保健委員会(既存)において、ARH のテーマを協議する、あるいは、同委員会のなかに思春期部会を立ち上げることを決めた。(2007 年 1 月) ■ 住民参加と保健行政ワークショップにおいて、各市の保健スタッフが、市保健委員会の組織と機能を測る「ものさし」を作成し、現状を評価した。この「ものさし」作成の過程で、ARH 啓発のための市保健委員会の望ましい姿が具体的に記述され、それを実現させるための活動計画を作成した。(2007 年 11 月) フォローアップのワークショップを実施し、今後も市保健委員会の改善活動を継続することを確認した。(2008 年 10 月) ■ 市以下の小さい地域(保健センターや保健ポストの管轄)の単位でも保健委員会をもち、ファシリテーターと若者代表も参加し、ARH 啓発普及に取り組んでいる。(2007 年~2009 年) ■ 市庁が主催している「思春期と子どもの審議会」の機会も活用し、ファシリテーターと若者代表も参加し、ARH 啓発普及に取り組んでいる。(2007 年~2009 年) <p>(モニタリング・ツールに関しては「成果 3 に対応する活動」で記述する。)</p>
<p>成果 3 : 対象県において、ARH に関する活動のためのマネージメントの仕組みが促進される。</p>	
<p>保健省の情報システムの統計指標から、プロジェクト活動のモニタリングに有効で実用的な ARH 指標を導入する活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 基礎調査および日本人専門家の調査により、ニカラグアの ARH 統計、情報システム、モニタリングシステムの現状が把握された。(2006 年) ■ 県および市レベルのカウンターパートと、参加型のプロセスを経て、現場の活動のモニタリングに有効で実用的な ARH 指標を選定した。(2007 年) ■ 指標を試行した結果、指標、報告と分析について更なる改善の必要性を認め、ARH 指標を改訂し、ガイドを作成し、研修を実施した。(2008 年) ■ 新しい方法による報告を開始した。実施状況をモニタリングし、フィードバックのワークショップを実施した。(2009 年) ■ ARH に関する指標について中央技術委員会で報告し、全国的な ARH 指標の整備の可能性について協議をした。(2009 年)
<p>プロジェクトの活動のモニタリングのために、保健スタッフおよび思春期若者とマネージメント・ツールを作成する活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 思春期カウンセリング研修で習得された技術が現場で実践されていることを確認するために、ベルタ・カルデロン病院思春期センターの協力を得て、直接観察によるモニタリングを行うためのツールを作成、試行し、改定した。(2008 年~2009 年) ■ YFS 改善活動の実施過程および結果を記録し発表するためのツールのひとつとしてデジタルカメラを供与した。「デジタルカメラの使用と報告書や教材への写真の活用ガイド」を作成し、デジタルカメラの正しい取り扱いおよび報告書や教材への写真の活用と注意点についての研修を実施した。(2007 年 6 月) ■ YFS を客観的に記述するために、保健スタッフによる YFS 自己評価スケールを作成し、2008 年 2 月と 2008 年 8 月に各保健センターの自己評価を実施した。2009 年 1 月には、このスケールを改定して思春期若者による YFS 評価スケールを作成した。これを用いて思春期若者が保健センターの YFS 調査を実施し、ツールの有効性を確認した。

活動の項目	活動内容
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 保健省の思春期クラブ・マニュアルと、若者の参加を得て作成中の「思春期クラブの自主的な運営ガイド」を基に、思春期クラブをモニタリングするためのツールを改定中である。 ■ 若者の参加を得て作成された「チャルラとプロモーション活動の企画・実施・評価のためのガイド」を基に、ピア活動とプロモーション活動をモニタリングするためのツールを改定中である。 ■ 市保健委員会の組織と機能を測るツール「ものさし」を、2007年に、各市の保健スタッフと参加型の手法を用いて作成した。2008年に市保健委員会のフォローアップのセッションを実施し、ツールの有用性と応用の可能性、今後の活用方法についても検討した。
<p>ARHのために計画、モニタリング、監督、評価のシステムを強化する活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 本邦研修に保健省と県保健局のカウンターパートが参加し、ARH保健サービスおよび啓発活動に積極的に取り組むために必要なマネジメントについて、ニカラグアにおける課題を明らかにした。(2006年5月、2006年10月、2007年10月、2008年9月) ■ 妊婦登録システム、妊婦健診フォローアップシステムについて、プロジェクトでモニタリングを行った。保健省が他ドナーと構築したプログラムが機能しており、保健省の仕組みのなかで管理および指導が実施されていた。(2007年) ■ 県保健局および市保健課の年間活動計画にARHのテーマを明記した。(2007年～2009年) ■ 地域におけるARH啓発の推進のために、市保健委員会の年間計画にARHのテーマを明記した。(2007年～2009年) ■ プロジェクトで導入したARHの統計システムを用いて分析し意思決定に活用する能力を強化するためのワークショップを実施した。(2009年) ■ 県保健局の既存の計画、モニタリング、監督、評価のシステムに統合させて、ARH分野の同システムを強化する活動を行っている。(2008年～2009年) ■ ARH啓発活動を実施するための予算確保の経験を集めている。これを踏まえてプロジェクト終了後の予算確保の方法を協議している。(2007年～2009年)

評価項目	調査項目		必要な情報・データ	調査結果
	大項目	小項目		
1. プロジェクトの実績	1-1 投入の実績	1-1-1 日本側投入は計画どおり実施されたか。	専門家派遣、研修員受入れ、供与機材、現地活動強化費(現地業務費)	・専門家派遣:長期滞在型の専門家2名(合計59.33MM)、短期滞在型の専門家は延べ24名が派遣され、合計25.2MMが投入された。 ・研修員受入れ:延べ15名のC/Pが本邦研修を受講。このほか、メキシコ研修10名参加。 ・機材供与:オフィス機器、診察器具、IEC教材・活動用機材、等 ※上記投入の詳細については、付属資料4~6を参照のこと。
		1-1-2 ニカラグア国側の投入は計画どおり実施されたか。	C/Pの配置、プロジェクト活動費への予算措置、施設・資機材の提供	・C/P配置:保健省6名、グラナダ県保健局7名、同県の市保健センター14名、ポアコ県保健局5名、同県の市保健センター12名である(合計44名)。詳細については、付属資料7を参照のこと。 ・その他の投入:プロジェクト現地事務所の提供のほか、同事務所の光熱費、日本側供与機材の維持管理費、C/Pの現地活動費等。
	1-2 成果(アウトプット)の産出達成状況	1-2-1 成果1の達成度は、(保健施設において、“ユースフレンドリーサービス”が提供され、ARHのサービスが改善する)	指標1-1: ARHカウンセリング技術のトレーニングを受けた保健スタッフ(一次レベルのARHケア、プロモーション担当者)の割合と知識、技術の向上	2007年度から2008年度までにプロジェクトにより実施されたARHカウンセリング研修の修了者の割合は、グラナダ県で84.6%、ポアコ県で69.2%となっている。なお、このうち一次レベル保健スタッフ修了者数はグラナダ県で47名、ポアコ県で41名であった。
			指標1-2: 思春期若者のための環境改善活動を実施した保健センター(市レベル)の割合と活動の継続性	2008年12月までにすべての保健センターで思春期若者のための環境改善活動が実施されており、当初計画されていた目標値に達している。
			指標1-3: プロジェクトのツール(第3年次に完成)でYFS度合いへの評価が70点以上の保健センターの割合	・思春期若者の協力を得て実施した保健センターにおけるYFS度を測る調査において、保健センター全12カ所のうち11カ所で、目標値である70点以上を達成している。 ・これに達しなかった残り1カ所の保健センターにおいてもプロジェクト終了(2009年10月)までに目標を達成できる見込みは高い(現地調査終了後、プロジェクトでは追試を実施し、本センターについても目標値をクリアした)。
	1-2 成果(アウトプット)の産出達成状況	1-2-2 成果2の達成度は、(若者と地域が活発に参加し、ARHのプロモーションの活動が強化される)	指標2-1: 他の思春期若者を対象にARHプロモーション活動を実施する思春期プロモーターの割合(本プロジェクトによりトレーニングを受けた思春期プロモーターに対する割合)とその活動を受けた思春期若者の知識の向上度合い	・プロジェクトで2007年度(2007年11月から2008年2月)の期間に実施したトレーニング受講者のうち、他の思春期の若者にARHプロモーション活動を実施した若者はグラナダ県で83%、ポアコ県で99%であった。 ・エンドライン調査報告書によれば、両県で279人の思春期若者が活動を展開しているという報告もあり(2009年3月時点)、プロジェクトにより直接トレーニングを受けた若者のほかに多くの思春期プロモーターが育成され、活動していることが読み取れる。
			指標2-2: ARHプロモーションの基地として活動している思春期クラブの割合(全思春期クラブ12カ所に対する割合)	・対象としていた全10市12カ所の保健センターに加え、10カ所の保健センター/保健ポストの敷地内にある思春期クラブが施設と機材面において強化され、ARHプロモーションの拠点として機能している。 ・1市(カモアバ市)については、保健センター移転の計画が遅れているため、本プロジェクトで供与された機材の設置も遅れている。同市では、思春期の若者を対象に活動する現地NGOとの連携の下で思春期の若者に対するARHプロモーション活動を実施し、プロジェクトとしては、保健スタッフ、現地NGO、思春期の若者に対して研修とARHプロモーション活動の支援を行った。 ・エンドライン調査の結果によると、本プロジェクトで支援した思春期クラブの活動に刺激を受け、このほかに両県で18の思春期クラブが稼働していることが報告されている。
			指標2-3: 各市で企画・実施されたARHプロモーションのイベントが実施された割合(計画されたイベントに対して)	地域におけるARHプロモーション活動に関しては、2008年12月までにグラナダ・ポアコ両県内の全市において市の年間計画のなかで計画され、実施された。このイベントの企画、準備、実施のプロセスにおいてARH関係者間のコミュニケーションが図られ、大人と子どもの協働関係が構築された。
	1-2-3 成果3の達成度は、(ARHに関する活動のためのマネージメントの仕組みが促進される)	指標3-1: 保健省のARH統計データを活用している県保健局、市保健課、保健施設の割合	保健省の情報システムで使用されているフォームと保健スタッフによる活動記録から手作業でARHの統計データがまとめられ、すべての保健センターおよび保健ポストから市保健課へ、市保健課から県保健局に報告されるシステムが2009年1月から開始された。プロジェクト最終年度は、このARH統計データから指標を導き、分析と政策決定に活用するための能力強化を行っている。	
		指標3-2: 保健スタッフと思春期の若者により作成されたARHプロモーションのためのマネージメント・ツール(第3年次に試案作成済み)を活用しモニタリングしている保健センターの割合	YFSやARHプロモーション活動のモニタリングのためのツールについては、本プロジェクトの経験を通じ、これらの活動を効果的に実践するためのマネージメント・ツールが作成・施行された。	

