

2. 実施協議ミニッツ及び合同評価報告書（和文）



Secretaría de Estado de
Salud Pública y
Asistencia Social



Agencia de
Cooperación
Internacional del Japón



Proyecto para el
Fortalecimiento de
Atención Primaria de
Salud (FAPRISAS)



Subsecretaría de
Estado de Cooperación
Internacional, SEEPyD

INFORME DE EVALUACION FINAL

SOBRE

EL PROYECTO PARA EL FORTALECIMIENTO DE

ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE

LA PROVINCIA DE SAMANA (FAPRISAS),

REPUBLICA DOMINICANA

22 de Mayo del 2009

ドミニカ共和国サナマ県地域保健サービス強化プロジェクト

終了時評価調査協議議事録

独立行政法人国際協力機構（以下「JICA」という）が組織し、花田恭を団長とする日本側終了時評価調査団（以下「調査団」という）は、ドミニカ共和国における「サマナ県地域保健サービス強化プロジェクト」（以下「プロジェクト」という）の最終年度にあたり、5年間のプロジェクト協力期間における成果の達成状況を確認し、プロジェクトの終了時評価を行うことを目的として、2009年5月10日から23日までの日程でドミニカ共和国を訪問した。

調査団とドミニカ共和国側関係者の双方（以下「双方」という）は共に協議、意見交換を行い、活動や成果の達成状況を確認した。

協議の結果、双方は協議事項を別紙のとおり取りまとめ、評価結果を合同評価報告書として合意した。

2009年5月22日

バウティスタ・ロハス・ゴメス
大臣
厚生省
ドミニカ共和国

花田 恭
総括
終了時評価調査団
国際協力機構
日本

アメリカ・バスティダ
次官
国際協力局
経済・企画開発省
ドミニカ共和国

別紙

I. 調査結果結論

本プロジェクトの実施によって、住民参加を伴って母子保健を中心としたUNAPの機能が強化され、またDPSの監督指導能力が強化されたことによって、サマナ県の第一次保健サービスは飛躍的に向上した。今後プロジェクトの成果を維持するためには、すべてのプロジェクト関係機関の継続的な支援が必要不可欠である。また、本プロジェクトはSESPASの政策が示している「第一次保健サービス強化戦略」の実践例であり、様々な問題に直面しながらも地域保健向上に取り組み、相応の結果を出してきた経験の蓄積として、今後他県へ展開をする場合にも良質な参考事例となる。

II. 提言

UNAPが本プロジェクトの成果を維持・向上させるためには、すべてのプロジェクト関係機関の継続的な支援が必要不可欠である。具体的には以下の点があげられる。

1. SESPASによる政策面及び財政面における支援

本プロジェクトは地域保健サービスの実践例として、SESPASよりよい実践例であると高く評価されている。プロジェクト終了時までに第一次保健サービス実践のためのマニュアルをプロジェクトが作成予定であり、SESPASがマニュアルを承認することが望まれる。しかし、今後プロジェクト成果をサマナ県外へ普及するためにも、SESPASによる財政面での強いイニシアティブが必要である。具体的にはUNAPや住民保健委員会の活動の継続や人材育成、物資調達に必要な予算措置が含まれる。

2. DPSの機能強化及びSRSとの連携

地域の第一次医療サービスを担うUNAPの機能を維持・向上していくためには、DPS及びSRSの両翼がうまく機能しなければならない。今後は、DPS機能の維持・強化とSRSとの、より一層の連携強化を推進していく必要がある。また、SESPASの集団保健局(Subsecretaría de Salud Colectiva)はSRS能力強化部の協力を得て、DPSがプロジェクト実施中に学んだ知識をSRSへ移転するための計画策定やモニタリングを実施する必要がある。

3. UNAP機能の維持・向上

UNAP機能の維持・向上のためには、UNAP及び保健委員会の活動、UNAP職員の適切な人材配置と機能の維持(データマネジメント、家族登録など)、看護助手研修の継続など、本プロジェクトの成果をより一層推進していく必要がある。

III. 教訓

本プロジェクトの活動を通して得られた教訓として、以下に示す教訓が得られた。

1. プロジェクト活動の見直しなどをタイムリーに協議できるような進捗管理体制をとることで、カウンターパート体制の変更などの問題に、柔軟に対応できるようになる。
2. カウンターパート等の人事異動による活動への影響が想定される場合は、自立発展性を確保するため、マニュアルやガイドライン、フォーム類の作成など、文書化に努めるべきである。

3. 住民活動を活発化するためにはエントリーポイントを限定せず、住民の自主性を重視するべきである。
4. 有能なカウンターパートに過度に頼りすぎると、他のカウンターパートへの技術移転が不十分となる可能性がある。

第 I 章 調査の概要

1. 調査団派遣の経緯と目的

本プロジェクトは、ドミニカ共和国(以下、「ド」国)厚生省(SESPAS)及びサマナ県保健事務所(DPS)の強化を通じて、「サマナ県において、住民(特に妊産婦および乳幼児)が地域保健ユニット(UNAP)を通して質の高い保健サービスを受けられる地域保健の実践モデルが構築される」ことをプロジェクト目標として2004年10月より実施されている。現行のプロジェクト体制は2006年1月に開始され、本調査はこの時点以降のプロジェクトの成果及び活動を対象とした。

今般、10月にプロジェクトの終了を迎えるにあたって終了時評価調査団を派遣し、これまでの活動状況をレビューし、PDM 指標の達成状況を把握する。また、活動実施プロセスにおける効果発現の促進要因・阻害要因を分析して他の類似プロジェクトへの教訓を導く。加えて、残りの活動期間に対応すべき事項について整理するとともに、プロジェクト終了後の協力のあり方について関係者間で協議を行う。

2. 合同評価委員の構成

2.1 日本側

氏名	担当分野	派遣期間	所属
花田 恭	総括	2009年5月14日～5月23日	JICA 中米・カリブ地域支援事務所 企画調査員
岡田 未来	評価企画	2009年5月14日～5月23日	JICA 人間開発部 保健行政課 職員
井上 洋一	評価分析	2009年5月10日～5月22日	株式会社 日本開発サービス 調査部 主任研究員
島崎 マリ	西語通訳	2009年5月10日～5月23日	

2.2 「ド」国側

氏名	所属
Dra. Francini Placencia	SESPAS, Subsecretaría de Planificación y Desarrollo (SESPAS 企画局)
Dra. Olga Jape	SESPAS, Dirección de Desarrollo y Fomento de la DPS (SESPAS DPS 強化開発局)
Dr. Jonis Rivas	SESPAS, Dirección de Desarrollo y Fomento de la SRS (SESPAS SRS 強化開発局)
Sr. Pablo Herasme	SEEPyD, Subsecretaría de Cooperación Internacional (経済・企画開発省 国際協力局)

第Ⅱ章 終了時評価の方法

本終了時評価は「JICA 事業評価ガイドライン」に準拠して実施し、評価グリッドを作成のうえ、それらを基にプロジェクト実績と実施プロセスを把握し、妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性の評価 5 項目の観点から評価した。また、評価は「ド」国 SESPAS 及び経済・企画開発省より評価委員 4 名を選出し、合同で実施する形式とした。実績と実施プロセス、評価 5 項目の定義は以下のとおりである。

1. 実績と実施プロセス

実績	PDM の投入、成果、プロジェクト目標、上位目標に関する達成度、もしくは達成予測に関する情報。
実施プロセス	PDM の活動の実施状況やプロジェクトの現場で起きている事柄に関する様々な情報。

2. 評価 5 項目

妥当性	プロジェクトの目標 (PDM のプロジェクト目標、上位目標) が、受益者のニーズと合致しているか、援助国側の政策と日本の援助政策との整合性はあるかといった、「援助プロジェクトの正当性」を検討する。
有効性	PDM の「プロジェクトの成果」の達成度合いと、それが「プロジェクト目標」の達成にどの程度結びついたかを検討する。
効率性	プロジェクトの「投入」から生み出される「成果」の程度を把握する。各投入のタイミング、量、質の適切度を検討する。
インパクト	プロジェクトが実施されたことにより生じる直接・間接的な正・負の影響を検討する。
自立発展性	援助が終了した後も、プロジェクト実施による便益が持続されるかどうか、自立発展に必要な要素を見極めつつ、プロジェクト終了後の自立発展の見通しを検討する。

3. 調査・評価上の制約

<「ド」国における保健組織改革による調査・評価上の制約>

社会保険改革による新制度がサマナ県を含む第 3 保健地域で 2006 年から導入され、DPS と地域保健事務所 (SRS) の役割が再編された。同年 10 月には地域支援事務所 (SRS-GA) も開設されている。SRS は一次レベルを含めた保健サービスの実施責任を有し、他方 DPS は SESPAS の定める各種プログラムの実施監督を担当している。したがって、多くの予防サービスの実施は DPS が担当するが、それを実施する人材や機材の配置・維持は SRS の管轄となった。現在の SRS は人材、監督指導能力ともにキャパシティが追いつかず、保健サービスのソフト面での実施は DPS によって行われても、SRS によるハード面でのフォローが不十分なために、サービスの効果的な実施に停滞がみられている。さらに保健改革に伴う組織再編は現在も継続しており、断続的に DPS から SRS への業務移行が行われていることから、プロジェクト活動をカウンターパートである DPS だけで実施することには限度がある。

本プロジェクトで実施する UNAP の機能強化には、SRS の責任範囲を含む活動も多く含まれているが、上記の制約から促進要因、阻害要因を含む 5 項目評価では DPS の責任範囲を考慮して実施した。

4. プロジェクト概要

4.1 背景

「ド」国では、国立医療機関において無料診療制度を実施するとともに、SESPASが中心となって「すべての国民に平等な医療サービスを」という理念の下、特に低所得者層や低開発地域の住民に対する保健医療サービス向上のための改革を実施してきており、2001年には改革の基本となる「保健基本法(Lay General de Salud) (LSG: 42-01)」及び「社会保障法(Lay de Seguro Social) (LSS: 87-01)」が公布された。世界銀行や米州開発銀行(IDB)の協力で成立したこれらの法律は、「ド」国の基本社会保障・保健サービスの充実を図るため、10年計画で新たな社会保障・保健制度を実現することとしている。新保健制度の特徴は、SESPASの役割の変化(政策立案及び監督に徹する)、SRSの機能拡大(保健サービス提供の責任をもつ)、国民健康保険制度の導入による保健財源の確立という点であるが、それらとともに地方分権化の下、国民の健康の推進と疾病の予防を優先し、第一次保健サービスの強化を図ることも特徴となっている。

しかし長期にわたり中央集権行政が続いた結果、各県の DPS 等では組織としての運営能力が不足しており、また、これまでの治療重視の風潮を反映して地域保健組織が未整備であるため、新保健制度の実現には保健従事者の意識改革や知識・技術の向上などが必要とされ、なかでも地域組織・人員の強化が急務となっている。このような背景のなか、「ド」国 SESPAS は以前から青年海外協力隊(JOCV)の派遣(看護師ほか)が継続されているサマナ県において、サマナ県における第一次保健サービスの強化のための技術支援要請を我が国に行った。

以上のことを踏まえ、本技術協力プロジェクト「サマナ県地域保健サービス強化プロジェクト」は、SESPAS とサマナ県 DPS をカウンターパート機関として、サマナ県の住民(特に乳幼児、妊産婦)が、一次保健医療施設である地域保健ユニット(UNAP)において予防・健康増進を中心とする適切なサービスが受けられるようにすることを目標に、2004年10月から2009年10月の5年間の予定(協力予定額:日本側3億9,000万円、「ド」国側2,400万円)で実施されている。これまでに派遣された専門家は、保健行政、地域保健、母子保健、住民組織化、IEC 等である。

2007年6月には中間評価が行われ、プロジェクト成果は順調に発現しつつあることが確認された。また、本プロジェクトを通じて強化された UNAP による地域保健の実践モデルは、サマナ県以外にも普及可能なものと評価された。

4.2 プロジェクトの枠組み

上位目標	プライマリー・ヘルスケアの強化を通して、UNAP による質のよい予防サービスが利用者に提供される。
プロジェクト目標	サマナ県において、住民(特に妊産婦および乳幼児)が UNAP を通して質の高い保健サービスを受けられる地域保健の実践モデル ¹ が構築される。
成果 1	住民参加を伴い、UNAP の母子保健(予防・健康推進)を中心とした機能が強化される。
成果 2	県保健事務所が、UNAP が機能するために必要な監督と指導を行えるようになる。

¹ 「地域保健の実践モデル」: SESPAS の定める地域保健モデルを、本プロジェクトで実際に取り組み、様々な工夫を盛り込んで実践して、機能することを確認したものと、プロジェクトで定義。

活動 1-1	UNAP の提供する母子保健サービスを改善する。
1-1-1	UNAP に統合的な母子保健サービス ² を導入する。
1-1-2	利用者のフォローアップを強化 ³ する。
1-1-3	UNAP と病院の連携を強化 ⁴ する。
活動 1-2	UNAP が地域の実情にあった地域活動の計画を策定し、実施する。
1-2-1	家族登録による地域診断を行い、地域活動計画を策定する。
1-2-2	保健委員会を強化し、UNAP の機能強化、地域活動への住民参加を促進する。
活動 2-1	地域保健事務所(SRS)と連携して定期的なスーパービジョンを実施し、その結果をUNAP の指導に役立てる。
活動 2-2	UNAP の機能状況をモニターする。
活動 2-3	DPS 職員の研修・指導能力を向上する。

² 「統合的な母子保健サービス」：母子保健サービスにおいて、その利用者の年齢や状況に合わせ、受診目的以外にも適切と思われる保健・検診サービスを、合わせて行うサービス。

³ 利用者のフォローアップ：継続した検診や治療が必要な利用者に、それらを適切に提供する一連の活動(カードシステム、予約台帳、家庭訪問など)。

⁴ UNAP と病院の連携を強化：UNAP と病院の連携の強化には、レファラル・カウンターレファラル活動も含まれるが、この活動は病院への外来利用に限る。

第三章 調査結果

1. プロジェクト実施のプロセス

1.1 プロジェクト進捗の概要

本プロジェクトは2004年10月から2009年10月の5年間の予定で個別専門家が派遣され開始された。2005年10月の運営指導調査において、2年目以降の活動内容や対象地域の拡大が計画され、2006年1月より複数の専門家と「ド」国側カウンターパートによるプロジェクトチーム体制が確立した。日本人専門家は、総括/保健行政、副総括/地域保健、母子保健、住民組織化、IEC (Information Education Communication)の6名、「ド」国側カウンターパートは、プロジェクト・ジェネラルダイレクター、プロジェクト・ダイレクター、プロジェクト・コーディネーター、テクニカル・カウンターパート、地域保健ダイレクター、技術担当次官、サマナ県 DPS 所長など25名で構成されている。各年次の主たる活動実績は以下のとおりである。

年次	活動実績
1	<p>活動計画に関するカウンターパート及び関係機関との協議、2年次以降本格化する活動準備や実施体制の整備などを実施。</p> <p>(1) 1年目からの活動内容の理解と進捗状況確認</p> <p>(2) ベースライン調査に基づいたプロジェクト全体の活動計画の策定</p> <p>(3) プロジェクト実施体制の構築</p> <p>(4) 2年次実施予定の母子保健研修の準備</p> <p>(5) 活動に必要な資機材の購入</p>
2	<p>計画に沿って本格的に活動が開始され、UNAP 機能強化、DPS 機能強化、地域保健委員会に関する活動を実施。</p> <p>(1) UNAP 看護助手を対象とした基礎母子保健サービス研修の実施</p> <p>(2) 上記研修のフォローアッププログラムの実施</p> <p>(3) 各 UNAP における保健委員会の強化</p> <p>(4) 父母への教材(母子保健手帳)作成計画の立案とドラフトの作成</p> <p>(5) UNAP 職員に対する統計研修の実施</p> <p>(6) 年次センサスガイドラインの策定と更新</p> <p>(7) スーパービジョン実施計画及びガイドライン策定と DPS によるスーパービジョンの実施</p> <p>(8) 病院と UNAP 間のレファラル・カウンターレファラルの体制強化</p> <p>(9) 定期的広報活動の計画と実施</p> <p>(10) 合同調整委員会(JCC)の開催</p> <p>(11) 第三国研修の実施</p>
3	<p>2年次の活動を継続し、これまでの活動実績調査と成果達成度の確認(中間評価ではこの結果を基にPDMの改訂を実施)、UNAP 機能強化、DPS 機能強化、地域保健委員会の強化を実施。</p> <p>(1) プロジェクト活動実績調査と成果達成度の確認(再委託調査)</p> <p>(2) UNAP による年次センサスの実施促進と年次計画の策定</p> <p>(3) 父母への教材(母子保健手帳)の作成</p>

	(4) 保健従事者と父母への研修 (5) UNAP による保健委員会の活動強化 (6) ガイドラインを活用したスーパービジョンの実施 (7) 病院と UNAP 間のレファラル・カウンターレファラル体制強化活動及びマニュアル作成 (8) 定期的広報の実施とマテリアル整備 (9) 合同調整委員会の開催 (10) 第三国研修の実施
4	3 年次までに出そろった活動を継続し、必要に応じた修正・改善により質のよいサービスの提供を試みた。2009 年 10 月のプロジェクト終了後を見据え、自立発展性の観点から特にカウンターパートの主体性を重視した活動を実施。 (1) プロジェクト活動実績調査と成果達成度の確認(再委託調査) (2) UNAP における統合的基礎母子保健サービスの強化 (3) UNAP における父母に対する教材の活用 (4) 指標で定められた基準が達成されていない UNAP における保健委員会の強化 (5) ガイドラインを活用したスーパービジョンの実施と UNAP へのフィードバック (6) 病院と UNAP 間のレファラル・カウンターレファラル体制強化活動 (7) 地域保健モデルの精緻化及び普及のための体制構築 (8) 合同調整委員会の開催
5	プロジェクト終了に向け、積み残された問題への取り組みや、これまで継続してきた活動のブラッシュアップ

1.2 活動実施に関する特記事項

研修をはじめとする各活動において、現状調査に基づいた計画策定、実行とその評価、その後のフォローアップと次の活動計画へのフィードバックというサイクルで実施されており、技術の定着のために最も効果的な方法がとられている。また、長期的なプロジェクト進捗管理においても、ベースライン調査、中間調査、エンドライン調査を実施し、エビデンスに基づいた活動が実施されている。

2. プロジェクトの実績

2.1 成果の達成度

2.1.1 成果1:「住民参加を伴い、UNAP の母子保健(予防・健康推進)を中心とした機能が強化される。」

プロジェクトの成果は、プロジェクト終了までにはほぼ達成できる見込みであり、指標の達成度は設定した目標値を大きく超えている。本プロジェクトの取り組みにより、サマナ県での UNAP による母子保健サービスを中心とした第一次保健サービスは大きく改善されている。特に、DPS による UNAP のスーパービジョンは DPS のルーチン業務として根づき、UNAP 機能強化・維持に大きく貢献した。また、SESPAS が本プロジェクトのガイドラインを基に DPS 向けのスーパービジョンガイドラインを作成し、全国の DPS に配布した。さらに、SESPAS は、本プロジェクトを「ド」国における第一次保健サービスのよい実践例ととらえている⁵。

⁵ 「プロジェクト目標の達成度」を参照。

指標	達成状況	
1. プロジェクト終了時に機能する ⁶ UNAP の割合が80%に達する。	2006年:6% 2007年:69%	2008年:81% 2009年:81%
2. プロジェクト終了時に、機能するようになったUNAP の80%がその機能を維持 ⁷ する。	2007年:1 UNAP 2008年:8 UNAP	

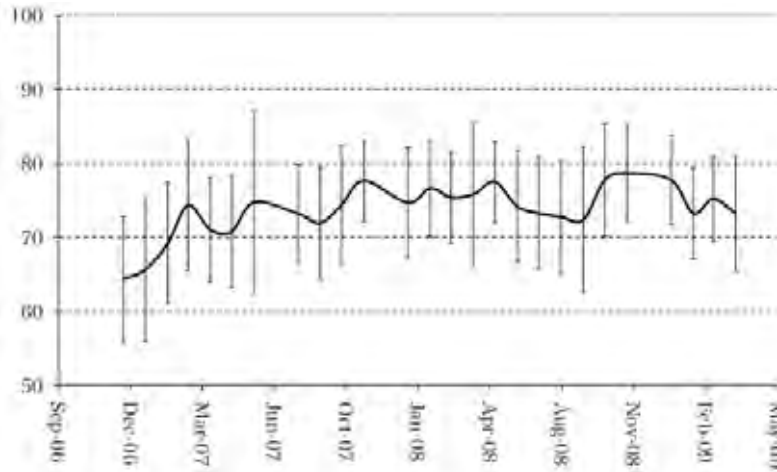


図1 UNAPスーパービジョン評価結果の推移

指標はプロジェクト終了までに達成される見込みである。

DPS による UNAP のスーパービジョンでの機能評価は 70%以上を維持できており、モニタリングの効果が発現していると考えられる(図1)。

2.1.2 成果 2:「県保健事務所が、UNAP が機能するために必要な監督と指導を行えるようになる。」

指標	達成状況
1. プロジェクト終了時に、DPS が実施するスーパービジョンの実施率が80%以上になる。	2007年:100% 2008年:100%
2. プロジェクト終了時に、スーパービジョンで検知され解決されずに残っている課題の数が5個以下になる。	2007年:4.8 2008年:4.1
3. プロジェクト終了時に、UNAP による DPS 職員の指導の評価が70点以上になる。	現在実施中

指標はプロジェクト終了までに、おおむね達成される見込みである。日本人専門家の在不在にかかわらず、DPS 職員は毎月1回のスーパービジョンをルーチン業務として主体的に実施することができている。UNAP 職員にも何故スーパービジョンをするのかについて正確な説明もできるようになり、責任をもってやるようになってきた。保健セクター改革で、DPS の重要な役割が監督業務や

⁶ スーパービジョンの評価基準70点をクリアしたものを「機能するUNAP」と定義し、機能するUNAPが16のUNAPに占める割合を計測する。

⁷ スーパービジョンの評価基準70点を続けてクリアしたUNAPの割合。

保健サービスの質改善となったことから、DPS 所長の監督能力強化の必要性とその意識が強くなったことが背景にあると考えられる。

指標 2 について、DPS が継続的なスーパービジョンを実施しても、UNAP で検知された問題が 0 にならず、評価スコアは 70～80 を推移している(図1)。UNAP の問題は SRS にかかわるもの、DPS にかかわるもの、UNAP 自身にかかわるものなど多くの問題がある。しかし、その多くを占める人材雇用、施設や機材、薬品の配給などの問題は SRS の責任で DPS や UNAP を超えた問題であるため、これらの問題の解決にはかなり時間がかかる。また、UNAP の人事異動によって、研修を受けていない人材が着任すると、研修を実施するまで各プログラムの実施が一時的に低下することがある。

プロジェクトの働きかけにより SRS-GA や SRS との協力関係は、モニタリング会議への参加など少しずつではあるが改善してきており、2009 年に入り合同スーパービジョンも実施された。SRS も DPS との連携の必要性は認識しているものの、現在は SRS-GA の人材や経験不足などの問題があり、制度的に担うべき業務を実施するためのキャパシティが不足している。そのため、DPS との定期的な合同スーパービジョンが実施できていない。

2.2 プロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標:「サマナ県において、住民(特に妊産婦および乳幼児)が UNAP を通して質の高い保健サービスを受けられる地域保健の実践モデルが構築される。」

看護助手を対象とした母子保健研修システム、母子保健手帳の導入、予約台帳や検診のカードシステムの導入、UNAP と病院の連携強化、家族登録を通じた地域診断、住民組織化(保健委員会)を通じた地域保健活動の強化、DPS による UNAP に対するスーパービジョンシステムの導入、ニューズレター等による広報活動を通じて、プロジェクトは UNAP の機能強化による地域の第一次保健サービスを飛躍的に向上させた。特に、意識の高まりからスーパービジョンは DPS の通常業務として認識されるようになり、UNAP や SESPAS など関係機関もその効果を認めている。また、保健委員会活動などの住民参加も UNAP の機能向上に大きく貢献しており、UNAP の質的向上に対する多面的アプローチが実現されている。UNAP の機能強化による地域の第一次保健サービス向上の結果、予防サービスを中心とした UNAP の利用度が向上し、結果として病院の不必要な利用がプロジェクト開始以前に比べ半減している。

具体的に UNAP の機能強化を示す代表的なプロジェクトの成果を以下に示す。

(1) 村落住民の病院利用状況

村落部の住民の第一次保健サービス目的での病院利用率は 2003 年の 91%から、2008 年では 75%に有意に減少している。第二次保健サービス目的での病院利用率は 9%から 25%へ上昇している。

(2) UNAP の検診サービスの利用度

サマナ県農村部を対象に 2008 年末に実施された調査では、妊産婦検診を UNAP で受けた者は、2002 年の 18%から 2008 年では 41.8%と有意な上昇を認めている。また、乳幼児検診についても、UNAP での検診率は 2008 年で 85.8%と昨年の調査よりも上昇が認められており、UNAP の検診が進んでいることが示唆される。

(3) UNAP での予防接種率

UNAP での予防接種率は、2003 年の 41% から 2008 年では 88.5% と大きな上昇を認めており、統計学的にも有意である。

以上のことから、病院の不必要な利用の減少は、UNAP の検診などの予防サービス強化によるものと結論づけられる。

このようなプロジェクトの実績は関係機関からも高く評価されており、厚生大臣や大統領夫人がメディア等を通じてプロジェクトの第一次保健サービス強化戦略への貢献を称えている。現在は多くの困難に直面しながらも同戦略を具体的に実行に移した経験を基に、DPS や SRS の具体的かつ包括的な活動指針を示した第一次保健サービスのための実践マニュアルを取りまとめている。

指標	達成状況
1. プロジェクト終了時に、プロジェクト活動を通して構築される地域保健サービスの実践モデル ¹ が、SESPAS によって承認されている。	SESPAS はプロジェクト成果を高く評価しよい実践例であると公式に表明している。
2. プロジェクト終了時に、病院の不必要な利用 ⁸ が 28% から 14% に減少する。	2003 年: 28% 2007 年: 21.2% 2008 年: 10%

2.3 プロジェクトの投入実績

2.3.1 日本側の投入

プロジェクト開始以来、終了時評価までの日本側の投入は以下のとおりである(詳細は付属資料 10. 参照)。

2.3.1.1 専門家派遣

プロジェクト開始1年次は個別専門家1名体制であったが、2年次以降は計6名による専門家チーム体制により活動を実施した。また、SESPAS 内のプロジェクト事務所にプロジェクト業務調整員1名を配置している。

2.3.1.2 研修員受入れ

本邦研修については地域保健研修として SESPAS より 5 名、DPS より 2 名が参加している。メキシコにおける第三国研修にはサマナ・プロジェクト事務所よりプロジェクト・コーディネーター(一般医)及び保健スーパーバイザー(一般医)が各1名、UNAP からは常勤医 3 名、看護担当職員1名、看護助手 4 名が参加し、当初計画どおりの実施となっている。

2.3.1.3 機材供与

研修活動やデータマネージメントに係る機材や、UNAP の基礎的保健医療機材は、プロジェクト初期に計画どおりに投入されている。ラテンアメリカで実施された JICA の類似のプロジェクトと比較して供与機材は少なく、専門家派遣費用などソフト面の投入が大きく、自立発展性に配慮した投入となっている。

⁸ プロジェクトは「病院の不必要な利用」を「UNAPへのアクセスが容易でありながら、医師からのリファーも病院医師との予約やリスクの高い妊婦でもなく、病院の第一次保健医療の目的で利用した人口」と定義づけている。

