

2. Project Design Matrix (PDM ver.0)

プロジェクト名：グアテマラ共和国ケツアルテナンゴ県・トニコパン県・ソロラ県母とこどもの健康プロジェクト
 対象地域：ケツアルテナンゴ県、ソロラ県、トニコパン県
 ターゲットグループ：3県の保健医療従事者、女性（妊婦、母親）、乳児（1歳未満）
 期間：2010年■月～2014年■月

Ver.0 2010年7月1日

プロジェクトの要約 Narrative Summary	指標 Objectively Verifiable Indicators	入手手段 Means of Verification	外部条件 Important Assumptions
上位目標 (Overall Goal) 対象3県において女性（妊産婦）及び5歳未満のこどもの健康が改善される。	0-1. 3県における妊産婦死亡率、新生児死亡率、乳児死亡率および5歳未満児死亡率がそれぞれ〇〇減少する。	SIGSAI、2 のデータ	対象保健地域における保健計画が変更されない。
プロジェクト目標 (Project Purpose) 対象3県において女性（妊産婦と母親）及び1歳未満のこどもが質の高い包括的保健医療サービスを受ける。	0-1. 3県における妊産婦死亡数が〇〇減少する。 0-2. 3県における施設出産割合が〇〇%に上昇する。 0-3. 新生児及び乳児の死亡率がそれぞれ〇〇に低下する。 0-4. 3県の施設分娩における低体重出生児が〇〇%（に）低下する 0-5. サービス利用者の満足度が向上する。	SIGSAI、2 のデータ 利用者に対するアンケート	深刻な災害・感染症が発生しない。
アウトプット (Outputs) 1. 各地域保健事務所の母子保健サービスの管理能力が強化される。	1-1. 各種事業のモニタリングとスーパービジョンが実施される。（〇〇月に〇〇回、〇〇を用いた聞き取りを通じ、実践現場より地域保健事務所へのフィードバックが行われ、適切に記録される。） 1-2. モニタリングとスーパービジョンのツールが作成、承認、利用される。 1-3. マニュアルが作成され承認される。	モニタリング報告書 プロジェクト報告書 作成されたモニタリング・スーパービジョンのツール 作成されたマニュアル	対象世帯の家計が著しく悪化しない。
2. 第三次レベルの医療サービスと連携して第二次レベルの出産施設（病院以外の出産施設、例えばCAPやCAIMI）における周産期ケア（特に出産時の対応）が改善される。	2-1. 二次レベルの出産施設での出産数が〇〇（に）増加する。 2-2. 〇〇人の医療従事者が〇〇回以上の研修を受講する。 2-3. 周産期ケアの規準・プロトコルを適切に適用できる医療従事者の割合が〇〇%になる。（プロジェクトで作成するチェックリスト等により評価） 2-4. プロジェクトで作成したチェックリストを用いた地域保健事務所によるモニタリングの結果において、評価が向上した出産ケアの割合が〇〇%になる。	SIGSAI、6、5C のデータ プロジェクト報告書 研修出席者の記録 チェックリスト	保健サービスのスタブが安定している。
3. 第三次レベルの医療サービスと連携して第一次、第二次レベルにおける保健施設の母子保健サービスが強化される。	3-1. 母子保健サービスに関する規準・プロトコルを適切に適用できる保健医療従事者の割合が〇〇%（に）向上する。（チェックリスト等により評価） 3-2. 産前健診（妊娠1期/妊娠中〇〇回以上）の受診率が〇〇%（に）増加する。 3-3. 産後健診の受診率が〇〇%（に）増加する。 3-4. 乳幼児健診の受診率が〇〇%（に）増加する。	チェックリスト SIGSAI のデータ	