評価項目	調査項目		必要な情報・データ	調査結果
	大項目	小項目		
1-3 プロジェクト 目標達成度	1-3-1 プロジェクト目標の達成度は、 (他県のモデルとして、対象県の思春期若者が、リ プロダクティブヘルスに関する正しい知識の下、適 切な行動をとり、若者に親しみやすいRHサービス を利用している。)	指標1: RH(4分野)の研修を受けたことのない15~19歳の 思春期若者の割合が減少する。	すべてのテーマにおいて、オリエンテーションを受けたことがない者の割合は大きく減少し、目標値をクリアしている。エンドライン調査の結果を考慮すれば、RHの教育啓発の機会が、思春期前期から若者に提供されるようになり、学校および学校外で増加したためと考えられる。実際には、学校で提供されているRHに関する講義やコースも、保健省の保健スタッフや思春期プロモーター、NGOによって実施されており、この変化の多くはプロジェクトの協力によるところが大きいと考えられる。	
		指標2: 保健省の保健センターで若者対象の保健サービス を提供していると認識しており、(かつそのサービスを利用 している)15~19歳の思春期若者の割合	・ベースライン調査時よりも数値の減少が認められた。これはエンドライン調査でインタビューを実施した思春期若者の約70%が15~16歳の若い若者であること(ベースライン調査では、約45%が15~16歳の若者であった)によるものと考えられる。 ・対象県の一部で、思春期若者の家族計画利用数(2005年~2008年)に増加傾向がみられた。 ・ARHに関する情報として①避妊に関するオリエンテーションと②HIV/エイズ予防に関する情報を得た場所としては、グラナダ県、ボアコ県ともに学校がその主な情報源である一方で、保健センターでこれらの情報を得たと回答した思春期若者は両県においてプロジェクトの開始時より2~3%程度増加した。	
		指標3: (性的に活発な若者のうち)何らかの現代的避妊法 を使用している15~19歳の思春期若者の割合	・エンドライン調査では現代的避妊法を使用している者の割合に増加を認めなかったが、「どちら(当人もパートナーも)も使っていない」という回答の割合は減少傾向を認めており、「わからない/無回答」が大きく増加しているため、判断が難しい。 ・使用している現代的避妊法のなかではコンドームの使用が大きく増加しており(グラナダ県25%→88%、ボアコ県17%→62%)、これは思春期プロモーターのチャルラやARHイベントでコンドームの啓発・普及を積極的に展開したことも鑑みると、プロジェクトの協力による効果が大きいと考えられる。	
		指標4: 15~19歳の性交渉の経験のある若者のうち、最初 の性交渉でコンドームを使用した若者の割合	最初の性交渉で避妊をした思春期若者の割合はグラナダ県で33%→43%に、ボアコ県で32%→49%にまで増加している。なかでもコンドームの利用の増加は著しい(グラナダ県43%→92%、ボアコ県52%→75%)。	
		指標5: 他の地域に影響を与えた当プロジェクトの経験と内 容	<ユースフレンドリーサービス> ・エステリ県エステリ市保健センターの思春期クリニックとMOSAFIC導入後のサービスのあり方についてプロジェクトの経験を共有した。 ・ペルタ・カルデロン病院が、当プロジェクトにおける経験を踏まえ、日常診療におけるカウンセリング技術の実践やメディカル・コミュニケーションの部分強化して、他でも研修を実施した。 <ピア活動/思春期クラブ> ・家族省とJICAが実施している「青少年とその家族のための市民安全ネットワーク強化プロジェクト」で育成された思春期プロモーターが、本プロジェクトの思春期クラブやプロモーターによる学校でのチャルラ、地域イベントなどを視察し、その実践例を雛形としてマナグアの学校で同様の活動を展開した。	
1-4 上位目標達 成の見込み	1-4-1 上位目標の達成見込みは、 (対象県の思春期の若者の、望まない、かつ/ま たは、予期しない妊娠および性感染症・HIV/AIDSが 予防され、ARHが向上する)	指標1: 対象県において、10歳から19歳の思春期層の妊娠 が、2005年の(Gra.33%, Bo.27.5%)から、2012年までに (Gra.30%, Bo.25%)に減少する。妊娠総数に対する思春期妊 娠数 指標2: 対象県において、15歳から19歳の思春期層のHIV 感染率が、国家平均より低い率を維持する(2005年: 人口 10万対7、2010年: 人口10万対8.5)	指標1: 2008年の県保健局のデータによれば、グラナダ県は34.6%、ボアコ県は22.9%であった。 指標2: 2008年の保健省のデータ(推計値)によれば、ボアコ県は0.13×10万、グラナダ県は0.34×10万と国平均より低い率を維持している。 指標1についてはボアコ県で、指標2についてはボアコ県、グラナダ県の両県で、それぞれ目標値を既にクリアしているものの、2010年および2012年までこれらの数値が維持されるかどうかについて現時点でその達成見込みを予測することは困難である。	
2-1 活動の実施 状況	2-1-1 活動は計画どおり実施されたか。	活動の実施状況(計画と比較)	おおむね計画どおり実施された(活動の詳細は付属資料8を参照)。	
	2-1-2 活動にあたっての問題点は。	進捗に影響を与えた問題の有無。問題への対応方法は。	・ボアコ県では県レベルの人事異動などの影響も受け、グラナダ県に比べ進捗が遅れがちであった。プロジェクトでは、先行するグラナダ県で活動の雛形を作成しその経験に基づいてボアコ県にも応用する方法をとって対応した。 ・思春期クラブの活動においても県を越えた交流会がもたれ、お互いに良い刺激を得るきっかけとなった。 カウンターパート(県・市)の人事異動はボアコ県でより頻繁に行われたが、新規担当者に直接説明をしたり、近隣市や同市内の経験のあるカウンターパートの協力で研修が行われるなどの工夫がなされた。	
2-2 モニタリ ングの実施状 況	2-2-1 定期的なモニタリングが行われたか。どういった方 法で行われたか。	モニタリング実施の有無、方法について。	モニタリングは定期的に行われた。進捗状況や課題への対処などについては、地域技術委員会および中央技術委員会などで報告され、情報交換がなされた。	
	2-2-2 PDMや詳細活動に軌道修正が行われたか。それ は適切であったか。	PDMや活動の変更内容	・PDMについては一度改訂が行われた(2007年9月)。 ・成果3に係るARH統計データについて、保健省の既存の保健統計システムを活用するために必要なコンピューター環境がすべての保健施設には整っておらず、手作業による集計と分析がカウンターパートには過剰な負担となるため、方法が再検討された。その結果、ARH統計指標の試案が作成され、2009年1月より対象県内すべての市において活用されている。	

評価項目	調査項目		必要な情報・データ	調査結果
	大項目	小項目		
2. プロジェクトの実施プロセス		2-2-3 外部条件に変化はあったか。それによる影響はあったか。それに対する対応は適切であったか。	外部条件の変化の有無およびプロジェクトに与えた変化。それに対する対応状況。	・プロジェクトで研修を受けた保健スタッフの異動は依然として避けられない問題として存在しているが、同市内や近隣市で経験のあるカウンターパートの協力を得て研修の成果が新規担当者にも継続していかれるよう努力がなされている(2-1-2参照)。 ・新しい保健モデル(MOSAFC)の導入により、保健施設内の診療環境の改革、人員配置の仕組みの改革が行われた。プロジェクトでは、このような現場レベルにおける保健サービス実施体制の変更に対応するためARHのケアに関してトレーニングされた人材がより効果的に配置され、かつ保健センタースタッフ全員が若者の視点を忘れないで業務を行うための方法を模索し、活動を展開した。この活動は、すべての年齢層の利用者に対してフレンドリーなサービスを提供できるものにつながった。
	2-3 マネジメント体制	2-3-1 意思決定プロセス：活動の変更、軌道修正および人員・地域の選定等に係る決定はどのようなプロセスでなされたか。	意思決定のプロセス、それに起因する問題点	・ニカラグア側、日本側の関係者を巻き込み、きめ細かい調整の下に実施されている。 ・カウンセリング研修受講者などの人選については、各県保健局により行われた。
		2-3-2 コミュニケーション：日本人専門家間、専門家とニカラグア側C/P間、プロジェクトと二国保健省間でのコミュニケーション(語学や習慣等を含む)は効果的に行われたか。	コミュニケーションの頻度、方法、計画変更時の対応状況、共同で取り組む課題の解決方法	・プロジェクトでは各県保健局をフォーカルポイントとして、各市保健施設とも連絡を取り合った。県保健局担当者の頻繁な交代により、ボアコ県ではプロジェクト専門家が必要に応じて各市保健施設まで赴いてプロジェクトの説明を行った。 ・上述の人事異動の影響もあり、カウンターパート内(県・市各レベル)での連絡調整が十分に行われないことがあった。この結果、重要な会議や研修への参加率低下にもつながった。
	2-4 カウンターパート	2-4-1 適切なC/Pが配置されたか。	配置されたC/Pの分野・レベル・ポジションなど	・カウンターパートの配置実績については、上述1-1を参照。 ・県保健局および各市保健センター内にそれぞれ思春期担当者をカウンターパートとし、必要に応じて管理職(県保健局長、市保健課長、市保健センター長)なども巻き込んで研修を行った。
2-4-2 C/Pの人事異動はプロジェクトに影響を与えたか。		人事異動の有無、頻度。異動に伴う引き継ぎやバックアップ体制について。	特にプロジェクトの後半、ボアコ県保健局で人事異動が頻繁に行われた(上記2-3-2参照)。	
3. 妥当性	3-1 必要性	3-1-1 対象地域・社会のニーズに合致しているか。	対象県における「思春期リプロ」分野の課題	「ニ」国では、思春期若者の抱える課題のひとつに性交渉開始年齢の低年齢化や高い妊娠・出産率があげられており、本プロジェクトの対象地域においても例外ではない。対象県の各市に存在する市保健委員会等のインタビューにおいてもARHは地域住民の健康にかかわる重要課題として位置づけられていることが確認された。
		3-1-2 ターゲットグループのニーズに合致しているか。	思春期若者のARHサービスに関するニーズ	リプロダクティブヘルス(RH)に関する正しい情報や避妊手段へのアクセスの不足は、思春期若者の望まない妊娠や性感染症へのリスクを高くしている。対象県内の思春期プロモーターとのインタビューによれば、プロジェクトで取り扱うARHに関する情報や知識は思春期若者自身にとっても関心度が高く、必要な情報であると認識されている。
	3-2 優先度	3-2-1 ニカラグア国の開発政策との整合性はあるか。	「ニ」国開発計画における「思春期リプロ」に関する政策	「国家保健政策」における重点目標である「保健サービスへの質とアクセスの向上」や「保健の推進、予防、保護」の実施を県・市レベルで側面支援しているという点で、妥当性が高い。さらに、「国家リプロダクティブ・セクシュアルヘルス戦略(ENSSR)(2006年)」に示されるとおり、RH分野は引き続き国家保健政策における重要テーマのひとつであるといえる。
		3-2-2 日本の開発援助政策との整合性はあるか。	JICA国別事業実施計画、日本の対ニカラグア援助方針	保健・医療セクターへの支援は外務省の対ニカラグア国別援助計画(2002年10月)並びにJICA国別事業実施計画(2007年改訂版)においても保健医療分野は重点分野のひとつであることから合致している。
	3-3 プロジェクトデザインの適切性	3-3-1 プロジェクトのアプローチ、手法は適切なものであったか。	事前評価時のアプローチ選定プロセスを踏まえ、決定されたアプローチは適切か。	本プロジェクトのアプローチは、「ニ」国側の保健政策に規定される既存の枠組み(思春期クラブ、思春期プロモーター)を活用し、政策上の戦略を現場レベルで具現化した点において妥当であり、効果的であったといえる。また、カウンセリング研修実施にあたっては、既存のリソース(ベルタ・カルデロン病院、ARHセンター)との連携を行ったことで、より現地の実情に見合った内容を提供することが可能となった。
		3-3-2 対象地域およびターゲットグループの選定は対象、規模等において適切なものであったか。	対象地域とターゲットグループの選定プロセスは適切であるか。	対象地域のニーズの高さと、他地域への普及を念頭に置き、JICAのプロジェクトを経験した都会型のグラナダ県と、地方型のボアコ県の選定は適切である。また、サービス提供者、若者、地域住民というアクターの選択は、ARH推進に不可欠である。
3-4 その他	3-4-1 中間評価以降、プロジェクトをとりまく環境(政治、経済、社会)の変化はないか。	政治、経済、社会などの変化を示す情報	・新しい保健モデル(MOSAFC)の導入あり(2-2-3参照)。	