2.3.1.4 在外事業強化費

これまでの実績額は 1,412 万 6,000 円となっており、予算内で支出されている。

2.3.2 「ド」国側投入

プロジェクト開始以来、終了時評価までの「ド」国側投入は以下のとおりである（詳細は付属資料 10.参照）

2.3.2.1 プロジェクト契約スタッフの配置

SESPAS の予算でサマナ県 DPS に本プロジェクト契約スタッフとして 4 名が配置されている。

2.3.2.2 プロジェクト事務所

SESPAS 内及びサマナ県 DPS 内にプロジェクトの執務スペースが提供されている。

2.3.2.3 プロジェクト実施に必要な経費

給与や日当宿泊費などの人件費として 2008 年度までに約 502 万 4,000RD \$、プロジェクト事務所の通信費や維持費などの非人件費（サービス費）に約 206 万 RD \$、消費材費に約 177 万 2,000RD \$、機材購入費に約 24 万 2,000RD \$ の合計 909 万 9,000RD \$ を負担している。

「ド」国側からの予算は 2008 年 7 月までは適切に執行されていた。以降は予算の執行が停止されているが、サマナ県での活動は継続された。このことに対して「ド」国側は、国家会計制度改革の影響と説明している。

3. 評価 5 項目による評価結果

3.1 妥当性: 妥当性は高い。

3.1.1 ターゲットグループのニーズ

妊産婦の健康改善、乳幼児死亡率の低下はミレニアム開発目標 (MDGs) であり、世界的な取り組みの結果、妊産婦死亡率、乳幼児死亡率は低下傾向にある。「ド」国においても同様の改善傾向がみられているものの、WHO 推計値によれば、合計特殊出生率 (2.8、2005～2010 年) に対して妊産婦死亡率 (出生 10 万対 150、2005 年) 及び 5 歳未満児死亡率 (出生 1,000 対 32、2004 年) は依然高く、母子保健サービスのニーズは高い。特に「ド」国の第 3 保健地域などの保健サービスへのアクセスの悪い地域では、「ド」国の第一次保健サービス強化戦略の開始以降も大きな改善がみられていないため、プロジェクト目標とターゲットグループのニーズとの一致性は依然高い。

対象地域に関しても、「ド」国では近年の高い経済成長率 (8.5%、2007 年: 世界銀行) によって、国民 1 人当たりの GDP が 3,762 米ドル (2007 年: 世界銀行) となり、中所得国に分類されるものの、一方では社会開発の遅れから都市部と農村部との所得格差の拡大もみられている。農村部人口が約 6 割を占めるサマナ県にあっては、UNAP の提供する第一次保健サービスの強化が急務であり、終了時評価実施時点においても対象地区、規模ともにその妥当性は高い。

3.1.2 「ド」国開発政策との整合性

「ド」国では、従来の脆弱な保健サービスを改善するために、主に保健財源の安定化や保健サービスの質や効率の向上をめざし、「保健基本法(Lay General de Salud)」及び「社会保障法(Lay de Seguro Social)」の2つの法律を2001年に公布している。これらの特徴として、SESPASの役割の変化、SRSの役割の再編、国民健康保険制度導入による保険財源の確立という点があげられるが、これらとともに地方分権化の下、国民の健康の増進と疾病予防を優先し、第一次保健サービスの強化を図ることも特徴のひとつとなっている。これら保健政策の土台となる2つの基本法を受け、SESPASはその具体的政策として「第一次保健サービス強化戦略(Fortalecimiento de la Atencion Primaria en la Republica Dominicana)」(2002年2月)を取りまとめ、「地域保健サービスネットワークガイドライン(Modelo de Red de los Servicios de Salud)」において、地域の第一次保健サービスの中核となるUNAPによる保健サービスの提供プロセス、及び第一次保健サービス強化のためのポイントを明示した。

このように「ド」国によって第一次保健サービス強化のための方針は整理されたものの、ほとんどの地域でSESPASの理想とするサービスを提供できていない状況であった。このような状況のなか、本プロジェクトは、上記戦略を踏襲し、「ド」国の保健政策に合致した第一次保健サービスの提供を試みた導入の実例として位置づけられ、プロジェクトの目標の「ド」国保健政策との整合性は高い。

3.1.3 日本の援助政策、JICA国別事業実施計画との整合性

日本の対「ド」国ODA基本方針として、重点分野は「貧困対策」、「競争力向上」及び「環境保全」の3分野において、技術協力プロジェクト、開発調査、研修事業及び専門家派遣を組み合わせ、効果的に実施するとしている。本プロジェクトは、「貧困削減」のなかの「健康改善」に対する技術協力プロジェクトとして位置づけられ、我が国のODA政策に一致する。

JICAの重点分野のうち、「貧困削減の観点からのアプローチ：農林水産業・保健・教育」に位置づけられる。JICAの保健医療分野の協力メニューにおいても、母子保健・リプロダクティブヘルスを主な協力分野としており、特に、MDGsでもある「妊産婦の健康改善(MDG 5)」、「乳幼児の死亡の低減(MDG 4)」をめざした活動に力を入れている。また、本プロジェクトは妊産婦及び乳幼児をターゲットグループとしているが、活動のフォーカスは地域の一次医療を担うUNAPの機能強化や、UNAPの監督機関であるDPSの強化などに当てられており、協力メニューのひとつである「保健システム強化」にも一致する。

なお、保健分野における主な技術協力実績としては、1990年から7年間「消化器疾患研究・臨床プロジェクト」、1999年から5年間「医学教育プロジェクト」がそれぞれ実施された。それまでの協力内容は医学教育を通じた治療サービスの向上に主眼が置かれていたが、保健政策で第一次保健サービスの強化の重要性が謳われるようになり、2001年から2005年の「5種ワクチン供与計画」に続き、2004年からは本プロジェクトであるサマナ県において一次医療サービス及びその運営強化を目的とした「地域保健サービス強化プロジェクト」が開始された。

このように、日本の「ド」国に対する保健医療分野での協力期間は約20年となり、その内容も医学教育、臨床医学、予防保健サービスと幅広い分野での協力実績を有している。それぞれのプロジェクトは当時の「ド」国保健政策に合致した協力内容となっている。

3.2 有効性:比較的高い有効性が認められる。

3.2.1 プロジェクト目標と成果の達成度

プロジェクト目標、成果ともにプロジェクト終了時までにはほぼ達成できる見込みである。本プロジェクトの取り組みにより、プロジェクト・サイトであるサマナ県での UNAP による母子保健サービスを中心とした第一次保健サービスは大きく改善されている。特に、DPS による UNAP スーパービジョンは DPS のルーチン業務として根づき、UNAP 機能強化・維持に大きく貢献している。また、保健委員会を中心とした地域保健活動も活発化してきており、多面的アプローチが実現されている。

本プロジェクトの活動は、「ド」国の第一次保健サービス強化戦略に対する具体的な取り組みの実例であり、「UNAP の母子保健を中心とした機能強化」や「DPS の監督指導能力強化」は、地域保健サービスのモデルケースとして位置づけられるため、因果関係は成立する。また、UNAP を利用すべき人口が病院利用者に占める割合はプロジェクト開始前の 28% (2003 年) から 10% (2008 年) へと大きな低下がみられている。特に、予防サービスに関連する受診が減少しており、UNAP の母子保健サービスが強化されたこと、UNAP のサービスが DPS のスーパービジョンによって維持・強化されたことに由来するものと考察できる。

3.2.2 プロジェクト目標達成に対する促進・阻害要因

3.2.2.1 促進要因

3.2.2.1.1 母子保健をエントリーポイントとした地域保健に対するアプローチ

母子保健は切り口としての位置づけで、研修や支援を通して、UNAP が住民の信頼を得るように努め、さらに UNAP 職員にサービスの質の重要性や利用者のフォローアップの必要性を学んでもらうことで、彼らがそれらの知識を UNAP の他のサービスにも応用することが期待でき、母子保健以外のテーマで活動を進めている地域もある(ゴミ問題や高血圧の問題など)。さらに、スーパービジョンの項目は母子保健だけではなく UNAP の活動全般について実施するため、悪性腫瘍や結核、HIV 対策などに対する全般的な機能の底上げができています。

3.2.2.1.2 UNAP 機能強化に対する住民参加活動について

保健委員会は各 UNAP によってかなりその活動のレベルは異なる。保健委員会が活発なところでは、UNAP の医師や看護助手たちと協力して地域活動の計画・実施やモニタリングに参加したり、あるいは自主的な活動に UNAP を巻き込んだり、UNAP の活動を支援し、その強化に大きく貢献している。地域によっては UNAP の医師たちに要請されたときだけ住民の動員などをするだけで、UNAP の強化への貢献度は少ないものもある。

しかしながら、地域的に活動の程度にばらつきはあるものの、2007 年の参加型地域診断研修以降、UNAP と保健委員会の協力体制は向上している。また、2008 年 2 月には「保健委員会連合会」が自主的に発足し、連合会による保健委員会の巡回指導を定期的に行っており、全般的な保健委員会の機能は今後大きく向上することが期待できる。

3.2.2.1.3 JOCV との活動連携について

サマナ県及び SESPAS には 2003 年より JOCV のチーム派遣（看護師、助産師、保健師、村落開発普及員、映像隊員）が実施されており、自身の活動を実施しつつプロジェクトと効果的な連携がなされている。プロジェクト専門家は DPS を中心とした包括的な技術協力及びプロジェクト運営を担当し、JOCV は自身の草の根レベルの活動やプロジェクト活動の支援活動によってボトムアップを実践することによって、包括的な技術協力が実現されている。

具体的には、DPS やプロジェクトが実施した母子保健に関する訓練、保健委員会との関係構築、家族登録などの多岐にわたる活動において、その計画、実施、評価に協力している。特に、地域の UNAP に配属されている JOCV は、保健委員会などを通じた住民参加活動にも大きく貢献している。その他にも、視聴覚教材の作成、ニュースレター作成などにも大きな貢献がみられ、多面的な協力アプローチを実現させている。

3.2.2.1.4 職員の勤務態度の改善について

プロジェクト開始時と比較して多くの DPS 職員が自身の職務の重要性を認識し、積極的に業務に取り組むようになってきている。また、勤務態度も改善し、欠勤も減少傾向にある。日本人専門家の働きぶりを見て、自らの行動を律したというような意見も聞かれている。

3.2.2.2 阻害要因

3.2.2.2.1 社会保障制度改革や、それに伴う保健サービス実施体制の変化による影響について

社会保険改革により DPS から SRS へ役割の移行が行われ、SRS は一次レベルを含めた医療サービスの実施責任を担っている。一方、予防サービスを含む保健プログラムの実施監督は DPS が担当することになったが、それを実施する人材や機材の配置・維持は SRS の管轄となった。

SRS は人材、監督指導能力ともに現在は脆弱な状態にあり、保健サービスのソフト面での実施は DPS によって行われても、SRS によるハード面でのフォローが不十分なために、サービスの円滑な実施に停滞がみられている。

3.2.2.2.2 人事異動について

UNAP の機能は医師の交代や新しい看護助手の雇用など人材の異動によって左右されるため、いったん、UNAP が機能しはじめてもその維持が困難な場合がある。具体的には、全 UNAP で診療用の予約台帳と母子保健サービス用のカードシステムの活用度が UNAP によって医師の交代があると引き下がる。

しかしながら、新任研修医の着任前に DPS がオリエンテーションを実施したことによって、プロジェクト目標達成に大きな影響は出なかった。

3.3 効率性:一部の阻害要因があったものの、おおむね効率性は高い。

3.3.1 専門家派遣人数、専門分野、派遣時期について

技術移転のための専門家人数、専門分野、派遣時期はおおむね適切であったことは、ほとんどの項目で成果を達成できていることから裏づけられる。

特に、多くの専門家は活動計画に沿った短期間の派遣形態であったが、専門家不在時もプロジェクト契約スタッフをはじめ「ド」国側関係者によって活動が継続されたため、効率的な専門家の派遣が実現した。

3.3.2 本邦・第三国研修のタイミング、内容、期間と研修のプロジェクト成果達成への貢献について

本邦・第三国研修は、適切に実施された。本邦研修の成果としては、サマナの看護師が前記の研修に参加した所長と学校保健を開始したことや、サマナの高校に看護助手を配置し、衛生教育を開始したことなどに現れている。また、メキシコでの第三国研修の成果として、帰国研修員4名は専門家の支援の下、「参加型地域診断研修」でファシリテーターとして中心的役割を担った。

3.3.3 既存のリソースとの連携について

3.3.3.1 他県との連携

プロジェクトの経験を他の DPS に普及し、また、他の DPS で実施されている活動で本プロジェクトに関連するものを適切に取り入れていくために、他の DPS との技術交換を2006年7月より年1回の予定で実施している。他の DPS との技術交換は、米州開発銀行 (IDB) の日本基金を使用したプロジェクトであり、母子健康手帳を既に導入した実績のあるダハボン県との間で実施されている。

3.3.3.2 他の国際ドナー組織との連携

サマナ県で活動している国際ドナー組織は JICA のみであり、直接的な連携の実績はない。間接的には、プロジェクト実施前には USAID と予防接種活動についての連携があり、プロジェクト開始後には EU プロジェクト (PROSISA; 社会保障導入研修) との連携、イタリア NGO の第3保健地域での家族登録などについて連携があった。

3.3.3.3 他ドナーとの今後の連携の可能性

本プロジェクトでは UNAP 機能強化による第一次保健サービスの強化を実施したが、二次医療施設の機能が脆弱であることが地域全体の保健サービスの向上を阻害する一因となっている。USAID が病院における母子保健サービス強化のプロジェクトを計画しており、今後 JICA による UNAP への取り組みとの協働が実現できれば地域全体に対する包括的なアプローチが可能となり、相乗効果が見込まれる。また、本プロジェクトによるサマナ県での成果の普及が実現できれば、包括的な地域保健の向上に対しての相乗効果が期待できる。

3.3.4 効率性に対する促進要因と阻害要因

3.3.4.1 促進要因

JOCV は本プロジェクト開始前よりサマナ県に継続した派遣実績があり、また、本プロジェクトの長期専門家もサマナ県で個別専門家としての活動を行ってきたことによる、プロジェクト開始前の経験の蓄積は、本プロジェクト実施にあたり大きな促進要因となっている。

また、専門家との強いチームワークにより、DPS 職員の能力や業務姿勢に大きな改善がみられ、プロジェクト活動が円滑に行われたことが促進要因となった。

3.3.4.2 阻害要因

DPS 職員の配置に関して、必ずしもその職務に必要な専門性を有する人材が配置されたわけではなく、プロジェクト活動の阻害要因となった。

「ド」国側ローカルコストについては、2008 年 7 月から執行が遅延しており、SESPAS のカウンターパートがプロジェクトモニタリング会議に出席できないなどの影響が出ている。このことは、新しい国家会計制度の改革などの影響によるものであると、「ド」国側は説明している。

3.4 インパクト:一定のインパクトが期待できる。

本プロジェクトは妊産婦及び乳幼児に対象を特化して、UNAP の予防サービスを中心とした能力強化に取り組んでいる。上位目標であるプライマリー・ヘルスケアの強化に対しては、DPS による UNAP のスーパービジョン等を通じて一定の正のインパクトが期待できると考えられる。また、本プロジェクトの経験は、「『ド』国の推進する第一次保健サービスの導入実例」として他県への展開も可能であり、「ド」国政府の強いコミットメントがあれば一定のインパクトが期待できる。

他方、病院での出産がほぼ 100%に達しているにもかかわらず、妊産婦死亡率や乳児死亡率は高いことから、病院の医療サービスの質や医療従事者のレベルに問題があることが示唆される。上位目標の指標となる乳児死亡率、妊産婦死亡率の低下までのインパクトを出すには、本プロジェクトでも明らかになったレファラル病院の能力が低いことに対する対策が必要である。医師の協力が不十分でカウンターレファラルが進んでいないこと、医師の技術そのものが低いこと等の問題もあり、上位病院の機能強化や医学教育等の取り組みも必要である。

3.4.1 正のインパクト

3.4.1.1 政策に対するインパクト

DPS の UNAP に対するスーパービジョンに関して、SESPAS 本省の DPS 調整部長が計画や訓練、ガイドライン作成の一連のプロセスに一貫して参加した。その後、SESPAS はサマナ県のスーパービジョンガイドラインを基にガイドラインを作成し、全国の DPS に配布した。また、SESPAS 主催で全国の DPS がサマナ県にスーパービジョンの視察を行った。

3.4.1.2 環境に対するインパクト

保健委員会に対する活動支援、働きかけ(問題分析ワークショップ)の結果、ゴミ問題や医療廃棄物、トイレ設置などの環境・衛生問題に対する取り組みが開始された。

3.4.1.3 その他の組織に対するインパクト

上記のとおり、保健委員会の活動はプロジェクト介入後、大きな発展をみせているものの、活動の程度は保健委員会によってばらつきがある。その問題に対応するために、各保健委員会の責任者から成る「保健委員会連合会」が自発的に 2008 年 2 月に発足し、現在法人化の手続きを行っている。その主な活動目的は、活動が活発でない保健委員会への巡回による動機づけである。これまで日本人専門家や JOCV、DPS の支援を受けながら活動を継続し、保健委員会活動の活発化や消滅していた保健委員会の再興に大きく貢献した。また、SRS-GA や SRS も、連合会の活動支援を表明している。

3.4.2 負のインパクト

プロジェクト活動を通じて SESPAS や SRS への働きかけを進めた結果、UNAP の人員が増員されたが、医師らが交代で勤務に就く傾向があり、医師 1 人当たりの勤務時間は減少する結果となった。

3.5 自立発展性:現状では SESPAS の政策強化なしに自立的に発展することは困難である。

現時点では十分な自立発展性が確保されているとはいえない。

本プロジェクトは「ド」国の第一次保健サービスの具体的な導入例であり、積み残された問題や実施過程で発現した新たな問題など（データマネジメント能力の強化、研修継続の必要性など）も多く残されている。保健改革によって各保健サービス実施機関の役割が改変されたことにより、保健サービス実施機関としての構造的問題も出現しているが、現在は DPS と SRS の協力体制は徐々に改善してきており、今後も SESPAS の政策強化をはじめ、関係機関の継続的な取り組みが求められる。

3.5.1 政策・制度的側面

「ド」国の第一次保健サービス強化戦略は作成されて既に 8 年が経過するが、計画内容と現実との間に乖離（計画どおりに実現に移せないものが多く存在）があり、その戦略が国家として未だ実現できていない。

本プロジェクトでの取り組みは、「ド」国の第一次保健サービス強化戦略を、できる限り既存のリソースを用いて実現しようとしている「現実的な取り組み」である。そして、その「乖離」に直面しながら戦略実現に取り組んできた経験は、「ド」国の第一次保健サービスの「導入実例」であり、他県にとっても受け入れられやすい内容である。厚生大臣もテレビインタビューや会議等で本プロジェクトは「ド」国における第一次保健サービスの成功例として認識しており、その成果を高く評価している旨の発言をしている。本プロジェクトの経験を維持・展開（特に第 3 保健地域）することに意欲をみせている。

これまでに「ド」国においてもプライマリー・ヘルスケア関連のプロジェクトはいくつか実施されたものの、成功・定着に至ったものは未だない。SESPAS は本プロジェクトが「ド」国におけるプライマリー・ヘルスケア実践の初の成功例として高く評価しており、本プロジェクトの経験を維持・展開することに意欲をみせているが、具体的な方策は提示されていない。

3.5.2 社会保障制度改革や、それに伴う保健サービス体制の変化の可能性

本プロジェクトの活動は「ド」国の保健改革の内容に沿ったものであるため、地域保健重視の政策が変わらなければ、一定の自立発展性は期待できる。SESPAS の見解としては、プライマリ

一・ヘルスケア実践のための方針は政策等で示されており、DPS 及び SRS の所掌業務の範囲も明確に示しているため、あとは現場レベルでの実践段階との認識である。

上述したように、プロジェクト効果の維持・展開には DPS がプロジェクトで得た知識やノウハウを SRS へ移転することや両機関の連携を強化すること、SRS 自体の機能を強化することが必須であり、上位機関のより強いコミットメントや政策的支援など、具体的な取り組みが必要である。

3.5.3 財政的側面

これまでの活動を継続しつつ対象範囲を拡大していくとなると、一定の予算確保が必要である。しかしながら、現在は上述したとおり、予算の執行が遅延している状態である。将来的にも継続した財源の確保には不安が残るため、SESPAS の強いコミットメントがない限り、自立発展性は確保できない。

3.5.4 技術的側面

3.5.4.1 スーパービジョンの実施準備とデータ分析の強化

DPS 職員はスーパービジョン自体の実施は専門家の在不在にかかわらずガイドラインを活用して体系的に実施できるようになっている。しかしながら、その準備やデータベースへの結果入力、分析、編集作業は未だ十分な能力が備わっておらず、プロジェクト・コーディネーターが行っており、今後の課題である。2009 年 3 月からはすべての工程を DPS 職員が実施できるよう、スーパービジョンの準備とデータ管理、分析と編集の研修を開始している。

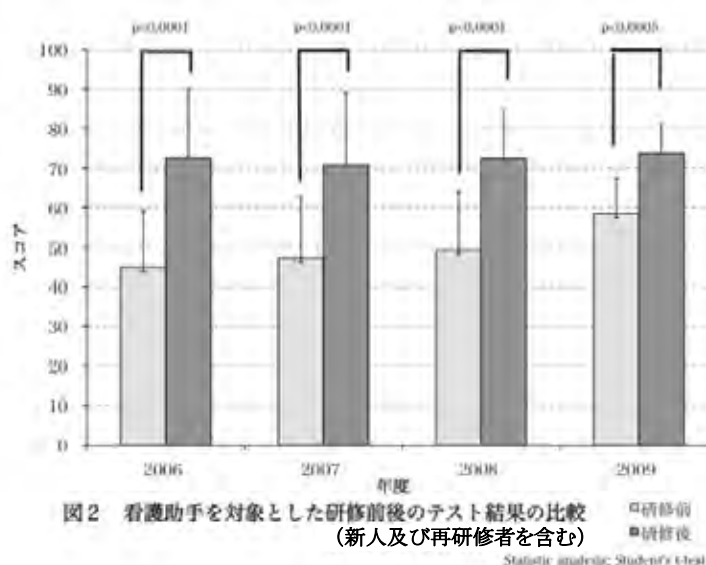
3.5.4.2 DPS 職員及び UNAP 職員の技術の向上

3.5.4.2.1 看護職員の能力向上について

現状に基づく研修計画とその実施、適切なフォローアップと事後評価によって、全体的な能力強化は実現できている。しかしながら、個別に見ると看護職員の技術にはばらつきが大きい。また、

研修実施後、時間の経過とともに知識が低下することも確認されている(図 2)。

今後、能力の高い看護職員が支援の必要な看護職員をフォローできるような人材配置、フォローアップ研修などをどのように実施していくかが課題である。



3.5.4.2.2 保健委員会への支援

保健委員会の実施する地域活動は、基本的に保健促進に関するものなので、DPS はプロジェクト終了後も継続して保健委員会の地域活動の支援及びフォローアップを実

施しなければならないが、DPS 内でそれを継続していける人材は未だ育成されていない。

3.5.4.2.3 DPS の研修企画能力について

これまですべての研修と、そのフォローアップ活動は、日本人専門家が DPS 職員と一緒に準備・実施してきた。研修の回数を重ねるにつれて DPS 職員の責任範囲を増やしていき、各々が研修の企画・実施と評価ができるようになるよう支援してきている。

3.5.4.3 UNAP 機能の維持・強化のための DPS と SRS の協力体制の構築

プロジェクト活動の継続性も含め、DPS と SRS の協力が UNAP 機能の維持・強化において大きな鍵になる。DPS においては、スーパービジョンが日常業務として根づいてきているが、スーパービジョンでモニターしている項目の多くが SRS の責任下に移っていることから、プロジェクトでは SRS-GA への業務移管の指導を行っている。スーパービジョンは既に 2009 年 3 月より合同での実施が開始されており、ほかにも SRS-GA は SRS の支援を受けて、プロジェクトが実施する会議への参加、家族登録に必要な物品の購入、保健委員会の活動費支給など、積極的な取り組みをみせている。

3.5.5 その他

現在は、プロジェクト終了後を見据えた活動方針を中央レベルで協議していくとともに、DPS や SRS の具体的かつ包括的な活動指針を示した第一次保健サービスのための業務マニュアルを作成している段階である。

4. 結論

本プロジェクトの実施によって、住民参加を伴って母子保健を中心とした UNAP の機能が強化され、また DPS の監督指導能力が強化されたことによって、サマナ島の第一次保健サービスは飛躍的に向上した。プロジェクトの実施過程における進捗は、エビデンスに基づいた“Plan-Do-See”によって適切に管理され、妥当性、有効性、効率性の高いプロジェクト活動が実践されている。しかしながら、保健改革に伴う保健サービス実施体制の変化、積み残した課題などの影響によりインパクト、自立発展性は、現状では高いとはいえない。

ただし、本プロジェクトは具体的な実践例であり、様々な問題に直面しながらも地域保健向上に取り組み、相応の結果を出してきた経験の蓄積であり、地域展開を考慮する場合には良質な参考事例となるものである。

第IV章 提言・教訓

1. 提言

UNAP が本プロジェクトの成果を維持・向上させるためには、すべてのプロジェクト関係機関の継続的な支援が必要不可欠である。具体的には以下の点があげられる。

1.1 SESPAS による政策面及び財政面における支援

本プロジェクトは地域保健サービスの実践例として、SESPAS よりよい実践例であると高く評価されている。プロジェクト終了時までには第一次保健サービス実践のためのマニュアルをプロジェクトが作成予定であり、SESPAS がマニュアルを承認することが望まれる。

しかし、今後プロジェクト成果をサマナ県外へ普及するためにも、SESPAS による財政面での強いイニシアティブが必要である。具体的には UNAP や住民保健委員会の活動の継続や人材育成、物資調達に必要な予算措置が含まれる。

1.2 DPS の機能強化及び SRS との連携

地域の第一次医療サービスを担うUNAPの機能を維持・向上していくためには、DPS及びSRSの両翼がうまく機能しなければならない。今後は、DPS機能の維持・強化とSRSとの、より一層の連携強化を推進していく必要がある。また、SESPASの集団保健局 (Subsecretaría de Salud Colectiva)はSRS能力強化部の協力を得て、DPSがプロジェクト実施中に学んだ知識をSRSへ移転するための計画策定やモニタリングを実施する必要がある。

1.3 UNAP 機能の維持・向上

UNAP 機能の維持・向上のためには、UNAP 及び保健委員会の活動、UNAP 職員の適切な人材配置と機能の維持(データマネージメント、家族登録など)、看護助手研修の継続など、本プロジェクトの成果をより一層推進していく必要がある。

2. 教訓

本プロジェクトの活動を通して得られた教訓として、以下に示す教訓が得られた。

- 2.1 プロジェクト活動の見直しなどをタイムリーに協議できるような進捗管理体制をとることで、カウンターパート体制の変更などの問題に、柔軟に対応できるようになる。
- 2.2 カウンターパート等の人事異動による活動への影響が想定される場合は、自立発展性を確保するため、マニュアルやガイドライン、フォーム類の作成など、文書化に努めるべきである。
- 2.3 住民活動を活発化するためにはエントリーポイントを限定せず、住民の自主性を重視するべきである。
- 2.4 有能なカウンターパートに過度に頼りすぎると、他のカウンターパートにこの技術移転が不十分となる可能性がある。

添付資料

1. PDM ver.1
2. プロジェクト活動実績表
3. 評価ワークショップ配布資料
4. 投入実績
5. 「ド」国側合同評価レポート

Matriz de Diseño del Proyecto (PDM) para El Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud en Samaná

Grupo Meta : La población (Embarazadas y niños menores de 1 año) en la provincia de Samaná

Periodo: Octubre del 2004 – Octubre del 2009

Lugar: La provincia de Samaná

Versión: 1 Junio de 2007

Resumen Narrativo	Indicadores Verificables	Fuentes de Verificación	Condiciones Externas
<p>Objetivo Superior</p> <p>Ofrecer servicios preventivos de alta calidad a los usuarios, a través del mejoramiento del sistema de atención primaria, Unidades de Atención Primaria (UNAP).</p>	<p>Reducción de la mortalidad materno-infantil</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estadísticas de SESPAS 	
<p>Objetivo del proyecto</p> <p>Establecer un modelo práctico de atención primaria(*1) para los usuarios (especialmente embarazadas y los niños menores de 5 años) que reciben los servicios de salud con alta calidad a través de las UNAP de la provincia de Samaná.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) El Modelo Práctico ha sido reconocido como un modelo extensión de atención primaria por SESPAS en el momento de término del Proyecto. 2) El uso innecesario de hospitales se reducirá de 28 % a 14 %. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Un documento oficial de reconocimiento. 2) Informe de investigación hecha por consultor local 	<ul style="list-style-type: none"> • SESPAS elaborará estrategia de extensión basándose en las experiencias de FAPRISAS • SESPAS extenderá la estrategia a nivel nacional. • SESPAS mantendrá la política que concede importancia a Atención Primaria.
<p>Resultados Esperados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Las UNAP han fortalecido sus funciones, priorizando los servicios preventivos y la promoción de la Salud Materno-Infantil con participación comunitaria. 2) La DPS logra mejorar sus capacidades para realizar la vigilancia de la calidad de los servicios (supervisión) y la orientación a las UNAP para asegurar su funcionalidad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1) Llegan al 80% de las UNAP funcionando al término del proyecto. 1-2) El 80% de las UNAP funcionado, mantienen sus funciones al término del Proyecto. 2-1) La realización de vigilancia de calidad de los servicios (supervisión) por DPS llega al 80% al término del proyecto. 2-2) La cantidad de problemas detectados que no han sido solucionados se reducen en menos de 5 (tentativo) al término del Proyecto. <small>*excluir los que puede solucionar solo por SRS.</small> 2-3) La evaluación por parte de las UNAP sobre la orientación de la vigilancia (supervisión) de la DPS será mayor de 70 puntos (tentativo). 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1) Resultados de evaluación de función de las UNAP por DPS. 1-2) Resultados de vigilancia de calidad de los servicios (supervisión) por DPS. 2-1) Resultados de vigilancia de calidad de los servicios (supervisión) por DPS. 2-2) Datos sobre función de las UNAP hecho por DPS. 2-3) Resultado de evaluación sobre servicios de DPS por personal de UNAP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas capacitadas que recibieron las transferencias técnicas no serán removidos de sus cargos por influencia de movimientos políticos. • SESPAS mantendrá la política que concede importancia a Atención Primaria. • Servicio Regional de Salud (SRS) funcionará según el Modelo de Red de Servicios de Salud.