1 各指標の数値目標は、プロジェクト開始後ベースライン調査の結果を踏まえ、設定する。

<p>4. 母子保健に関するコミュニティ活動が強化される。</p> <p>5. プロジェクト活動の成果が保健省の母子保健政策実施のための戦略に貢献する。</p>	<p>4-1. 母子保健啓蒙活動に参加する女性グループの結成数が〇〇になる。</p> <p>4-2. 〇〇名のボランティアヘルスワーカー/伝統的産婆が研修を受け、〇〇以上の受講者が研修内容を実践に活かした活動を行う。</p> <p>4-3. 研修を受け地域保健事務所に登録された TBA の数が〇〇に増加する。</p> <p>5-1. 保健省中央での会議など他県への活動共有の機会や、ドナー会合などにおいて、プロジェクトの成果を発表し、プロジェクト成果について、発表参加者から肯定的に評価される。</p> <p>5-2. 中央レベルと地域保健事務所の技術委員会を通して保健省から認可を受けたマニユアルを、他保健地域や他ドナーに対し配布し、その内容について肯定的に評価される。</p>	<p>女性グループのリスト 保健ボランティアのリスト TBA のリスト 研修出席の記録 プロジェクトデータ (発表の記録、教材)</p>	<p>プロジェクトで研修を受けた人材が母子保健の向上のためにプロジェクトに関与し続ける。</p>
<p>投 入 (Inputs)</p>			
<p>0-0 こどもの健康プロジェクトのレビュー、ベースライン調査、指標の設定を行う。</p> <p>1-1 定期的に各地域保健事務所による保健施設のモニタリング・スーパービジョンを実施し、定期的に報告を行う。</p> <p>1-2 妊産婦/新生児/乳児死亡症例検討委員会を開催し、定期的に結果を分析し活動にフィードバックする。</p> <p>1-3 1-2の活動を踏まえマニユアルを作成し承認する。</p> <p>2-1 保健省の出産ガイドラインに準じて出産の対応に必要な基礎医療・研修インフラを向上させる。</p> <p>2-2 周産期と分娩をケアする保健医療従事者に対する周産期ケア研修を実施する。</p> <p>2-3 病院へのレファラル体制を強化する。</p> <p>3-1 第一次・第二次レベルの保健施設のスタッフに対する質の高い妊婦検診と乳幼児の総合的ケアを実施するための研修を強化する。</p> <p>3-2 産後のフォローアップを強化する。</p> <p>3-3 低体重児のフォローアップを強化する。</p> <p>4-1 コミュニティで公衆衛生に携わる人材 (伝統産婆、地域ヘルスワーカー等) に対する地域保健事務所や第二次レベル保健施設による研修システムを強化する。(妊産婦支援や乳幼児の健康維持、危険兆候とその対応、保健教育手法等)</p> <p>4-2 第一次・第二次レベルの保健施設で伝統産婆とともに行う活動を実施する。</p> <p>4-3 地域住民に対する母子保健啓蒙活動のための研修を実施する。(よ</p>	<p>【日本】 専門家派遣：チーフアドバイザー/地域保健、母子保健、業務調整/健康教育 等 研修受け入れ：本邦研修、第三国研修 機材供与：車両、基本医療機材等 在外事業強化費：現地コンサルタント、研修実施、教材作成等 【グアテマラ】 CP の配置、CP 経費、プロジェクト事務所スペースの提供、事務所維持経費等</p>	<p>プロジェクトで研修を受けた人材が母子保健の向上のためにプロジェクトに関与し続ける。</p>	

り多くのアクターを巻き込む)
 4-4 妊婦の栄養指導と「母乳栄養促進 (nutrición óptima)」を実施する。
 4-5 家族・コミュニティの救急搬送計画を強化して母子（妊産婦・新生児・乳幼児）を早急に輸送する体制を強化する。
 4-6 関係コミュニティと伝統産婆が妊産婦/新生児/乳児死亡症例検討委員会へ情報提供を行う。
 5-1 保健省中央での会議など、他県への活動共有の機会に参画する。
 5-2 ドナー会合など、母子保健に関わる情報共有の機会に参画する。
 5-3 プロジェクトの成果の普及促進のために中央レベルのセミナーを開催する。
 5-4 中央レベルによる地域保健事務所に対する定期的なモニタリングとスーパービジョンを行う。