評価項目	調査項目		必要な情報・データ	調査結果
	大項目	小項目		
4. 有効性	4-1 プロジェクト目標の達成見込み	4-1-1 プロジェクト目標は達成されたか、もしくは終了までに達成の見込みはあるか。	プロジェクト目標の達成度合い 実績の項目(1-3 プロジェクト目標達成度)を参照	指標の達成度合いや現地調査における関係者の聞き取り調査結果を勘案し、プロジェクト目標は「おおむね達成されている」といえる(各指標の達成度については、1-3-1参照)。
	4-2 成果(アウトプット)とプロジェクト目標との因果関係	4-2-1 成果はプロジェクト目標達成のために十分であったか。	成果の実績検証結果、プロジェクト目標との関連性	各成果は、プロジェクト目標達成にも貢献している。成果3については、現在進行中の活動が終了時まで完了すると期待されており、これによって本プロジェクトの有効性も更に高められると思われる。
		4-2-2 成果からプロジェクト目標に至るまでの外部条件は現在においても正しいか。またその影響はあったか。	対象県において、保健施設やARH活動へのアクセスを妨げる何らかのエピソードの有無	ARHの活動をするに対して大人(親)の理解を得る必要性は中間評価時にも指摘されていたが、これらがARHに対抗する大きな勢力とまではなっていない。親の理解については特にボアコ県でより保守的な傾向があることが認められたが、同県で活動する思春期プロモーターたちからは親たちの理解や協力を得られているとのコメントがあった。なお、プロジェクトでは後半期より大人たち(保健スタッフ、親、学校の先生)を対象に大人から子ども・若者にどのように性教育に関する情報を伝えたらよいかにつき研修を行い、マニュアルも作成した。
		4-2-3 その他プロジェクト目標の達成を阻害あるいは促進する要因はあったか。	新しい保健政策(MOSAFC)の導入によるプロジェクトへの影響の有無。 他の民間クリニックや伝統的医療人材との競合はないか(代替サービス)、ある場合、利用者の若者はそちらを好む傾向はあるか	上記2-2-3を参照。 民間クリニックや伝統的医療人材(特に農村部において)は存在するが、数は少ない。また、このほかにNGO(プロファミリア)や赤十字が運営する保健施設も存在するものの、保健センターを利用するほうが一般的であるといえる。
5. 効率性	5-1 成果(アウトプット)の達成度	5-1-1 成果の達成度は適切か。	「成果の達成度」および「活動実績」の調査結果	・成果1と2についてはほぼ達成しており、成果3については進捗にやや遅れがあるもののプロジェクト終了までに達成できる見込みは高い(各成果の達成度については1-2を参照) ・活動実績については2-1を参照。
		5-1-2 成果達成への阻害・貢献要因はあるか。	主な貢献要因(JOCVとの連携とその効果など)	連携隊員として、グラナダ県で8名、ボアコ県で4名の隊員が配置された。これらの隊員は市保健センター内の思春期クラブの若者たちとともに手工芸やスポーツ分野の活動を行ったり、保健センタースタッフとともに学校での性教育・衛生教育活動等を行った。連携の効果としては、例えば、保健スタッフがプロジェクトで研修した教材を用いて現場レベルでの活動を展開するにあたっては、協力隊員からの動きも大きい貢献したことなどがあげられる。
			阻害要因と対処方法	YFSIに対する保健省の方針・戦略が必ずしも明確でなかったことは、現場レベル(県・市)でYFSを提供する仕組みづくりをするにあたり関係者からの理解を得るのに時間を要した(成果1)。プロジェクトではYFSIに関する関係者の理解を深めるとともに、通常のモニタリングを通じてYFSが各保健センター内で定着するようマネージメント・ツールを開発、導入した。
	5-2 因果関係	5-2-1 活動から成果に至るまでの外部条件は現時点においても正しいか。外部条件の影響はあったか。	保健スタッフが大規模なストを実施しない 地域でARHに対抗する大きな勢力が発生しない その他、活動に影響を与えた外部条件の有無(該当するケースの確認)	・プロジェクトの1年目に保健スタッフの大規模なストが起きたが、現地活動開始前に始まり、開始後はわりとすぐに収束した。 ・プロジェクト4年目には労働組合と保健省との対立によりストや緊急会議が開催され、プロジェクトは突然のスケジュール変更を余儀なくされた。 上記4-2-2を参照。 ・人事異動の影響:ボアコ県保健局では、思春期担当スタッフの頻繁な交代により、モニタリングシステムを立ち上げる活動が遅れている。また、市保健センター内での人事異動では、担当者が不明確になるだけでなく供与機材の管理責任も曖昧になりがちであった。 ・政治状況、治安:全国一斉市長選挙(2008年11月)をめぐる不正に関して、最大野党の衝突、武力抗争に発展し、治安も悪化した。さらに、この不正に対して欧米の主要ドナーが援助凍結などの行動をとったため、「ニ」国側政府の国家予算は減少し、省庁の業務時間が短縮されたことで、プロジェクトの活動にも支障を来した。 ・学生の課外活動の制限:2008年より教育省は学生が課外活動に参加するために授業を休むことを容易には許可しなくなったため、若者が参加する活動をワークデーに実施することが困難になった。若者の参加が必要な活動については、学生が集まることのできる放課後の時間帯や週末に調整して対応している。 ・自然条件、その他:長雨(2008年9月~10月)の影響により、特にボアコ県への移動が困難になったり、研修参加者が会場に到着できないことがあった。さらに、大雨やインフルエンザの流行(2009年4月)にかかわる保健活動が優先され、カウンターパートの時間が確保できないなどの状況があった。
新たな外部条件の有無	ボアコ県カモアバ市では、保健センターの移転が完了せず、センター内に設置される予定である思春期クラブの開設も遅れている。また、同市はプロジェクトの研修、活動、会議に参加しないことが多く、限られた保健医療人材のなかで診療を離れることができないことや、他の業務との重複などがその主な理由であった。			

評価項目	調査項目		必要な情報・データ	調査結果
	大項目	小項目		
5-3 タイミング・ 質・量	5-3-1 活動を実施するために過不足ない量・質の投入が適切なタイミングで実施されたか。	5-3-1 専門家派遣、供与機材、研修員受入れ、カウンターパートの配置、プロジェクト運営費、提供された施設設備の適正度など	・供与機材については、事前にカウンターパートとよく協議をし何が必要であるかをよく精査したうえで決定している。 ・研修員受入れとカウンターパートの配置に関して、本邦研修を受けた保健省および県保健局のC/P全14名のうち、4名が現在でもC/Pとして活動している(保健省5名中3名、グラナダ県4名中1名、ポアコ県5名中0名)。また、現在はC/P職を離れてしまっているものの、本邦研修から帰国後1年以上にわたってC/P職を務めたものの数を含めると、グラナダ県で4名中3名、ポアコ県で5名中2名が継続してC/P職に就いた。	
		5-3-2 投入に関して何らかの問題は生じたか(機材の遅れなど)。その対応策は。	問題発生時の対応、解決策	・カモアバ市の保健センター移転が遅延していることから、同市の思春期クラブに供与した機材の設置も遅れている。移転先のセンターには既に思春期クラブのスペースは確保されており(壁にペンキも塗られ、思春期クラブと書かれている)、移転完了後は速やかに思春期クラブも設置される予定である。
6. インパクト	6-1 上位目標達成の見込み	6-1-1 上位目標はプロジェクトの効果として発現が見込まれるか。	実績の項目(1-4 上位目標達成の見込み)を参照	上記1-4-1を参照
		6-1-2 上位目標の達成を阻害する要因はあるか。	社会経済的要因、社会文化的要因、アクセス等の状況の動向	十分な避妊具が各保健施設において確保される必要がある。
	6-2 因果関係	6-2-1 上位目標とプロジェクト目標は乖離していないか。	プロジェクトのログフレームと想定されるロジックモデル	ロジックモデルとしては、上位目標とプロジェクト目標の間に大きな乖離はない。上位目標の指標に数値として結果が表れるためには、思春期妊娠数やHIV/エイズ感染率などの情報が正確に、かつ網羅的に継続して蓄積される必要がある。
		6-2-2 プロジェクト目標から上位目標に至るまでの外部条件は現時点においても正しいか、外部条件が満たされる可能性は高いか。	対象県においてARHのプライオリティーが維持される可能性	県・市レベルのカウンターパートのみでなく、市内の外部関係者(NGO,市役所等)で構成される市保健委員会などへのヒアリングを行った結果、対象県においてARHのプライオリティーが維持される可能性は高い。
		ARHの活動を継続するための予算が確保される可能性	市保健委員会の構成メンバー(NGOや市役所など)からの資金面を含む協力は、今後も継続される可能性はある。	
	6-3 他県への波及効果	6-3-1 プロジェクトの経験が、他県に与えた影響はあるか。	該当する事例の確認(あれば)	エステリ県、マナグア等対象県外に与えた影響あり(詳細は1-3-1、指標5を参照)。
	6-4 社会経済状況への波及効果	6-4-1 上位目標以外の正負のインパクトは生じたか(政策・制度面、社会文化面等への影響)。	該当する事例の確認(あれば)	1)グラナダ県では、市教育課から本プロジェクトにアプローチがあり、学校で思春期プロモーターによる啓発活動(主にHIV/エイズ分野)をしてほしいという要請を受けたこと、および2)思春期プロモーターは、思春期クラブや地域での様々な啓発活動を通して、セルフエスティーム(自己尊厳)、またセルフエフィカシー(自己効力感)を高めることができたこと、があげられる。
		6-4-2 ジェンダー、民族、社会的階層の違いにより異なったインパクトが生じているか(特に負のインパクト)。	該当する事例の確認(あれば)	特になし。
		6-4-3 その他、本プロジェクト実施によるマイナスの影響はあるか。それを軽減する対策はとられているか。	該当する事例の確認(あれば)	本プロジェクト実施による負の影響は確認されなかった。
	7-1 政策・制度面	7-1-1 当該セクターにおけるニカラグア政府の政策支援は協力終了後も継続するか(国家政策のなかでの位置づけの確認)。	プロジェクト終了後のニカラグア政府の政策、方針、(予算措置)	「ニ」国の保健政策は、ARHを引き続き重要なテーマとしてとらえている。MOSAFICおよび国家リプロダクティブヘルス戦略(ENSSR)にも合致しており、今後は中央・県・市レベルでの年間計画のなかにARHの項目が明確に位置づけられるならば、自立発展性も更に高められるであろう。
7-1-2 本プロジェクトの効果が他地域に継続的に普及する可能性は。		他地域(他県あるいは同一県内の他市、または同市内の他の思春期クラブ)への普及策・方針の有無確認	・プロジェクトの拡大技術交換会などを通して他県へのプロジェクトの経験が紹介されている。 ・グラナダ県においては、近隣4県とともにプロジェクトの経験を紹介する交換会が県保健局のイニシアティブによって企画されている。	

評価項目	調査項目		必要な情報・データ	調査結果
	大項目	小項目		
7. 自立発展性	7-2 組織・財政面	7-2-1 対象県のSILAISおよび市保健課、思春期クラブにおいて、協力終了後も効果をあげていくための活動を実施する組織能力はあるか(人材配置、予算措置)。	対象2県の各SILAISにおけるプロジェクト終了後の実施体制(市保健課および思春期クラブへの人材配置、予算措置)および今後の方針・計画 各市保健課内に設置された思春期クラブの運営体制(保健課からの人材配置有無、予算措置有無)および今後の方針・計画	YFSについては、活動を維持するために大きな経費は生じない。ARHプロモーション活動を実施するにあたっては、これまで市保健委員会メンバーを中心とする外部団体、組織からの資金的協力を得ており、これらの協力は今後もある程度見込まれるであろう。また、保健センターや思春期クラブでくじ引きを売るなどして、独自に活動資金を捻出する努力も認められた。
			訓練された思春期プロモーターが「卒業」「就職」してしまうことで、活動が一時的なものにとどまったり、停滞する可能性は。また、後継者となる思春期プロモーターを確保している見込みは。	卒業、就労、家族の引っ越しなどの理由で異動してしまう思春期プロモーターも少なくないが、プロジェクトでトレーニングされたプロモーターだけでなく各地で先輩プロモーターが自主的に次世代をトレーニングする動きもある。
		7-2-2 対象県のSILAISおよび市保健課において、思春期若者対象のARH向上に対するオーナーシップは十分に確保されているか。	対象2県の各SILAISにおける(各市レベルの)ARH向上のためのプロジェクト終了後の支援策、方針は。 プロジェクト終了後の各市保健課によるARH向上に対する支援策、方針は。 思春期クラブの若者にとっての位置づけ(思春期クラブに何を期待するか)/この活動に参加する動機は(例、Tシャツやノベルティグッズをもらえるということ以外に参加する意義を見いだしているか)。	県保健局スタッフのプロジェクトに対するオーナーシップは、程度の差はあるものの醸成されている。特に、グラナダ県において、プロジェクトの開始当初から継続的にかかわってきたカウンターパートの間でオーナーシップの醸成は顕著である。 ARHサービス提供に関しては、思春期担当者だけの課題にせず、組織として対応することができれば組織面での自立発展性を更に高めることができる。 活動の拠点(保健センター内の思春期クラブ)が確保され、担当保健スタッフからの協力が継続されるのであれば、若者たちが活動を継続的に行える可能性は高い。
	7-3 技術面	7-3-1 本プロジェクトで移転されたARHに関する技術は、プロジェクト終了後も対象地域の保健スタッフおよび住民(若者)に受容されていけるか(社会的、慣習的要因も含む)。	移転された技術の実践状況、関係者の意見	・YFSの実践技術、プロモーション活動の実施技術、またそれらの活動をモニタリングする技術が伝えられ、かつ文書化された。本プロジェクトで伝えられた技術は、コストをかけず既存の資源を使ってすぐに実践可能なものであり、「ニ」国において適正な技術である。これらの技術は、今後も対象県内の保健スタッフや思春期若者により今後もある程度継続して活用することは可能である。今後は、県保健局による通常業務のモニタリングのなかでYFSやプロモーションの項目が取り入れられ、定期的なモニタリングや情報交換、リフレッシュ研修の機会などが設けられるのであれば、これら技術の理解は深められ、定着していくであろう。
		7-3-2 また、その技術は対象SILAIS以外へも普及できる技術か。	移転された技術の対象地域以外への普及見込み	・上述のとおり、本プロジェクトで伝えられた技術は文書化されており他県に普及可能である。 ・ARH統計データ集計方法については、保健省で他県にも試行的に導入することが検討されている。
	7-4 その他	7-4-1 対象地域および全国において、プロジェクト効果の継続発展を阻害または促進する要因はあるか。	ローカルNGOやJOCVとの連携の今後の見通し、その効果など(促進要因として)	現在グラナダ県保健局に所属している協力隊員3名のうち2名は、プロジェクト終了後も3～5ヵ月にわたって引き続き活動予定である。これにより、保健スタッフとチームを組んで学校などで性教育を行うなどの活動は継続して行われる見込みである。
			その他、該当する事例の確認(特に阻害要因の有無)	特になし。