<p>Actividades</p> <p>1.1. Mejorar los servicios de salud materno-infantil ofrecidos por las UNAP.</p> <p>1.1.1 Implementar los servicios integrados de salud materno-infantil(*2).</p> <p>1.1.2. Fortalecer el seguimiento de los usuarios(*3).</p> <p>1.1.3. Fortalecer vínculos entre las UNAP y los hospitales(*4).</p> <p>1.2. Elaborar y realizar plan de actividades comunitarias de acuerdo a las situaciones reales.</p> <p>1.2.1. Realizar el diagnóstico comunitario basándose en los datos de las fichas familiares.</p> <p>1.2.2. A través del fortalecimiento de comité de salud, fortalecer las funciones de las UNAP e impulsar participación comunitaria.</p> <p>2.1. Realizar la vigilancia de la calidad de los servicios (supervisión) contando con la colaboración del SRS de manera continua y utilizar resultados de la vigilancia en las orientaciones hacia las UNAP.</p> <p>2.2. Monitorear función de las UNAP.</p> <p>2.3. Elevar la capacidad del personal de DPS como instructor de las capacitaciones.</p>	<p>Inversión</p> <p>[Contribución del Gobierno dominicano]</p> <p>1. SESPAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Coordinador del proyecto al nivel central de SESPAS ● C/P fijos y temporales (DGAP [PHC], A. P., PAI, MI, DIGPRES) ● DIGPRES (elaboración de los materiales educativos) ● Gasto local: ● Combustible y chofer ● Oficina para el proyecto (espacio, líneas de teléfono, infraestructura necesaria) ● Secretaria <p>2. DPS Samaná</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Coordinador local ● Contrapartes (Director, Coordinador de programas, Encargado de Atención Primaria, PAI, Materno-Infantil, Enfermería, integración comunitaria, Epidemiólogo/estadística). ● Oficina para el proyecto (línea de teléfono, infraestructura necesaria) ● Mantenimiento de la oficina, combustible para el vehículo ● Secretaria para el proyecto ● Choferes <p>[Contribución de Japón]</p> <p>1. Recursos humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Experto de Atención Primaria: 60 Mes/Persona ● Expertos de IEC y otros (corto plazo): 15 Mes/Persona <p>2. Equipamiento/infraestructura</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gastos para provisión de los equipos básicos y mejoramiento de infraestructura básica de los establecimientos de salud en Samaná. ● Transporte (1 vehículo y motocicletas para las UNAP) <p>3. Capacitación</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Enfermeras/ médicos (en Japón o tercer país, 10 personas) ● Enfermeras (en el País) <p>4. Gastos para las actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gastos para la elaboración de materiales educativos ● Gastos para los talleres ● Gastos para consultores locales ● Visitas e intercambios de experiencia técnica con otras DPSs ● Intercambios y conferencias fuera del país. 	<p>Funciona el programa de vacunación</p> <p>Condiciones Previas</p> <ul style="list-style-type: none"> • La SESPAS, DPS y la SRS aseguren los recursos (con énfasis referente a los recursos humanos) de cada UNAP.
--	---	--

Definición de Teminos en el PDM para Proyecto de FAPRISAS versión 2

- *1: Modelo de Atención Primaria: Es un modelo de atención primaria cuyo nivel de funcionalidad se ha verificado y comprobado en base a las experiencias y ensayos prácticos durante la ejecución del Proyecto FAPRISAS.
- *2: Servicios integrados de salud materno-infantil: Son los servicios que se brindan a los usuarios, no solamente los que ellos mismos demandan, sino también, los otros que se consideran apropiados según su edad y/o situación.
- *3: Seguimiento de usuarios: Es una serie de actividades (sistema de tarjeteros, control de citas, visitas domiciliarias, etc.) que se ofrecen a los usuarios que necesiten atención y/o revisión continua.
- *4: Fortalecimiento de vínculos entre los hospitales y las UNAP: En sentido general, el fortalecimiento de vínculos entre los hospitales y las UNAP incluye las actividades de referencia y contra-referencia, sin embargo, en el marco de este Proyecto se limita al uso de consultas externas de los hospitales.

4. PDM ver.1 (和文版)

プロジェクト名：サマナ県地域保健サービス強化プロジェクト

実施機関：JICA、厚生省 (SESPAS)・サマナ県保健事務所
 対象地域：サマナ県全域

協力期間：2004年10月1日～2009年9月30日 PDM1
 ターゲットグループ：サマナ県の妊産婦・乳幼児 作成：2007年6月

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

サマナ県地域保健サービス強化プロジェクト PDM Ver.2 注記

*1:「地域保健の実践モデル」

厚生省の定める地域保健モデルを、プロジェクト(FAPRISAS)で実際に取り組み、様々な工夫を盛り込んで実践して、機能することを確認したものの。

*2:「統合的な母子保健サービス」

母子保健サービスにおいて、その利用者の年齢や状況に合わせ、受診目的以外にも適切と思われる保健・検診サービスを、合わせて行うサービス。

*3:利用者のフォローアップ

継続した検診や治療が必要な利用者に、それらを適切に提供する一連の活動(カードシステム、予約台帳、家庭訪問など)。

*4: UNAPと病院の連携を強化

UNAPと病院の連携の強化には、レファラル・カウンターレファラル活動も含まれるが、この活動は、病院への外来利用に限る。

5. プロジェクト活動実績表

プロジェクト活動状況表

2009年3月現在

POIによる活動計画（項目ごと）						プロジェクトの活動状況				最終到達目標	達成度（%）	備考
大項目	中項目	実施時期					担当者	活動実績	活動成果			
		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目						
		2004.10	2005.10	2006.10	2007.10	2008.10						
		-2005.9	-2006.9	-2007.9	-2008.9	-2009.9						
1-1 UNAPの提供する母子保健サービスを改善する。	1-1-1 UNAPに統合的母子保健サービスを導入する。 ・保健従事者研修 ・母子手帳導入（パイロット2007年5月、本格導入2007年12月） ・フォローアップ ・第三国研修（メキシコ）						石賀智子(主) 齋藤昌子(副、及び1年目) CP Dra De Peña Dra Dickson	<ul style="list-style-type: none"> 全UNAPに母子保健基礎機材を供与した(機材リスト参照)。(2004) UNAP医師12名、看護助手16名に対し「病気の子どもへの統合的管理 研修(AIEPI)」を実施した。(2005) 上記再訓練及び新人(12名)への研修をした。(2006) 看護助手16名への啓発マテリアル作成ワークショップを実施した。(2005) 看護助手16名への予防接種研修を実施した。(2005) 上記再研修(2006) 全UNAPに検診・診療記録を導入し、その利用指導をした。(2005) 看護助手19名への母子保健研修を実施した。(2006) 上記再研修及び新人研修(2007,2008,2009) 上記研修の現場でのフォローアップを2006年の研修後2回実施し、2007年からは毎月のスーパーバージョンで実施している。 母子手帳導入にかかわるニーズ調査を実施した。(2007) 母子手帳導入に向けての啓発活動(健康優良母子コンクール)を実施した。(2007) 母子手帳パイロット導入の研修を1病院(医師、看護師、臨床検査師及び受付)と8UNAPの医師・看護助手に対して実施した。(2007) パイロット導入の結果を評価し、母子手帳の最終版を作成し(2007)、これまでに3,000部が母親に配布された。 母子手帳本格導入への研修を4病院(医師、看護師、臨床検査師及び受付)と16UNAP(医師・看護助手)に対して実施した。(2007) 母子手帳の活用にかかわる調査を実施した。(2008,2009) 厚生省の母子保健規範の更新により、母子手帳を更新した。(2009) 母子手帳更新にかかわる研修を4病院と16UNAPの保健従事者に対して実施した。(2009) 第三国研修(メキシコ)としてDPSの看護師1名とUNAP看護助手4名を地域で啓発活動研修に送った。(2008) 上記研修生による啓蒙活動研修が実施された。(2008) 母子保健手帳の教育部分を活用したプロモーション研修を、5つのUNAPを対象に実施した。(2007) 	<ul style="list-style-type: none"> 全UNAPの基礎的な母子保健機材が整備され、基礎的な母子保健サービスがどこのUNAPでも提供できる環境ができた(現在は機材の維持はSRSの責任である)。 すべてのUNAPの看護助手の予防接種研修により、すべてのUNAPが予防接種サービスを維持し、2005年までに13UNAPの予防接種ポストが厚生省によって承認された。 すべてのUNAPの医師、看護助手(48名)がAIEPIの研修を受け、さらにすべての看護助手も母子保健研修を受けたことから、医師不在でも基礎的な妊産婦検診、乳児検診サービスの提供が可能になった。 全UNAP医師や看護助手へのAIEPI,予防接種及び母子保健研修により、全UNAPで統合的な母子保健サービスの提供が可能になり、実際に提供されている。 全UNAPに診療・検診記録用紙が導入され、それが規則的に使用されている。 作成された母子手帳は現時点で3,000人の母親が持ち、検診に利用されている。病院医師の記入状況は改善の余地が大きいものの、UNAPでの記入状況はよい。 厚生省の母子保健規範の変更により母子手帳を更新し、すべての医師・看護助手が研修を受けたことにより、母子保健規範が速やかに現場に普及した(通常、規範は現場には伝わっていないのが現状なので、母子手帳を規範と結びつけて作成した成果とすることができる)。 メキシコで地域啓発活動研修を受けた5名が研修に参加していないUNAPの他の看護助手に研修を実施した。 上記の研修で策定した地域啓発活動計画に沿った活動を各自のUNAPで実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> 1)100%の予防接種ポストが厚生省の承認を受ける。 2)乳児の予防接種率(1歳以下)が90%に達する。 3)妊婦検診率は95%以上を維持する。 4)産後検診率が85%に達する。 5)100%のUNAPが統合的サービスを導入する。 6)UNAPの利用率が上がる。 7)UNAPを検診に利用する妊婦の割合が40%に増加する。 8)UNAPを検診に利用する産婦の割合が40%に増加する。 9)UNAPで予防接種を受ける乳児の割合が70%に増加する。 10)検診記録や診療記録の質が改善する。 	<ul style="list-style-type: none"> 1) 85% 2) 96% 3) 95.7% 4) 84.3% 5) 100% 6) 7) 41.8% 8) 65.1% 9) 88.5% 10) 	<ul style="list-style-type: none"> 1) 厚生省は2006年から予防接種ポスト承認のプロセスを中止している。
	1-1-2 UNAPの利用者のフォローアップを強化する。						齋藤昌子 CP Dr Oleo (プロジェクト職員)	<ul style="list-style-type: none"> 診療予約台帳を作成し、全UNAPの医師にその利用を説明した。 カードシステム(予防接種・乳児検診・妊産婦検診)を全UNAPに導入し、その利用を全UNAPの看護助手に指導した。 毎月のスーパーバージョン時に上記の利用を調べている。 	<ul style="list-style-type: none"> 16UNAPで予約台帳が利用されている。 16UNAPでカードシステムが利用されている。 2006年末より各月のスーパーバージョンでモニタリングと指導をしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 1)すべてのUNAPで予約台帳が正しく利用され、利用者のフォローアップがされる。 2)すべてのUNAPでカードシステムが正しく利用され、予防接種、乳児検診、妊産婦検診のフォローアップができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 1) 予約台帳 80% 2) カードシステム90% 3) 患者のカウンターレファラルが改善する(5年次50%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の交代のために活用度が落ち、正しく活用するようになるまで時間がかかる。 ・妊産婦の検診は医師が実施するため、カードシステムを管理する看護助手に情報が届かないことが多い。
	1-1-3 UNAPと病院の連携を強化する。 ・産婦のカウンターレファラル ・臨床検査サービス ・患者のレファラル・カウンターレファラル						齋藤昌子 石賀智子(2008) CP Dra Garcia (プロジェクト職員)	<ul style="list-style-type: none"> 産婦用オリエンテーション用紙及びカウンターレファラル用紙を作成し、各病院とUNAPに配布している。(2005) 4病院の予防接種担当看護助手と全UNAPの医師・看護助手に産婦のカウンターレファラルの研修を実施した。(2005) 4病院への臨床検査機材の供与がJICA事務所の支援により実施された(プロジェクト予算外)。(2005) 4病院の臨床検査師と全UNAPの医師と看護助手に臨床検査レファラル制度の指導をした。(2006) 4病院院長、医師、看護師、受付及び全UNAPの医師・看護助手各1名を集め、患者のレファラル・カウンターレファラルに関する問題分析会議をした。(2007) 厚生省の患者のレファラル・カウンターレファラル用紙を見直し、印刷し、すべてのUNAPに配布した。(2007) レファラル・カウンターレファラルガイドライン及び手順案を作成し、4病院の院長、医師、看護助手と受付と全UNAPの医師・看護助手各1名と協議した。(2008) 上記会議の結果を受けて、レファラル・カウンターレファラルのガイドライン及び手順を作成し、4病院と16病院に配布した(2008)。 2007年よりスーパーバージョンで新生児・産婦のカウンターレファラル、臨床検査結果の受け取り、患者のレファラル・カウンターレファラル数を調べている。 定期的な保健サービス網会議(病院とそれに連携するUNAP)を年3回ずつ開き、スーパーバージョンの結果を協議し、問題解決にあたってきた。(2007-2009年) 	<ul style="list-style-type: none"> 4保健サービス網(サマナ病院+8UNAP、サンチェス病院+5UNAP、ラステラス病院+1UNAP及びリモン病院+2UNAP)で、新生児と産婦のカウンターレファラルがサービス網での差はあるが、全体的に機能している。 4病院の臨床検査室が機材供与直後は機能するようになったが、電気事情による故障があつた。しかし、現在はSRSが機材を補填し、機材状況はよい。しかし、検査試薬の不足で検査室の機能が止まることがある。 すべてのUNAPで臨床検査サービスが提供されている。UNAPで交通費を徴収することにより、検体の送付と結果受領のシステムが動いている。しかし、病院の検査室の機能に依存する。 患者のレファラル・カウンターレファラルの手順は明確になり、徐々にカウンターレファラルの数は増えている。しかし、まだ住民への啓発と病院の協力が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 1) 分娩情報が病院からUNAPに届き、産婦・新生児がUNAPで検診を受ける。(5年次90%) 2) 臨床検査結果が1週間以内にUNAPに届く(5年次90%) 3) 患者のカウンターレファラルが改善する(5年次50%) 	<ul style="list-style-type: none"> 1) 2009年2月は80% 2) 2008年平均84% 3) 2008年平均8.1% 	<ul style="list-style-type: none"> 3) 患者のレファラル・カウンターレファラル制度は改善はしてきているものの、依然として低い。 利用者間の啓発はしているが、都市部にUNAPがないためその人口は病院を利用せざるを得ない状態にあるので、一般住民からみれば指導に一貫性がなく、情報が浸透しないし、行動の変更もあまりみられない。さらに、病院内のレファラル・カウンターレファラルの手順がまだ十分に実施されていないうえに医師の抵抗が大きい。それでも、2003年の1.7%に比較すると約4倍になっている。
1-2 UNAPが地域の実情にあった地域活動の計画を策定し、実施する。	1-2-1 家族登録による地域診断を行い、地域活動を策定する。 ・研修 ・家族登録 ・地域活動フォローアップ ・第三国研修(メキシコ)						齋藤昌子 石賀智子(2008) CP Dr Oleo Dra Garcia (プロジェクト職員)	<ul style="list-style-type: none"> 家族登録実施方法ワークショップを15UNAPの医師・看護助手及び保健委員会メンバー計60名を対象に実施した。(2005) 上記ワークショップ後に各UNAPへの地域地図作成及び家族登録実施を支援した。(2005-06) 全UNAP医師と看護助手への基礎統計研修を実施した。(2006) UNAP医師3名とプロジェクト職員2名と一緒に家族登録ガイドラインを作成した。(2006) 2007年以降、毎年、家族登録更新方法をUNAPの医師・看護助手に研修した。(2007,2008,2009) 2007年以降、毎年、家族登録更新を支援している。(2007,2008,2009) UNAP医師3名とプロジェクト職員2名をメキシコで地域保健(第三国研修)に送った。(2007) メキシコで研修した医師たちを中心に地域診断研修/地域保健活動計画研修を実施した。(2007) 上記の地域診断研修のフォローアップを6ヵ月ごとにワークショップ形式で実施している(地域活動モニタリング)。(2008,2009) 	<ul style="list-style-type: none"> 全UNAPの医師、看護助手、保健委員会代表が家族登録実施方法の研修を受けている。 全UNAPが第1回目の地域地図作成、家族登録を実施した。 15UNAPの医師・看護助手(30名)へ基礎統計研修を実施した。 2007年より全UNAPが家族登録の更新を毎年実施している。 メキシコ研修のフォローとして研修生がファシリテーターになり、16UNAP 医師・看護助手及び保健委員会代表への地域診断研修を実施し、16UNAPが住民との会議を通して地域保健活動を策定した。 16UNAPの地域保健活動の実施状況のモニタリングを実施している。(実施状況は保健委員会の項目参照) 	<ul style="list-style-type: none"> 1)すべてのUNAPが家族登録を実施し、それを毎年更新する。 2)80%のUNAPが地域保健活動計画をもち、それを実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 1) 100% 2) 75% 	<ul style="list-style-type: none"> 1) 2009年は実施中。 2) 保健委員会の強化と合わせて実施している。DPSの職員が担当のUNAPをもち、フォローする。
	1-2-2 保健委員会を強化し、UNAPの機能強化、地域活動への住民参加を促進する。						世古明也 渡辺知子 齋藤昌子(1年目)	<ul style="list-style-type: none"> 保健委員会設立支援(各UNAP各1委員会)を実施した。 保健委員会合同委員会を開催した(約3ヵ月ごと)。(2005-) 保健委員会問題分析ワークショップを実施した。(2006) 全UNAP保健委員会を対象にリーダーシップ研修を実施した。(2007) 継続的に保健委員会の活動をフォローアップしてきた。 保健委員会強化活動を実施した(連合会の結成支援)。(2008) UNAP開閉調査実施指導を順次実施した。(最初に6UNAP、次4UNAP、最後の6UNAP)(2007-08) 保健委員会によるUNAP開閉調査を開始した。(2007-) 保健委員会経験交換会を実施した。(2005、2008-) 保健委員会の状況調査を実施した。(2008) UNAP医師と保健委員会との会議を年1回開催した。(2007,2008) 	<ul style="list-style-type: none"> 18委員会(2UNAPには2つの保健委員会がある)が設置され、そのうち、13委員会が機能している(定期的に会合が開かれ、具体的な活動をもつ)。 全UNAPの保健委員会の代表が問題分析とリーダーシップ研修を受けた。 保健委員会の連合会が保健委員会の自主的な提案で設立され、それを中心とし、委員会メンバー独自で活動を継続させていくための基盤づくりを始めた。 地域診断研修とそこで計画された活動の実施を通じ、UNAPの保健従事者と保健委員会の連携が改善した。引き続き一緒に地域保健活動の計画策定と実施、そのモニタリングを実施している。 委員会合同会議や経験交換会における各委員会からの活動発表を通じ、他の委員会の経験を自身の活動に反映させるところができた。 16UNAPで保健委員会によるUNAP開閉調査実施を指導したが、その結果をSRSが利用しないため、やる気が失われ、現在は数UNAPのみ実施。SRSサマナ事務所の人材が一新したので、新たにSRSの指導の下、2009年3月より再開することになった。 	<ul style="list-style-type: none"> 1) 80%のUNAPが機能している保健委員会をもつ。 2) 70%の保健委員会が住民組織として具体的な活動目標をもつ。 3) 50%の保健委員会で保健に関する活動数が増加する。 	<ul style="list-style-type: none"> 1) 72% (2009年2月) 2) 72% (2009年2月) 3) 75% 	

<p>自立発展の見通し</p>	<p>1-1-1: UNAPの職員はまだ「言われたからする」という段階なので、定期的な研修と継続的なフォローアップが成果維持の鍵となる。 1-1-2: 医師が交代することに指導の必要があり、さらに、定期的なスーパーバージョンによる現場指導が重要である。 1-1-3: 定期的なスーパーバージョンによって状況を把握し、UNAPと病院との指導を続ける必要がある。 1-2-1: 各UNAPの毎年の更新作業への抵抗はかなり少なくなってきていて習慣がついてきている。しかし、2UNAPを除いて自主的に行うまでには至っていない。 SRSが毎年、更新の研修、その実施のフォロー、資金的な支援、データに基づく地域保健活動の作成を監督していく必要がある。 1-2-2: 保健委員会の活動を支援していく体制がDPS内に出来上がっていない。しかし、保健委員会の連合会が自主的にSRSやDPSと交渉できるようになれば、自立発展の見通しはある。しかし、現在は連合会が基本的に1名のリーダーシップで活動が動いているので、この個人への依存度が大きく、どのように他のメンバーを巻き込んでいけるかによるし、もししばらくは外部からの支援が必要と思われる。</p> <p>上記のほとんどの業務はSRSの責任下になるため、今後はSRSサマナ事務所が自主的にフォローしていけるようにSRS職員の訓練が必要となる。SRSはDPSよりも財政的な安定はあるが、人数が非常に少ない。今後は人数の余ってくるDPSとSRSが協力して活動の実施をしていくことを促進することが活動維持と自立発展につながる。</p>											
<p>2-1 地域保健事務所(SRS)と連携して定期的なスーパーバージョンを実施し、その結果をUNAPの指導に役立てる。</p>							<p>齋藤昌子 石賀智子(2008) CP Dr Oleo (プロジェクト職員) DPS所長</p>	<ul style="list-style-type: none"> 厚生省DPS調整部とDPS職員との協議により、UNAPの機能を具体化し、スーパーバージョンで観察する項目を選択決定した。 上記の項目を基にスーパーバージョン用紙を作成した。(2006) 厚生省DPS調整部の参加を得て、DPS職員12名にスーパーバージョンの実施方法について研修した。(2006) スーパーバージョンガイドラインをDPS職員5名と作成した。(2006) スーパーバージョン結果を入力するデータベースを構築した。(2007) 毎月のスーパーバージョンの実施を支援している。(2006-) スーパーバージョンガイドラインを改訂した。(2008) <p>実施課題 ・DPSとSRS職員によるスーパーバージョン実施支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> DPSの技術職員全員(12名)が研修を受け、そのほとんどが毎月実施するスーパーバージョンに参加している。 DPSはプロジェクト職員の支援により、スーパーバージョンの準備、実施、結果のまとめをシステムティックに毎月実施している。 UNAP職員は毎月のスーパーバージョンの際に直接フィードバックを受ける。 厚生省がサマナ県のUNAPスーパーバージョンをモデルとして他DPSに指導した。さらに、スーパーバージョンのガイドラインを厚生省が適用した。現在は厚生省担当者の人事異動により、ガイドラインの見直し中。 <p>成果品 ・効果的スーパーバージョンの実施ガイドライン及びその改訂版 ・スーパーバージョンに必要なフォーム ・スーパーバージョンの結果のデータベース</p>	<p>1) プロジェクト終了時に、DPSが実施するスーパーバージョンの実施率が80%以上になる(1年10回以上)。</p>	<p>1) 100%</p>	
<p>2-2 UNAPの機能状況をモニターする。</p>							<p>齋藤昌子 石賀智子(2008) CP Dr Oleo (プロジェクト職員) DPS所長</p>	<ul style="list-style-type: none"> UNAPの機能クライテリアを厚生省職員(DPS調整部)と決定し、それをスーパーバージョンに利用している。(2006-) DPSはスーパーバージョンの結果をUNAPの機能状況のモニタリングに利用している。(2007-) DPSは各UNAPごとの改善点をその問題の解決責任をもつ機関ごと(SRS,DPS,UNAP)に分けて明記するように指導した。(2007-) DPSはSRSサマナ事務所職員及びSRS所長へスーパーバージョン結果を報告し、SRSの責任部分を明確に伝えるように指導した。(2007-) DPS職員にスーパーバージョンの結果分析の再研修をした。(2008) <p>実施課題 ・DPSとSRS職員自身による結果のまとめの支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> 毎月のスーパーバージョンの結果は点数化され、データベースに入力される。70点以上を機能しているとし、機能するUNAPのモニターをする。 点数の下がったUNAPの分析を実施する。 各UNAPごとに改善項目とその責任の所在を明確にし、この情報をDPS,SRS及びUNAPで共有する(毎月のモニタリング会議で協議する)。 UNAPとDPSはその責任範囲で改善に努めている。 <p>成果品 ・UNAPの改善項目取りまとめ表とスーパーバージョン結果表(毎月)</p>	<p>1) プロジェクト終了時に、スーパーバージョンで検知され解決されずに残っている課題の数が5個以下になる。ただし、SRSの解決すべき課題を除く。</p>	<p>1) UNAP平均3.9個(2009年1月)</p>	<p>2007年5月5.6個(UNAP平均) 2008年1月4.6個(UNAP平均)</p>
<p>2-3 DPSの研修・指導能力が向上する。</p>							<p>齋藤昌子 石賀智子 世古明也 渡辺知子 鈴木憲明</p>	<ul style="list-style-type: none"> OJTとしてDPS職員及びプロジェクト職員とすべての研修を一緒に実施してきている。(2006-) DPS職員の研修企画、指導能力評価表を作成した。(2009) <p>実施課題 ・DPS職員のスーパーバージョン実施、指導能力評価表策定(2009) ・DPS職員のPCスキルアップ/データ管理能力研修予定</p>	<ul style="list-style-type: none"> それぞれの分野の研修に、専門家とCP(存在する場合)と一緒に研修の準備と実施、そのフォローアップに携わってきた。それらを通して、DPS職員は研修やスーパーバージョンに関する一連の作業工程の認識はできてきた。教材作成やデータ管理については、PCの利用ができないために現時点ではかなり限られている。 DPS職員の能力評価は2009年度に実施予定。 	<p>1) プロジェクト終了時に、UNAPによるDPS職員の指導の評価が70点以上になる。 2) DPS職員が研修及びスーパーバージョンに関する一連の工程を認識し、さらにそれぞれの工程で作業ができるようになる。</p>	<p>2009年度実施</p>	
<p>自立発展の見通し</p>	<p>・現DPS所長はスーパーバージョンをDPSの重要な役割と認識しており、リソース(ガソリン代、車両、コピー代など)があればしばらくはスーパーバージョンを続けて実施する見通しは大きい。しかし、長期的な実施には厚生省など、外部からの指導の必要があるだろう。さらに、保健サービスの監督はSRSが実施することになるので、SRSと共同で実施するのが理想的である。さらに、スーパーバージョンの結果の分析についてはPCの利用が必要であり、現在はプロジェクト職員への依存度が大きい。DPSやSRS職員の能力開発の観点からも、プロジェクトの残りの期間は彼らのPCの基本的なプログラムの利用の指導が必要になる。 ・専門家の観察によれば、研修の指導能力は改善しているし、必要な作業工程の認識も出てきた。しかし、上記同様、PCの使用ができないために、教材の作成や研修データの管理に限界がある。したがって、既存の教材を利用した研修の繰り返しは十分に可能だが、それを基にOPたち自身で必要に応じて教材を改善していく見込みは少ない。</p>											