前提条件
 (Pre-Conditions)
 コミュニティからプロジェクトに対する反対がない。

4. 調査日程表

Mission Detailed Planning for Project of Child Health Phase 2

Period Jun 12 to July 3rd.				
(Ms. Erika Tanaka, Ms. Midori HASHIMOTO, Dr. Kyo HANADA, Dr. Kenzo ONOE and Ms. Yuko ISHIDA)				
Tentative Agenda				
Date	Time		Activity	Remarks
Guatemala City				
Sat	12th	20:53	Arrival to Guatemala Ms. TANAKA CO 453	Mr. Mario Monterroso
			Stay one over night Guatemala City	Hotel Raddisson
Guatemala City				
Sun	13th.	AM	Ms Tanaka Stay at the hotel	
		14:15	Arrival To Guatemala Ms. HASHIMOTO MX 385	Gyovany
			Stay one over night at Guatemala City	Hotel Raddisson
Guatemala City				
Mon	14th.	09:00-12:00	Meeting with Dra. Arriaza at International Cooperation of MSPAS and other central functionary	Dra. Victoria Arreaza
		12:00-14:00	Lunch Time	
		14:00	Visiting JICA for administrative issues (temporal accounting)	Tada
		18:00	T.V. Conference at JICA OFFICE	JICA office
			Stay one over night in Guatemala city	Hotel Raddisson
SOLOLA				
Tues	15th	8:00	Departure to Solola	Gyovanny
		11:00-18:00	Arriving to Health Area and Field Trip (pending to decide the place)	Dr. Diego Manrique and C/P
			Stay one over night to Solola	Hotel Jardines del Lago
Quetzaltenango				
Wed	16th	8:00	Departure from Solola to Quetzaltenango	Gyovanny
		9:30-12:00	Meeting with C/P at Quetzaltenango	Dr. Diego Manrique and C/P
		12:00-13:30	lunch time	ditto
		13:30	Field Trip to Cantel	ditto
			Stay one over night in Quetzaltenango	Hotel Villa Real Plaza
Quetzaltenango				
Thurs	17th	09:00-12:00	Field Trip to Cajola	Health Area Dr. Diego Manrique and other C/P
		12:00-14:00	lunch time	
		15:00	Meeting with C/P at Quetzaltenango	Health Area Dr. Diego Manrique and other C/P
			Stay one over night in Quetzaltenango	Hotel Villa Real Plaza
Quetzaltenango- Guatemala				
Fri	18th	7:00	Departure to Totonicapan	Dr. Victor López
		08:30-16:00	Arriving to the Health Area of Totonicapan and Field visit	
			Stay one over night at Guatemala	Hotel Raddisson
Guatemala City				
Sat	19th	AM-PM	Data Analysis	
		9:20	Dr. Kyo HANADA Arrival TA 320 from El Salvador	Gyovanny
		08:15:00 p.m.	Ms. Yuko Ishida / Dr. Kenzo Onoe Arrival AA 2195	Mario Monterroso
			Stay one over night in Guatemala City	Hotel Raddisson
Guatemala City				
Sun	20th	AM/PM	Report Meeting and Analysis of Data among Mission	Mission
			Stay one over night in Guatemala City	Hotel Raddisson
Guatemala City - Quetzaltenango				

Mond	21st.	9:30	Meeting at Japanese Embassy	Reiko Hidaki /Glenda
		11:00	Meeting at JICA	Mr. Sasaki/ Mr. Aoki/Ms. Hidaki
		13:00-14:00	Meeting with International Cooperation of the MSPAS	Dra. Victoria Arreaza
		14:00	Departure to Quetzaltenango	
		18:00	Meeting with Juan Antonio Hernandez Cuc (facilitator of W/S), preparation of PDM Workshop)	Mission / Facilitator
			Stay one over night at Quetzaltenango	Hotel Villa Real Plaza
Quetzaltenango				
Tues	22nd	08:30-18:00	PDM Workshop in Quetzaltenango	Pension Bonifaz
			Stay one over night at Quetzaltenango	Hotel Villa Real Plaza
Quetzaltenango - Totonicapan				
Wed	23rd.	9:00	Discussion of Drafted Minutes with C/P from Totonicapan, Quetzaltenango and Solola	Pension Bonifaz
		15:30	Field Trip to San Carlos Sija, Quetzaltenango	Gyovanny / Julio
			Stay one over night at Totonicapan	Hotel Maya Quiche
Totonicapan - Solola				
Thursd	24th	09:00-12:00	Visiting Health Center in Totonicapan	Helath Area Totonicapan
		PM	Departure to Solola	Gyovanny / Julio
			Stay one over night in Solola	Hotel Jardines del Lago
Solola - Quetzaltenango				
Fri	25th	09:00-16:00	Visiting Solola	Helath Area Solola
		16:00	Return to Quetzaltenango	Gyovanny / Julio
			Stay one over night at Quetzaltenango	Hotel Villa Real Plaza
Quetzaltenango				
Sat	26th	AM/PM	Preparation of PDM, PO, and Minutes	Mission
		12:00- 15:00	Interview with JOCV	Mission and JOCV
			Stay one over night at Quetzaltenango	Hotel Villa Real Plaza
Sun	27th	AM/PM	Preparation of PDM,PO, and Minutes	Mission
			Stay one over night at Quetzaltenango	Hotel Villa Real Plaza
Mon	28th	9:00	Visiting CABRICAN CAIMI at Quetzaltenango	Health Area Quetzaltenango
		PM	Return to Guatemala	Gyovani / Julio
			Stay one over night in Guatemala City	Hotel Radisson
Tues	29th	09:30- 11:30	Meeting with JCC at the central level	Dra Arriaza
		PM	Discussion on Minutes	Dra. Arriaza
			Stay one over night at Guatemala City	Hotel Radisson
Wed	30th		National Holiday	pending
				pending
			Stay one over night at Guatemala City	Hotel Radisson
Thurs	1st.	08:30-9:00	Nursing Unit, MSPAS	MSPAS
		14:00-15:00	USAID	
			Stay one over night at Guatemala City	Hotel Radisson
Fri	2nd.	11:30	Final Report to JICA	Mr. Sasaki/ Mr. Aoki/Ms. Hidaki
		15:00-16:00	KOICA	
		16:00	Final Report to Japanesse Embassy	
			Stay one over night at Guatemala City	Hotel Radisson
Sat	3rd.	8:40	Departure Ms Yuko ISHIDA / Dr. Kenzo Onoe AA 2196	Julio
		13:10	Departure Dr. HANADA / Ms. Tanaka CO 444	Julio
		15:10	Departure MX334 Ms. Midori HASHIMOTO	Julio