面談録（インタビューメモ）

6月18日（木）国内調査	
15:00 ~ 16:00 日本人専門家とのインタビュー	<p>面談者：村上友美子氏〔ユースフレンドリーサービス（YFS）/研修システム〕</p> <p>1. 新しい保健モデル（MOSAFC）の影響について</p> <ul style="list-style-type: none"> ● MOSAFCの導入により、一次レベルのすべての保健スタッフが思春期若者に対応する可能性が生じた。プロジェクトではこれに対応するため、各保健基本チーム（EBS）にカウンセリング研修受講者が1人は配置されるよう研修参加者人選の際に配慮した（人選は、各県保健局により実施された）。 ● ボアコ県では県レベルカウンターパート（C/P）の人事異動が繰り返され（プロジェクトの後半期）県・市各レベルでの関係者間のコミュニケーションに支障を来すケースがあった。このことは、同県での研修参加率がグラナダ県に比べ低い結果となった要因のひとつと考えられる（このほかにも、アクセスの問題、特に大雨の時期には移動が極めて困難な地域があること等の要因があげられる）。 <p>2. 成果1の達成度に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ● マネージメント・ツールを用いた調査で70点をクリアしなかった1センター（グラナダ県ホルヘ・シンフォロソ・プラボ保健センター）は、人事異動によりセンター長が交代して間もないころであり、内部でのコミュニケーションが十分にとれていない状況であった。また、調査当日に対応した保健スタッフが必ずしもYFSに対する理解を示さない者であったことも、調査結果を低くする要因となった。 ● YFSに関する成果がプロジェクト終了後も維持されるためには、各保健センターで計画された宣言がいかに実行に移され、さらにYFSに関する手法がいかに維持されていくかがかかっている。各保健センターでYFSが徹底されるにあたっては、県保健局（SILAIS）による巡回調査（モニタリング）にも期待したい。 ● YFSの効果は、各センターやセンター内の保健スタッフ一人ひとりがその効果を実感できるのであれば、継続していかれるものと思う。フレンドリーなサービスを提供することで、利用者の反応が変わり、それを職員が実感したり満足できることが、今後の自己啓発の動機づけになるのではと考える。 <p>3. その他の事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 成果1の活動（YFS）が成果2の活動（思春期クラブ、プロモーション）と混同して実施されたケースがあったが、プロジェクトからの働きかけにより後半期はほとんどのセンターにおいて改善がみられた。 ● 保健センターにはYFSに理解を示さない者も依然としていることは事実だが、他方、地域の利用者から慕われ、調査員の若者たちもそのフレンドリーなアテンドに好印象をもった職員も複数人おり、改善が不可能な課題ではないと考える。全職員の意識改革は一度に実現できるものではなく、日々少しずつの努力で継続して取り組むべき課題である。 ● 良かった点としては、職員に対する若者による覆面調査を快く実施させてくれた点（そういうことを拒否する管理者が多い国も少なからずあるため）とその結果をきちんと業務に反映させる姿勢がある点であったと思う。

6月19日(金)国内調査	
15:00 ~ 15:30 日本人専門家とのインタビュー	<p>面談者：浅村リサ氏〔行動変容のための情報、コミュニケーションおよび教育(IEC・BCC)〕</p> <p>1. 主な活動内容について</p> <ul style="list-style-type: none"> • IEC・BCCを担当分野としており、PDM上では成果2の活動に重点的にかかわっている。プロジェクト開始後2年間は若者を中心としたピア教育に重点を置いて活動を行った(年に1回派遣)。3回目(2008年11月)からは、大人(学校の先生、親、保健スタッフ等)が若者にどう伝えるかに焦点を置いて大人対象にワークショップを行った。 • 後半期にはより若い年齢の子ども(8~10歳)を対象にした研修内容を策定することで、発達段階に見合った形での性教育の実施ができるようにマニュアルを作成した。なかでも、性交渉をどのように伝えるかについて、妊娠やHIV/エイズの予防のためのネガティブな位置づけだけでなく、ポジティブな面とリスクの両面があることを伝えられるよう工夫をした。 • 大人(主に保健スタッフ中心)対象にワークショップを実施した翌日には、保健スタッフ自らがワークショップで学んだ教材を使用してセッションを実施するなど、スタッフ間にも知識の向上が見受けられた。 <p>2. 活動の継続可能性について</p> <ul style="list-style-type: none"> • 特にボアコ県において人事異動が頻繁にあり、活動の継続性の観点からも懸念された時期があった。思春期クラブの担当者が代わってしまう場合には、そのスタッフを慕って集まっていた思春期若者たちの活動の継続性が一時的に途切れてしまうこともあり得るため、注意が必要である。 • 今後は学校など教育セクターとの連携の下で、性教育を継続していくことも有効ではないか。実際にプロジェクトで育成した思春期プロモーターが学校からの依頼を受けて性教育を実施するケースも出始めてきている。 <p>3. その他</p> <ul style="list-style-type: none"> • プロジェクト開始当初に比べ、毎年現地を訪れるたびに若者たちの成長ぶりを目の当たりにすることができた。最初はとても人見知りだった若者が、人前で堂々と話ができるようになっていた。思春期クラブ等の活動を通して皆で集まって話し合う機会が継続的にあることで、若者たちは自信をもち、内面的にも成長したのだと考える。

6月22日(月) マナグア	
10:45 ~ 11:40 保健省 (MINSA) とのイン タビュー	<p>面談者：Dr. Carlos Jarquín González、保健サービス総局長 Lic. Ariel Salinas R.、計画・開発総局</p> <p>1. 現保健政策における思春期リプロダクティブヘルス (ARH) の位置づけ</p> <ul style="list-style-type: none"> ニカラグアにおいて、思春期若者のリプロダクティブヘルス (RH) はとても重要なテーマである。依然として、妊産婦死亡率 (MMR)、若い世代の妊娠、HIV/エイズ等の統計データを見ても、このテーマに取り組む必然性を表している。新しいモデル MOSAFC (家庭地域保健モデル) では、健康の増進と予防 (Prevención y Promoción) が重点アプローチのひとつであり、本プロジェクトの取り組みもこれに合致する。今後は教育省や家族省との連携の下で、性教育などにも力を入れていきたい。 最新の保健政策は 2008 年に策定されており、これは短期的 (1 年) 計画であるが、これらは中長期的視野に立って策定された「国家保健政策 (2004 ~ 2015)」と計画に基づくものである。また 2007 年に策定された国家リプロダクティブ・セクシュアルヘルス戦略 (ENSSR) は 2008 年より改訂作業の検討が進められているが、大枠は前回のものと同様である。 ARH をとりまく今後の方向性としては、引き続き ENSSR の枠組みのなかで MOSAFC を深め、地域別にプロファイルを作成することで、住民一人ひとりの健康上の問題を視覚化することなどがあげられる。 中央レベルでは UNFPA の資金協力により MINSA 内に思春期担当者を配置することなどが検討されている。 <p>2. 成果 3 の ARH 統計データについて</p> <ul style="list-style-type: none"> 現在 MINSA に報告されている他県からの統計データに比べ、本プロジェクトの取り組みによってグラナダ・ボアコ両県で作成された ARH 統計データのほうが項目が網羅的である。本プロジェクトの経験を基に ARH 統計データの集計手法に関するプロポーザルが作成され、プロジェクトの中央技術審議会でも検討したが、その内容は非常に良いものであった。他県では、グラナダ・ボアコほどに網羅的な ARH 統計データが集計されていない現状があるため、今後 MINSA としても検討を重ね他県においても同様なデータを集計できるシステムを模索していきたいと考えている。 ARH 統計データの集計については、新しい年度初めに合わせ 2010 年ごろを目標にすべての県で集計が実現できればと考える。本プロジェクトで 2 県の SILAIS レベルで実証された前例があるため、他県でも実施に移すプロセスとしてはさほど実行困難なものではない。 <p>3. その他プロジェクトの実施プロセスに関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクトのモニタリングは、中央、県、市各レベルにおいてそれぞれ中央技術委員会、地方技術委員会などの定例会で進捗が報告され、課題や今後の対処方針、情報共有などがプロジェクト側および C/P 側双方の活発な参加により実施された。各関係者間のコミュニケーションは良好であった。 人事異動は中央、県レベルでそれぞれあったが、後任者はそれまでのプロジェクトの合意文書や上記の技術審議会に積極的に参加することで、プロジェクトへの継続性を担保するよう努めた。(なお、面談者によれば市レベルでの C/P 変更はほとんどないとのコメントであったが、市レベルの状況までは情報が十分に伝わっていないと思われる。) <p>4. 新規協力の要請可能性について</p> <ul style="list-style-type: none"> Ariel Salinas 氏より、本プロジェクトの次フェーズ的な位置づけで新たな協力要請の可能性が伝えられた。大まかな内容としては、教育省との連携の下、小中学校の先生を巻き込み、保健教育を展開していくための協力 (専門家派遣またはプロジェクト) である (本件はニカラグア事務所の松木さんのほうで話を聞いている由。詳細は後日確認)。

6月22日(月) マナグア	
14:15 ~ 17:00 専門家とのインタビュー (MINS 内会議室)	<p>面談者：高木専門家(副総括/地域保健)、本田専門家(若者参加/業務調整)</p> <p>1. MOSAFC 導入によるプロジェクトへの影響について</p> <ul style="list-style-type: none"> 新保健モデル(MAIS MOSAFC)については、先行プロジェクト(PROGRA)のころから話を聞いていたが、2007年に新政権になってMOSAFCが現場レベルで導入されるまでは思った以上に短期間であった。 MOSAFC 導入当初は、MOSAFCにおける思春期若者に提供されるケア・サービスやプロモーションについて、地方と保健省の間のみならず、保健省内 C/P 間においても、その解釈が異なることがあった。プロジェクトでは当初、YFS について、保健省の(前)思春期担当 C/P と協議したうえで思春期若者の診療の場所あるいは時間を区別し、トレーニングされた保健スタッフを配置して強化する計画であった。これは、過去の多くの他国における経験から、また、SakuRA プロジェクト開始前にも他県やサイト内のいくつかの市で実践された経験からも効果があると認められていた。国際機関や他ドナーも、同様な援助戦略であった。しかし、MOSAFC の導入により、保健施設内の診療環境の改革、人員配置の仕組みの改革等が行われ、プロジェクトの当初の計画は実質的に実施不可能となった。プロジェクトでは、MOSAFC に合致するように、ARH のケアに関してトレーニングされた人材がより効果的に配置され、また、すべての年齢層の保健サービス利用者がフレンドリーなサービスを楽しみつつ、かつ若者の視点を忘れないための方法を模索し、活動を展開した。 思春期クラブに関しては、一時解釈が混乱したが(例：思春期担当の廃止という誤解)、最終的に変更なく進めることができた。MOSAFC の導入によって、思春期クラブやプロモーション活動そのものに対する影響は(保健サービスの提供に比較すれば)さほど大きなものではなかったといえる。 <p>2. ARH サービス向上のための仕組みづくりのなかで困難だった点</p> <ul style="list-style-type: none"> C/P 内(県保健局内、県保健局・市保健課間、市保健課・保健施設間、保健施設内などの様々なレベル)において、連絡事項が伝わらないことが多く、プロジェクトでは電話による確認をしていた。また、ボアコ県では、会議・研修・活動の出席率が低い市があり、可能な範囲で個別指導を行った。(このほか、SILAIS ボアコでは後半になり実務レベル担当者が短期間で何度も交代し、1人の担当者に業務が集中したことによって、SILAIS として県内の市保健課・保健センターを統括する能力の低下やオーナーシップの希薄化などにつながった。) ARH サービスの向上は、思春期担当者だけの課題ではないこと、むしろ、保健行政における意思決定の要素が重要であることを、県保健局、市保健課長・保健施設長に理解してもらうのに時間を要した(例えば、YFS は1人の担当者だけが実施しても意味をなさず、保健センターの組織としてYFSを提供するという方針を打ち出す必要性があること)。これに対しプロジェクトでは、毎月地方技術委員会で、県保健局および市保健課長と協議し、また、研修やワークショップにおいても、テーマによっては思春期担当者だけでなく、市保健課長も巻き込み、彼らの意識化に努めた。 中央レベル(MINS A)でも、YFS に関する方針を文書化する動きが一時あったものの(PAHO が支援) まだ解決していない。保健省としてYFSに対する方針・戦略が明確でなかったことは、現場レベルでYFSを提供する仕組みづくりをするうえで困難であった点である。 <p>3. C/P の知識、技術力の向上度合いについて</p> <ul style="list-style-type: none"> グラナダ県(県および市)では、トレーニングされた C/P の人事異動も少なく、県保健局のオーナーシップも強く、県保健局および市保健課がチームとして取り組んでおり、プロジェクトの全体像と各活動の理解度および実践度は高いと思われる。 ボアコ県(県および市)では、繰り返される人事異動のために混沌としているが、一部の市においてはプロジェクトの経験の蓄積による技術の向上が認められる。 エンドライン調査では、C/P である保健センタースタッフの KAP に関する知識度調査も実施したが、調査結果はベースライン調査時と比較し知識度が向上していることが報告された。

6月22日(月) マナグア

専門家とのインタビュー(続き)