6. 評価グリッド

ドミニカ共和国 サマナ県地域保健サービス強化プロジェクト終了時評価調査 評価グリッド ver.1

5項目	評価設問			判断基準	必要なデータ	情報源	データ収集方法		
	大項目	中項目	小項目						
妥当性	優先性	プロジェクトがめざす効果と「ド」国の国家開発計画の整合性			国家保健政策におけるプライマリ・ヘルスケアの位置づけ	① 保健政策にかかわる公的文书資料 ② 厚生省担当部署	① 資料レビュー ② インタビュー		
		日本の援助政策、JICA 国別事業実施計画との整合性	援助重点課題との関連性		日本の「ド」国に対する援助重点分野	「ド」国援助政策	資料レビュー		
			JICA 国別事業実施計画との関連性		保健医療分野の位置づけ	JICA 国別事業実施計画	資料レビュー		
	必要性	ターゲットグループ選定の妥当性	対象地域の妥当性			地域選定理由(関係者の意見:規模とも関連)	① ローカルコンサルタント再委託調査報告 ② 専門家 ③ C/P	① 資料レビュー ② インタビュー	
			プロジェクト目標とターゲットグループのニーズの一致性			① UNAP スタッフの認識 ② 住民の認識	① UNAP スタッフ ② 保健委員会	① インタビュー ② インタビュー	
			ターゲットグループ規模の妥当性			① ターゲットグループ数の UNAP 及び二次医療施設に対する割合 ② 関係者の意見	① ローカルコンサルタント再委託調査報告 ② 専門家 ③ C/P	① 資料レビュー ② インタビュー	
	方法の適切性	ターゲットグループ選定の適切性	地域保健サービス向上の戦略として、妊産婦・乳幼児をターゲットグループとすることの適切性			① ターゲットグループの受診医療施設の変化 ② 関係者の意見	① ローカルコンサルタント再委託調査報告 ② 専門家 ③ C/P	① 資料レビュー ② インタビュー	
			社会的配慮	ジェンダーや民族に対する配慮の有無		関係者の意見	① 専門家 ② JICA 担当部門	インタビュー	
			日本の技術の優位性			① 地域保健分野の援助実績 ② 地域保健分野の経験	JICA 担当部門	インタビュー	
	有効性	達成状況	成果の達成状況	各成果の指標の達成状況			プロジェクト活動実績表のとおり	プロジェクト活動実績表のとおり	資料レビュー
				母子保健(予防・健康増進)を中心とした UNAP の機能が、住民の参加を伴って強化されたか	実施前後の比較		関係者の意見	① 専門家 ② C/P	インタビュー
				DPS の UNAP に対する監督・指導能力が強化されたか	実施前後の比較		関係者の意見	① 専門家 ② C/P	インタビュー
因果関係		プロジェクト目標の達成は成果によって引き起こされたものか	プロジェクト目標の達成見込み	プロジェクト目標の指標の達成状況		① プロジェクト活動実績 ② 実践モデル文書(ガイドライン)	① プロジェクト活動報告書等 ② 承認を示す公文書	資料レビュー	
			サマナ県での地域保健サービス実践モデルの構築は、「UNAP の母子保健を中心とした機能強化」や「DPS の監督指導能力強化」の結果、構築されたものか			① 実践モデル文書(ガイドライン) ② 関係者の意見	① 実践モデル文書 ② 専門家 ③ 厚生省 C/P	① 資料レビュー ② インタビュー ③ インタビュー	
			不必要な病院利用の減少は、「UNAP の母子保健を中心とした機能強化」や「DPS の監督指導能力強化」によって引き起こされたか			① ターゲットグループの受診医療施設の変化 ② 関係者の意見	① ローカルコンサルタント再委託調査報告 ② 専門家 ③ C/P	① 資料レビュー ② インタビュー ③ インタビュー	
	プロジェクトにより作成、導入された資機材は活用されているか				① ガイドライン、フォーム等の運用状況 ② 機材投入実績と稼働状況	① プロジェクト活動報告書等 ② 投入実績表 ③ 専門家 ④ C/P	① 資料レビュー ② 質問表		

ドミニカ共和国 サマナ県地域保健サービス強化プロジェクト終了時評価調査 評価グリッド ver.1

5 項目	評価設問			判断基準	必要なデータ	情報源	データ 収集方法
	大項目	中項目	小項目				
	促進・阻 害要因	成果達成に対する促 進・阻害要因	予防接種拡大プログラ ム(EPI)は機能してい るか		関係者の意見	専門家	インタビュー
			JOCV 等、その他の影 響はあるか		関係者の意見	① 専門家 ② C/P ③ JOCV	インタビュー
		プロジェクト目標達成に 対する促進・阻害要因	C/P の離職率は影響が あったか		C/P 離職率及び その理由	① C/P ② 専門家	質問表
			UNAP 医師の交代は影 響があったか		関係者の意見	① プロジェクト活 動報告書等 ② C/P ③ 専門家	① 資料レビ ュー ② インタビ ュー
			社会保障制度改革や、 それに伴う保健サー ビス体制の変化が、目 標達成にどのように影 響を及ぼしたか		① 実施プロセス の情報 ② 関係者の意見	① プロジェクト活 動報告書等 ② 専門家 ③ C/P	① 資料レビ ュー ② インタビ ュー
			その他の影響はあるか		関係者の意見	① 専門家 ② C/P ③ JOCV	質問表
効率性	時間資源	計画どおりに成果が達 成されたか			活動の進捗管理	プロジェクト活動実 績表	資料レビュー
			投入の 質、量、タ イミング	達成されたアウトプ ットからみて、投入の質 、量、タイミングは適切 か	専門家派遣人数、専門 分野、派遣時期は適切 か	実績の部 分に関し ては計画 値との比 較	① 派遣実績 ② 専門家の働 きぶり ③ 関係者の意見
		供与機材の種類、量、 設置時期は適切か		① 機材投入実績 ② 利用状況 ③ 関係者の意見	① 投入実績表 ② C/P ③ 専門家		① 資料レビ ュー ② インタビ ュー
		本邦・第三国研修のタ イミング、内容、期間 は適切か(また、どのよ うに成果に反映したか)		① 研修受入実績 ② 関係者の意見	① 投入実績表 ② 研修員 ③ 専門家		① 資料レビ ュー ② 質問表 ③ インタビ ュー
		現地研修のタイミン グ、内容、期間、フォ ロアップは適切か		① 現地研修開催 実績 ② 関係者の意見	① プロジェクト活 動報告書等 ② C/P ③ 専門家		① 資料レビ ュー ② 質問表 ③ インタビ ュー
		プロジェクトの現地活 動費の額は適切か		① 日本側現地活 動費投入実績 ② 関係者の意見	① 投入実績表 ② 専門家		① 資料レビ ュー ② インタビ ュー
		「ド」国側の C/P 配 置、予算規模は適切か		① 「ド」国側投入 実績 ② 関係者の意見	③ 投入実績表 ④ C/P ⑤ 専門家		① 資料レビ ュー ② 質問表
	既存のリ ソースとの 連携	日本のリソースの活用	JOCV の活動は成果達 成に影響したか		関係者の意見		① 専門家 ② JOCV
			合同調整委員会(JCC) の提言が成果達成に影 響したか		① プロジェクト活 動実績 ② 関係者の意見	① プロジェクト活 動報告書等 ② 専門家	① 資料レビ ュー ② 質問表
		他ドナー等の連携	他ドナーとの連携実 績または可能性はある か		関係者の意見	① 専門家 ② (PAHO、IDB 等)	① 質問表 ② (インタビ ュー)
	促進要 因・阻 害要 因	効率性を促進した要因 はあるか			関係者の意見	① 専門家 ② C/P	インタビュー
効率性を阻害した要因 はあるか				関係者の意見	① 専門家 ② C/P	インタビュー	
インパ クト		プロジェクト目標の結果 として、プロジェクト終 了後数年後に上位目標 が達成される見込みは あるか			① サマワ県にお ける乳児死亡 率、妊産婦死 亡率の動向 ② 関係者の意見	① サマワ県保健 統計資料(存在 するか要確認) ② 専門家	① 資料レビ ュー ② インタビ ュー
		上位目標とプロジェクト 目標は乖離していない か(非現実的な状況は ないか)	プライマリー・ヘルス ケアの強化に慢性疾患 、感染症等の他のア プローチや医師の医療 技術向上は必要か		関係者の意見	① 専門家 ② C/P	インタビュー

ドミニカ共和国 サマナ県地域保健サービス強化プロジェクト終了時評価調査 評価グリッド ver.1

5 項目	評価設問			判断基準	必要なデータ	情報源	データ 収集方法		
	大項目	中項目	小項目						
		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			関係者の意見	① 専門家 ② C/P	インタビュー		
	その他の インパクト	上位目標以外に、プロジェクトはどのような変化をもたらしたか	正のインパクト		関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家 ③ C/P	① 資料レビュー ② インタビュー		
			負のインパクト		関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家 ③ C/P	① 資料レビュー ③ インタビュー		
自立発 展性	プロジェクトの効果が援助終了後も維持される見込み	政策・制度的側面	プロジェクトが構築した地域保健サービスモデルが「ド」国政府により(地域保健政策の一部として)承認される見込みはあるか		① 「ド」国の保健政策 ② 関係者の意見	① 厚生省 C/P ② 専門家	インタビュー		
			「ド」国政府はプロジェクトが構築した地域保健サービスモデルを普及させる意思はあるか		① 「ド」国の保健政策 ② 関係者の意見	① 厚生省 C/P ② 専門家	インタビュー		
			社会保障制度改革や、それに伴う保健サービス体制の変化により「ド」国政府のプロジェクト支援体制に影響が出る可能性はあるか		① 「ド」国の保健政策 ② 関係者の意見	① 厚生省 C/P ② 専門家	インタビュー		
			財務的側面	プロジェクトで構築した地域保健サービスモデルを維持・展開するための予算措置が計上される見込みはあるか		① 「ド」国の保健政策 ② 関係者の意見	① 厚生省 C/P ② 専門家 ③ DPS ④ SRS	インタビュー	
			技術的側面	プロジェクト終了時までに解決できない問題(C/Pのデータ管理能力等)は、今後自立的に解消される見込みはあるか		① 研修評価等 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家 ③ C/P	① 資料レビュー ② インタビュー	
				UNAP スタッフ自身の技術及び研修実施能力は向上したか	実施前後の比較	① 研修評価等 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② C/P ③ 専門家	① 資料レビュー ② 質問表	
				DPS の研修実施能力・監督指導能力は向上したか	実施前後の比較	① 研修評価等 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② C/P ③ 専門家	① 資料レビュー ② 質問表	
				UNAP 機能の維持・強化のために、DPSとSRSの協力体制は構築される見込みはあるか		関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家 ③ C/P	① 資料レビュー ② インタビュー	
			促進要因・阻害要因	プロジェクトの効果が維持するための外部条件は維持されるか		① プロジェクト活動記録 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家	① 資料レビュー ② インタビュー	
				自立発展性に影響する促進要因・阻害要因に対する対応は検討されているか		① プロジェクト活動記録 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家	① 資料レビュー ② インタビュー	
				総合的自立発展性	上記のような側面を総合的に勘案して、自立発展性は高いのか、低いのか		関係者の意見	① 専門家 ② C/P	インタビュー

ドミニカ共和国 サマナ県地域保健サービス強化プロジェクト終了時評価調査 実施プロセスの検証 ver.1

評価項目	評価設問		判断基準	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
計画達成度	上位目標の達成見込み	「プライマリー・ヘルス・ケアが強化を通して、UNAP による質のよい予防サービスが利用者に提供される。」が、プロジェクト終了後数年以内に達成する見込みはあるか	乳児死亡率、妊産婦死亡率等の保健指標の改善	乳児死亡率、妊産婦死亡率等の保健指標	厚生省統計データ	厚生省からのデータ提供
	プロジェクト目標の達成見込み	「サマナ県において、住民(特に妊産婦および乳幼児)が UNAP を通して質の高い保健サービスを受けられる地域保健の実践モデルが構築される。」が、プロジェクト終了までに達成する見込みはあるか	目標(値)と現状の比較	① 承認を示す公的文書 ② 病院利用実態調査 ③ 関係者の意見	① 厚生省 C/P ② 再委託調査	① インタビュー ② 資料レビュー
	成果の達成状況	成果1:「住民参加を伴い、UNAP の母子保健(予防・健康推進)を中心とした機能が強化される。」が達成されているか	目標(値)と現状の比較	① UNAP 機能評価結果 ② DPS スーパービジョン結果 ③ 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家 ③ C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
		成果2:「県保健事務所が、UNAP が機能するために必要な監督と指導を行えるようになる。」が達成されているか	目標(値)と現状の比較	① UNAP 機能評価結果 ② DPS スーパービジョン結果 ③ 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家 ③ C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
投入実績の確認	日本側投入実績	専門家の投入は計画どおり実施されたか	計画(値)との比較	① 投入実績 ② プロジェクト活動状況	① 投入実績表 ② プロジェクト活動実績表	資料レビュー
		機材供与は計画どおり実施されたか	計画(値)との比較	投入実績(利用・管理情報含む)	① 投入実績表 ② プロジェクト活動報告書	資料レビュー
		本邦・第三国研修は計画どおり実施されたか	計画(値)との比較	研修員受入実績(科目、期間含む)	① 投入実績表 ② プロジェクト活動報告書	資料レビュー
		現地活動費は予定どおり執行されたか	計画(値)との比較	予算と実績	① 投入実績表 ② プロジェクト活動報告書	資料レビュー
	「ド」国側投入実績	C/P の配置はプロジェクト実施のために適切に配置されたか		① 投入実績 ② 関係者の意見	① 投入実績表 ② 専門家	① 資料レビュー ② インタビュー
		JICA 専門家の執務スペースは適切に確保されたか		① 投入実績 ② 関係者の意見	① 投入実績表 ② 専門家	① 資料レビュー ② インタビュー
		プロジェクト実施に必要な経費は適切に執行されたか		① 投入実績 ② 関係者の意見	① 投入実績表 ② 専門家	① 資料レビュー ② インタビュー
実施プロセスの確認	活動実績	活動は計画どおりに実施されたか	計画(値)との比較	活動の実施状況	プロジェクト活動報告書	資料レビュー
	技術移転	技術移転の方法に問題はなかったか		① 技術移転の方法及び内容 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書 ② 専門家 ③ C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
	プロジェクトのマネジメント体制	プロジェクトの進捗モニタリングは誰が、どのように、どのような頻度で実施し、その結果がプロジェクト運営に反映されているか		① 進捗モニタリング方法 ② フィードバック体制	① プロジェクト活動報告書 ② 専門家	① 資料レビュー ② インタビュー
		活動の変更、人員・地域の選定等に係る意思決定はどのようなプロセスでなされているのか		意思決定のプロセス	① プロジェクト活動報告書 ② 専門家	① 資料レビュー ② インタビュー

ドミニカ共和国 サマナ県地域保健サービス強化プロジェクト終了時評価調査 実施プロセスの検証 ver.1

評価項目	評価設問		判断基準	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
		プロジェクト関係者間のコミュニケーション及び協力関係に問題はなかったか		JCC 及びその他ミーティング開催実績	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② インタビュー
		プロジェクト活動にかかわる情報は C/P ほか関係者と効果的に共有されたか		JCC 及びその他ミーティング開催実績	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② インタビュー
	オーナーシップ・自主性	実施機関や C/P のプロジェクトに対する認識は高いか(関係機関やターゲットグループのプロジェクトへの参加度合いやプロジェクトに対する認識は高いか)		プロジェクトへの意見、貢献度合い、期待等	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② インタビュー
	プロジェクト実施上の促進要因と阻害要因	その他プロジェクトの実施過程で生じている問題はあるか、またその原因は何か		促進要因・阻害要因	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② インタビュー

7. 評価ワークショップ配布資料（和文・西文）

**サマナ県地域保健サービス
強化プロジェクト**

終了時評価ワークショップ
2009年5月18日

JICA 終了時評価調査団
1

プロジェクトの協力内容

2

プロジェクトの枠組み

上位目標
プライマリー・ヘルスケアが強化を通して、UNAPによる質のよい予防サービスが利用者に提供される。

プロジェクト目標
サマナ県において、住民（特に妊産婦および乳幼児）がUNAPを通して質の高い保健サービスを受けられる地域保健の実践モデルが構築される。

成果

1. 住民参加を伴い、UNAPの母子保健（予防・健康推進）を中心とした機能が強化される。
2. 県保健事務所が、UNAPが機能するために必要な監督と指導を行えるようになる。

注：「地域保健の実践モデル」厚生省の定める地域保健モデルを、プロジェクト（FAPRISAS）で実際に取り組み、様々な工夫を盛り込んで実践して、機能することを確認したもの。

3

評価手法

4

評価実施方法

- 本終了時評価は「JICA事業評価ガイドライン」に準拠して実施し、評価グリッドを作成のうえ、それらをもとにプロジェクト実績と実施プロセスを把握し、**妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性の評価5項目**の観点から評価した。
- 評価は「ド」国保健省より評価委員3名を選出してもらい、日ド合同で実施する形式とした。

5

評価5項目

妥当性	プロジェクトの目標(PDMのプロジェクト目標、上位目標)が、受益者のニーズと合致しているか、援助国側の政策と日本の援助政策との整合性はあるか、といった「援助プロジェクトの正当性」を検討する。
有効性	PDMの「プロジェクトの成果」の達成度合いと、それが「プロジェクト目標」の達成にどの程度結びついていたかを検討する。
効率性	プロジェクトの「投入」から生み出される「成果」の程度を把握する。各投入のタイミング、量、質の適切度を検討する。
インパクト	プロジェクトが実施されたことにより生じる直接・間接的な正負の影響を検討する。
自立発展性	援助が終了した後も、プロジェクト実施による便益が持続されるかどうか、自立発展に必要な要素を見極めつつ、プロジェクト終了後の自立発展の見直しを検討する。

6

プロジェクトの実績

7

プロジェクトの実績

プロジェクト目標の達成状況

8

プロジェクト目標

「サマナ県において、住民(特に妊産婦および乳幼児)がUNAPを通して質の高い保健サービスを受けられる地域保健の実践モデルが構築される。」

指標	達成度
プロジェクト終了時に、プロジェクト活動を通して構築される地域保健サービスの実践モデルが保健省によって承認されている。	SESPASの高評価は得られているが、実践モデルの「承認」がなされていないため、現時点では測定不能
プロジェクト終了時に、病院の不必要な利用が28%から14%に減少する。	2003年:28% 2007年:21.2% 2008年:10%

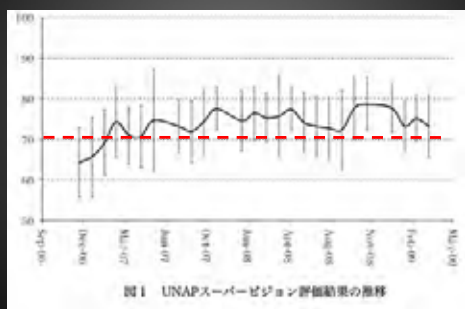
9

成果1
「住民参加を伴い、UNAPの母子保健(予防・健康推進)を中心とした機能が強化される。」

指標	達成度
プロジェクト終了時に機能するUNAPの割合が80%に達する。	2006年 : 6% 2007年 : 69% 2008年 : 81% 2009年 : 81%
。プロジェクト終了時に、機能するようになったUNAPの80%がその機能を維持する。	2007年 : 1UNAP 2008年 : 8UNAP

10

成果1
「住民参加を伴い、UNAPの母子保健(予防・健康推進)を中心とした機能が強化される。」



11

成果2
「県保健事務所が、UNAPが機能するために必要な監督と指導を行えるようになる。」

指標	達成度
プロジェクト終了時に、DPSが実施するスーパーバージョンの実施率が80%以上になる。	2007年 : 100% 2008年 : 100% 2009年 : 100%
プロジェクト終了時に、スーパーバージョンで検知され解決されずに残っている課題の数が5個以下になる。	2007年 : 4.8 2008年 : 4.1
プロジェクト終了時に、UNAPによるDPS職員の指導の評価が70点以上になる。	今後実施予定

12

5項目評価結果

13

5項目評価結果

妥当性
妥当性は高い。

14

妥当性

- 妊産婦死亡率や5歳未満児死亡率は高く、母子保健サービスの推進ニーズは依然高い。
- 本プロジェクトは、「第一次保健サービス強化戦略」を踏襲し、「ド」国の保健政策に合致した第一次保健サービスの提供を試みた導入の実例（保健省の持つ第一次保健サービス概念を具現化したモデルケース）として位置づけられ、プロジェクトの目標の「ド」国保健政策との整合性は現在も非常に高い。
- 対「ド」国ODA政策の重点分野のうち「貧困削減の観点からのアプローチ：農林水産業・保健・教育」に位置付けられる。

15

5項目評価結果

有効性
比較的高い有効性が認められる。

16

有効性

- 本プロジェクトの取り組みにより、サマナ県でのUNAPによる母子保健サービスを中心とした第一次保健サービスは大きく改善されている。特に、DPSによるUNAPスーパービジョンはDPSのルーチン業務として根付き、UNAP機能強化・維持に大きく貢献している。また、保健委員会を中心とした地域保健活動も活発化してきており、多面的アプローチが実現されている。
- 有効性に対する促進要因として、①母子保健をエントリーポイントとした地域保健に対するアプローチを取ったこと、②UNAP機能強化に住民を巻き込んだこと、③JOCVとの効果的な連携がはかれたこと、の3点が挙げられる。
- 有効性に対する阻害要因は、①SRSの機能が現在は発展途上であること、②UNAP医師の人事異動にUNAP機能が一時的にいかすること、の2点が挙げられる。

17

5項目評価結果

効率性
一部阻害要因があったものの、
効率性は概ね高い。

18

効率性

- 専門家派遣に関しては、短期間の派遣形態であったが、専門家不在時もプロジェクト・コーディネーターによって効果的に活動が継続された。
- 本邦研修及び第三国研修が実施され、プロジェクト実施体制の構築や専門技術の向上、地域保健活動の向上、プロジェクト活動の推進に貢献している。

19

効率性

- 促進要因として、JOCVは本プロジェクト開始前よりサマナ県に継続した派遣実績があり、また、本プロジェクトの長期専門家もサマナ県で個別専門家としての活動を実施しており、プロジェクト開始前の経験の蓄積は本プロジェクト実施にあたり効率性を大きく促進している。
- 阻害要因として、①DPSの職務に合致した専門性を有する人材が、必ずしも配置されなかったこと、②「ド」国側ローカルコストが2008年7月より執行が停止されていること、の2点が挙げられる。

20

5項目評価結果

インパクト

次に示したような正負のインパクトが認められる

21

インパクト

- 本プロジェクトの経験は、「ド」国の推進する第一次保健サービスの導入実例」として他県への展開も可能であり、「ド」国政府の強いコミットメントがあれば一定のインパクトが期待できる。
- 他方、上位目標の指標となる乳児死亡率、妊産婦死亡率の低下までのインパクトを出すには、本プロジェクトでも明らかになったレファラル病院機能や、医師の協力が不十分でカウンターレファラルが進んでいないこと、医師の技術もさらに向上する必要があり、上位病院の機能強化や医学教育等の取り組みも必要である。

22

インパクト

- 保健省はサマナ県のガイドラインを基にスーパービジョンガイドラインを作成し、全国のDPSに配布した。また、保健省主催で全国のDPSがサマナ県にスーパービジョンの視察を行った。しかしながら、その後のフォローが円滑に進んでいない。
- 保健委員会に対する活動支援、働きかけ(問題分析ワークショップ)の結果、ゴミ問題や医療廃棄物、トイレ設置などの環境・衛生問題に対する取り組みが開始された。

23

インパクト

- 保健委員会の活動はプロジェクト介入後大きな発展を見せているものの、活動の程度は保健委員会によってばらつきがある。その問題に対応するために、各保険委員会の責任者からなる「保健委員会連合会」がほぼ自発的に発足した。その主な活動目的は、活動が活発でない保健委員会への巡回による動機付けである。
- プロジェクト活動を通じてSESPASやSRSへの働きかけを進めた結果、UNAPの人員配置が増員されたが、医師らが交代で勤務に就く傾向があり、医師一人当たりの勤務時間診察数は減少する結果となった。といった負のインパクトが発現している。

24

5項目評価結果

自立発展性

現状ではプロジェクト等による支援の継続なしに自立的に発展することは困難である。

25

自立発展性

- 政策・制度的側面
SESPASは、本プロジェクトを「ド」国における第一次保健サービスの成功例として高く評価しているが、本プロジェクトの成果を維持・展開するための具体的な方策は提示されていない。
- プロジェクト効果の維持・展開にはDPSとSRSの連携強化、SRS自体の機能強化が必須であり、上位機関のより強いコミットメント、具体的な取り組み（政策的支援など）が必要である。

26

自立発展性

- 財政的側面
これまでの活動を継続しつつ対象範囲を拡大してゆくとなると、一定の予算確保が必要になってくる。しかしながら、現在は上述した通り予算の執行が停止されている状態であり、将来的にも継続した財源の確保には不安が残るため、SESPASの強いコミットメントがない限り、自立発展性は確保出来ない。

27

自立発展性

- 技術的側面
- DPS職員はスーパーバージョンを実施するための一連の能力(PC操作、データマネジメントなど)が十分備わっていない。
- DPS職員やUNAP職員の専門技術は概ね向上したが、プロジェクト等による支援なしで能力を維持してゆくことには不安が残る。

28

結論

29

結論

- 本プロジェクトの実施によって、住民参加を伴って母子保健を中心としたUNAP機能が強化され、またDPSのUNAPに対する監督指導能力が強化されたことによって、サマナ島の第一次保健サービスは飛躍的に向上した。しかしながら、積み残した課題もあり、インパクト、自立発展性は現状では期待出来ない。
- ただし、本プロジェクトは具体的な導入例であり、様々な問題に直面しながらも地域保健向上に取り組み、相応の結果を出してきた経験の蓄積であり、地域展開を考慮する場合には良質なリファレンスになりうる。

30

提言と教訓

31

提言

UNAP本プロジェクトの成果を維持・向上させるためには、全てのプロジェクト関係機関の継続的な支援が必要不可欠である。具体的には以下の点が挙げられる。

32

提言

SESPASによる政策面および財政面における支援

- 本プロジェクトは地域保健サービスの実践例として、SESPASより高い評価を受けており、プロジェクト終了時まで実践のためのガイドラインを作成予定ではあるものの、現時点ではSESPASによる実践モデルとしての明確な承認は得られていない。
- しかし、今後プロジェクト成果をサマナ県外へ普及するためにも、SESPASによる政策面および財政面での強いイニシアティブが必要である。具体的には、政策面で実践モデルを承認することや財政面ではUNAPや住民保健委員会の活動の継続や人材育成に必要な予算措置が含まれる。

33

提言

DPSの機能強化およびSRSとの連携

- 地域の第一次医療サービスを担うUNAPの機能を維持・向上してゆくためには、DPSおよびSRSの両翼がうまく機能しなければならない。今後は、DPS機能の維持・強化とSRSとのより一層の連携強化を推進してゆく必要がある。

UNAP機能の維持・向上

- UNAP機能の維持・向上のためには、UNAPおよび保健委員会の活動、UNAP職員の適切な人材配置と機能の維持（データマネジメント、家族登録など）、看護助手研修の継続など、本プロジェクトの成果より一層推進してゆく必要がある。

34

教訓

- C/P体制の変更などの問題に柔軟に対応出来るよう、プロジェクト活動の見直しなどをタイムリーに協議出来るような進捗管理体制をとる。
- C/P等の人事異動が考慮される場合は、自立発展性を確保するためのアプローチ（マニュアルやガイドライン、フォーム類の作成など）を優先させる。

35

教訓

- 住民活動を活発化するためにはエントリーポイントを限定せず、住民の自主性に重視する。
- 有能なカウンターパートへ過度に頼りすぎると、他のC/Pへの技術移転が不十分となる可能性がある。

36

Proyecto para el Fortalecimiento de la Atención Primaria en Samaná

Taller para la Evaluación Final
18 de mayo del 2009

Misión de la Evaluación Final de JICA

Metodología de la Evaluación

Contenido de la Cooperación en el Proyecto

Metodología de la Evaluación

- De acuerdo a las instrucciones de la "Guía de la Evaluación de los Proyectos de la JICA", se elaboró el Cuadro de Referencia con el fin de evaluar el proceso de implementación del presente proyecto y los resultados alcanzados de acuerdo a los Cinco Criterios, que son: Relevancia, Efectividad, Eficiencia, Impacto y Sostenibilidad.
- Se constituyó un equipo mixto compuesto por tres miembros japoneses e igual cantidad de dominicanos que representan la SESPAS.