5. ワークショップの概要

1. 日時

7月22日（火）、23日（水）

2. 場所

ケツアルテナンゴ県ホテルボニファス会議室

3. 議事次第

09:00 – 09:10	団長挨拶
09:10 – 09:30	ワークショップの説明
09:30 – 09:50	参加者自己紹介
09:50 – 10:00	ハウスルールの提示
10:00 – 10:30	アイスブレイキング
10:30 – 11:00	（休憩）
11:00 – 11:30	グループ分け、中心問題の抽出
11:30 – 12:30	中心問題の検討・発表
12:30 – 13:00	問題分析
13:00 – 14:00	（昼食）
14:00 – 15:30	問題分析
15:30 – 16:30	目的分析
16:30 – 17:00	プレゼンテーション
17:00 – 17:15	まとめ

4. 出席者

ケツアルテナンゴ地域保健事務所

1. Dr. Diego Manrique, Director del Área
2. Dra. Brenda Quemé, Programa de Salud Reproductiva
3. Dr. Mario Calderón, Programa de Salud Reproductiva
4. Dr. Juan Carlos Moir, Epidemiólogo
5. Licda Alicia Pérez, Enfermera del Área
6. Dr. Oliver Martínez

トトニカパン地域保健事務所

7. Licda. María del Rosario de Arango, Enfermera del Area
8. Dra. Maria Villatoro, Salud Reproductiva
9. Dr. Victor Loèz, Director de Área
10. Dra. Berta Sam, Epidemióloga Toto

ソロラ地域保健事務所

11. Dr. Jorge Noe Gonzáles Ovando, Cooperación Internacional
12. Licda. Mariflor Castro, Enfermera de Área
13. Dr. Constantino Sánchez, Director del Área
14. Dr. Jogli Juracan, Epidemiólogo del Área

保健省

15. Dra. Zulma Calderon Ordoñez, Programa de IRAS Y ETAS
16. Dra. Victoria Arreaza, Coordinadora de Cooperación Internacional
17. Licda. Irma de Maza, Programa de Nutrición
18. Dra. Fryda Sandoval, Coordinadora de Salud Integral de la Niñez

経済企画庁

19. Lic. Julio Manrique Ramírez, Facilitador de Totonicapán y Quetzaltenango de Cooperación Internacional en A.A.A.

ケツアルテナンゴ病院

20. Dr. Marvin Giovanni Ortega, Director Del Hospital
21. Dr. Carlos Omar García, Subdirector Técnico Del Hospital Regional de Occidente

ソロラ病院

22. Dra. Irene Quiej, Directora de Hospital Nacional
23. Licda. Paula Ortega Rosales, Jefe de Enfermería del Hospital

トトニカパン病院

24. Dr. Luis Acevedo, Director Hospital

6. ワークショップの結果

ワークショップでは、参加者を3つのグループに分け、各グループの提案に基づき、中心問題を「母親と幼児の死亡が多い」とし、この中心問題について、それぞれのグループで、問題分析と目的分析を行った。各グループ内での討論の後、プレゼンテーションを行った。ここでは、各グループのプレゼンテーションの結果を示す。グループによりプレゼンテーションの体裁や進度が異なるが、実際の結果をそのまま記載する。