4. YFS の理解度、定着度 (成果 1)

- 多くの保健スタッフがカウンセリング研修を受講し、若者を巻き込んだ YFS 調査を繰り返し、さらに、FS 宣言のように改善活動のプロセスを“見える”形にしたことで、意識化、理解度は高まった。
- YFS の保健センターにおける実践は、今後モニタリング・ツールを活用して定期的にモニターされ、サービスの改善、向上につながられることを期待している。また、保健センタースタッフが YFS を提供した結果、センターの利用者に喜んでもらえるというプラスのフィードバックの経験を蓄積していくことで、彼らのモチベーションにもつながるのではないかと。
- MOSAFC 導入後においても「ユース」だけでなく保健センターすべての利用者に対して応用できるノウハウを蓄積した。具体的には、「宣言」や環境改善活動 (Mini-mini プロジェクト) など少ない投入で効果的な環境改善を可能とするアプローチや、カウンセリング技術などがあげられる。

5. プロモーション活動の実績と残された課題 (成果 2)

- 若者と地域を巻き込んだプロモーション活動については、地方レベルではかなり経験を重ねて発展したが、その継続性については、保健省がその重要性を明確に示し、予算を保障することが重要である。
- プロモーション活動の予算確保にあたっては、例えば、予算項目の‘Prevención y Promoción’のなかで一定割合は若者のための活動に使用する枠が設定されるのであれば、予算的には担保できるのではないかと。実際 SILAIS グラナダとはこの内容を協議しており、MINSA にも働きかけていきたい。
- 思春期クラブの場所の確保については、各保健センター長、思春期担当者、そして活動をする若者自身の理解が必要になってくる。この 3 者が一度に交代 (若者に関しては世代交代) することになった場合に、クラブの拠点が失われることは危惧されるであろう。

6. マネージメント・ツールについて (成果 3)

- プロジェクトの個々の活動と成果のための計画・モニタリングのツールは、活動の進捗とともに完成し活用されつつある。しかし、最終的に、これらの個々の活動とツールを、C/P が理解し消化し、自分たちの仕組み (年間活動計画) のなかに統合し、管理を実践していくという経験の体系化は完成まであと一歩という段階である。保健省の次年度予算を検討する 8 月の前に完成させる必要があるため、終了時評価調査終了後にセッションをもつ予定である。
- 本コンポーネントにおける今後の課題としては、以下があげられる。
 - (指標 3-1 に関して) 市・県レベルで使い始めた ARH 統計データをきちんと分析し、定期的に情報共有する機会を設ける。
 - (指標 3-2 に関連して) 作成されたモニタリング・ツールを活用し、年間計画のなかで各機関がどのような形でモニタリングし、その結果をサービス・活動の改善につなげていけるのか、またモニタリングの過程において思春期若者の視点を取り入れる。
- 地方レベルにおける年間活動計画への ARH の具体的な記述および予算を確実にするためには、保健省の関与が重要になってくるが、保健サービス総局 (DGSS) のみでは難しいと思われる。

7. プロジェクトの影響について (他県も含む)

- 思春期若者のピア活動については、技術交換を通して他県に影響を与えたケースを認めている。また、家族省と JICA が実施しているプロジェクト [「ニカラグア国青少年とその家族のための市民安全ネットワーク強化プロジェクト (FOSNAR)」] では、プロモーターの育成を行っているが、具体的な活動例として本プロジェクトの思春期クラブやプロモーターによる学校でのチャルラ、地域イベントなどを視察した後にその実践例を雛形としてマナグアの学校でプロモーターによる同様の活動が展開されている。
- グラナダ県では、教育省からのアプローチがあり、学校でプロジェクトで育成したプロモーターによるチャルラ (主に HIV/エイズ分野) をしてほしいとの要請を受けた。

6月22日(月) マナグア	
<p>専門家とのインタビュー(続き)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • YFSの取り組みについては、「技術交換」は行っていないが、エステリ県エステリ市保健センターの思春期クリニックと MOSAFC 導入後のサービスのあり方についてプロジェクトの経験を共有した。また、ベルタ・カルデロン病院が、当プロジェクトにおける経験を踏まえ、日常診療におけるカウンセリング技術の実践やメディカル・コミュニケーションの部分を強化して、他でも研修を実施したと聞いている。 • プロジェクトで実施する研修(6日間)修了者には、MINSA、ベルタ・カルデロン病院、SakuRA プロジェクト連名による修了書を発行している。 • 保健センターの薬局窓口で他人に知られないように若者にコンドームを渡すための、若者のメッセージ付きコンドーム袋については、ナンダイメ市から始まり、プロジェクト・サイト全体に広がった。他県への拡大も期待される。 • クラブの運営ノウハウもクラブ間の交流のなかで広がっていった。 <p>8. C/Pの人事異動について</p> <ul style="list-style-type: none"> • 保健省は、「プロジェクトは組織として取り組むべきもので、人事異動があってもその業務は引き継がれる」と言うが、実際には新しく着任した人材への引き継ぎはほとんどされていない。 • プロジェクトを理解する C/P や保健スタッフがプロジェクト・サイト内で配置換えになる場合は、比較的影響は小さい。それでも上司の理解を得たり、新しい場所での人間関係づくり(職場、若者、地域)等のために、活動が停滞する現象が認められた。 • グラナダ県については、県保健局が継続性を保つために腐心したため、継続性は比較的よく保たれていた。 • ボアコ県については、マネージメントを担当すべき県保健局内での人事異動が激しく、そのたびにプロジェクトでは過去の経験を説明し、コミュニケーションをもつことを繰り返したが、これにも限界があった。市レベルの人事異動の影響については、ボアコ県保健局の C/P が対応不可能な状態になったため、プロジェクトが直接コミュニケーションをとることがほとんどであった。 <p>9. 中間評価以降、活動、投入レベルの変更の有無</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2008年度は、世界的な JICA の予算圧縮により、プロジェクト予算も圧縮され、2008年度の第三国研修を中止し、国内におけるエステリ県との技術交換に変更した。第三国研修の中止については、投入の減少が C/P にも明らかのため、C/P から「投入が減っても、出すべき成果は同じなのか？」と質問された。

6月23日(火) グラナダ県(1)	
8:20～8:50 JOCVとの 個別イン タビュー	<p>面談者：小野寛子氏(グラナダ県保健局所属、助産師) 派遣期間：2007年9月～2010年3月</p> <ul style="list-style-type: none"> 活動の前半期では思春期の妊婦対象にクラスをやっていたが、若年層の妊娠を防ぐためにはもっと早い年齢から知識を伝える必要性を感じ、後半期には小学校で9歳～15歳の児童を対象に性教育の活動を開始した。現在では、パルミーラ保健センター管轄の小学校とエロエス・マルティネス保健センター管轄の小学校でクラスを展開している。 保健スタッフは管轄する小学校には行ったことがあり(例：予防接種のキャンペーンなどでは学校と連携している)、性教育も自然科学の授業の一環として実施することができた。概して、学校側の性教育に対する受入姿勢は友好的である(先生も性教育の必要性を認識しながらも、実際にどのように教えたらいかが分からない様子であった)。 プロジェクトとのかかわりでは、YFSのMini-miniのお手伝いをしたり、研修を受けたりした。短期で日本から来る専門家の方々が残していった教材などを現場レベルの保健スタッフに忘れられないように性教育などを一緒にやることで活用し、保健スタッフにこれらの教材を活用できるようになってもらいたい。 所属先であるSILAIS Granadaは、本プロジェクトと先行するプロジェクト(PROGRA)のC/Pであったこともあり、日本人には慣れている印象。初めは現場に来て自分の立場はどのようなもので、どう動いたらよいか分からない時期もあったが(最初の1年くらい)、今では目標をもち活動している。
9:20～9:50 JOCVとの 個別イン タビュー	<p>面談者：森田実希氏(グラナダ県保健局所属、青少年活動) 派遣期間：2008年1月～2010年1月</p> <ul style="list-style-type: none"> 主な業務としては、文化部門の青少年活動(もう1人、青少年活動の隊員がスポーツ部門担当)をしている。具体的には、思春期クラブの活動のなかでゲームをしたり、手工芸の活動を行っている。活動の1年目は県内の思春期クラブをいろいろと訪問したが、最近では派遣中の3名の隊員と担当するクラブを割り振って、自分自身はカプリンIIの保健ポスト、JSB保健センター、Villa Sandinoの保健センターの3カ所の思春期クラブと一緒に活動をしている。 カプリンIIの思春期クラブでは、アメリカ人のボランティアと一緒に保健施設をよりよくするために活動をしている。例えば、学校の宿題としてARHに関するテーマの情報を思春期クラブに聞きに来る子どもが本を読めるように、保健に関する本を入れようとしている。
16:00～ 16:30 JOCVとの 個別イン タビュー	<p>面談者：長原陽一氏(グラナダ県保健局所属、青少年活動) 派遣期間：2007年9月～2009年9月</p> <ul style="list-style-type: none"> 主な業務としては、要請書にはプロジェクトの連携隊員として手伝い、またニカラグアにおける青少年の妊娠を減らすことなどが目的として書かれていた。具体的には、文化交流やスポーツイベントなどを通して活動しており、プロジェクトで青少年とのイベントがあるときには見学に行ったり、手伝いをしてきた。 プロジェクトの連携隊員として、自由に活動してよいか、プロジェクト中心に活動すべきなのか、自身の置かれている立場が分かりにくいときがあった。 1度、思春期クラブを活気づかせるためにグラナダ市内の7つの思春期クラブと一緒にスポーツ大会を実施したが、所属先のSILAIS Granadaから十分な支援(主に参加者の交通費や軽食代など)を得られないことがあった。この大会はプロジェクトとは別に自分自身の活動として企画・実施したものであったが、SILAIS Granadaにはこのことがあまり理解されず、上述のような資金面の支援を得ることが困難であった。 残りの任期中の活動計画としては、7月～9月に毎月、それぞれイベントを企画している。7月はグラナダ市内で行うミニ運動会、8月は町全体で行うお祭りに思春期クラブとともに参加すること、9月には社会劇やスポーツイベントなどを通して日本とニカラグア両国の文化紹介のようなイベントができればと考えている。

6月23日(火)グラナダ県(1) 続き	
<p>10:00 ~ 11:15 県保健局 とのイン タビュー (グラナ ダ県)</p>	<p>面談者： Dr. Omar Malespín、県保健局長 Dr. Rafael Gutiérrez、副局長 Lic. Mercedes Aragón Gutiérrez、思春期統合ケア Dra. Gladys Ramos、女性統合ケア</p> <p>1. ARH サービス向上への取り組みについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ARH サービスは県内のプライオリティのひとつに位置づけられる。プロジェクトにおいてこのサービス向上に取り組むなかで最も難しいチャレンジであったのは、人の態度の変化を起こすことである(特に、保健スタッフに対し YFS を徹底するなどにおいて)。保健スタッフや関係者の意識改革や行動変容を起こすことは、活動に係る予算面やインフラ面、組織面のどれよりもチャレンジングなことだといえる。 この課題に取り組むため、SILAIS としては市保健局関係者と定期的に意見交換、情報交換の機会をもち、またプロジェクトからは保健スタッフに働きかけられるような様々なツールを提供した。ARH は国としても重要と考えているテーマであり、プロジェクトではそれを現場レベルの具体的な取り組みへとかえていった。 MINSA 内でも ARH のテーマを重要視しているなか、教育省やその他 ARH に関連する機関との連携により学校での性教育を実施する取り組みもなされている。特に最近では小中学校のカリキュラムのなかで性教育を取り扱う計画も検討されつつあり、本プロジェクトの取り組みは政策上での整合性も保たれている。 <p>2. プロジェクト終了後の支援体制、方策について</p> <ul style="list-style-type: none"> まずは、保健スタッフの研修は続けていきたい(EBS に 1 人だけでなく、より広い対象者に対して)。2 つ目に、2010 年の予算計画のなかに思春期若者への支援活動を意図した予算枠を確保したい(これは、来年の予算編成に向けて既に準備を進めている)。具体的には、各市に対する「カバー拡大戦略(Extención de Cobertura)」プログラム内のプロモーションという項目化で若者への支援枠の予算を確保できるようにすることを考えている。 他県に対しては既に本プロジェクトの経験を伝える機会をもってきた。最近ではワールドビジョン(NGO)の実施するイベント(Feria)開催にあたって思春期プロモーターが参加し、壁新聞などの本プロジェクトの活動を紹介した。また、第 4 地方(グラナダ県、マサヤ県など含む 4 県)との情報交換会を現在企画中であり、そのなかで本プロジェクトの取り組み紹介や意見交換などを予定している。(注: 4 県での意見交換については、プロジェクト側からの働きかけなしに、SILAIS グラナダが自発的にやりたいと提案してきた) <p>3. プロジェクトチーム内でのコミュニケーションについて</p> <ul style="list-style-type: none"> コミュニケーションは良好であった(SILAIS 内、県と市、日本人専門家)。市や市保健センターとは毎月地域技術委員会を開き、プロジェクトの進捗や課題の確認、意見交換などを行った。また、プロジェクトの枠組みとは別に(プロジェクト開始前より)女性と乳幼児、思春期、看護などのテーマに関する委員会があり、このなかでもプロジェクトの専門家や県保健局スタッフより本プロジェクトの取り組みを紹介してきた。 SILAIS 内では毎週月曜日に局内定例会を実施しており、スタッフ間の情報共有を図っている。 <p>4. モニタリング、マネージメント体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ARH 統計データを集計するにあたっては、集計手法が確立し、プロジェクトで作成したツールを用いて実際に各保健センター、保健ポストで毎月統計データがとられている。これらのデータは毎月必要な改良を加えながら、関係者の能力強化を図っている(保健センター統計担当、市保健課長など)。今後は、集められたデータを分析し、実際の診療や活動に生かせるようにしたい。 グラナダ県で開始した ARH 統計データ収集の手法やフォームは、今後ポアコ県に対しても参考にしてもらえると思う。