Resumen del Proyecto

Objetivo Superior:

Ofrecer servicios preventivos de alta calidad a los usuarios, a través del mejoramiento del sistema de atención primaria, UNAP.

Objetivo del Proyecto:

Establecer un modelo práctico de atención primaria para los usuarios (especialmente embarazadas y los niños menores de 5 años) que reciben los servicios de salud con alta calidad a través de las UNAP de la provincia de Samaná.

Resultados Esperados:

1. Las UNAP han fortalecido sus funciones, priorizando los servicios preventivos y la promoción de la Salud Materno-Infantil con participación comunitaria.
2. La DPS logra mejorar sus capacidades para realizar la vigilancia de la calidad de los servicios (supervisión) y la orientación a las UNAP para asegurar su funcionalidad.

Nota: "Modelo Práctico de Atención Primaria" En el Proyecto se implementa el modelo de salud comunitaria establecida por la SESPAS y en el proceso de implementación, analizar y probar medidas, acciones y herramientas prácticas para verificar su efectividad.

Relevancia

- **Analizar la coherencia entre el "Objetivo Superior y Objetivo del Proyecto" descritos en PDM con las necesidades de los beneficiarios del Proyecto. Se analiza también si los mismos concuerdan con las políticas del país beneficiario, y de las políticas de cooperación internacional del Gobierno del Japón. En resumen, medir la "Pertinencia del Proyecto" con ayuda externa.**

Efectividad

- Analizar el nivel de alcance de los "Resultados Esperados" de la PDM y se verifica también qué tanto los "Resultados" logrados hayan contribuido en el logro del "Objetivo del Proyecto".

Sostenibilidad

- Analizar si los beneficios logrados por el Proyecto serán mantenidos después de concluida la cooperación japonesa, teniendo en cuenta los factores nuevos que requerirán para asegurar que los mismos se sostengan.

Eficiencia

- Analizar el nivel de los "Efectos" generados por los Aportes realizados en el Proyecto. Se analiza también la cantidad, calidad y tiempo o época en el cual se ha hecho tales aportes.

Resultados Obtenidos en el Proyecto

Impacto

- Analizar los efectos positivos o negativos, directos o indirectos que se hayan generado como consecuencia de la ejecución del Proyecto.

Resultados del Proyecto

Nivel de Alcance del "Objetivo del Proyecto"

Objetivo del Proyecto

Establecer un modelo práctico de atención primaria para los usuarios (especialmente embarazadas y los niños menores de 5 años) que reciben los servicios de salud con alta calidad a través de las UNAP de la provincia de Samaná.

Indicadores Verificables	Avances
El modelo práctico ha sido reconocido como un modelo de atención primaria por SESPAS en el momento de término del Proyecto.	No es medible, porque el modelo práctico implantado por el Proyecto no ha sido acreditado oficialmente, aunque la SESPAS valora los resultados alcanzados por el Proyecto.
El uso innecesario de hospitales se reducirá de 28 % a 14 %.	2003 : 28% 2007 : 21.2% 2008 : 10%

- **Resultado Esperado 2:**
"La DPS logra mejorar sus capacidades para realizar la vigilancia de la calidad de los servicios (supervisión) y la orientación a las UNAP para asegurar su funcionalidad"

Indicadores Verificables	Avances
La realización de vigilancia de calidad de los servicios (supervisión) por DPS llega al 80 % al término del proyecto.	2007: 100% 2008: 100% 2009: 100%
La cantidad de problemas detectados que no han sido solucionados se reducen en menos de 5 al término del Proyecto.	2007: 4.8 2008: 4.1
La evaluación por parte de las UNAP sobre la orientación de la DPS en ocasión de la supervisión será mayor de 70 puntos.	Pendiente para el tiempo restante.

Resultado Esperado 1

Las UNAP han fortalecido sus funciones, priorizando los servicios preventivos y la promoción de la Salud Materno-Infantil con participación comunitaria.

Indicadores Verificables	Avances
Llegan al 80 % de las UNAP funcionando al término del Proyecto.	2006 : 6% 2007 : 69% 2008 : 81% 2009 : 81%
El 80 % de las UNAP funcionado, mantienen sus funciones al término del Proyecto.	2007 : 1 UNAP 2008 : 8 UNAP

Resultados de la Evaluación Por Cinco Criterios

Resultado Esperado 1

Las UNAP han fortalecido sus funciones, priorizando los servicios preventivos y la promoción de la Salud Materno-Infantil con participación comunitaria.

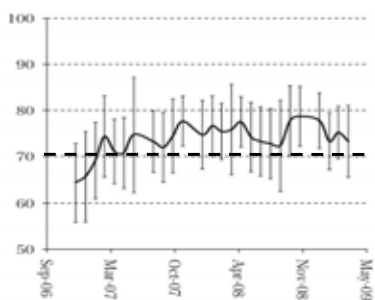


Fig.1 Comportamiento de los Resultados de la Supervisión de las UNAP

Resultados de la Evaluación

Relevancia

El nivel de la relevancia del Proyecto es alto.

Relevancia

- La mortalidad materno-infantil (embarazadas, parturientas, niños menores de 5 años) es alta y existe gran necesidad de promover los servicios de salud materno-infantil en la República Dominicana.
- Este proyecto sigue los lineamientos de la “Estrategia de Fortalecimiento de la Atención Primaria” del Gobierno Dominicano y ha implementado un Modelo Práctico de los conceptos que aguardan las autoridades sanitarias dominicanas en cuanto a la atención primaria. En ese sentido, se considera alto el nivel de relevancia del proyecto con relación a las políticas de salud del país.

Efectividad

- El Proyecto ha contribuido notablemente en mejorar los servicios de la atención primaria a través de las UNAP en la provincia de Samaná. La Supervisión de las UNAP ya se ha establecido como servicio rutinario de la DPS y ha contribuido grandemente en el fortalecimiento de las UNAP. La participación comunitaria a través de los comités de salud se ha dinamizado realizando diversas actividades para apoyar las UNAP.

Relevancia

- Dentro de las áreas prioritarias de cooperación japonesa hacia la Rep. Dom., este proyecto corresponde al campo de “la reducción de la pobreza a través de las acciones en agricultura, silvicultura y pesca, salud y educación”.

Efectividad

- Los factores favorables para la efectividad del Proyecto fueron: ① Haber priorizado la salud materno-infantil para iniciar acciones de mejoramiento de la salud comunitaria, ② Impulsar la participación comunitaria para el fortalecimiento de las UNAP y ③ Lograr una efectiva coordinación con los voluntarios japoneses.
- Los factores desfavorables fueron: ① SRS se encuentra todavía en proceso de fortalecimiento funcional e institucional y ② El rendimiento de las funciones de las UNAP disminuye cada vez que entra nuevo personal.

Resultados de la Evaluación

Efetividad

El nivel de efectividad es relativamente alto.

Resultado de la Evaluación

Eficiencia

A pesar de algunos factores desfavorables, el nivel de eficiencia se ha mantenido relativamente alto.

Eficiencia

- En cuanto al envío de expertos japoneses, los expertos j fueron enviados por corto plazo, pero, las actividades se continuaron bajo la dirección del coordinador del Proyecto local.
- En el Proyecto los contrapartes recibieron entrenamiento en Japón u otros países. Estas capacitaciones han contribuido significativamente para elevar conocimientos técnicos, dinamizar las actividades de salud comunitaria y otras actividades del Proyecto en general.

Impacto

- El modelo práctico de atención primaria experimentado en el Proyecto podrá ser extendido hacia otras provincias, y se espera obtener cierto nivel de impacto positivo si cuenta con el compromiso firme del Gobierno Dominicano.
- Para producir impacto en la mortalidad materno-infantil, se necesitará fortalecer el sistema de referencia y mejorar la deficiencia de contrarreferencia, superando la falta de colaboración por parte de los médicos. También es necesario elevar la capacidad técnica de los médicos. Se considera necesario también elevar las funciones de los hospitales de niveles superiores y mejorar la educación médica.

Eficiencia

- Como factor favorable, el envío continuo de los voluntarios y la asignación de una experta a largo plazo en Samaná previo al Proyecto contribuyeron a acumular experiencia y elevar la eficiencia del Proyecto. Dicha experta forma parte del cuerpo japonés enviado por el Proyecto.
- Los factores desfavorables fueron ① No siempre fueron asignados los recursos humanos con suficiente capacidad para realizar los trabajos de la DPS y ② No se asigna el fondo operativo al Proyecto desde julio del 2008.

Impacto

- La SESPAS elaboró y distribuyó a todas las DPS la “Guía de la Supervisión de las UNAP” de acuerdo a la guía de Samaná. La SESPAS convocó a las DPS a nivel nacional para observar la supervisión de la DPS de Samaná. Sin embargo el seguimiento no ha sido eficiente.
- Inicio de diferentes actividades comunitarias: apoyo a las actividades de los comités de salud, talleres de diagnóstico de problemas comunitarios, acciones sobre el manejo de basura, desechos médicos, construcción de letrinas, etc.

Resultado de la Evaluación

Impacto

Se han observado impacto positivo y negativo como se muestran a continuación.

Impacto

- Los comités de salud han avanzado notablemente después de la intervención del Proyecto, aunque se observa diferencia entre los comités. Como una solución de este problema, se constituyó la “Asociación de Comités de Salud” en febrero del 2008, casi por la iniciativa propia de los mismos comités. Esta Asociación percibe como misión principal dar seguimiento y motivación a través de visitas a los comités inactivos o de bajo rendimiento.

Impacto

- Como fruto de esfuerzos del Proyecto hacia la SESPAS y SRS, la asignación de recursos humanos en las UNAP ha mejorado notablemente. Cada UNAP cuenta dos médicos y dos enfermeras. Aunque se ha visto mayor dinamismo en las actividades comunitarias con las UNAP, se ha notado que el rendimiento individual ha bajado; por ejemplo, los médicos turnan los servicios. La cantidad de consulta por médico ha reducido, lo cual se considera impacto negativo.

Sostenibilidad

- Aspectos Financieros
Para mantener las actividades implantadas y extender las áreas de cobertura, se necesita mayor presupuesto. Sin embargo, el fondo de contrapartida ha sido suspendido por la razón explicada anteriormente. Por tanto, no hay seguridad de contar con recursos económicos necesarios de manera continua. Para disipar esta preocupación, es indispensable que las autoridades de la SESPAS asuma fuerte compromiso en garantizar recursos financieros para la sostenibilidad del Proyecto.

Resultado de la Evaluación

Sostenibilidad

En condiciones actuales, es muy difícil asegurar la sostenibilidad de los resultados alcanzados por el proyecto sin ayuda continua en forma del proyecto o iniciativa similar.

Sostenibilidad

- Aspectos Técnicos
El personal de la DPS todavía carece de la capacidad de manejo y procesamiento de datos (manejo de PC, administración de datos, etc.) relacionada a la supervisión de las UNAP.

La capacidad técnica de la DPS y de las UNAP ha mejorado significativamente a través del Proyecto, pero, para el dominio mayor o mantenimiento de su capacidad, se considera necesario contar con apoyo focalizado en forma de proyecto o acciones concretas similares.

Sostenibilidad

- Políticas y Regímenes
El nivel central de la SESPAS reconoce los logros alcanzados por este proyecto y percibe como caso exitoso de atención primaria. No obstante, todavía no ha definido acciones o planes concretos para mantener y extender los resultados del presente proyecto.
- El fortalecimiento de las funciones de SRS y su vínculo con DPS son indispensables para mantener y desarrollar los resultados del proyecto. Se requieren fuerte compromiso y medidas concretas (definir políticas) de parte de las autoridades de la salud.

Conclusión

Conclusión

- Con la ejecución del Proyecto, se ha observado gran mejoría de la atención primaria a través del fortalecimiento de las funciones de las UNAP principalmente en la salud materno-infantil, con la participación comunitaria y de la capacidad de supervisión de la DPS. No obstante, los problemas y tareas pendientes no aseguran la sostenibilidad e impacto positivo en este momento.
- El Proyecto constituyó una acción práctica de atención primaria y ha enfrentado y solucionado diferentes problemas de la salud comunitaria, alcanzando resultados positivos; en ese sentido, de seguro es una referencia confiable a la hora de analizar la difusión hacia otras regiones.

Recomendaciones

Apoyo de la SESPAS en Aspectos Políticos y Financieros

- La SESPAS ha reconocido altamente los resultados del Proyecto como iniciativa práctica de los servicios de salud comunitaria. El proyecto está en proceso de elaboración de un instructivo práctico hasta el término del mismo, sin embargo, todavía la SESPAS no lo acreditado oficialmente como modelo práctico.
- Para extender los resultados del Proyecto hacia otras provincias, se requiere mayor iniciativa de la SESPAS en los aspectos políticos y financieros, tales como, autorizar el modelo establecido por el proyecto como modelo oficial, apoyo a las UNAP y los Comités de Salud, así como proveer recursos necesarios para la formación y capacitación del personal necesario.

Recomendaciones

En los siguientes aspectos se necesita apoyo continuo de todas las instituciones relacionadas para mantener y desarrollar los resultados alcanzados por el Proyecto:

Recomendaciones

Fortalecimiento Funcional de la DPS y Vínculo con SRS

- Para mantener y mejorar las funciones de las UNAP que son la base de la atención primaria comunitaria, es necesario que DPS y SRS actúen eficientemente, ya que ambos, concomitantemente inciden en su funcionamiento. En ese sentido, se hace necesario fortalecer el vínculo entre ambas instituciones.

Recomendaciones

Apoyo de la SESPAS en Aspectos Políticos y Financieros

- La SESPAS ha reconocido altamente los resultados del Proyecto como iniciativa práctica de los servicios de salud comunitaria. El proyecto está en proceso de elaboración de un instructivo práctico hasta el término del mismo, sin embargo, todavía la SESPAS no dado autorización oficial como modelo práctico.
- Para extender los resultados del Proyecto hacia otras provincias, se requiere mayor iniciativa de la SESPAS en los aspectos políticos y financieros, tales como, autorizar el modelo establecido por el proyecto como modelo oficial, apoyo a las UNAP y los Comités de Salud, así como proveer recursos necesarios para la formación y capacitación del personal necesario.

Recomendaciones

Fortalecimiento Funcional de la DPS y Vínculo con SRS

- Para mantener y mejorar las funciones de las UNAP que son la base de la atención primaria comunitaria, es necesario que DPS y SRS actúen eficientemente, ya que ambos, concomitantemente inciden en su funcionamiento. En ese sentido, se hace necesario fortalecer el vínculo entre ambas instituciones.

Lecciones Obtenidas

- Para poder ajustarse flexiblemente a los cambios del personal de contrapartida, introducir un sistema de gestión del proyecto que permita estudiar oportunamente, la revisión de las actividades y otros asuntos que podrían ser afectados por el cambio del personal.
- Priorizar la elaboración de instrumentos como manuales, guías, formularios, etc. para asegurar la continuidad de trabajo para el posible cambio del personal de contrapartida y otro personal involucrado.

Lecciones Obtenidas

- Para la dinamización de las actividades comunitarias, no limitar las acciones de entrada, sino, priorizar la iniciativa y voluntad de las comunidades.
- No crear excesiva dependencia de un número limitado del personal de contrapartida capacitado, puesto que podría crear deficiencia en la capacitación de otro personal.

評価ワークショップ議事録

日 時：2009年5月18日

場 所：サマナ市グラン・バイア・プリンシペ・カジャコアホテル

参加者：日本の評価委員チーム、厚生省の評価委員チーム、ロッサ・マレノサマナ DPS 所長及びスタッフ、エンマ・バルバ SRS 地域事務所長及びスタッフ、JICA オフィサー、IC Net 社の専門家、イルダ・ナテラ医師、サマナに勤務する協力隊

活動内容：FAPRISAS プロジェクト最終評価中間報告に関するワークショップ

実施者：サマナ DPS 事務所

目 的：プロジェクト最終評価に関する中間報告（評価報告書の進捗状況を紹介）

内 容：

第一部：挨拶及び最終評価報告書の進捗状況について発表

- ワークショップはロッサ・マレノサマナ DPS 所長の開会の挨拶でスタート。
- つづいて、イルダ・ナテラ医師により、プロジェクトは最終段階に入っており、今回の最終評価でプロジェクトの発展プロセスや進捗状況を把握し、他の DPS への「実践学校」となるような土台づくりをする。また、厚生大臣はプロジェクトの継続を希望していることを伝え、ワークショップの目的と内容について説明した。
- つづいて、日本の評価団の花田団長の発表が行われた。まず、出席者全員にワークショップへ参加することについて感謝する旨を表明し、サマナにはいろいろな保健の問題があるが、プロジェクトがその改善に貢献していることを確認し、サマナの UNAP が以前より活動が活発になり、「ド」国の他の県の模範になり得ると述べた。
- 評価委員の井上氏からワークショップの手法について説明があり、「最終評価報告書」（中間報告）の説明があった。
- 同報告書の内容のプレゼンテーションが終わった後、「ド」国側評価委員各自が最終評価についてそれぞれの意見を述べた（その要約は以下のとおり）。
 - ◇ フランシニ・プラセンシア医師：サマナには初めての訪問で、現地調査や直接的な観察をまだ始めたばかりである。また、「ド」国評価委員はまだ集まって協議をしていない。プロジェクトのこれまでの成果を維持するためには、厚生省の下部組織 (DPS、SRS) はお互いに協調し、必要な合意をすべきである。また、本プロジェクトは厚生省の政策・法体制に完全に一致するもので、「ド」国評価委員もプロジェクトの実施により、サマナの医療サービスが向上し、地元関係者もプロジェクトの重要性を理解し、

インパクトがあったと評価している。もっと詳細な分析は「ド」国評価チームが集まり協議することが必要である。

- ◇ **オルガ・ハッペ医師**：以前、プロジェクトの実施プロセスや、今回の最終評価の際に訪問した UNAP 以外のサマナ県の UNAP を見る機会があった。プロジェクトの実施プロセスは非常にポジティブなものであるが、関係組織がそれぞれの役割を果たすよう、明確な役割分担を行う必要がある。人員については、インターン医師の配置を適正化する必要がある。保健委員会についてはプロジェクトがコミュニティがまとまる促進要因になっていること、パスクアラの保健委員会が組織の自立発展計画をつくっていることを、住民のイニシアティブ育成の例として非常にポジティブなことであると評価している。プロジェクトの貢献は非常に多く、また、プロジェクトの内容は「ド」国の保健政策・法律に一致している。要は既に政策レベルで文書化されていることをすべて実行することが必要である。人材の強化が必要で、国家としては人材の質を保証しなければならない。最後に DPS、SRS の貢献を称え、互いの意見の違いなどを是正し、これからも両組織の発展を望む。

- ◇ **ジョニ・リバス医師**：プロジェクトの形成時にセクターゼーションやクロッキーの作成などの時期からプロジェクトにかかわっていたといえる。プラセンシア医師やハッペ医師と同感で、最終評価結果が客観的で中立的なものであるよう、評価の結論ができるだけ透明で、個人的利害や偏見からの見解に左右されないよう留意しなくてはいけない。特に自立発展性についての分析は評価の骨子のひとつであり、保健サービスモデルの変化や、同プロジェクトの成果と同等、あるいはそれより優れた成果をあげている他の SRS や、国内で実施された類似のプロジェクトとの比較もできる。また、プロジェクトを他の県に波及させる可能性について述べ、最後にプロジェクトの「ド」国人技術員チーム、JICA、DPS、SRS など関係組織の功績を称える。

第二部：協議（意見交換）

発言内容の主旨：

ナテラ医師：評価報告書に言及されているプロジェクトへの厚生省からの予算割り当てについて、諸プロジェクトへの予算配賦手続きが変更になり、「成果」ベースとなったため、予算配賦が遅れているとの説明があった。つまり、プロジェクトへ予算が配賦されないのではなく、手続きの変更のため遅れているのである。そのため、この意味合いを反映して、報告書の書きぶりを調整してほしい。

フォルチャー医師：ジョニ・リバス医師が話した「プロジェクトの自立発展性」について、本プロジェクトは他のプロジェクトと異なり、実践レベルの人員が中心となって活動を行ってきた、足が地についた着実な活動が継続されたということである。資金的な理由ではなく、

各自が使命感をもって活動を維持してきた。他のプロジェクトでは外部資金がなくなると、活動しなくなり、消えてしまうことが多い。「JICA は機材や研修の支援を行っているが、我々はプロジェクトからは何もお金はもらっていない。」したがって、厚生省の支援があればプロジェクトの継続性は確保される。

マレノ医師：最終評価報告書は現状を述べており、DPS と SRS の間の連携が必要である。資金ではなくて、人の意欲がこれからも必要、これまでそのような形で活動を続けてきた。

ナテラ医師：「プロジェクトのモデルが厚生省に認定されていない。」という点について、本プロジェクトは厚生省の法体制に基づいて策定されたものであるから、既に厚生省の承認を受けている。プロジェクトは厚生省の政策・方針に忠実に従っている。したがって、同記述の部分の修正を求める。

この点についてナテラ医師が指摘した後、参加者の間で「プロジェクトはモデルなのか。」それとも「既存のモデルを実践しただけなのか。」という点について議論がなされた。プロジェクトで実施されている活動の大半は厚生省が既に定めている事項であるという主張がなされた。そのため、「厚生省はモデルとして認定していない。」の記述を訂正するよう日本側評価チームへ要請された。21、22 日の合同評価会議の席で修正を行う予定である。

リーバス医師：この点はそれぞれの解釈の問題と思う。実際、厚生省の地域医療モデルは既に決められているので、プロジェクトはその実践例である。国内で新保健サービスネットワークの構築が進んでいるので、プロジェクトの経験はいい教訓となるだろう。

「プライマリーケアモデル」の定義について協議がなされた。

井上氏：日本側もプロジェクトは「ド」国の当局が策定したモデルを「実践する」プロジェクトであると理解している。

ハッペ医師：DPS と SRS の間の均衡及び厚生省の経済的支援がプロジェクトの自立発展性に不可欠な条件である。

リーバス医師：サマナ県の自立発展性はプロジェクトで蓄積された知識や能力の移転により達成される。世界銀行の支援を受けて、FONAP が実施したプロジェクトは成功したが、住民を活動の視点に含んでいなかったため、活動の継続はなかった。ほかにも保健地域 IV ではプライマリーケアが非常に高度な段階に進んでおり、サン・ファン・デ・ラ・マグアーナはその一例である。保健地域 VII ではサマナの FAPRISAS プロジェクトの視察後、彼らも母子手帳を導入した。

プラセンシア医師：保健当局にコミットさせるためにはプロジェクトの成果に関する報告の内容をより具体的な形で表す必要がある。現状では活動や成果のプロセスについては十分な説明がなされているが、その成果を示す具体的な指標の結果が示されていない。政策決定者レベルでは記述ではなく、具体的な成果を示さないといけない。

エンマ・バルバ SRS 地域事務所長の言葉でワークショップが閉会した。彼女は、プロジェクトは全体的に厚生省の既存のモデルに合致している。そのことは全く疑いの余地がない事実である。関係機関の役割についても既に明文化されており、各組織は自分たちの役割を周知しているはずである。彼女自身、FAPRISAS プロジェクトの献身的な活動ぶりを以前から知っている。厚生省の法体制で明確にされていない事項はこれから少しずつ明確にされていくと思うし、これまでに既に第一次保健サービス強化の面で多大な成果があがっていることを指摘した。

バルバ事務所長は FAPRISAS プロジェクトの経験がドゥアルテ県へ移転されるよう、関係組織の支援を要望した。カウンターレファレンスシステムについては、地域内のすべての病院内に「利用者サービス室」の設置を進めている。プロジェクトの成果については、それまでに「プライマリーケアガイドライン」なるものは存在していたが、実践が伴っていなかった。プロジェクトの実施で実際に起動させることができた。それが一番の成果であると思う。

ナテラ医師が閉会の言葉を述べた。22日に開催される最終報告会に出席するよう依頼した。

Minuta sobre Taller de Evaluación Final del Proyecto FAPRISAS

Fecha de la reunión/actividad: 18 de mayo de 2009

Lugar: Hotel Gran Bahía Príncipe Cayacoa, Samaná

Participantes: Miembros Misión de evaluación final, miembros comité de evaluación de la SESPAS, personal de la DPS, Dra. Rosa Maleno, Directora DPS, Directora de SRS, Dra. Emma Barba, personal de la SRS, personal de JICA, Expertos IC Net, Dra. Ilda Natera, Voluntarias de Samaná

Actividad: Taller de presentación de los resultados preliminares de la evaluación final del proyecto FAPRISAS

Organizador: DPS Samaná

Objetivos:

Presentar avances de reporte de la evaluación final del proyecto

Contenido:

Primera parte: Parte protocolar y presentación de los avances del informe

- El taller inició con las palabras de apertura y bienvenida a cargo de la Dra. Rosa Maleno, Directora de la DPS.
- A continuación, la Dra. Ilda Natera, quien expresó que el proyecto está ya en la etapa final y que con esta evaluación final se busca conocer cual ha sido el desarrollo, los avances del proyecto y dejar como una escuela para las demás DPS. Dijo que es intención del Secretario que el proyecto continúe. La Dra. Explicó el contenido del taller y el objetivo.
- Las siguientes palabras correspondieron al Sr. Hanada, líder de la Misión de evaluación. El Sr. Hanada dio las gracias a los presentes por atender a la convocatoria. Dijo que en Samaná persisten todavía problemas en salud y que pudo darse cuenta de que las actividades del proyecto han contribuido mucho para mejorar la situación de salud. También dijo que ha podido observar que las UNAP están más dinámicas y más activas y que ya estas pueden ser ejemplo para las demás provincias del país.
- El Sr. Inoue explicó la metodología de la reunión y procedió a hacer la presentación con el resumen del informe de evaluación.
- Luego de la presentación se dio la oportunidad para que los miembros dominicanos del comité de evaluación para que hicieran sus comentarios sobre la misma. A continuación el resumen de lo que expresó cada uno de ellos:
 - ✧ **Dra. Francini Plasencia.** Dijo estar por primera vez en Samaná y que en términos de visitas de campo y observación directa, estaban apenas empezando y que el equipo aún no se había reunido. Dijo estar de acuerdo en que las diferentes instancias deben ponerse de acuerdo (DPS, SRS), para que lo que ha logrado el proyecto no se caiga. Reconoció que el proyecto está totalmente enmarcado en el marco legal y las políticas de la SESPAS. Expresó que el equipo dominicano pudo darse cuenta de que el proyecto ha venido a mejorar la calidad de la atención y que creen que es un proyecto importante, que ha tenido un impacto. Señaló de nuevo que debía reunirse el equipo evaluador para hacer un análisis más en detalle.
 - ✧ **Dra. Olga Jape.** La Dra. Jape mencionó que ya había tenido experiencia de ver el proceso del proyecto y había visitado otras UNAP diferentes a las que se visitaron para la evaluación final. Afirmó que el proceso del proyecto es muy positivo, pero que se debe organizar la distribución de los roles y se debe colocar a cada quien lo que le corresponde. Respecto al asunto del personal, dijo que hay que regular la

situación de los médicos pasantes. En cuanto a los comités de salud, dijo haber observado que el proyecto ha dado un empuje para que la comunidad se integre y puso el ejemplo del plan de sostenibilidad que fue mostrado por el comité de la Pascuala, lo cual a su entender es muy positivo. Dijo que hay grandes aportes positivos y que el proyecto se apega a la ley. Expresó que es necesario aplicar todo lo que ya está escrito. Agregó que es necesario fortalecer los recursos humanos y como Estado hay que garantizar la calidad. Finalmente, felicitó a la DPS y SRS y exhortó a superar las pequeñas diferencias y seguir hacia adelante.