グループ 1

問題分析

ALTA INCIDENCIA DE LA MORBIMORTALIDAD MATERNO INFANTIL		
Atencion con poca pertinencia cultural en los servicios de salud	Sensibilización y socialización de normativa del MSPAS	Deficiencia en calidad y calidez de prestación de servicios.
Cambio de actitud personal del Recurso Humano	Monitoreo y Evaluacion de Procesos	Personal insuficiente hospitalario que no satisface demanda de población
Se carece de un proceso de Induccion	Mejora continua en base a necesidades identificadas	Personal no competente en CAP

目的分析

REDUCCION DE MORBI – MORTALIDAD MATERNO INFANTIL		
Atencion con pertinencia cultural en los Servicios de Salud	Mejora continua en base a resultados	Prestacion de servicios con calidad y calidez
Actitud Positiva del Recurso Humano	Monitoreo y evaluación de procesos	Personal hospitalario suficiente para la demanda
Se cuenta con un proceso de Inducción	Sensibilización y socialización de normativas del MSPAS	Personal competente en los servicios de salud

グループ 2

問題分析

Demanda Insatisfecha				
ALTOS INDICES DE MORBI MORTALIDAD MATERNO INFANTIL				
Debil desarrollo de competencias en proveedores (as) de salud	Enfoque curativo	Trato no adecuado a usuarios	Escasa participación de la comunidad y la familia	Debil monitoreo y supervisión
Las metodologías de capacitación no tiene impacto en el desarrollo de competencias	Débil enfoque de promoción de salud y nutrición y promoción de la enfermedad	Falta de mistica en el trabajo	La familia y la comunidad no son concientes de su responsabilidad en la salud	No hay instrumentos estandarizados
			No se toma en cuenta la pertinencia y multiculturalidad	Personal no competente en conocimientos y recursos humanos no suficientes

目的分析

MUJERES, NIÑAS Y NIÑOS RECIBEN ATENCION INTEGRAL EN SALUD				
Sistema de Monitoreo y Supervision fortalecido	Proveedores(as) desarrollan competencias en atención integral de salud	Servicios de salud con enfoque preventivo y de promoción de la salud	Mistica en el trabajo y humanización de la atención en los centros de salud	Participacion Activa de la familia y la comunidad en problemas de salud
Instrumentos de monitoreo y supervicion estandarizados	Metodologías innovadoras en capacitación y uso de nuevas tecnologías	Herramientas de IEC – CC con pertinencia cultural		La familia y la comunidad son concientes de su salud.
Personal eficiente y suficiente en supervisión y monitoreo		Proveedores(as) de salud capacitados (as)en herramientas de IEC-CC con pertinencia cultural		Servicios de salud adgotados interculturalmente

グループ 3

問題分析

ALTA INCIDENCIA DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL		
Poco conocimiento de reconocimiento de signos de peligro por la comunidad	Inadecuada atención a mujeres embarazadas y neonatales en los servicios de salud	Falta de capacitación a recursos humanos de salud
Educación en salud	Insuficientes insumos para la adecuada atención	Incumplimiento de normas de PROSAN
Poca organización comunitaria en salud		

7. 評価グリッド

Evaluation Grid: Project of Child Health (Phase-II)