6月23日(火) グラナダ県(1) 続き	
<p>県保健局とのインタビュー(続き)</p>	<p>5. その他事項について</p> <ul style="list-style-type: none"> グラナダ県では、SILAIS 局長の交代が1度あっただけで、プロジェクトの活動に支障を来すことはほとんどなかった。SILAIS スタッフの人事権は SILAIS 局長にあるが、SILAIS 内では常に局長と担当者とのコミュニケーションをもち、各担当者の活動状況を把握しながら人事異動が活動に支障を来さないよう配慮された。 一方で、県保健局スタッフが病気になってしまうケースもあったため、人材配置で空白が出てしまったこともあった。 <p>6. 県内における ARH サービスの動向について</p> <ul style="list-style-type: none"> 思春期若者の妊娠については、37% (2004年) から 34% (2008年) に減少、家族計画の実施率については、24% (2004年) から 45% (2008年) に増加している。特に、思春期若者の家族計画実施率が著しく増加しており、これは本プロジェクトによる介入の成果も影響しているといえる。 一方で、HIV/エイズ感染率や家庭内暴力(DV)については、様々な外部条件の影響下にあり(例: 前者については、経済状況や移民など、後者については、マチズムの文化や暴力を受けていると言い出すことが難しい状況等があげられる)。 ARH 統計データが整備されることで、若者の ARH をとりまく現状を把握しやすくなり、それに基づいた年間計画の作成やモニタリングを効果的にできるようになった。
<p>13:45 ~ 14:40 思春期プロモーターとのインタビュー(グラナダ県保健局)</p>	<p>面談者: 思春期プロモーターの若者6名(14歳~19歳の男女、活動歴: 4ヵ月~2.5年) 所属する思春期クラブ: ビージャ・サンディーノ(3名)、ホルヘ・シンフォロソ・ブラボ(1名)、ヘロエス・イ・マルティレス(2名)</p> <p>1. 思春期プロモーターとして活動し、よかったこと</p> <ul style="list-style-type: none"> 他の思春期若者と知り合える機会(2)、HIV/エイズや性感染症(ITS) 予防などについて知る、たくさんのことを学ぶ(2)、人前で説明できるようになる等。特に、学校では妊娠している若者に対する偏見があったり、性に関するテーマは恥ずかしくて話せないこともあったが、今ではきちんとした情報を基に話ができるようになった。 <p>2. 他県の若者に一番伝えたい本プロジェクトの経験とは</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域のイベント(Feria) 思春期教育リュック(MECA) などの教材、社会劇。このほか、これらイベントの実施や活動をしていく過程で得たチームワークや団結、他の友人ができることなど。またボアコ県や他の思春期クラブとの交換会の機会もよかった。 地域でのイベントの開催では、大人たちからの支援も得た。例えば、消防署の協力でイベント時に電気の配線を手配してもらった。このほか、思春期クラブ担当の保健センタースタッフとも良い関係であり、自分たちの集まりがあるとスタッフを招待したり、スタッフ側の集まりに自分たちが招待されたりすることがあった。また、保健センター内の他スタッフとも話をしたり、門番から保健センター長まで話をする。 <p>3. 終了後の活動について</p> <ul style="list-style-type: none"> 活動を継続していくために大人たちに期待することは、保健センター内にクラブ用の場所を貸し続けてもらえること、ARH の情報提供、思春期担当スタッフとのつながりが引き続きあることなど。自分たち自身でできることは、より多くの思春期若者に参加を呼びかけたり、チーム内の団結を図ること、また思春期担当者とのかわりを維持していくことなど。 世代交代については、自分の妹も現在クラブに参加している。クラブを「卒業」とともに一度に関係をきってしまうものではなく、何らかの形で思春期クラブを支援していきたい。 <p>4. プロモーターとしての活動を通して自分のなかで変わったこと</p> <ul style="list-style-type: none"> 前は恥ずかしがりやだったが、今はもっと自信をもって話ができるようになった(理由としては、クラブ内の信頼、仲間、Feria を通しての団結などが要因だと思う)。 前より少しだけ真面目に、責任感のあるようになった(以前はいつも冗談ばかり言っていたし、時間は守らないなど責任感はうすかった。活動を通してより責任感をもち、人間としても成長できたと思う)。

6月23日(火) グラナダ県(1) 続き	
思春期プロモーターとのインタビュー(続き)	<ul style="list-style-type: none"> 自分への自信がなかった。また悲しいときなど、どうそれを表していいかわからないときがあった。今はそれらをきちんと言葉で表現できる。 ドラッグや妊娠の予防など様々なことについて学んだ。またこれらを他の人にも教えてあげられるようになった。前は恥ずかしがりやで人前で話ができなかったが、今はできるようになった。 フェリアや壁新聞では初めは内容がよくわからないこともあったが、活動を通して知らないことをたくさん知ることができた。 エイズは大人しかかからない病気だと思うことなど、間違っていて理解していたことも正しく知ることができた。昔は自信がない人間だったが、いろいろなことを学び、知ることができると自信にもつながった。
14:40 ~ 15:30 保健センタースタッフとのインタビュー(グラナダ県保健局)	<p>面談者： Lic. José René Soza、ピジャ・サンディーノ保健ポスト 思春期統合ケア Lic. Roberto Carlos Mejía、ホルヘ・シンフォロソ・ブラボ保健センター 思春期統合ケア</p> <p>1. YFS の定着度は</p> <ul style="list-style-type: none"> (2つの保健センターともに)センター内のスタッフすべてがすべての年齢層の利用者に対応することになったため、思春期若者にもすべてのスタッフが対応する可能性がある。このため、YFS もすべてのスタッフに研修することが望ましいが、実際は難しかった。Villa Sandino では、より多くの保健スタッフが思春期若者に対応できるため能力強化されたと感じている。 宣言(Declaración)は保健センター内にも貼っている。今後はこれに沿ってモニタリングをしていく。 <p>2. 思春期クラブの活動について</p> <ul style="list-style-type: none"> 両者ともに、各所属先の保健ユニットで思春期クラブも担当していた。クラブの活動は診療時間外(5時以降、週末)にも実施されることが多く、大変に思えることもなくはないが、「余分な仕事」という認識はない。自分の本来業務の一環としての認識でかかわっている。 プロジェクトの終了後は、これまで進めてきたことが落ち込んでしまわないように、引き続き活動を続けていきたい。SILAIS にはその活動のための予算措置において協力を期待したい。 <p>3. 保健ユニット利用率は</p> <ul style="list-style-type: none"> 両保健ユニットともに以前に比べ、思春期若者の利用が増加傾向にあるように感じる。カウンセリングを受けに来たり、家族計画についてなど。また、思春期クラブにおいては 27 人のプロモーターが活動している(Villa Sandino)。

6月24日(水) グラナダ県(2)

10:00 ~
11:20
保健センタ
ースタッフ
とのインタ
ビュー
(Nandaime
市保健セン
ター)

面談者：
Dr. Félix González、市保健課長
Lic. Martha Lorena Campos、疫学担当
Lic. Gioconda Rodríguez Rodríguez、思春期統合ケア
Lic. Maritza Hernández、思春期統合ケア

1. 基本情報

項目	結果
1. 対象人口	38,889 人
2. スタッフ構成	医師 17 名(うち、外来担当 3 名と 2 名の産婦人科医)、 看護師 36 名(うち、外来担当は 7 名) ベッド数 22
3. 患者数(1 日平均)	約 120 名(うち、思春期若者約 36 名)
4. 思春期若者の診療 内容(主なもの)	家族計画、妊婦健診、性感染症等
5. 診察室の数	3 つ
6. EBS の数	7 つ(都市部に 2 つ、農村部に 5 つ)

2. YFS に対する保健スタッフの理解度について

- スタッフの理解度は高く、よく受け入れられていると思う。プロジェクトの支援により技術的なツールもそろっており、カウンセリングが必要と判断される思春期若者を思春期クラブにリファーするなど思春期若者に対する細やかなフォローを行っている。
- 思春期若者を外来で診察する医師や看護師は思春期クラブの担当スタッフとの情報共有をし、必要に応じてカウンセリングをするなどしている。
- YFS を今後も進めていくにあたり、特に困難なことはない。この重要性は十分に認識できていると思う。しかしながら、たくさんの患者を診なくてはいけないなど忙しいときには、細やかな対応が十分にできないことも考えられる。
- プロジェクト終了後は、思春期担当のスタッフを中心となりセンター内で YFS が維持できるように努力したい。これまでのモニタリングは SakuRA プロジェクトが中心となり進めてきたが、今後は所長以下センター全体がチームとなって取り組んでいきたい。

3. モニタリング体制について

- モニタリングは SILAIS の年間計画に基づき 2 ヶ月に 1 度程度、実施されている(ただし、インフルエンザなど緊急時にはもっと頻繁に実施している)。4~6 名のチームで訪問したり、センターから SILAIS に行くこともある。主に疫学と総合ケアの 2 つのテーマにより各モニタリングが行われており、そのための予算も組まれている。

4. その他の事項

- 実施中のコミュニケーションは良好であった。なかでも定期的で開催される地域技術委員会や市保健委員会を通じて、十分な情報共有、意見交換がなされた。

6月24日(水) グラナダ県(2) 続き	
<p>11:00 ~ 思春期クラブ インタビュー (Nandaime 市保健セン ター)</p>	<p>面談者：思春期プロモーターの若者5名(17歳~19歳の男女、活動歴：1年~7年) 所属する思春期クラブ：ナンダイメ市保健センター</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 思春期プロモーターとして活動し、よかったこと <ul style="list-style-type: none"> ● 情報を伝えることができる、共有することができる、社会のなかで経験ができる、友人ができる等。また、長年問題を抱えていた友人が、心を開いて自身の問題を話してくれた経験がもてたとき、プロモーターをしていてよかったと思った。 2. 他県の若者に一番伝えたい本プロジェクトの経験とは <ul style="list-style-type: none"> ● 問題があっても団結すること。常に積極的な姿勢でいること。 ● 何か新しいことを知るの楽しいことなので、それを自分のなかでとどめずに他の人に伝えること。 ● HIV/エイズや性感染症など、家族でも正しい知識をもっていないために話しにくいテーマがある。正しい知識を得ることで、話をするようになる。 3. 大人たちとの関係について <ul style="list-style-type: none"> ● 大人たちはとても協力的であった。活動の際には教材や交通手段、マイク・音響設備などで協力を得た(協力機関として名前があがったのは市役所、ワールドビジョンなど)。大人たちとの関係は良好で、互いに信頼しあう関係が築かれた。 ● 学校での活動は、教育省やNGO、保健センターなどが協力して教材や軽食を準備してくれた。またこれらの活動に大人たちは同行してくれた。 4. 終了後の活動について <ul style="list-style-type: none"> ● 大人たちには、教材(文房具)を提供したり、活動(特に農村部)するにあたって保健センターから協力してほしい。ほかに、NGO、SILAIS、教育省、ワールドビジョン、市役所などが協力してくれると思う。自分たちにできることとしては、フェアリアやチャラ(お話し会) 学校でのお話し会など今までどおりの活動を続けること。フェアリアに関しては、直近のものはすべて自分たちで企画して実施した。 ● 現在11歳~15歳のプロモーターは20名、15歳~19歳のプロモーターは10名程度いる。若い世代が多いことから、世代交代しても後輩のプロモーターたちが引き継いでくれると思う。また、8歳より幼い子どもに対しても話をしていくことができるかもしれない。 5. プロモーターとしての活動を通して自分のなかで変わったこと <ul style="list-style-type: none"> ● 人前で表現することが苦手だったが、今はきちんと話をする/友人から聞かれてもきちんと答えることができる(3名) ● 家庭内に問題を抱えており、精神的にも問題があった。思春期クラブのカウンセリングを受け、自尊心を得ることができて考え方が変わった。また、学校の先生からも変わったねと言ってもらえた。 ● クラブの活動を開始したのは12歳のときだったが、当時両親との関係はよくなかった。周りで多くの思春期若者の妊娠のケースがあり、それが何故かもよく分からなかった。クラブに誘われて来て、とても楽しく新しい情報を知ることができるのは面白かった。今は何も知らなかったの、他の人にも同じように知ってもらいたい。