- ✧ **Dr. Joni Rivas.** El Dr. Rivas dijo haber estado muy involucrado desde antes del inicio del proyecto ya que trabajó en la sectorización y la elaboración de los croquis. Dijo concordar con lo expuesto por las Dras. Plasencia y Jape. Señaló que debían ser objetivos e imparciales, para que las conclusiones sean lo más transparentes posible y que ninguno tiene ningún interés personal que los lleve a no ser objetivos. Indicó que el punto relativo a la sostenibilidad es uno de los fundamentales, donde debe tenerse en cuenta el cambio de modelo y comparar con otras SRS que también tienen un alto grado de desarrollo al igual que en este proyecto y se refirió a otras experiencias que ha habido en el país. Habló sobre la réplica del proyecto para llevar a otros territorios. Finalmente felicitó al equipo nacional del proyecto a la JICA a la DPS y SRS.

Segunda parte: Discusiones (Intercambio de opiniones)

Participaciones

Dra. Natera: Se refirió a la asignación de fondos por parte de la SESPAS, de lo cual hace mención el reporte. Explicó que lo que ha sucedido es que hay un cambio en la metodología para la asignación de contrapartidas a los proyectos. Dijo que ahora se hace por producto, por tanto, no es que no se van a entregar, sino que ha habido atrasos por esta razón. En ese sentido, solicitó que se tenga en cuenta para la redacción del Informe

Dr. Forchue: Su comentario se dirigió a la observación del Sr. Joni Rivas sobre la sostenibilidad del proyecto. Expresó que este proyecto es diferente a otros porque el mismo se ha hecho sobre la base de los que han trabajado para se logre, señalando que han trabajado “con uña y dedos” y con la propia voluntad y no sobre la base de fondos. Dijo que otros proyectos han trabajado en base a fondos y por eso cuando estos terminan, los proyectos se han caído. “No percibimos fondos en forma de dinero” expresó. Dijo que la JICA ha colaborado con equipos y capacitaciones y por tanto consideraba que con el apoyo de la SESPAS, este proyecto será sostenible.

Dra. Maleno: Dijo que el informe presentó la realidad y que se debe fortalecer el trabajo de la DPS y la SRS. Dijo que no se requiere dinero sino voluntad ya que es así como todos ellos han hecho el trabajo.

Dra. Natera: Se refirió a la parte del proyecto que se refiere a que el modelo no es reconocido por la SESPAS. Indicó que este proyecto está hecho sobre la base legal de la SESPAS, por tanto, ya está reconocido por la SESPAS. Dijo que el proyecto se elaboró en la línea y las políticas de la SESPAS. Por tanto, solicitó modificar esta parte del informe.

Luego de este señalamiento por la Dra. Natera, se generó un debate en torno a que si el proyecto era modelo o solo aplica lo establecido por SESPAS, ya que la mayoría de las cosas que aplica el proyecto ya estaban escritas por la SESPAS, aun cuando no se aplicaban. Se acordó revisar la redacción de las partes donde dice que la SESPAS no lo ha reconocido como modelo. Esta revisión se hará en las reuniones de trabajo de los días 20 y 21.

Dr. Rivas: En esta parte señaló que talvez es la interpretación que se da, ya que en realidad es como un modelo de gestión, puesto que el modelo ya existe por la SESPAS. Explicó que se está iniciando un modelo nuevo de Red por lo tanto, lo que ha sucedido, son lecciones aprendidas.

También se discutió en esta parte la definición de "modelo de atención primaria".

Sr. Inoue: Pidió la palabra para recalcar que la parte japonesa también entiende que es un proyecto para implementar el modelo elaborado por las autoridades dominicanas.

Dra. Jape: Dijo que "El equilibrio entre la DPS y SRS es totalmente necesario para la sostenibilidad del proyecto, así como el sostén económico por la SESPAS".

Dr. Rivas: Dijo que la sostenibilidad en la provincia de Samaná también viene dada por la transferencia de conocimientos y competencias que se ha hecho a través del proyecto. Señaló que el FONAP, con el apoyo del Banco Mundial tuvo éxito, pero desapareció porque no tuvo un enfoque comunitario. Indicó que hay regiones como la VI con altos niveles de atención primaria alcanzados, puso el ejemplo de San Juan de la Maguana. También señaló que en la región VII de salud se está aplicando la libreta, luego de que ellos fueron a Samaná a ver la experiencia del proyecto.

Dra. Plasencia: Señaló que para que las autoridades de salud se motiven es clave que el informe que se haga del proyecto sea más específico en materia de resultados, porque entiende que hay mucho sobre los procesos y que los indicadores de procesos no le sirven al nivel político.

La actividad concluyó con las palabras de la Directora Regional, **la Dra. Emma Barba**. Expresó que el proyecto en su totalidad se ajusta a lo establecido en el modelo de la SESPAS. "Ha ido un trabajo excelente", señaló. Dijo que la interpretación de los roles está establecida, que es muy claro y no hay lugar a discusión, ya que se conocen esos roles y cada quien sabe lo que le corresponde. Dijo que ha conocido la entrega de este proyecto. Afirmó que todo lo que no esté en el marco legal poco a poco se irá resolviendo a la vez que puntualizó que es mucho lo que se ha logrado enfatizando el logro del fortalecimiento extraordinario en el primer nivel de salud.

La Dra. Barba solicitó ayuda para que la experiencia de Faprisas pueda ser llevada a la Provincia Duarte. En cuanto al sistema de contrarreferencia señaló que se está iniciando la conformación de la oficina de atención al usuario en todos los hospitales de la región para trabajar en lo que es la contrarreferencia. Sobre los resultados del proyecto, dijo que es cierto que existían las guías en la atención primaria, pero que no caminaban y que el proyecto las puso a caminar.

La Dra. Natera pronunció las palabras de cierre, invitando a todos a la presentación del informe final el día 22 en la SESPAS.



Comité Conjunto de Evaluación Final
Para
El Proyecto para el Fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud en Samaná
(FAPRISAS)

Lugar: Salón Deidamia Miniño

Fecha: Viernes 22 de Mayo del 2009

Hora: de 9:00 a 11:00

AGENDA

09:00-09:10	Palabras de Apertura	Dra. Ilda Natera
09:10-09:30	Palabras del Director General del Proyecto FAPRISAS	Dr. Nelson Rodríguez
09:30-09:40	Palabras del Director de la JICA	Sr. Toshiya Wakabayashi
09:40-10:00	Presentación del resultado de evaluación final	Sr. Kyo Hanada Dra. Francini Placencia
10:00-10:20	Firma de la Minuta de Discusión de la Evaluación Final del Proyecto FAPRISAS	
10:20-10:30	Palabras de clausura a cargo del Señor Secretario	Dr. Bautista Rojas Gómez
10:30-11:00	Brindis	

Proyecto para el Fortalecimiento de la Atención Primaria en Samaná

Comité Coordinación Conjunto
22 de mayo del 2009

Misión de la Evaluación Final de JICA

1

Resumen del Proyecto

Objetivo Superior:

Ofrecer servicios preventivos de alta calidad a los usuarios, a través del mejoramiento del sistema de atención primaria, UNAP.

Objetivo del Proyecto:

Establecer un modelo práctico de atención primaria para los usuarios (especialmente embarazadas y los niños menores de 5 años) que reciben los servicios de salud con alta calidad a través de las UNAP de la provincia de Samaná.

Resultados Esperados:

1. Las UNAP han fortalecido sus funciones, priorizando los servicios preventivos y la promoción de la Salud Materno-Infantil con participación comunitaria.
2. La DPS logra mejorar sus capacidades para realizar la vigilancia de la calidad de los servicios (supervisión) y la orientación a las UNAP para asegurar su funcionalidad.

Nota: "Modelo Práctico de Atención Primaria". En el Proyecto se implementa el modelo de salud comunitaria establecida por la SESPAS y en el proceso de implementación, analizar y probar medidas, acciones y herramientas prácticas para verificar su efectividad.

2

Resultados del Proyecto

Nivel de Alcance del "Objetivo del Proyecto"

3

Objetivo del Proyecto

Establecer un modelo práctico de atención primaria para los usuarios (especialmente embarazadas y los niños menores de 5 años) que reciben los servicios de salud con alta calidad a través de las UNAP de la provincia de Samaná.

Indicadores Verificables	Avances
El modelo práctico ha sido reconocido como un modelo de atención primaria por SESPAS en el momento de término del Proyecto.	La SESPAS aprecia altamente los resultados del Proyecto y ha declarado oficialmente que es un buen ejemplo de implantación del nuevo modelo de atención primaria.
El uso innecesario de hospitales se reducirá de 28 % a 14 %.	2003 : 28% 2007 : 21.2% 2008 : 10%

Resultado Esperado 1

Las UNAP han fortalecido sus funciones, priorizando los servicios preventivos y la promoción de la Salud Materno-Infantil con participación comunitaria.

Indicadores Verificables	Avances
Llegan al 80 % de las UNAP funcionando al término del Proyecto.	2006 : 6% 2007 : 69% 2008 : 81% 2009 : 81%
El 80 % de las UNAP funcionado, mantienen sus funciones al término del Proyecto.	2007 : 1 UNAP 2008 : 8 UNAP

5

Resultado Esperado 1

Las UNAP han fortalecido sus funciones, priorizando los servicios preventivos y la promoción de la Salud Materno-Infantil con participación comunitaria.

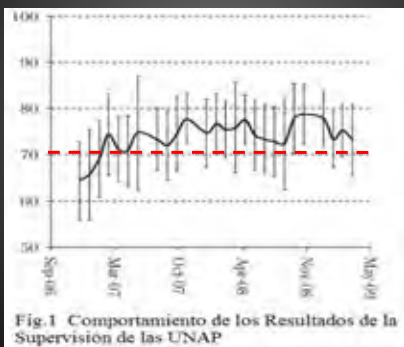


Fig.1 Comportamiento de los Resultados de la Supervisión de las UNAP

6

Resultado Esperado 2:

"La DPS logra mejorar sus capacidades para realizar la vigilancia de la calidad de los servicios (supervisión) y la orientación a las UNAP para asegurar su funcionalidad"

Indicadores Verificables	Avances
La realización de vigilancia de calidad de los servicios (supervisión) por DPS llega al 80 % al término del proyecto.	2007:100% 2008:100% 2009:100%
La cantidad de problemas detectados que no han sido solucionados se reducen en menos de 5 al término del Proyecto.	2007:4.8 2008:4.1
La evaluación por parte de las UNAP sobre la orientación de la DPS en ocasión de la supervisión será mayor de 70 puntos.	En ejecución

7

Resultados de la Evaluación

Relevancia

Alta

8

Resultados de la Evaluación

Efektividad

Relativamente alta

9

Resultado de la Evaluación

Eficiencia

A pesar de algunos factores negativos, el nivel de eficiencia es alta mayormente.

10

Resultado de la Evaluación

Impacto

Se espera cierto nivel de impacto.

11

Resultado de la Evaluación

Sostenibilidad

En las condiciones actuales, es muy difícil asegurar la sostenibilidad de los resultados alcanzados por el proyecto, a menos que se establezca una estrategia de seguimiento continuo por las autoridades dominicanas.

12

Conclusión 1

Con la ejecución del Proyecto, se observó el fortalecimiento de las funciones de las UNAP apoyadas por los Comités de Salud, principalmente, en los servicios de la salud materno-infantil, y una gran mejoría de la atención primaria a través del fortalecimiento de las funciones de las UNAP principalmente en la salud materno-infantil, con la participación comunitaria y de la capacidad de supervisión de la DPS.

13

Conclusión 2

La gestión del Proyecto ha sido adecuada siguiendo el ciclo de "Planificación - Acción - Evaluación" basadas en evidencias y llevando a cabo las actividades que según la evaluación por los cinco criterios, han obtenido alto nivel de relevancia, efectividad y eficiencia. No obstante, el nivel de impacto y sostenibilidad no es tan alto, debido a la que las instancias de la SESPAS no hicieron las modificaciones en sus roles y funciones para ajustarse a los cambios del régimen de provisión de los servicios de salud y problemas descritos anteriormente.

14

Conclusión 3

El Proyecto constituyó una acción práctica de atención primaria y ha enfrentado y solucionado diferentes problemas de la salud comunitaria, alcanzando resultados positivos; en ese sentido, es una referencia confiable a la hora de analizar la difusión hacia otras regiones.

15

Recomendaciones 1

1.1 Apoyo de la SESPAS en Aspectos Políticos y Financieros

- La SESPAS aprecia altamente los resultados del Proyecto y ha declarado oficialmente que es un buen ejemplo de implantación del nuevo modelo de atención primaria.
- El Proyecto está en proceso de elaboración de un manual operativo práctico para el servicio de atención primaria de salud (basándose en las experiencias reales de FAPRISAS), para el cual se espera la aprobación oficial de la SESPAS para su implementación.

16

Recomendaciones 2

1.1 Apoyo de la SESPAS en Aspectos Políticos y Financieros

Para extender los resultados del Proyecto hacia otras provincias, se requiere mayor iniciativa de la SESPAS en los aspectos políticos y financieros. Esto implica proveer recursos necesarios para las actividades de fortalecimiento de las UNAP, incluyendo formación y capacitación del personal.

17

Recomendaciones 3

1.2 Fortalecimiento Funcional de la DPS y Vínculo con SRS

Para mantener y mejorar las funciones de las UNAP que son la base de la atención primaria comunitaria, es necesario que DPS y SRS actúen eficientemente, ya que ambos, concomitantemente inciden en su funcionamiento. En ese sentido, se hace necesario fortalecer el vínculo entre ambas instancias.

18

Recomendaciones 4

1.2 Fortalecimiento Funcional de la DPS y Vínculo con SRS

Antes que termine el Proyecto, la Subsecretaría de Salud Colectiva, con la participación activa de la Dirección de Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud y de la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de las DPS debe formular y monitorear la implementación de un plan para transferir de manera armoniosa al Servicio Regional de Salud las competencias que la DPS ha asumido a lo largo del Proyecto.

19

Recomendaciones 5

1.2 Fortalecimiento Funcional de la DPS y Vínculo con SRS

El nivel central de la SESPAS y el SRS de la Región III deben destinar los recursos materiales, humanos y técnicos que fueren necesarios para continuar con el fortalecimiento de la APS en la provincia.

20

Recomendaciones 6

1.3 Mantenimiento y Mejoramiento de las Funciones de las UNAP

Para mantener y mejorar las funciones de las UNAP, es necesario impulsar los resultados logrados por este Proyecto tales como las actividades que desarrollan entre la UNAP y los Comités de Salud, herramientas introducidas para la eficientización de los trabajos del personal de las UNAP (manejo de datos, fichas familiares, etc.) y la capacitación de enfermeras auxiliares, entre otras.

21



Muchas Gracias !
Arigatou gozaimashita !

10. 投入実績

投入実績に関する作成依頼資料リスト(投入実績表)

1. 本プロジェクトに対する日本人専門家の派遣実績

(氏名、指導分野、派遣期間、派遣前の所属)

専門家氏名	指導分野	派遣期間	派遣前の所属
和田泰志	保健行政	1年次 (21日間) 2年次 (73日間) 3年次 (78日間) 4年次 (75日間) 5年次 (60日間)	アイ・シー・ネット 株式会社
斎藤昌子	地域保健	1年次 (55日間) 2年次 (219日間) 3年次 (198日間) 4年次 (30日間) 5年次 (125日間)	アイ・シー・ネット 株式会社
石賀智子	母子保健	1年次 (35日間) 2年次 (120日間) 3年次 (122日間) 4年次 (185日間) 5年次 (30日間)	アイ・シー・ネット 株式会社
世古明也	住民組織化	1年次 (21日間) 2年次 (60日間) 3年次 (62日間) 4年次 (60日間) 5年次 (21日間)	アイ・シー・ネット 株式会社
鈴木憲明	IEC	1年次 (21日間) 2年次 (60日間) 3年次 (61日間) 4年次 (30日間)	アイ・シー・ネット 株式会社
渡辺知子	住民組織化	1年次 (21日間) 2年次 (60日間) 3年次 (90日間) 4年次 (90日間) 5年次 (30日間)	アイ・シー・ネット 株式会社

*5年次については4月10日時点での予定

2. カウンターパートの配置実績

(氏名、協力期間中の役職、専門分野、研修期間、技術移転を行った専門家名等)

氏名	役職	専門分野	技術移転を行った専門家	アサイン期間
厚生省 (SESPAS)				
Bautista Rojas Gomez	厚生省大臣	小児科	不特定	2005年8月～ 現在
Rafael Schifino	公衆衛生局担当次官	小児科	斎藤昌子	2004年8月～ 2006年8月
Nelson Antonio Rodriguez	公衆衛生局担当次官	小児科	和田泰志 斎藤昌子	2006年8月～ 現在
Guillermo Serra	技術局担当次官	循環器科	和田泰志 斎藤昌子	2004年8月～ 現在
Ilda Natera	公衆衛生局 プログラムコーディネーター	公衆衛生	和田泰志 斎藤昌子	2004年8月～ 現在
Hector Eusebio	母子保健局長	産婦人科	石賀智子	2004年8月～ 現在
Ercilia Cruz De Tamayo	看護局長	看護学	不特定	2004年8月～ 現在
Zacarias Garib	予防接種局長	小児科	斎藤昌子	2004年8月～ 現在
Maireni Gautreaux	保健啓発局長	—	鈴木憲明	2004年8月～ 現在
Giorgina Duran	保健啓発局長	心理学	不特定	2004年8月～ 2008年8月
Hilda Santana	基礎保健局長	—	不特定	2004年8月～ 現在
Alexander Suazo	基礎保健局長	疫学	不特定	2004年8月～ 2008年8月
Rafael Cabral	地域事務所Ⅲ部長	眼科	不特定	2004年8月～ 2008年8月
Emma Barba	地域事務所Ⅲ部長	産婦人科	不特定	2008年9月～ 現在
サマナ県保健事務所 (DPS)				
Rosa Dominga Maleno	サマナ県保健事務所長	一般医	斎藤昌子	2004年8月～ 現在
Carmen De Pena	プログラムコーディネー	一般医	斎藤昌子	2004年8月～

	一ター		石賀智子	現在
Ana Dickson	母子保健担当	一般医	石賀智子	2004年8月～ 現在
Fernando Forchue	基礎保健担当	疫学	斎藤昌子	2004年8月～ 現在
Mercedes Reyes	地域統合担当	一般医	世古明也 渡辺知子	2004年8月～ 現在
Castula Green	予防接種担当	看護師	斎藤昌子	2004年8月～ 現在
Eladio Berroa	看護担当	看護師	石賀智子	2004年8月～ 2007年11月
Malendy King Azor	看護担当	看護師	石賀智子	2007年4月～ 現在
Emiliana Paredes	ニュースレターエディター、統計係	—	鈴木憲明	2004年8月～ 現在
サマナ・プロジェクト事務所				
Daniel Oleo	プロジェクトコーディネーター	一般医	斎藤昌子	2005年7月～ 現在
Flor Deliz Garcia	保健所スーパーバイザー	一般医	斎藤昌子	2005年8月～ 現在

3. 研修員の受入実績等

(氏名、役職、研修分野、研修期間、受入機関等)

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

Eladio Berroa	看護担当	看護師	地域保健	2006年2月～ 3月、3週間
---------------	------	-----	------	--------------------

メキシコにおける第三国研修

氏名	役職	専門分野	研修分野	研修期間
サマナ・プロジェクト事務所				
Daniel Oleo	プロジェクトコーディネータ ー	一般医	地域診断	2007年1月～ 3週間
Flor Deliz Garcia	保健所スーパーバイザー	一般医	地域診断	2007年1月～ 3週間
地域保健ユニット(UNAP)				
Cecilia Mercedes Sirett	UNAP 常勤医	一般医	地域診断	2007年1月～ 3週間
Helen Aurora Jimenez	UNAP 常勤医	一般医	地域診断	2007年1月～ 3週間
Yrasmin Adolfo Munoz	UNAP 常勤医	一般医	地域診断	2007年1月～ 3週間
Malendy King Azor	看護担当	看護師	地域啓発活動	2008年2月～ 3週間
Victoria Jimenez Gonzalez	UNAP 常勤看護助手	看護助手	地域啓発活動	2008年2月～ 3週間
Paula Mercedes	UNAP 常勤看護助手	看護助手	地域啓発活動	2008年2月～ 3週間
Romena Garabito	UNAP 常勤看護助手	看護助手	地域啓発活動	2008年2月～ 3週間
Leoncia Fermin Garcia	UNAP 常勤看護助手	看護助手	地域啓発活動	2008年2月～ 3週間

その他本プロジェクト外の予算によるカウンターパートの第三国研修

氏名	役職	専門分野	研修分野	研修期間
サマナ県保健事務所(DPS)				
Carmen De Pena	プログラムコーディネータ ー	一般医	母子保健	パラグアイ 2005年12月 ～3週間
Sara Torres	UNAP 職員	看護助手	母子保健	パラグアイ 2005年12月 ～3週間
Rosario Olivares	UNAP 職員	看護助手	母子保健	パラグアイ

				2005年12月 ～3週間
Maria Estela Enriques	UNAP 職員	看護助手	母子保健	パラグアイ 2005年12月 ～3週間
Castula Green	予防接種担当	看護師	地域看護	エルサルバドル 2006年～8週 間
Martha Clari Wilmore	レオポルド・ポウ病院	一般医	母性ケア	ボリビア 2005年9月～ 1週間

4. 供与機材の(現況)一覧表

(機材名、購入価格、現在の状況等)

No.	品名	商品番号	単価 (RD\$)	単価 (メキシコ ペソ)	単価(円)	数量	状態
1	パソコン	Dell Optiplex GX-520	100,597.93			1	良好
2	コピー機	Cannon IR-1310	42,800.00			1	良好
3	UPS	APC de 500 VA	6,484.40			1	良好
4	プリンター	Epson CX1500	4,566.00			1	故障
5	携帯電話機	LG 6100	6,258.00			1	良好
6	携帯電話機	LG 6100	6,258.00			1	良好
7	電話	Cordless W/CID 43-3577	1,812.00			1	良好
8	電話	Cordless W/CID 43-3577	1,812.00			1	良好
9	パソコン	Toshiba Teca A5-SP559	86,000.00			1	良好
10	デジタルカメラ	Sony Cybershot DSC-S40	13,135.00			1	良好
11	三脚	Vanguard MK-4	3,900.00			1	良好
12	三脚	Vanguard MK-4	3,900.00			1	良好
13	ソフト	Microsoft Office Profesional/2003		12,166.32		1	良好
14	キャビネット	16x48 con 2 ptas. Corrediza	5,326.72			1	良好
15	椅子	Técnico Firenze, con brazo	2,090.74			1	良好
16	キャビネット	2 puertas, corredizas 32x16x33	3,852.36			1	良好
17	机	S-1502, con c/ 2 gavetas 28x60x29	6,525.23			1	良好
18	会議用テーブル	Platinum, semi ovalada 36x72	9,312.25			1	良好
19	椅子	Técnico Firenze, con brazo	2,090.74			1	良好
20	椅子	Técnico Firenze, con brazo	2,090.74			1	良好

21	椅子	Técnico Firenze, con brazo	2,090.74			1	良好
22	椅子	Técnico Firenze, con brazo	2,090.74			1	良好
23	補助机	16x71 con 2 puertas corredizas	7,799.84			1	良好
24	補助机	16x71 con 2 puertas corredizas	7,799.84			1	良好
25	机	S-1502, con c/ 2 gavetas 28x60x29	6,525.23			1	良好
26	机	S-1502, con c/ 2 gavetas 28x60x29	6,525.23			1	良好
27	机	S-1502, con c/ 2 gavetas 28x60x29	6,525.23			1	良好
28	机	S-1502, con c/ 2 gavetas 28x60x29	6,525.23			1	良好
29	椅子	p/visita c/brz. Ital., en tela negro	1,392.00			1	良好
30	椅子	p/visita c/brz. Ital., en tela negro	1,392.00			1	良好
31	椅子	p/visita c/brz. Ital., en tela negro	1,392.00			1	良好
32	椅子	p/visita c/brz. Ital., en tela negro	1,392.00			1	良好
33	椅子	p/visita c/brz. Ital., en tela negro	1,392.00			1	良好
34	椅子	p/visita c/brz. Ital., en tela negro	1,392.00			1	良好
35	ビデオカメラ	SONY DCR-HC96			223,810	1	良好
36	Adobe Acrobat 7.0 pro			6,171.06		1	良好
37	Adobe Premier 2.0			12,166.32		1	良好
38	携帯電話機	LG その他	4,002.00			4	良好
39	身長計	プロジェクト作製	700.00			1	良好
40	身長計	プロジェクト作製	700.00			1	良好
41	身長計	プロジェクト作製	700.00			1	良好
42	身長計	プロジェクト作製	700.00			1	良好
43	身長計	プロジェクト作製	700.00			1	良好
44	身長計	プロジェクト作製	700.00			1	良好
45	身長計	プロジェクト作製	700.00			1	良好
46	身長計	プロジェクト作製	700.00			1	良好
47	身長計	プロジェクト作製	700.00			1	良好
48	身長計	プロジェクト作製	700.00			1	良好
49	身長計	プロジェクト作製	700.00			1	良好
50	身長計	プロジェクト作製	700.00			1	良好
51	身長計	プロジェクト作製	700.00			1	良好
52	身長計	プロジェクト作製	700.00			1	良好
53	身長計	プロジェクト作製	700.00			1	良好
54	身長計	プロジェクト作製	700.00			1	良好
55	体温計	Omron	556.80			1	良好
56	体温計	Omron	556.80			1	良好
57	体温計	Omron	556.80			1	良好