Evaluation Criteria	Evaluation Questions			Data needed:/Data source
	Main questions	Sub-questions (Indicators)		
1. Project design	Component of the Project	Contents of PDM Narrative Summary	Are Overall Goal, Project Purpose, and Outputs appropriate?	Interview for CP and related organizations, PCM workshop, PDM
		Indicators	Are Objectively Verifiable Indicators defined appropriately?	Interview for CP and related organizations, PCM workshop, PDM
		Target Group	Is the target group clearly defined?	Interview for CP organizations, PCM workshop, PDM
	Logic of the Project	Logic of PDM Narrative Summary	Is the logic "Activitie - Outputs - Project Purpose - Ovderall Goal" appropriate?	Interview for CP organizations, PCM workshop, PDM
		Important Assumptions	Are Important Assumptions appropriately defined?	Interview for CP organizations, PCM workshop, PDM
2. Project implementation process (Expected)	Project management system	Project management system	Is project management system likely to function appropriately?	Interview for CP and related organizations, Interview with other assistance agencies, PCM workshop, Report of Phase 1 Project
			Are CPs likely to be appropriately assigned?	Interview for CP and related organizations, Report of Phase 1 Project
			Is collaboration with JOCV and other JICA's Projects properly considered?	Interview for CP and related organizations, JOCV, PCM workshop, Report of Phase 1 Project
		Monitoring system	How is the project team going to monitor its activities?	Interview for CP and related organizations, Report of Phase 1 Project
	CPs' recognition of the project	CP's ownership of the project	Is the motivation of CP and related stakeholders high?	Interview for CP and related organizations, Interview with other assistance agencies, Report of Phase 1 Project
	Other important considerations	Constraining factors	Are there any expected factors constraining smooth Project implementation?	Interview for CP and related organizations, Interview with other assistance agencies, Report of Phase 1 Project
3. Relevance	Needs of the project	Consistency with needs of target area and society	Is the project in accordance with the needs of Guatemalan society?	Interview for CP and related organizations, Government development policy paper, Report of the Phase 1 Project
	Priority	Consistency with Guatemalan development policy	Is the project consistent with Guatemalan development and healthpolicy?	Government development policy paper, Interview for CP
		Consistency with Japanese development policy	Is the project consistent with Japan's policies and priorities?	Japanese ODA paper, JICA policy paper
	Appropriateness of intervention	Appropriateness of Project design	Is the project design appropriate as a strategy to tackle the development issues?	Interview with CP and related organizations, PCM workshop
Is the target group appropriately selected?			Interview for CP and related organizations, Interview with other assistance agencies, Government development policy paper, Report of Phase 1 Project	
Is there comparative advantage as Japanese technical cooperation?			Interview for CP and related organizations, Interview with other assistance agencies, Report of Phase 1 Project	
Project Purpose	Definition of Project Purpose	Is Project Purpose defined clearly and properly?	Interview for CP and related organizations, PCM workshop, PDM	

Evaluation Criteria	Evaluation Questions			Data needed:/Data source
	Main questions	Sub-questions (Indicators)		
4. Effectiveness (Expected)		Indicators	Are the Objectively Verifiable Indicators for Project purpose appropriately defined?	Interview for CP and related organizations, PCM workshop, PDM
	Causality of Outputs and Project Purpose	Appropriateness of Outputs	Are Outputs sufficiently and appropriately designed to achieve Project Purpose?	Interview for CP and related organizations, PCM workshop, PDM
		Important Assumptions from Output to Project Purpose	Are Important Assumptions from Outputs to Project Purpose appropriately defined?	Interview for CP and related organizations, PCM workshop, PDM
	Constraints	Constraining factors	Are there expected factors constraining the achievement of Project Purpose?	Interview for CP and related organizations, PCM workshop, PDM
5. Efficiency (Expected)	Outputs	Appropriateness of Outputs	Are Outputs appropriately defined?	Interview for CP and related organizations, PCM workshop, PDM
		Indicators	Are the Objectively Verifiable Indicators for Outputs appropriately defined??	Interview for CP and related organizations, PCM workshop, PDM
	Causality between Inputs and Outputs	Sufficiency of Activities	Are activities sufficiently designed to produce Outputs?	Interview for CP and related organizations, PCM workshop, PDM
		Sufficiency of Inputs	Are Inputs sufficiently planned to implement Activities?	Interview for CP and related organizations, PCM workshop, PDM
		Important Assumptions from Activities to Outputs	Are Important Assumptions from Activities to Outputs appropriately defined?	Interview for CP and related organizations, PCM workshop, PDM
	Inputs	Appropriateness of Inputs	Is quality of Inputs (expertise of CPs and experts, specification of equipment, etc.) appropriate?	Interview for CP and related organizations, PCM workshop, PDM
			Is timing of inputs appropriately planned?	Interview for CP and related organizations, PCM workshop, PDM
Is the cost of Inputs appropriate?			Interview for CP and related organizations, PCM workshop, PDM	
6. Impact (Expected)	Achievement of Overall Goal (expected)	Definition of Overall Goal	Is Overall Goal appropriately defined ?	Interview for CP and related organizations, PCM workshop, PDM
		Indicators	Are the Objectively Verifiable Indicators for Overall Goal appropriately defined?	Interview for CP and related organizations, PCM workshop, PDM
		Expansion mechanism	Is the implementation system to expand the benefit of the Project appropriately considered?	Interview for CP and related organizations, PCM workshop, PDM
	Causality between Project Purpose and Overall Goal	Appropriateness of project logic	Are Project Purpose and Overall Goal logically related? Is Overall Goal expected to be achieved within 3 to 5 years after project completion?	Interview for CP and related organizations, PCM workshop, PDM
			Is Overall Goal appropriate to tackle the development issues of the country?	Interview for CP and related organizations, Government development policy paper, PCM workshop, PDM
		Important Assumptions from Project Purpose to Overall Goal	Are Important Assumptions from Project Purpose to Overall Goal appropriately defined?	Interview for CP and related organizations, PCM workshop, PDM
	Unintended impacts	Unintended positive impacts	Are there any positive impacts other than Overall Goal, in terms of policy, law, system, gender, human rights, technology, society, culture and target group?	Interview for CP and related organizations, PCM workshop, Report of Phase 1 Project