6月24日(水) グラナダ県(2) 続き	
14:45 ~ 15:30 市保健委員会とのインタビュー (Nandaime市保健センター)	<p>面談者： Sr. Francisco Ponce、ナンダイメ市ラジオ局 Sr. Pedro Pavón Canda、ワールドビジョン Sr. José Guillermo Martínez Rodríguez、公立中学校 (INJDE) 校長 Sr. Victor Rojas、市役所</p> <p>1. ナンダイメ市保健委員会について</p> <ul style="list-style-type: none"> 市保健委員会はナンダイメ市住民の保健医療に関する問題を取り扱う目的で設立され、現在 12~13 団体がメンバーとなっている。月に 1 度の頻度で集まっている。 ARH に関するテーマは、本プロジェクトが開始する前から市保健委員会としては取り扱っていた。プロジェクトの協力によりこれらの取り組みがより組織だてで行われ、より強化されたと思う。その結果、農村地域の若者まで活動範囲が広がった。また、プロジェクト開始時は 3~4 名程度の思春期若者しかいなかったが、現在では遠隔地を含む地域からの若者の活発な参加を得ている。 (公立中学校の校長先生より) 本校では、思春期若者が自らの言葉で同世代の若者にピア教育を実施することで若者の間に正しい知識が広がった。校内では年間約 5~8 件の若年妊娠のケースがあったが、最近では年間 2 件程度と減少傾向にある。 <p>2. 市保健委員会の強みとは。また ARH 推進にあたって困難な点は。</p> <ul style="list-style-type: none"> 市内の様々なセクターからの関係者が集まっているため、例えば市役所は行政面の立場から地域とのつながりがあり、メディアはラジオを通して広い地域の住民に情報を伝えることができる等、それぞれの強みを生かしたアプローチが可能である。2003 年より市の行政イニシアティブで開始された Red de Jóvenes は 2006 年に本プロジェクトの協力も得て強化された(思春期クラブのプロモーターが協力)。 性をとりまく古い考え方(mitos)を打ち破ることはそう簡単ではない。特に、祖父母や親の世代では、性に関してオープンに話すことはタブーとされている。またマチズムの文化なども短い時間ですべて変えていくことは難しい。 <p>3. プロジェクト終了後の協力について</p> <ul style="list-style-type: none"> ARH のテーマは市保健委員会のメンバーにとっても非常に関心の高いテーマである。思春期若者をとりまく性の環境はいまだに危機的であるといえ、今後も引き続きプロモーターを育てプロモーション活動を強化していければと思う。

6月25日(木)ポアコ県(1)	
9:00 ~ 10:00 県保健局 (ポアコ 県保健局)	<p>面談者： Dr. Samy Pérez Moreno、県保健局長 Lic. Mario Javier Icaza Espinosa、副局長 Dra. Hayde López Sequeira、思春期統合ケア Lic. Georgina Sánchez Molina、女性統合ケア</p> <p>1. モニタリング業務について</p> <ul style="list-style-type: none"> 基本的には月に1度、SILAIS から各保健センター（県内は6カ所）を訪問し、モニタリングを行っている。このほか、保健ユニットで何か問題が生じた場合に訪問するときもある。モニタリングの項目は、通常業務の一環として定期モニタリングを行うほか、年に9回計画されているキャンペーン（例：デング、マラリア、予防接種、栄養、狂犬病、花火による火傷、等）の機会を利用して各保健センターを回っている。 統計データに関しては、現在中央政府（MINSA）より約310指標を毎月提出するよう義務づけられており、これは毎月各保健センターには多大な負担となっている。310指標のうち、ARHに関する指標はおよそ8~10程度ではないか。 <p>2. YFS について</p> <ul style="list-style-type: none"> 各保健センタースタッフの YFS に対する理解は定着しつつあり、普段の態度にも変化が現れつつある。思春期若者に特化した問題や彼らを診察時のプライバシー保護などいくつかの点で改善がみられた。スタッフのなかには、やはり依然として思春期若者を嫌い YFS に対して理解を得ることが難しいケースもあるようではある。 YFS を導入したことにより、思春期若者も保健センターに来やすくなったのではないか。MOSAFC の下では同じ患者を同じ医療スタッフが診察するため、患者と医療スタッフとの信頼関係が構築されやすくなった。 保健ユニットによっては、Servicio Social の一環として卒業したばかりの医師が期間限定（2年程度）で配置されることがあり、このような場合には任期終了後に異動してしまうため YFS や築かれた信頼がセンター内に引き継がれていかないことがある。 <p>3. プロモーション活動について</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健フェア（Feria de Salud）などの地域イベントや思春期クラブのプロモーター育成を通じて活発に行っている。最近では、より若い年代の子ども（8歳~12歳）を対象に、教育省との連携の下、学校で性教育を行った（教材は ¿De dónde vienen los niños?）。教育省では以前は性教育の対象年齢を10歳以上としていたが、最近では8歳以上に変更された。 学校との連携においては、例えばインフルエンザ対策などで先生方と県保健局との連携が強化された。 <p>4. その他</p> <ul style="list-style-type: none"> （カモアパ市*について）思春期クラブの活動として、地元の NGO（スペインの援助により2009年7月まで実施）と連携してプロモーターの育成や活動が活発に行われている。YFS とのつながりであれば、最近 Director の交代があるなどの理由でプロジェクトが実施するカウンセリング研修に参加できなかった。 （人事異動について）特に県保健局の実務レベルのスタッフに顕著な回数で起こっているが、このポストの人材は、なかには地元のポアコ出身でない者も多く（マナグアやマサヤ出身）定着率は悪かった。 （コミュニケーションについて）県保健局内、対保健センター、対日本人専門家の各レベルにおいて、良好であったと思う。

* カモアパでは以前から思春期クリニックが開設されており（上述の NGO の支援による）、県としても看護師派遣や薬の提供などでこの思春期クリニックを支援していたが、MOSAFC 導入後にはこの支援を継続する政策的な根拠が弱くなってしまった（日本人専門家とのインタビューによる）。

6月25日(木)ポアコ県(1) 続き

14:00 ~ 思春期クラブ(サンタ・ルシア市保健センター内)

面談者：思春期プロモーターの若者8名(12歳~20歳の男女、活動歴：4ヵ月~1年)
 所属する思春期クラブ：サンタ・ルシア市保健センター

1. 思春期プロモーターとして活動し、よかったこと
 - 新しいことを知ることができた。(過半数)
2. 大人たちとの関係について
 - 保健スタッフをはじめ、市教育課からの協力を中心に活動している。市教育課との協力の下で、学校でイベントを行い、ダンスや人形劇を披露した。市教育課からは piñata を提供してもらった。
 - 2008年8月にグラナダ県の思春期クラブ(Villa Sandino)を訪ね、その若者たちとの交流の機会をもった。
3. 終了後の活動について
 - 引き続き活動を続けていきたい。そのためには、保健センターや SILAIS から教材等の支援をはじめ、この保健センター内に思春期クラブの場所が確保されることが必要と考える。

15:00 ~ 市保健センター (Sant Lucia)

面談者：Lic. Milagros Angulo Romero、思春期統合ケア

1. 基本情報

項目	結果
1. 対象人口	8,740人
2. スタッフ構成	一般医2名(うち、1名は現在空席) Servicio Socialの医師4名 看護師4名
3. 患者数(1日平均)	約40~80名(診察室当たり) X 思春期若者30%くらい)
4. 思春期若者の診療内容(主なもの)	家族計画、妊婦健診、子宮頸ガン健診、予防接種、カウンセリング等
5. 診察室の数	2つと救急1つ
6. EBSの数	2カ所(+管轄する保健ポストに1カ所)
2. YFS に対する保健スタッフの理解度について
 - カウンセリング研修を通して理解度はあがった。医師のなかには忙しさから1人の患者に十分な時間を割けない現状もあるものだという理解がセンター内にも広がりつつある。
 - センター内でフレンドリーサービスを推進していくにあたっては、センター長と思春期担当スタッフが中心となって取り組んでいる。
 - YFS については、今後もセンター内すべてのスタッフが少しずつ続けていくことが大切だと思う。
3. モニタリング体制について
 - モニタリングは、センター長と連携を取り合い、毎月実施している。SILAIS からスタッフが訪ねたり、こちらから SILAIS に赴き、モニタリングが行われている。
4. その他の事項
 - 思春期担当スタッフは思春期クラブの活動に対しても担当しているが、クラブの活動にとられる時間が時に負荷があるときもあるのは事実である。しかし、クラブの活動の時間と診察の時間をうまく調整しながら対応している。

6月26日(金)ボアコ県(2)	
9:15 ~ 10:20 市保健委員会とのインタビュー(サン・ロレンソ市保健センター内)	<p>面談者： Roberto Valle Oporta、ニカラグア農牧技術院 (INTA) Reynaldo Pérez Solano, Apoyo MINSa Sandra Espinoza, Apoyo MINSa Caridad Gómez、サン・ロレンソ市農村公庫 Deyling del Socorro Sandoval, Casa de Campaña San Lorenzo Aydalina Rugama、市役所 Magaly Alvarado、市役所 子ども・思春期担当 Rolando José Méndez Blanco、市役所 技師 Isabel Zamora López、市役所 戸籍登録 Maribel Centeno Bravo、市役所 Oscar Danilo Quezada、ポデール・シウダダーノ Padre Jimmy Ortega F.、カトリック教会 司祭</p> <ol style="list-style-type: none"> サン・ロレンソ市保健委員会について <ul style="list-style-type: none"> 本委員会は、サン・ロレンソ市保健センター長 (Dr. Moreno) を委員長として、月に1度の割合で開催している。ARHのテーマは市にとっても重要であり、以前から取り組んでいたが、プロジェクトとの連携を通してより活発に取り組むようになった(例えば、農村部でも活動を広げた)。 市保健委員会の強みとは。またARH推進にあたって困難な点は。 <ul style="list-style-type: none"> 活動当初は組織としての仕事の仕方が難しかったが、活動を通して改善した。活動のためのリソースが十分でないのは、課題であるといえる。 プロジェクト終了後の協力について <ul style="list-style-type: none"> 市役所としてもARH分野の活動に引き続き協力していきたい。毎年市内で小さなFeriaが企画されており、これからも続けていける見通しである。
10:45 ~ 11:15 思春期クラブ若者とのインタビュー(サン・ロレンソ保健センター内)	<p>面談者：思春期プロモーターの若者7名(12歳~26歳の男女、活動歴：2年~4年) 所属する思春期クラブ：サン・ロレンソ市保健センター、リート保健ポスト、テコロステ保健ポスト、ミラモンテ保健ポスト</p> <ol style="list-style-type: none"> 思春期プロモーターとして活動し、よかったこと <ul style="list-style-type: none"> 新しい情報、知識(性感染症などからどう自分自身を守るかなど)を得ることができたこと。避妊の方法について学び、それらを地域の若者にも伝えることができたこと。 スポーツイベントなどの活動を通して、思春期若者たちとの良い関係を築くことができたこと。 他県の若者に一番伝えたい本プロジェクトの経験とは <ul style="list-style-type: none"> ARHテーマで行ったフェリア コンドームを入れる袋を自分たちで絵やメッセージを書いて作成したこと 大人たちから得た協力とは <ul style="list-style-type: none"> 関係は大体よかった。難しかったエピソードとしては、思春期若者をCharlaに招待しても親の許可がないために参加できないことがあった。 今後も引き続き活動をしていくためには、大人たちからは活動に参加することへの許可を与えてくれることや、経済面の支援(交通費、ガソリン代など)が必要となる。 他の組織(主に市役所)から得た協力としては、思春期クラブが企画したスポーツ大会に対してボールを、子どもの日、母の日などのイベント時にPiñataを、それぞれ提供してもらったことがあった。