58	体温計	Omron	556.80			1	良好
59	体温計	Omron	556.80			1	良好
60	体温計	Omron	556.80			1	良好
61	体温計	Omron	556.80			1	良好
62	体温計	Omron	556.80			1	良好
63	体温計	Omron	556.80			1	良好
64	体温計	Omron	556.80			1	良好
65	体温計	Omron	556.80			1	良好
66	体温計	Omron	556.80			1	良好
67	体温計	Omron	556.80			1	良好
68	体温計	Omron	556.80			1	良好
69	体温計	Omron	556.80			1	良好
70	体温計	Omron	556.80			1	良好
71	プリンター	HP4660	13,340.00			2	良好

5. 主な供与機材のうち、現在稼働していないものの内訳

(機材名、購入価格、非稼働の理由及び期間等)

機材名	購入価格	稼働開始時期	耐用年数	現況(注)	稼働していない理由・期間
Epson CX1500	4,566 ペソ	2006/02/28	3 年	修理不可能	欠陥部品の生産中止

(注)故障はしていないが単に未使用、故障していて修理可能・不可能などを記載してください。

6. 現在の供与機材の維持管理体制

UNAP に供与した機材は UNAP が使用上の責任をもつが、その修理や補填については SRS の管理となる。DPS は毎月のスーパービジョンで修理の必要な機材がある場合は、SRS の本部に連絡して修理あるいは補填をする。JICA 事務所の支援（プロジェクト予算外）で病院に供与した臨床検査機材の管理は病院が責任をもつ。

7. 実施機関の組織(図)及び人員の推移(協力開始から現在まで)

2004 年から現在までの推移の要点は以下のとおり。

- 1) 社会保険システムの導入と保健セクター改革により、プロジェクト開始時の地域保健局 (Subsecretaria de Atencion Promaria) が 2005 年に地域保健と公衆衛生局 (Subsecretaria de Salud Colectiva y Salud Colectiva) に変わった。さらに 2006 年には公衆衛生局 (Subsecretaria de Salud Colectiva) となり、その一部だった地域保健部は医療サービス局 (Subsecretar de Atenci a las

Personas)に移った。2008年にはさらに組織改編が進み、医療サービス局が組織構造的には部レベルとなり、SRS強化開発部（Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los SRS）に名称が変わった。2006年の組織改編ではDPS調整部が公衆衛生局の一部として新たにできた。このDPS調整部は、現在ではDPS強化開発部（Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de las DPS）となり公衆衛生局の外に置かれた。

組織改編で部局の名称は大きく変わってきているが、人員はそのままであることが多く、厚生省全体では大臣が2005年に現在の大臣に代わって以来、それほど大きな変化はない。それぞれの地域事務所が社会保険の導入で独立したため、地域事務所の人員のほとんどはそのまま新しい体制下の地域事務所で業務を続けている。プロジェクトに関係するところでは公衆衛生局次官の交代があったが、2008年の大統領選挙後も地域事務所所長、保健啓発局と地域保健部を除き同じカウンターパートが引き続き同じ部署で業務している。DPSはプロジェクト開始時から多少の動きはあるものの、技術職員レベルでは変化はない。プロジェクトのカウンターパートは看護担当者の病気・死去により、新しい担当者が入った。

8. 日本側ローカルコスト投入実績

日本側ローカルコスト投入実績(現地業務費)

単位:円

費目		2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度*	合計
一般業務費	傭人費		192,920	44,409	17,007	72,062	326,398
	消耗品費	174,237	508,758	571,354	848,157	710,678	2,813,184
	旅費交通費		95,032	192,743	221,772	214,017	723,564
	通信運搬費		411,730	477,288	288,061	127,890	1,304,969
	資料等作成費		209,323	1,252,526	902,283	861,086	3,225,218
	借料損料				480,418	2,676,874	3,157,292
	現地研修費	14,576	352,943	463,886	43,218		874,623
	雑費	16,792					16,792
一般業務費合計		205,605	1,770,706	3,002,206	2,800,916	4,662,607	12,442,040
供与機材購入費		1,208,000					1,208,000
事務所用機材購入費		227,000	249,000				476,000
合計		1,640,605	2,019,706	3,002,206	2,800,916	4,662,607	14,126,040

日本側研修費(国別研修、第三国研修)

費目	2005 年度	2006 年度	2007 年度	2008 年度	2009 年度*	合計
国別研修費(本邦研修) 2006年3月6日～3月17日	2,397,000					2,397,000
第三国研修(メキシコ) 2007年1月14日～2月2日 2008年1月20日～2月9日		2,866,541	2,411,000			5,277,541
合計	2,397,000	2,866,541	2,411,000	0	0	7,674,541

*2009年度は申請予算(4月10日時点で未確定)

9. R/D等において規定されている相手国負担事項、予算、実績

ドミニカ共和国投入実績(R/D等において規定されている負担実績)

(単位:RD\$)

費目		2005 年度	2006 年度	2007 年度	2008 年度	合計
人件費	給与	433,622.70	1,230,683.02	1,120,213.55	1,029,008.80	3,813,528.07
	日当宿泊費	106,180.00	203,665.00	454,700.00	131,008.00	895,553.00
	賞与	26,516.66	83,208.15	112,516.02	92,680.00	314,920.83
	人件費合計	566,319.36	1,517,556.17	1,687,429.57	1,252,696.80	5,024,001.90
非人件費 (サービス 費)	通信費	120,450.79	196,344.34	103,786.25	113,665.32	534,246.70
	車両保険	34,200.00	34,200.00	44,448.82	47,135.38	159,984.20
	工事・維持費	103,868.67	118,972.89	166,858.48	139,378.35	529,078.39
	研修費・その他	395,895.13	272,827.33	111,790.87	56,363.88	836,877.21
	非人件費合計	654,414.59	622,344.56	426,884.42	356,542.93	2,060,186.50
消費財費	食費	58,305.00	28,763.00	98,860.76	80,215.96	266,144.72
	紙代	26,700.00	24,100.00	129,407.50	39,237.14	219,444.64
	燃料費	42,843.79	275,076.37	476,498.73	298,013.75	1,092,432.64
	タイヤ購入費	7,600.00	37,319.81	44,720.00		89,639.81
	その他	10,642.00	15,368.40	39,632.43	39,155.32	104,798.15
	消費財費合計	146,090.79	380,627.58	789,119.42	456,622.17	1,772,459.96
機材購入費		8,501.56	234,043.00			242,544.56
合計		1,375,326.30	2,754,571.31	2,903,433.41	2,065,861.90	9,099,192.92

11. 「ド」国側合同評価レポート



ドミニカ共和国厚生省サマナ県地域保健サービス強化プロジェクト
(FAPRISAS)

「ド」国側 合同評価レポート

「ド」国側評価団による最終評価結果は以下のとおりである。

フランシニ・プラセンシア：厚生省企画開発局保健セクター別分析担当

ジョニス・リーバス：厚生省地域保健サービス開発強化局プライマリーケア国家コーディネーター

オルガ・ハッペ・コリンズ：厚生省 DPS 開発強化局技術員

1. 妥当性：プロジェクト目的が裨益者のニーズ及び国の政策と一致しているかどうか。		
強み	弱み	提言
<ul style="list-style-type: none"> プロジェクトは「ド」国法制度に基づき設定されている保健サービスネットワークのサービスモデルと一致している。 		
<ul style="list-style-type: none"> プロジェクトの目的は国の保健サービスにおいて主要な戦略として位置づけられている、プライマリーケアの強化を目的としている。 		
<ul style="list-style-type: none"> プロジェクトは「ド」国の保健問題のひとつである母子死亡率の減少を最終的な目標としている。 	<ul style="list-style-type: none"> 対象地域にはプロジェクトの課題とされていない他の保健問題も存在している。 	<ul style="list-style-type: none"> 母子保健についての取り組みを継続する一方で、将来行う保健分野のプロジェクトには、心臓疾患や他の地域にとって重要な保健問題に関して、UNAP が提供するサービスを強化することを考慮すべきである。

2. 有効性：成果の達成がどれだけ、プロジェクト目的の達成に貢献したか。		
強み	弱み	提言
<ul style="list-style-type: none"> プロジェクトの実施は第一次保健サービスに従事する医療人員が UNAP の役割を認識し、その重要性を理解することに貢献した。 		
<ul style="list-style-type: none"> 医師、看護婦、プロモーターがそれぞれの役割を認識（エンパワーメント）し、モチベーションが上がった。 	<ul style="list-style-type: none"> UNAP に定期的に戸別訪問を行うための十分な医師の数が配置されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の数が不足していると思われる UNAP に医師を任命する。
	<ul style="list-style-type: none"> DPS ではデータや報告書の作成を日本人スタッフがを行い、この分野における「ド」国人技術者への技術移転は十分でなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> DPS 及び SRS の人員に対して、情報・データの登録、処理、分析方法、及び報告書の作成について技術移転を行う。
<ul style="list-style-type: none"> UNAP は保健政策のサービスモデル、ルールに基づき、各種サービスを提供することが再認識された。 サービスの提供状況が改善した。 UNAP のサービスの内容が利用者がわかりやすくなった。 		
<ul style="list-style-type: none"> 保健委員会の形成、再編成。 保健委員会は UNAP、DPS、SRS からの支援を受けている。 住民参加という文化の形成、住民及び住民組織が保健問題の解決に積極的に参加し、保健委員会と UNAP の人員の間のチームワークの強化につながった。 	<ul style="list-style-type: none"> 一部の住民リーダーが最近できた「保健委員会連合」を「法人化」しようという意向を示している。しかし、法人化を通じて、より専門性の高い組織をめざすことで、本来の保健委員会の目的や自主的な組織ということに影響が出る可能性が懸念される。 保健委員会のメンバーは、プロジェクト実施中に保健委員会と UNAP あるいは DPS が合意した諸事項が、プロジェクト終了後に継続されるのかどうか心配している。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健政策・制度における住民参加の自発性について、保健委員会のリーダーを対象とした勉強会を開催する。 プロジェクト終了後も活動が維持できるよう必要な技術や知識を習得できるように保健委員会の自立発展計画を作成する。
<ul style="list-style-type: none"> 住民への保健教育、プロモーション活動を計画的、体系的に実施している。 		
<ul style="list-style-type: none"> 医療人員への体系的な研修活動。 		
<ul style="list-style-type: none"> UNAP の活動に関する記録作業の維持と UNAP の活動計画策定への利用。 母子手帳を母親に渡すことで、母親が医療サービスに積極的に参加しているという意識づくりに役立ち、健康のリスク防止に 		<ul style="list-style-type: none"> 本省は第一次保健サービス情報システムの様式、ガイドライン、サービスの流れを定め、「保健情報総合システム」との一貫性、並びに情報の質と機会を保証する。

<p>ついて情報の理解が向上する。</p>		<ul style="list-style-type: none"> 医療人員に対して、医療サービス上の決断のプロセスにおいて、情報の重要性を認識させるための研修を実施する。
<ul style="list-style-type: none"> UNAP の利用者が UNAP のサービスが改善していることを感じている。 UNAP のサービスについて利用者からの不満の声が少なくなったことが証明された。 	<ul style="list-style-type: none"> UNAP に配布される薬剤は需要を満たしていない。 UNAP のサービスが拡充したため、検査依頼も増加しているが、病院側のスペース、機材、人員不足のため、必要な検査のすべてに対応できない。 	<ul style="list-style-type: none"> UNAP への薬剤配布の改善。 サマナ県の検査能力及び第一次保健利用者についての検査結果を適当な期間で渡せるようにする。
<ul style="list-style-type: none"> 予防接種率や他の保健サービスの指標が向上した。 		
<ul style="list-style-type: none"> Dr. レオポルド国立病院へのレファレンスシステムが改善した。病院からのカウンターレファレンスシステムも UNAP からのレファレンスほどではないが改善がみられた。 病院の不必要な利用が約 30% 減少した。 脱水症状の診療が約 40% 減少した。 	<ul style="list-style-type: none"> サマナの保健サービスのそれぞれのレベルの間でコミュニケーション、コーディネーションの問題がある。 病院は薬剤が不足しているため、UNAP から紹介されてくる患者のニーズを満たしていない。 	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクトが終了する前に、UNAP と病院の人員同士が交流できるような活動を行い、問題を協議し、解決策を一緒に検討する機会をつくる。これらの活動は DPS 及び SRS の協力、連携が必要である。 既存のリソースの有効利用を図るために、本プロジェクトのような、あるいは類似したプロジェクトの実施には、第一次、第二次保健レベルを同時に改善できるような活動を考慮すべきである。

3. 効率性：プロジェクトにおける投入がもたらした効果、及び投入の量、質、時期が適切であったかどうか。

強み	弱み	提言
<ul style="list-style-type: none"> JICA からの資金投入は順調に行われた。 DPS、SRS がプロジェクトの実施を支援した。 	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト関係文書において、日本側の供出金は円で、「ド」国側の供出金はドミニカペソで表示されているため、両国の資金的な投入の比較ができなかった。 厚生省の異なるレベルの担当者に対して、プロジェクトの総投入額及び年間供出計画に関する情報の提供がなかった。 プロジェクトマネジメントでは資金的なモニタリングが弱かった。適切な資金についての情報がなかったため、プロジェクトへの厚生省の予算割り当てに問題が生じた。 DPS はプロジェクトに人員を配置したため、他のプログラムや活動の実施に支障があった。 DPS はプロジェクトへの資金投入の規模や金額 	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクトが終了する前に、JICA、SESPAS からの投入（物的、資金的投入両方）した資金をできるだけ忠実に把握する努力をする。プロジェクトの年間の活動項目別にこの作業をするべきである。これは FAPRISAS プロジェクトの費用効果分析に必要な不可欠な情報で、国内で実施された他のプライマリーケア強化プロジェクトとの比較及び、他の県での類似のプロジェクト実施の参考になる。

	<p>を管理するようなシステムを設けなかった。このことはプロジェクトの費用効果分析の支障となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 国家予算局がプロジェクトのローカル資金割り当ての手続きを変えたために、去年の半ばから、厚生省のプロジェクトへの資金供出が滞っている。 	
--	---	--

4. インパクト：プロジェクトの実施により生じた直接的あるいは間接的な、ポジティブ及びネガティブ効果

強み	弱み	提言
<ul style="list-style-type: none"> ハイリスク妊娠のレファレンスが改善されたため、母子死亡率が減少した。 		<ul style="list-style-type: none"> プロジェクトの活動が直接的に影響したと思われる保健指標について、サマナ県と同地域の他の県との比較（2004-2009）を行い、県レベルの違いがあるかどうか調べる。 サマナと保健地域Ⅲの他の県の保健指標の違いが、プロジェクトの効果といえるかどうか検証する。
<ul style="list-style-type: none"> 医療人員や保健委員会の勉強会や清掃キャンペーンの結果、環境リスクファクターの減少（ゴミ、蚊など） 		
<ul style="list-style-type: none"> プロジェクトの住民教育、予防活動の実施の結果、疾病及びその影響が減少した。 		

5. 自立発展性：プロジェクトの成果が日本の協力終了後維持できるかどうか。また、維持されるために必要な要因は何か。

強み	弱み	提言
<ul style="list-style-type: none"> サマナの DPS は UNAP のサービスの改善プロセスに非常に責任をもった姿勢で取り組み、プロジェクトが必要としていた監視・フォローアップ作業を全面的に実行した。 	<ul style="list-style-type: none"> 厚生省の組織分割が始まった後も、サマナの DPS は新しい組織編成では SRS 地域事務所がすべき UNAP のサービスの監視・フォローアップを続けたため、両組織の適切な業務分割に支障を来たした。 サマナ DPS の技術員はプロジェクトの活動に時間や業務のかなりの部分をさいているため、DPS が本来果たすべき疫学監視、サービス実施適正化の監視などの業務が十分果たせなかった。 インターン医師が頻繁に交代するため、UNAP のサービスの改善及び人員のエンパワーメントに影響した。また、新しい医師が配属されると、そのトレーニングに既存の人員の時間と労力が費やされることになる。 	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクトが終了する前に、また、SESPAS の集団保健局 (Subsecretaría de Salud Colectiva) は SRS 能力強化部の協力を得て、DPS がプロジェクト実施中に学んだ知識を SRS へ移転するための計画策定やモニタリングを実施する必要がある。 本省及び SRS 地域Ⅲ事務所はサマナ県でのプライマリーケア強化に必要な物資、人材、技術的なリソースを調達しなければならない。 医師のローテーションの頻度を減らし、医師不足を解決するために、UNAP に常勤医師を配置あるいは新規雇用する必要がある。

12. 再委託調査結果要約

再委託調査要約

「サマナ県の病院の利用実態調査、5歳以下の子供を持つ母親の母子保健に関する知識と行動調査、DPSとUNAP職員のモチベーションに関する調査」

本調査はサマナ県地域保健サービス強化プロジェクトの終了評価を迎えるにあたり、ベースライン調査時、そして中間評価の再委託調査時からの変化を調べるために、ローカルコンサルタントに依頼して2008年10月から11月に実施された。以下は調査概要と主な調査結果である。なお、ベースライン調査は病院利用に関しては2003年5月、母子保健に関しては2002年5月に実施され、中間評価時の調査は2007年6月に実施されている。

I. 調査について

1. 調査の目的：

a) サマナ県の病院の利用実態調査

サマナ県の3病院の来院者の利用状況や目的を調べる。特に大部分がUNAPでのサービスにアクセスのある村落部からの来院者の、病院の不必要な利用の割合の変化や、不必要に病院を利用する理由を調べた。また、病院利用者のUNAPについての認知度やUNAPで提供されるサービスの知識度についても調べた。

b) 地域におけるUNAPの利用状況と5歳以下の子供を持つ母親の母子保健に関する知識と行動調査

3UNAPに所属する地域に住む母親のUNAPの認知度と利用度について調査した。現時点での知識・行動レベルについて調査するとともに、2007年12月の母子手帳導入による知識の変化などの影響について調査した。

c) UNAPとDPS職員のモチベーションに関する調査

プロジェクト活動に関わるUNAPとDPS職員のプロジェクト開始前と現在でのモチベーションの変化、勤務状況の変化、各活動の変化を調査した。合わせて、プロジェクト終了によって、特に負の影響が出ると予想される要素や今後必要な支援について調査した。

2. 調査方法：

a) サマナ県の病院の利用実態調査

前回の調査方法と同じく現地調査期間（10月20日から24日、朝8時から午後5時まで）に3病院を診療目的で訪れた全ての人に対して、アンケート調査を実施した。このために計17名の調査員および3名スーパーバイザーを配置した。

b) 地域におけるUNAPの利用調査と5歳以下の子供を持つ母親の母子保健に関する知識と行動調査

前回の調査方法と同じ6地域で無差別抽出によるサンプル226を選び、アンケート調査を実施した。6名の調査員と2名のスーパーバイザーからなる調査チームが1地域ずつ訪問した。（10月20日から24日の5日間）

c) UNAPとDPS職員のモチベーションに関する調査

DPS職員13名と3UNAP職員21名に、アンケート調査を実施した。2名の調査員と1名のスーパーバイザーからなる調査チームが各職員にアンケートに基づいて直接聞き取りを行った。（調査は10月20日から24日の5日間）

d) UNAPとDPS職員のフォーカルグループに対する調査結果に対する調査

11月13日から25日の4日間、病院、UNAP、DPSから各数名を対象にして、結果について意見の聞き取りを行った。これは結果の背景や原因を探り、分析を正確なものにするためである。この聞き取り調査の結果は報告書の分析部分に反映させてある。

II. 調査結果

1. サマナ県の病院の利用実態調査

1) サンプルの特徴と標本数

調査数（病院への来院者数）は2003年が1133名、2007年が1904名、今回は1757名で診療数は8%前後前年と比べて減っているが、大きな原因があつての変動ではない範囲である。年齢、男女差などサンプルの基本的特性については、2003年、2007年、そして2008年で大きな違いは見られない。利用者の居住地から分析して、1757名の利用者の内、42.9%が村落部の住民、つまりそのうち大部分がUNAPに所属している人たちであった。

2) 村落部住民の病院利用状況

- 病院の利用者全体の中で村落部の住民のしめる割合は2003年から2008年の間に、53.5%から42.9%と減少しており、統計的にも有意であり、村落部の住民の病院利用が減少していることを示している。
- 村落部の住民の第一次保健医療目的での病院の利用は2003年から2008年の間に、91%から75%に減少しており、逆に第2次医療目的での受診が9%から25%に増えている。これは統計的にも有意である。いわゆる検診や簡単な病気で病院受診の比率が減り、事故や専門医に受診するために病院を利用する比率が増えていることを示している。
- 村落部の住民の受診理由は、一般診療が37.5%、専門医受診25%、救急16.7%、乳幼児健診と各種検査が8.3%、妊産婦検診が4.2%である。2003年と比較して増えているのは専門医受診で(9%から25%)、逆に着実に減っているのは乳幼児健診のための受診である(22.4%から8.3%)。
- 村落部の住民が病院を利用するのは、交通費が安い(21.8%)、病院が最も近い(14.2%)という理由が最も多かった。2003年から2008年では他の理由に変化が見られる。UNAPのサービスや医師の質に関係する理由では、UNAPでは求めるサービスが提供されていない(14.8%から6.5%に減少)、病院の医師のほう信頼出来る(36.5%から11.1%に減少)、病院にはいつも医師がいる(24.1%から5.2%に減少)、病院には薬がある(24.1%から5.2%)となっており、UNAPの医師やサービスが受けられないからという理由で病院に来院するケースは大きく減っている。また、これは統計的にも有意である。

3) 病院へのリファーマン

病院の利用者のうち、リファーマンされて来院した患者はわずか7.5%で、全体のリファーマン率は2003年からずっと低迷している。一方、村落部住民のみで結果を見ると、2003年で8.8%、2007年で10.8%、2008年で12.2%とわずかながらリファーマン率があがってきており、統計的にも有意である。うちUNAPからリファーマンされたものは56%(2003年は25.5%)、私立の医療施設からリファーマンされたものも27.2%(2003年21.8%)である。UNAPのリファーマン率の増加と私立医療機関の増加によるリファーマン数の増加が原因しているものと考えられる。

4) 来院者の予約状況と高リスク妊婦の来院状況

予約して来院した者は、全体で 17.6%で 2007 年と大きな違いは見られない。一方村落からの受診では、15.5%から 24.2%と増加しており統計的にも有意である。これはリファーマーや専門医への受診ケースの増加に平行して、予約来院が増えていることを示している。高リスクと判断されたため病院を受診した妊婦の割合は全体で 5.3%から 16.9%、村落部からの住民でも 12.5%から 20.2%と増加しており、両者とも統計的にも有意である。高リスク妊婦の利用は病院の適切な利用が増加している事を示している。

5) SENASA の加入状況

2006 年 4 月から導入された社会保険制度の一つである家族保険 (SENASA) に加入しているのは、調査対象者全体の 19.2%、村落部で 22.7%で昨年と同程度で大きな変化はない。村落部の住民のうち 39.8%が UNAP を、60.2%が病院を医療機関として申請している。村落部住民が病院を医療機関として申請するのは、近くに UNAP がない、病院の方が近い、職場が街にあるなどの理由が考えられる。病院利用の理由を、SENASA 加入時の医療機関が病院であるためとした者は全体の 4.4%であった。

6) 病院の不必要な利用状況

以上の結果を元に、病院の不必要な利用を「UNAP へのアクセスが容易でありながら、医師からのリファーマーも病院医師との予約やリスクの高い妊婦でもなく、病院の第一次保健医療の目的で利用した人口」と定義すると、(2007 年の調査と同定義) 村落部から来た病院利用者のうち、不必要に病院を利用しているのは、10.2%となった。これは 2003 年で 27.1%、2007 年で 19.5%、2008 年で 10.2%で、2003 年と比較すると半分近く減っている。これは統計的にも有意である。

7) 病院利用者の UNAP とそのサービスの認識度

村落からの病院受診者のうち、UNAP に属し、かつ所属の UNAP の名前を知っているのは 25.5%であった。42.9%が村落部からの来院者であることを考えると、UNAP のない村落部があることを考慮しても、病院に受診する村落部からの患者の UNAP の認識度はまだ低いことを示唆している。または、逆に UNAP を知らないから病院にきているともいえる。病院利用者全体で 80%以上が認識している UNAP のサービスは予防接種と一般患者診察、40%前後はパピニコロ検査、乳幼児健診、各種検査である。乳幼児健診は 70%で村落部からの受診者の認識度が特徴的に高かった。予防接種、妊産婦検診は前年度より認識度が 10%前後上がっている。各種検査とパピニコロ検査は 2003 年と比べて認識度が格段に上がり統計的にも有意であるが、検診関係の認識度の変化に有意差はない。地域保健活動の保健委員会の活動は各地域でようやく始まったこともあり、検診活動などについてはまだ住民レベルでの啓蒙が十分でない事が原因と考えられるが、病院での母子手帳の配布で改善が若干見られているものと考えられる。

8) 病院利用者の UNAP の利用度

所属する UNAP を知っている病院利用者のうち、UNAP を利用したことのある者は 71.3%と前回の 73.4%と同レベルにとどまっている。2003 年の 59.8%と比較すると増加しており、統計的にも有意である。予防接種と一般患者診察を目的とした受診が最も多く 45%前後、最も少ないのは妊産婦検診サービスで妊婦検診が 2.5%、産婦検診が 3.7%である。2003 年と比較すると、UNAP でのサービスで明らかに利用の増えているのは検査各種と予防接種、減っているのは妊産婦検診である。この結果からは、彼らは予防接種や病気の際に UNAP を利用することもあるが、妊産婦は専門医のいる病院に受診する傾向がある事を示している。

9) 病院利用者と私立医療機関

病院利用者の中で私立医療機関を利用したことがある者は 28.3%であり、2003 年の 4.6%から確実に増加し、統計的にも有意である。利用の目的は一般診察が 40%が、検査各種 14.1%、乳幼児健診が 14.1%である。現在サマナ県にサンチェス、テレナス、サマナの都市部に約 12 の私立医院がある。病院へのリファー患者のうち 27.1%は私立医療機関からのリファーである。私立医療機関は今後も増える可能性はあり、病院の利用状況に与える影響について今後もフォローする必要がある。

2. 村落部における UNAP の利用状況調査

1) サンプルの特徴と標本数

調査は 3 つの UNAP の村落部に住む母親を対象としている。調査数（病院への来院者数）は 226 名で 2007 年の調査と同数である。年齢、職業、教育レベルなどサンプルの基本的特性についても大きな違いは見られない。

2) UNAP の認識度

UNAP のサービスを母親が認識している率は 93.4%であり、2002 の 81.1%から順調に増加している。項目別では一般診療 88.6%、予防接種が 83.9%、子宮ガン検診 52.6%、家族計画 42.2%、妊産婦検診 28.9%の順で認識されている。2003 年以來、全ての項目で認識率が上がっている。統計的にも有意差はないが、2007 年の調査からあまり時間がたっておらず、結果に大きな差がないこと、結果がすでに高いレベルにあるため統計的な差は出ていない。しかしベースライン調査と比較すると統計的にも有意である。