Evaluation Criteria	Evaluation Questions			Data needed:/Data source
	Main questions	Sub-questions (Indicators)		
		Unintended negative impacts	Are there any negative impacts towards policy, law, system, gender, human rights, technology, society, culture and target group? If any, what mitigation measures are going to be taken?	Interview for CP and related organizations, PCM workshop, Report of Phase 1 Project
7. Sustainability (Expected)	Policy sustainability	Policy support	Is policy support from the Ministry of Health and Social Assistance likely to continue after project completion?	Interview for CP and related organizations, Interview with other assistance agencies, Government development policy paper
	Financial sustainability	CP's financial sustainability	Is annual income of CP organizations stable during past 5 years?	Interview for CP and related organizations, Interview with other assistance agencies, Government development policy and budget plan, Report of Phase 1 Project
			Is the budget of CP organization sufficient to sustain project effects?	Interview for CP and related organizations, Interview with other assistance agencies, Government development policy and budget plan, Report of Phase 1 Project
	Technical sustainability	Extent to which knowledge and techniques transferred from Japanese experts are fixed and extended to other staff in CP organizations and related stakeholders	Are CP likely to be stably placed?	Interview for CP and related organizations, Report of Phase 1 Project
			Are knowledge and techniques transferred from Japanese experts expected to be widely accepted and effectively utilized?	Interview for CP and related organizations, Report of Phase 1 Project
			Is supplied equipment expected to be properly utilized and maintained?	Interview for CP and related organizations, Report of Phase 1 Project
		Will activities supported by the project be continued and expanded by the efforts of CP organizations and related stakeholders?	Interview for CP and related organizations, Report of Phase 1 Project	
Constraints	Constraining factors	What are constraining factors to sustain project effects?	Interview for CP and related organizations, Report of Phase 1 Project	

8. 面談票

面談票	
日時	6月14日 9:00-12:00
機関	保健省
面談者	Dr. Fridda Sandoval, Dr. Ana. Victoria Arreaza, Ms. Angel Mario Aranja, Dr. Cristina Maldonado, Ms. Yolanda Gongora
当方出席者	肥田木企画調査員、田中、橋本通訳
内容	
<p>初めに肥田木企画調査員より、今回の調査団の全体スケジュール、ミニッツ署名の手順等の説明。その後自己紹介。</p> <p><保健省の政策について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Plan Nacional para los Salud de Todas y Todos los Guatemaltecos (2008-2012) が保健省の大枠を決める政策としてある。その下に、子どもの健康、リプロダクティブヘルス等サブセクターごとの programa があり、それぞれの programa について具体的な活動を定めた plan ができている。 ・ Unidad Nacional de la Esperanza による Plan de Gobierno はコロン大統領政権の公約。大統領の任期は 2011 年までであるが、上記 Plan Nacional 及び Programa は、大統領が変わっても、各計画に定められた期間有効である。 ・ 子どもの健康については、Plan Nacional de Salud Integral de Ninos を策定中である。生後 0 日から 10 歳までの子どもを対象としている。ドラフトがほぼ完了しており、今週中にも大臣の署名があり、その 1 カ月後に発効の見込み。主なポイントは 4 つ。1) 保健省の体制の強化、2) 公共施設によるカバー範囲の拡大 (Extension de Cobertura : 設備の拡充、栄養の改善、新生児・乳児の医療管理、調査研究の優先項目の調査等を含む)、3) 水と衛生サービスの質とカバー対象人口の拡大、4) コミュニティも含めた医療施設の人員の教育 (教育ニーズの確認、勤務評価システム、教育計画立案、仮死状態の子どもの蘇生《新生児の死亡で多い原因は窒息死》、研修とその成果のテスト) (調査団より資料入手を求めたが、まだできないということで、ポイントのみパワーポイントでプレゼンテーションした。パワーポイント資料についても渡せないとのこと) <p><保健分野の課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもの健康で必要なのは、適切な人材の配置。新規採用にあたっては資格をチェックし現任者についてはテストを行うことが必要。また、多民族性を考慮するなど医療以外の側面も重要。栄養失調も深刻。5 歳未満児の半分は栄養失調で、特に先住民の子どもは深刻。 <p><保健省の現状></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人材育成は総務部の人材部門が中心になって行っている。研修内容によって中央レベルでキーになる専門家 (研修内容の専門分野の病院スタッフや国際機関が派遣する人など) が保健地域 (県) のスタッフを研修する。さらに県のスタッフが District、コミュニティの人を研修するのが一般的であるが、研修内容や対象者によって、カスケードのルートは決まる。医師、看護師、TBA、ボランティア等全ての医療スタッフの研修を保健省で管轄している。研修実施における課題は、医療スタッフが研修中業務に対応できなくなることで、研修方法の工夫が必要。カナダの協力によるビデオの看護教育教材を活用し看護師が准看護師を研修したりしている。 ・ 県の予算は、県が予算計画を立て予算を保健省に申請し保健省が承認して決まる。慢性 	