6月26日(金)ポアコ県(2) 続き	
<p>思春期クラブ若者とのインタビュー (続き)</p>	<p>4. 終了後の活動について</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト終了後も活動を続けていくために大人たちから期待する協力は、教材、文房具等、思春期クラブのスペース、(保健センター担当者の)時間、情報などを引き続き提供してくれること。また、親たちからは思春期クラブの活動に参加することへの許可をもらえること。 自分たちができることは、(世代交代に関し)自分がクラブを「卒業」しても引き続きサポーターとしてかかわっていきたい。活動に対しては、少しでも収入があれば、おやつ代などを負担することもできる。 <p>5. 管轄する地域の保健センター/ポスト内の YFS 度合いについて</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健センターのスタッフは皆親しみやすい。特に問題を感じたことはない。例えば、昼休みの時間帯に訪ねても、快く対応(情報提供など)してくれたことがあった。 家族計画、性感染症予防などの情報は、保健センターの壁新聞にもイラストや写真を交えて説明している。 <p>6. その他</p> <ul style="list-style-type: none"> 小学校(12歳以上の上級生)および中学校でそれぞれ実施している。
<p>11:30 ~ 12:20 サン・ロレンソ市内保健スタッフとのインタビュー (Papayal)</p>	<p>面談者： Dra. Elvira Castilla、思春期統合ケア Lic. Natividad Martínez García、市保健課 看護師 Lic. Rosa Cruz、Papayal 保健センター 看護師 Dr. Anthony Méndez Blanco、Papayal 保健センター 一般医(外来担当) Dra. Denise Soza、テコロストテ保健ポスト 医師 Lic. Sandra Cruz、Enfermería、リイト保健ポスト 看護師 Lic. Griselda Obando、サン・ロレンソ保健ポスト 看護師</p> <p>1. 各保健センター/ポストでの YFS の活動状況</p> <ul style="list-style-type: none"> (Papayal 保健センター) 思春期クリニックをもっており、若者のプライバシーを保って診察ができる環境が整っている。コンドームは薬局に行かず、診察室の中で直接手渡せるようにした。Mini-mini プロジェクトの一環として、診察しやすいように机を買ったり、避妊具を入れる袋を作った。また、故障していた手洗い用シンクを修理した。 以前は、思春期若者に対応できるスタッフは1人だけであったが、最近は他のスタッフも対応できるようになった。フレンドリー・サービスは思春期若者だけでなく、例えば女性の患者さん全体に対しても応用できるものである。 (その他の保健ポスト) Tecolostote、Riito、San Lorenzo のすべての保健ポストで、コンドームを診察室内で手渡せる仕組みをつくったり、診察室にカーテンを取り付けるなどを通して思春期若者のプライバシーに配慮した。これらの活動にあたっては、Rifas(くじ引き)を売るなどして資金を集めている。 <p>2. カウンセリング研修について</p> <ul style="list-style-type: none"> 本研修に関しては、市内のすべての基礎保健チーム(EBS)にプロジェクトの研修受講者が1人は配置されるようにした(EBS カバー率 100%)。 カウンセリング研修は1年前に受けた。自分は医師であるが、1人の患者当たり平均7分程度しか割くことができない現状もあり、時に行き届いたカウンセリングを与えることは難しいことがある(カウンセリングのためには、その専門をもつスタッフやプライバシーを保てる場所があることが望ましい)。 思春期若者は以前より保健スタッフに対して信頼をもって接してくるようになった。 YFS は何かコンセプトではなく、日常業務のなかで気をつけることで改善することができるものである。大人に対する接し方だけでなく、思春期若者の特異性を踏まえた接し方があると思う。

6月26日(金)ボアコ県(2) 続き	
サン・ロレンソ市内保健スタッフとのインタビュー (続き)	<p>3. 今後も YFS を各センター/ポスト内で定着させていくためには</p> <ul style="list-style-type: none"> • 現在でも自分たちはフレンドリー・サービスを心がけて提供していると思っているが、外部の人(患者など)の評価があって初めて本物といえる。例えば、研修を受けていない新人スタッフが来たとき等は、内部で研修をして YFS についての理解を深めてもらうことができる。 • Tecolostote 保健ポストでは、管轄する地域の人口 7,000 人に対して以前は 2~3 名の保健スタッフしかいなかったが、現在は 6 名に増加した。このため時間にゆとりができ、午後にスタッフ対象の勉強会をもっている。また、月に 1 度は市内すべての保健ポストから人が集まり、情報交換や勉強会を行っている。 • YFS の推進に対して、なかには理解を示さないスタッフもいることは事実である(問題がある人がいることは認識している)。しかし、少しずつ努力をしていくことはできるのではないか。プロジェクトで配布された Rótulo(宣言のことを指している)はとても良い。各診察室のドアに貼っているので、ドアから入るたびに自分が気づかないうちにこのような態度をとっていなかったか、を常に思い出させられる。センターを利用する患者さんからも良い評判を得ている(「これで良くなるね!」と言われた)。 上述の「宣言」については、プロジェクトでは保健センターまでにしか配布していないが、インタビューに参加していた保健ポストのスタッフからは是非自分たちのポストにも貼りたいと申し出があった。

6月29日(月) マナグア	
15:30 ~ 16:15 保健省表敬	<p>面談者：Lic. Nora Orozco Chamorro、副大臣 Dr. Alejandro Solís、計画・開発総局長</p> <p>1. 本プロジェクトに対するコメント</p> <ul style="list-style-type: none"> • プロジェクトの取り組みは国家の重要課題である思春期母親の妊産婦死亡率の低下にも貢献するものである。思春期若者の妊娠数は全体の約 25~30%を占めており(国全体) プロジェクトの経験が他県にも拡大していくことで、これらの課題にも貢献できることを望んでいる。 • ARH のテーマは多面的である。何かを 1 度実施して終わりではなく、継続して実施していくことで効果がみえてくるものであろう。本プロジェクトの成果は是非とも他県に拡大していきたい。 • 対象とする 2 県での活動の進捗については、ボアコ県に比べグラナダ県のほうが先を進んでいるが、その経験をボアコ県に対してどう活用し、強化していけるかが重要であると思う。(参考：副大臣は前職でグラナダ県保健局長を務めているため、プロジェクトの詳細についても詳しい。) <p>2. 近隣国へのプロジェクトの紹介について</p> <ul style="list-style-type: none"> • (日本側より、現在ホンジュラスでリプロダクティブヘルス向上プロジェクトが開始されたこと、および 2009 年 10 月にはホンジュラスより研修員が本プロジェクトを訪ねる予定であることを説明したことに対し) 本プロジェクトはプラスのインパクトがいくつも見受けられたため、ホンジュラスからの研修員が来た際には、保健省としてもできる限りの協力をしたい。 • 中米統合機構(SICA)の地域会合は来月(7月)コスタリカで予定されているが、同会合においても本プロジェクトの経験や成果について紹介する準備を進めている。 <p>3. 協力への感謝</p> <ul style="list-style-type: none"> • 保健省として、そして副大臣として、本プロジェクトにおける日本の協力に感謝する。

7月3日(金) マナグア	
9:00 ~ 10:15 ベルタ・カルデロン病院 思春期リプロダクティブヘルスセンターとのインタビュー	<p>面談者： Dra. Rosa Olivia Méndez、思春期リプロダクティブヘルスセンター長 Lic. Syddney Potoy Alemán、心理学</p> <p>1. ベルタ・カルデロン病院思春期リプロダクティブヘルスセンターについて</p> <ul style="list-style-type: none"> 同クリニックは13年前(1996年)に開設された。思春期若者に特化した医療サービス(特にRH分野)を提供している。クリニックはUNFPAからの支援を受けて開設されたが、4年前よりMINSAの管轄下で運営している。 クリニックには3名の医師(思春期専門が1名、RH分野のマスター保持者2名)がいる。このほか1名のpsycólogoが地域への活動やウェブサイト運営などを行っている。 1日当たりの妊婦健診数は900~1,000名(延べ)。患者には1人で来る者もあれば、パートナーや母親とともに来院する者もいる。 <p>2. SakuRA プロジェクトとの連携について</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクトとは3年前から連携を初め、成功を収めている。特にカウンセリング研修では、DVや家族計画をはじめとする様々なテーマについて、シミュレーションを通して学んだ。 プロジェクトとの連携により、ARH分野に対するカウンセリングをはじめとした手法をより深めることができた。なかでもメディカルコミュニケーションやサービスの質向上に関しては、プロジェクトとの連携により強化された部分が多い(例: 従来より保健スタッフは患者に多大な情報を一方的に与えるのみであったり、患者が理解できるかどうかへの配慮がなかった。説明する際の声のトーンであったり、沈黙を許すことであったり、プロジェクトでは日々の診療のなかで配慮できるサービスについて学んだ)。 <p>プロジェクトではグラナダ県とボアコ県でカウンセリング研修を実施したが、県によってそのスタッフの特徴も異なっていた。例えば、グラナダ県のほうが sensitive なテーマ(homosexualidad等)を取り扱うにあたって抵抗が少なかった。このようなテーマに対しボアコ県はより保守的であった。研修の実施にあたっては、各県の特徴に応じて少しずつ違うアプローチを試みた。</p> <p>3. YFS について</p> <ul style="list-style-type: none"> クリニックに来る思春期若者のうち、およそ50~60%が中学校2年生程度の学力であるため、例えば薬の正しい飲み方についての説明をしても十分に理解できていないことが多い。1人当たりの患者にかけられる時間は約10~12分であり、その時間内で分かりやすい説明をすることが求められる。 MOSAFCの導入により一次レベル保健施設内では診療体制に変更があったが、どこまで思春期若者の特異性に特化したサービスが提供できるのかは課題であると思う。 同クリニックではYFSなどのカウンセリング研修を実施しているスタッフは2名いる(本インタビューに協力した2名)。 クリニック内では週に2回(月・木)思春期母親とそのパートナーに対するセミナーを実施しており、多くの参加を得ている。 <p>4. 統計システムについて</p> <ul style="list-style-type: none"> 1~2年ほど前からOPS(汎米保健機構)の協力の下で「思春期情報システム」を開発するプロジェクトを実施している。このシステムは、統計データのみでなく予防や予防に関する習慣、2度目の妊娠等に関する情報も適宜含まれている。同システムは思春期クリニックを有する同クリニックとChinandega県のクリニックの2カ所で2008年より導入された。 <p>5. その他機関との連携について</p> <ul style="list-style-type: none"> 上述のOPSをはじめ、家族省ともよく連携している。また、UCA(Universidad Católica)の5年次の学生が4~5名、病院でインターンをしている。このほか、Casa Alianzaやその他のNGO(性的暴力やDVの分野で活動する団体等)との連携もある。Casa Alianza等、他の機関の医師から当クリニックに患者がリファーされるケースもあるなど、密な連携を取り合っている。

7月3日(金) マナグア(続き)	
11:30 ~ UNFPA と のインタ ビュー	<p>面談者： Ms. Junko Sasaki、UNFPA ニカラグア事務所長 Lic. Chantal Pallais、思春期若者プログラム担当官 Lic. Darling Omeir、リプロダクティブヘルスプログラム担当官</p> <p>1. UNFPA の主な協力分野について</p> <ul style="list-style-type: none"> ルクセンブルグ政府等の支援を得て 500 万ドル相当の事業費で、性教育や違法な中絶の予防に関するプログラムを実施している。性教育については、教育省と協力して、正規の学校とインフォーマルな学校も対象にしている。 英国政府等の支援を得て 120 万ドル(今後 300 万ドルまで増額予定)相当の事業費で、避妊具供与を含めた家族計画プログラムを展開している。 そのほかに、地方において出産準備のためのお産の家、思春期の若者のための拠点(思春期の家) マナグア、ヒノテガ、大西洋側の自治区を対象に女性の健康に関する情報システムの整備、子宮ガン検査体制と検査結果通知システムの整備、乳ガン健診、性感染症と HIV/エイズ対策を支援している。 <p>2. 保健センターでのフレンドリー・サービスについて</p> <ul style="list-style-type: none"> これまでドナー・NGO が保健医療施設で患者にやさしいサービスが提供されるような仕組みを支援してきたものの、保健省で制度化されていないこともあり、なかなか上手くいかなかった。UNFPA としては、JICA の思春期リプロダクティブヘルス強化プロジェクトで支援した YFS の経験が、保健省とともに広く普及されることを期待している。 UNFPA は、これまでフレンドリー・サービスに関連しそうな保健省の規定やマニュアル等をレビューしつつ、保健省に制度化を働きかけてきたが、残念ながら制度化の進展が遅い。 <p>3. エステリ県の思春期の家と本プロジェクトの思春期クラブとの交流について</p> <ul style="list-style-type: none"> エステリ県の思春期の家は、まず他県で類似の ARH プロモーション活動を行っている施設と交流できたという観点で、グラナダ・ボアコ両県の思春期クラブ間の技術交換は、とても有意義であった。お互いに活動内容や問題解決のヒント等を学び合えたと聞いている。 思春期の若者から直接フレンドリー・サービスのニーズが高いという話も聞いた。 エステリ県の思春期の家は、その後ボアコ県の思春期クラブを訪問したと聞いている(その訪問結果詳細については、まだ報告を受けていない)。 <p>4. ベルタ・カルデロン病院思春期保健センターへの支援について</p> <ul style="list-style-type: none"> 1995 年の思春期保健センター開設から約 8 年間、同センターの機能強化を支援してきた。現在、同センターが思春期の若者に RH に関する様々なサービスや研修・ワークショップを提供して機能していることを承知しており、今でもセンター長と連絡を取り合うことはあるが、今のところ同センターに対して更なる支援は計画していない。 <p>5. その他</p> <ul style="list-style-type: none"> 後日、合同評価報告書を UNFPA 事務所とも共有することについて約束した。 プロジェクト日本人専門家チームから、9 月に本プロジェクトの経験を他県とも広く共有するための普及会の開催に関する情報を提供し、UNFPA 事務所も招待する旨回答した。