3) UNAP の利用度

UNAP のサービスを母親が利用している率は 94.7%であり、2003 年の 81.1%から順調に増加している。認識率と利用率はほぼ同程度に移行している。項目別では一般診療 63.1%、予防接種が 24.8%、家族計画が 22.0%、子宮ガン検診 6.1%、妊産婦検診が 0.5%の順で利用されている。2003 年以來、順調に利用率が上がっているのは家族計画と予防注射、利用率が低迷しているのが妊産婦検診である。UNAP の利用の増加は、病院の村落部からの利用が減っているのは UNAP の利用が増加したためという仮定を裏付ける結果となっている。

4) UNAP への満足度

期待したサービス受けられたという満足度は 93.5%、質の良いサービスであるという満足度は 96.8%で、昨年とほぼ同じ結果で高いレベルにある。UNAP の状況は、UNAP が閉まっている状況は 9.3%に減り、医師が UNAP できちんと診療している率は 89.7%、薬がいつもある率は 70.1%で 2007 年の調査とほぼ同じ結果である。2003 年に比べると、全ての項目で状況は改善しており統計的にも有意である。

5) 住民レベルの UNAP の活動の認識度

母親のプロモーターは認識度は 13.3%、保健委員会の存在の認識度は 45.1%、最も認識度の高い家族計画は 84.5%で、2007 年度からの変化はない。家族登録活動の認識度が高いのはプロジェクト開始より始まった活動で定期的に行われているためと考えられる。保健委員会は昨年より活動が活発化しているが、地域によって活動の頻度や活発さが異なるため、認識度は半数程度にとどまっている。プロモーターは未だに UNAP に十分な数が配属されておらず、活動も十分に行われていないため認識度が最も低いと考えられる。

3. 5歳以下の子供を持つ母親の母子保健に関する知識と行動調査

2の調査と同じ母親を対象として知識や行動について調査した。

1) 出生率と子供の生存

調査に回答した母親の出産数は平均 2.6 人である。これは前回の調査結果(2.7)とほぼかわりない。出生した子供の内、生存率は 97.3%で 2007 年度と有意差はない。死亡人数は 26、死因は先天性異常が 34.6%、不明 23.1%事故 19.2%、その他 19.2%、病気は 3.8%と変化があり、事故死や先天性異常が増えた。病気による死亡がへったために事故死や先天性以上による死因の割合が増えている。実際に先天性以上の絶対数が増えているかはこの調査では特定できない。

8) 母親の妊産婦保健に関する知識度

エイズ、子供を作るインターバル、妊婦検診、栄養、危険な症状に関する知識では 80%以上が正解であった。子宮ガン検診の頻度は 62%、産婦検診の時期は 31%前後、産褥期の知識については 11%である。2007 年の結果との比較では統計的な有意差は認められない。妊産婦検診の必要性や時期については、知識が低い状態が低迷しており、これは UNAP における妊産婦検診の利用率の低さに対応した結果となっている。

9) 乳幼児保健に関する知識

母乳栄養、子供の体重を知っている母親は 90%以上であった。子供の検診の必要性 68.6%、予防接種カード(母子手帳)の携帯についての知識は 52.2%である。母乳栄養の利点については 20%以下、予防接種が予防する病気に関しての知識は 10%以下である。2007 年と比較すると、予防接種で予防できる病気以外の項目ではすべて、正解率が上がっているが、統計的な有意差は認められない。予防接種の UNAP での実施率は高いのに比べ、予防接種で予防できる病気に付いての知識は低く、医師や看護助手に言われて予防接種を行う受身的な姿勢がうかがわれ、知識度が必ずしも実践と結びついていない事を示している。

3) 疾病に関する知識

テーマや内容によって以下のような偏りが見られる。

- 下痢では下痢の原因では 35%前後、下痢がもたらす危険性(脱水や死)についての知識は 60-80%前後で昨年よりあがっているが、経口補液(SRO)以外の補水方法に関する知識度は 20%前後で昨年度より低い。脱水症状に関する知識は一部の症状を除いて 10%以下で昨年よりは良いものの低迷している。
- 急性呼吸器感染症の知識は昨年の傾向と大きな変化は見られない。知識度が低いのは、熱発の際の家庭での薬以外のケア方法、熱や咳以外の危険な兆候で、これらに関する正解率は 10%前後で低迷している。

5) 栄養に関する知識

離乳の時期に関する質問では 24.8%、母乳栄養の時期では 83.3%いずれについても、2007 年より結果は悪く、統計的にも有意である。離乳時期に関しては特に啓蒙する必要がある。また栄養教育は UNAP での口頭での教育だけでなく栄養教室の開催など地域での教育がさらに必要とされる。

6) 妊産婦検診の実践

- 妊婦検診を受けたものは95.7%で、3回の調査とも高レベルで大きな変化は見られない。最近の検診を病院で受けた者は48.3%、UNAPで受けた者は41.8%である。昨年の結果から変化は見られないが、2002と比較するとUNAPで検診を受けた者は18%から大きく増えており、統計的にも有意である。9.5%は私立医療機関で検診を受けており、昨年の13.9%からは減っている。
- 85.4%が病院で出産しており、昨年の76.2%より病院での出産率が増加した。母子手帳やカードの妊婦の保有率は2007年度の45.5%から60%へ増え統計的にも有意である。特に検診を妊娠5ヶ月前に始める妊婦は72.7%から83.3%に増加が見られ、統計的にも有意である。全ての結果が改善しており、良い方向に進んでいる。
- 産褥期検診を受けている産褥婦は84.3%、産褥期検診をUNAPで受けているものは65.1%で、2003年以降増加しており、特にUNAPでの検診率は2003年でわずか24%だったものが、昨年は47.2%、今年は65.1%と3倍に増加しており統計的にも有意である。検診の理由は医師の指示によるものが60.2%で、不調になってから受診するのではなく、医師の指示できちんと検診する方向に変わってきている。

7) 家族計画やパパニコロ検査の実践

- 家族計画を実施している母親は65.9%で昨年の72.4%よりやや減った。一方でUNAPで家族計画を行う率は51%で2003年の18%の約3倍に増加しており、統計的にも有意である。方法としては経口避妊薬ピルが31.9%で増えており、注射が11.1%と続く。不妊手術の減少は家族計画サービスへのアクセスがよくなったことを示唆していると考えられる。
- これまでに1回以上のパパニコロ検査を受けた割合は大きく伸びており、2007年は66.8%だったものが98.7%となっている。6ヶ月以内に検査を受けた者も25.7%から61.9%と増加し、統計的にも有意である。検査を受ける場所はUNAPが35.8%、私立の医療機関が38.3%、病院が19.1%でUNAPでの検査率は昨年より増加している。UNAPでの医師が2007年以来、検査を促している事が改善の原因である。

UNAPが家族計画やパパニコロ検査に利用される割合は確実に増えていることを示している。

8) 乳幼児健診の実践

- 出生登録を行った母親は2007年の79.6%から85%と増加しており、統計的にも有意である。母子手帳研修では出生登録を母親にさせるように、医療関係者に指導しておりその成果がでたと考えられる。
- 全体の予防接種率が今回の調査で低い結果がでているのは、2008年がちょうど乳幼児健診カードと母子手帳の移行期にあたり、健診カードの予防接種記録を母子手帳に写し変えていないケースがあるためと考えられる。この調査による接種率は記録の有無でチェックしたため、記録がないと予防接種の確認ができない。一方、予防接種関係の疾病の増加は報告されておらず、かつ予防接種プログラムの報告によると接種数は増加しているため、この調査の予防接種率は信憑性が低い。各UNAPの家族登録の統計で確認する必要がある。
- 一方でUNAPでの予防接種率は2003年の41%から88.5%と倍増しており、統計的にも有意である。もっとも改善が見られる項目のひとつである。DPSの予防接種担当者の活発な活動、パクナ・レンジャー(JOCV)の活動が結果の改善につながった。
- 哺乳瓶の使用は2002年から増えており88.5%で統計的にも優位である。また不正確な母乳栄養の知識を持つ率が上がった項目もある。乳幼児関係で最も結果が悪い項目である。
- 乳幼児健診率は2007年の58.4%から78.6%に増えており統計的にも有意である。UNAPでの検

診率も 85.8%と昨年より増加し、UNAP での検診が進んでいる。看護助手の能力強化や教材の充実が UNAP の検診率の改善につながっている。

9) 母子手帳の配布と利用状況

手帳を持っている母親と持っていない母親の知識レベルに違いは見られない。またそれぞれのグループでの知識、実践ともに違いはあまりみられない。手帳を持っている母親は全体の 32.7%である。そのうち母子保健情報を病院や UNAP から得る母親は約 50%あるが、母子手帳から得るものは 2.7%しかなく、母子手帳は教材としてまだ十分に活用されていない状況である。一方で、母子手帳が役に立つと考える母親は 97.3%で、手帳の導入は歓迎されている。これは母子手帳が配布されてまだ 10ヶ月で効果がでるには時期が尚早であること、地域における母子手帳の普及活動が十分でないことが原因と考えられる。手帳普及活動は医療者側の記録記入訓練と活用促進を中心に行われているが、今後は地域における母親への手帳の活用教育が必要である事を示唆している。

5. UNAP と DPS 職員のモチベーションについて

1) サンプルの特徴と標本数

調査数は 3 UNAP で 21 名、DPS で 13 名である。UNAP では活動の中心となっている医師や看護助手全てを UNAP では調査できた。DPS は休暇中である者が多く、調査対象が実際にプログラムを担当している者より秘書や運転手の割合が多くなっている。

2) 勤務状況

DPS 職員のプロジェクト前後での事務所に出る頻度が増えたものは 61.5%である。労働時間が増えたものが DPS では 76.9%であった。DPS 職員の中には以前は事務所に出ないものもあったので、プロジェクトによって事務所にきちんと出て働く傾向が強まったといえる。また UNAP では勤務は基本的に毎日行っていたが、早く閉まる場所も多かった。時間が増えているのは UNAP での勤務時、つまり UNAP が開いている時間が延びていると考えられる。勤務カードなど客観的なデータによる証明はできないが、勤務状況の観察や住民からの反応で判断すると、ほぼ納得のできる結果がでている。

3) 仕事への満足度とモチベーション

仕事に満足している職員は DPS で 92.3%、UNAP で 90.5%である。モチベーションがとても高い、またはとても高い者は DPS で 84.6%、UNAP で 85.8%である。DPS、UNAP 両者とも、満足度、モチベーションとも高いレベルにある。一方、プロジェクト介入によるモチベーションの変化を見ると以前より上がったものが、DPS で 61.5%、UNAP で 61.9%、下がったものは DPS で 15.4%、UNAP で 4.8%である。モチベーションに影響する要素は、健康を守る仕事への責任が、DPS で 69.2%、DPS で 52.4%と最も多く、専門性を磨くが DPS で 53.9%、UNAP では 47.6%で次に高かった。地域に知られる、職場の同僚や条件も 30%以上となっている。満足度が低いケースが UNAP で 9.5%、DPS では 7.7%あったが、これらはプロジェクトの活動に関わっていなかったり、サラリーへの不満がある。配属に不満のあるケースであった。

4) プロジェクトの介入と仕事

プロジェクトの活動を自分の仕事としてとらえている者は DPS で 76.9%、UNAP で 76.2%である。しかし、まだ余分な仕事ととらえる者も、DPS で 15.4%、UNAP で 14.3%である。プロジェクトに

対して肯定的な者は DPS で 84.7%、UNAP で 95.3%、否定するものは 1 件もなかった。この結果から、DPS、UNAP ともプロジェクト介入に対して非常に肯定的で、プロジェクトの活動を自分の仕事として捉えるものがほとんどだが、まだ 1 割程度は余分な仕事と感じている事がわかる。

5) プロジェクト介入と能力改善

プロジェクトの介入により、改善されたと感じる能力は、DPS と UNAP で異なっている。DPS では、活動計画策定が 61.5%、研修の実施が 53.9%、問題分析が 38.5%と続く。仕事へのモラルや責任感、モニタリングとフィードバックはいずれも 30.9%である。一方 UNAP では、仕事へのモラルや責任感が最も多く 71.4%、住民への講話実施が 66.7%、モニタリングとフィードバックが 61.9%と続いている。また UNAP の運営や活動計画策定も 57.1%と高い。UNAP、DPS とも専門的知識と技術の改善は 20% 台であった。ほぼ、どの項目でも UNAP の方が能力が改善されたと考えている率が高い。DPS では計画策定や問題分析能力が上がっていると考えているものの、より大切な DPS の機能であるモニタリングやフィードバック能力が改善されたと考える率は思ったよりも低い。

6) プロジェクト介入によって改善された活動

DPS、UNAP ともほとんどの活動において改善されたと考える者が 80% 以上である。両者の見方が異なるのは母子保健活動と地域保健活動についてであり、UNAP のスタッフ方が DPS のスタッフより改善されたと考える率が高かった。これは UNAP のほうが、地域レベルでの活動の改善状況をより身近に見られるためであろう。

7) プロジェクト終了後弱まる活動

a. DPS の行っている活動

プロジェクト終了後、DPS が行っている活動の中で弱まると考えられるのは保健委員会活動の支援 30.8%で最も多く、家族登録とセンサス関係の支援が 23.1%と続く。保健委員会活動の活動は地域に出向いて各委員会と密接な関係をとりながら支援するなど手間のかかる事、家族登録は非常に時間と労力のかかる仕事であり、DPS による実施状況のモニタリングが弱まれば、実施されなかつたり遅れのでる事が予想されるためである。レフェラル・カウンターレフェラルとスーパービジョンについても 15.4%が弱まるとしている。これは現在レフェラル関係とスーパービジョンで中心的な役割を担っているのが、いずれも FAPRISAS のプロジェクト職員であり、プロジェクト終了により担当者がぬける事への不安が反映されている。

b. UNAP の行う活動

家族登録とセンサス関係が DPS 職員で 38.5%、UNAP 職員で 19.1%と最も多い。続いて母子検診が DPS 職員で 23.1%、UNAP 職員で 9.5%、住民活動については DPS 職員で 23.1%、UNAP 職員で 4.8%である。レフェラル・カウンターレフェラルについては DPS 職員で 15.4%、UNAP 職員で 4.8%であった。これらの項目では DPS 職員はより実情を知っているだけに、UNAP 職員の倍以上も危惧を抱いている。家族登録とリファー・カウンターリファーに関してはプロジェクト職員が中心となって進めているがプロジェクト終了後、本来この活動を担当すべき SRS が活動を継続できるのか DPS 職員が不安を持っていることを示している。母子保健と住民活動に関しても、DPS 担当者だけでやるには大きな活動でもあり不安が残ることを示している。

8) UNAP のサービスの質の維持に必要な支援

UNAP の回答率は DPS よりやや低いものの SRS 地域事務所との協調、中央レベルとの協調が UNAP

のサービスの質の維持に必要と答えた者が90%以上である。UNAPの人材雇用に関してはUNAP職員で76.2%ではあるが、DPS職員では92.3%が必要と考えている。UNAPの人材をそろえる事の重要性をDPS職員はより強く感じている。他組織との協調が必要とした者も、DPSで92.3%、UNAPで95.2%と高く、NGOなどの組織からも支援があれば受けたいという姿勢を示している。最も支援が必要とする率が低かったのはDPSやSRSへの人材雇用であり、これは政治的な絡みで状況が変わるためと考えられる。

9) 自己評価

DPSでは自分の評価と活動のデータを評価の指標とし、UNAPではスーパービジョンを評価の指標とする者が多い。スーパービジョンがUNAPのサービスと質を維持するのに重要な要素になっているといえる。UNAP職員のほうがDPS職員より自己評価が高かった。DPS職員の評価では、非常に良いが7.7%、とても良いが30.8%、良いが61.5%で全てが良いと評価している。UNAP職員の自己評価では非常に良いが23.8%、とても良いが52.4%、良いが23.8%である。理由として自分の仕事への自信や活動の前進を挙げたものが多い。

2. まとめと提言

- 1) 村落部の病院受診者が病院を不必要に利用する割合は減っている。逆にUNAPの利用率は増えている。1次医療目的で病院を受診する割合は減少、逆に2次医療目的の割合が増加している。病院受診の理由にUNAPのサービスの問題を上げる割合も減少している。UNAPのサービスに対する満足感も高い。これらの情報から、村落部からの不必要な病院受診が減ったのは、検診や病気の際、まずUNAPを利用する割合が増え、それはUNAPのサービスの質が向上したためと考えられる。ただし、民間医療機関も増加の影響も考慮する必要がある。
- 2) 村落部からの病院受診者は所属のUNAPを知らないものも多く、UNAPが提供するサービスの内容も、予防接種と一般診察以外については知られておらず、UNAPの利用も予防接種と一般診療を目的としたものが多い。村落部でのUNAP利用の調査ではUNAPを知る住民はUNAPをほぼ利用しているという結果がでているので、UNAPの存在とサービスについての啓蒙と宣伝が、村落部人口の不必要な病院利用を減少する鍵となる。特に村落部からの病院受診者をターゲットとして今後の啓蒙を行うこと、知られていないサービス、妊産婦検診や乳幼児健診について啓蒙していく必要がある。
- 3) 私立の医療機関は今後も増加する事が予想される。現時点でその影響は顕著に出てはいないが、今後も影響についてフォローするとともに、リファーマン・カウンターリファーマンや母子手帳の使用には、彼らを組み込んで活動していく必要がある。
- 4) 村落部人口でのUNAPの認知度、利用度は順調に上がり高いレベルで安定している。しかし、利用されるサービスには偏りがあり、現在利用度の低いサービスである妊産婦検診や子宮ガン検診を住民に宣伝啓蒙して利用度を上げる必要がある。しかし妊婦はUNAPのサービスの質に関わらず、病院の専門医への受診を希望する傾向があり分娩も病院で行うため、病院の専門医の質が保証されない限り、妊産婦死亡率などの保健指標の改善は難しい。一方UNAPが地域で行う活動についての認知度はUNAPの認知度に比べてかなり低い。特にプロモーターの活動や保健委員会の活動への認知度は低く、不足しているプロモーターの配属をSRSに呼びかけること、

プロモーターの能力強化、保健委員会の活動強化が今後の課題である。

- 5) 妊産婦関係の知識レベルは他の知識より劣る傾向にある。一方で、妊婦検診率、産褥期検診率、病院での出産率、妊婦カードや母子手帳の保有率全てが改善されている。2002年に比較して統計的にも有意であり、知識度に比べて実践度の改善の大きさが目立っている。この結果は知識の改善が、実践に直接結びついているのではなく、医療者側の働きかけが実践を改善していることを示している。例えば、ある妊産婦は十分な知識はなくとも、医療者から指示に従ってきちんと検診を受けている。地域における母親の知識度改善とともに、母親に適切な指示をだせるようにUNAPの医療者の能力強化を継続することが重要である。パパニコロ検査、家族計画ともにUNAPの利用率は着実に上がっている。地域での住民教育で啓蒙を行い引き続き改善を図る。乳幼児関係の知識、実践はともに改善されている。今後は疾病の家庭でのケアや母乳栄養の推進(哺乳瓶の使用)など結果の悪いテーマに絞って啓蒙を行う必要がある。
- 6) 母子手帳配布による母親の知識や実践に統計的な有意差は認められない。これは母子手帳導入後1年足らずであること、現在までの母子手帳研修や指導は医療従事者の記入中心に実施されていること、母子手帳活用のための住民レベルへの啓蒙活動は本格的に始まっていないことに起因する。今後はプロモーターやスーパーバイザー、保健委員会を訓練して住民を対象に母子手帳活用を促進するための活動を行う必要がある。
- 7) DPS, UNAP 職員のほとんどが以前より業務量は増えたものの、モチベーションと満足感を持って仕事を遂行している。プロジェクトの活動も業務内の活動として認識されており、プロジェクトの介入で活動が改善されたと認識されている。モチベーションと満足度の高さが活動推進の大きな原動力になっている事が伺え、プロジェクトの終了後もこの状態を維持するためには、DPS 局長や現在の活動の中心となっている職員がプロジェクト・スタッフに変わって他職員のモチベーションを維持する必要がある。その為には SESPAS からの支援や SRS からの支援も必須である。
- 8) 自己の能力については、UNAP 職員は業務の根幹となるモラルや責任感が最も改善されたと感じており、UNAP のサービスの質が維持されるための重要な要素がプロジェクトによって改善されていることを示している。地域保健活動の一步である住民への講話実施能力や、モニタリングとフィードバックと計画立案能力も上がったと感じており、UNAP 職員の自信が伺える。一方で専門的知識と技術改善については、低い率でとどまっており、十分に自信を持っていない様子が伺える。これは医師の殆どが研修医であり経験が少ないこと、集中的な実習を伴った技術研修はプロジェクトでは看護助手に定期的に行われているものの、医師を対象とした技術研修が SRS によって実施されていないためと考えられる。SRS による医師への研修の実施と看護助手に対する再研修の継続が必要と考えられる。
- 9) DPS 職員は、計画立案策定や研修実施能力は改善されたと考える一方、現在の活動を維持するのに重要な要素である仕事へのモラルや責任感、また監督者として必要な問題分析やモニタリングとフィードバック能力が改善されたと考える者は 30%程度にとどまっている。これはサンプル全体の専門職の割合が少ないことも影響している。プロジェクト終了に向けては、DPS の担当者にできるだけ仕事を委譲する過程で、彼らに責任感や自律性を持たせていく必要がある。またスーパービジョンの分析と結果のまとめは FAPRISAS スタッフが中心となって行っているが、プロ

プロジェクト終了までにこの過程を DPS 職員が処理できるよう能力強化を行い、モニタリングやフィードバック能力の改善を図る必要がある。またスーパービジョンは UNAP 職員の自己評価の指標にもなっており、UNAP のサービスの質を維持するには必須の活動として持続させなければならない。

- 10) プロジェクト終了後、DPS が行っている活動の中で弱まると考えられるのは保健委員会活動の支援、家族登録とセンサス関係の支援、続いてスーパービジョンとなっている。保健委員会については、プロジェクト終了までに保健委員会連合会の能力と自立性を高め、DPS や SRS の支援を得て、保健委員会の支援体制を強化しておく必要がある。家族登録とセンサスとリファーマン・カウンターリファーマンは本来は SRS の担当であるため、プロジェクト終了までに SRS の担当者を活動に入れて現場訓練を行い業務を委譲していく必要がある。FAPRISAS のプロジェクト・スタッフが中心となっている、スーパービジョンについてもプロジェクト終了までに、業務を通して DPS 職員に能力強化を行い、業務が継続できる体制をつくる必要がある。全ての活動においてマニュアルやツールは開発されているが、プロジェクト終了までに改訂が必要なものは改訂を終え、整理しておく事も重要である。また SRS や SESPAS から必要な支援が与えられるよう働きかける必要がある。

13. 青年海外協力隊派遣実績

協力隊員派遣実績

種別	氏名	隊次	職種／指導科目	派遣期間	終了時評価時	配属機関名	任地
JOCV	坂本 康介	16-3	映像	2005/4/8	2007/4/7	保健省健康教育普及総局	サントドミンゴ
JOCV	佐藤 真利子	18-3	映像	2007/4/10	2009/4/9	保健省健康教育普及総局	サントドミンゴ
JOCV	佐藤 文子	13-1	看護師	2001/7/12	2003/7/11	サマナ県地域保健事務所	Juana Vicenta
JOCV	鈴木 美保	13-1	看護師	2001/7/12	2003/7/11	サマナ県地域保健事務所	El Catei
JOCV	志良堂 孝	14-1	看護師	2002/7/18	2004/7/17	サマナ県地域保健事務所	Los Cacaos
JOCV	上野 清美	14-3	保健師	2003/4/10	2005/4/9	サマナ県地域保健事務所	Arroyo Barril
JOCV	富岡 幸子	15-1	看護師	2003/7/17	2005/7/16	サマナ県地域保健事務所	El Catei
JOCV	山崎 由美枝	15-1	看護師	2003/7/17	2005/7/16	サマナ県地域保健事務所	Juana Vicenta
JOCV	丹羽 咲弓	15-3	看護師	2004/4/8	2006/4/7	サマナ県地域保健事務所	Daniel Willmore
JOCV	桐生 美恵子	16-1	助産師	2004/7/15	2006/7/14	サマナ県地域保健事務所	Hp. Leopoldo Pou
JOCV	垣野 真理子	16-2	看護師	2004/12/3	2006/12/2	サマナ県地域保健事務所	Pascuala
シニア	安田 卓五	16	プログラムオフィサー	2005/2/22	2007/2/21	サマナ県地域保健事務所	サマナ
JOCV	伊藤 紅	17-1	看護師	2005/7/13	2007/7/12	サマナ県地域保健事務所	サマナ
JOCV	山下 佐紀子	17-1	看護師	2005/7/13	2007/7/12	サマナ県地域保健事務所	Juana Vicenta
短期	鈴木 美穂	17	看護師	2005/7/13	2006/1/13	サマナ県地域保健事務所	El Catei
短期	山根 美智子	17	看護師	2006/3/29	2006/10/1	サマナ県地域保健事務所	D.P.S
JOCV	田中 聖美	17-3	看護師	2006/3/29	2008/3/28	サマナ県地域保健事務所	D.P.S
JOCV	高島 和音	18-2	保健師	2007/1/10	2009/1/9	サマナ県地域保健事務所	Daniel Willmore
短期	石崎 千里	18	村落開発普及員	2007/1/15	2007/11/15	サマナ県地域保健事務所	Las Garelas
JOCV	窪田 明	19-1	村落開発普及員	2007/7/15	2009/7/15	サマナ県地域保健事務所	サマナ
JOCV	菅原 千賀子	19-1	看護師	2007/7/15	2009/7/14	サマナ県地域保健事務所	サマナ
JOCV	長沼 未和	19-1	看護師	2007/7/15	2009/7/14	サマナ県地域保健事務所	Juana Vicenta
短期	中川 ふみ	HI9S	プログラムオフィサー	2008/3/24	2009/1/22	サマナ県保健事務所	El Catei
JOCV	澤 志穂	19-2	助産師	2007/9/26	2009/9/25	サマナ県保健事務所	D.P.S.
JOCV	森田 佳奈子	19-3	村落開発普及員	2008/1/7	2010/1/6	サマナ県保健事務所	Hp. Leopoldo Pou
JOCV	浦添 美和	19-4	看護師	2008/3/24	2010/3/23	サマナ県保健事務所	D.P.S.
JOCV	角田 幸枝	20-3	保健師	2009/1/8	2011/1/7	サマナ県保健事務所	Las Garelas
							Arroyo Barril

14. 第3保健区病院情報

第3保健区病院情報

地区	病院名	病院の開設	病院(施設)の開設	ベッド数	従業員数	手術室	医療機器	救急車 数	産科医	麻酔 医数	出産数	帝王切開 数
Limón	Hospital municipal Natividad Alcalá	2006年6月	2002年1月	16	59人 医師3、歯医者0 看護師12、薬剤師1 放射線技師1 技師(メンテナンス)1 運転手0	1	X線	1	2	0	121 (2008年)	37 (2008年)
Terrenas	Hospital Dr. Pablo Paulino	1997年11月	1996年	20	46人 医師12、歯医者2 看護師16、薬剤師2 放射線技師1 技師(メンテナンス)1 運転手0	1	X線(1) 心拍計測器(1)	1	2	0	106 (2008年)	18 (2008年)
Sánchez	Hospital Dr. Alberto Gautereaux.	1961年	1961年	20	116人 医師12、歯医者2 看護師29、薬剤師1 放射線技師1 技師(メンテナンス)0 運転手1	2	超音波診断(1) X線(1) 心拍計測器(1)	1	3	0	269 (2008年)	92 (2008年)
Samaná	Hospital Dr. Leopoldo Pou	-	-	60	197人 医師46、歯医者2 看護師92、薬剤師3 放射線技師2 技師(メンテナンス)0 運転手3	2	超音波診断(1) X線(1) 心拍計測器(1)	1	6 (実働 は4名)	3	859 (2008年)	-