的に赤字の県が多い。県の予算は、基本的に保健省から配分されるが、県によっては保健省以外の独自の財源を持っている場合もある。

<プロジェクトについて>

・JICA プロジェクトの第1フェーズで、母子手帳や「5つの基本ケア」等の教材を作成したが、保健省の Norma と適合していない部分がある。プロジェクト実施中は、第1・第2レベルの保健施設の Norma が見直しの時期にあったが、プロジェクトでは現地（ケツアルテナンゴ）で教材を作成したために、Norma に合っておらず、作り直す必要がある。今度のプロジェクトでは、Norma が反映されるよう中央が協働することが必要。保健省としては、協働で Norma に合うものを作成し承認する意思はある。

・対象3県の中の対象自治体を選定する基準（案）としては、妊産婦死亡率、新生児死亡率、人間開発指標、他の援助機関による支援の有無、等が考えられる。

・フェーズ2のプロジェクトは、医療サービスの質の向上につながるものにしてほしい。妊産婦死亡率、乳児死亡率の低下につながるもの。

・スーパーバイズについては、直接中央の人が詳細に行って行うのは難しいので、まずコミュニティレベル、それぞれの地方レベルでスーパーバイズを行うことが重要。そのうえで中央へのフィードバックは必要。中央で報告書をレビューし、研修計画などに反映させる。

・子どもの死亡原因で多いのは呼吸器系の疾病と下痢。タイムリーに対応できるよう、母親を巻き込んだ健康教育が重要。どういう形でコミュニティの人に情報を届けるかを検討するための調査を行い、コミュニティの住民にあった意識変化を促進するための家庭訪問などを行うのが有効ではないか。

資料入手：

“Plan Nacional para la Salud de Todas y Todos los Guatemaltecos（JICA で入手済みのものと同じもの）”

”Plan Naioanl Para la Reduccion de Mortalida de Matera Neonatal y Mejoramiento de la Salud Reproductiva de la Poblacion Guatemalteca”

面談票	
日時	6月15日 13:00-14:30
機関	ソロラ地域保健事務所
面談者	Dr. Isaac Constantino Sanchez, Jorge Gonzales G., Joel Urizar-Ergon, Mariflor Castro M.
当方出席者	田中、橋本通訳
内容	
<p>予定の時間に訪問したところ、災害視察のため大統領が当地を訪問しており、関連の会議が入ったため、面談は午後からとした。最初に視察先、ワークショップ等日程等の確認、続いて県内の保健指標をパワーポイントを用いて説明。所長は災害関連会議対応のため出席できず、電話であいさつがあった。</p> <p><保健地域の保健概況></p> <p>・保健地域（県）内には19の自治体（municipio：市町村）がある。市町村1～4つをまとめ District としており、10の District がある。農村人口が多く、先住民が98%を占め</p>	

る。スペイン語を含め 4 言語が使われている。

- ・県内に、24 時間対応の Puesto de Salud が 36 か所、24 時間対応の CAP は District に 1 か所プラス市町村レベルである所もあり、全部で 16 か所。全ての CAP で分娩を扱っている。Puesto de Salud は基本的に各市町村にある。ない場合は、CAP か Centro de Convergencia がある。県内に CAIMI はない。
- ・District 単位で責任者の医師と看護師長がいる。さらに環境検査官、秘書、運転手、警備員等のスタッフがいる。CAP には、4 人の医師が 24 時間シフトで勤務する。District の責任者の医師と看護師長以外は 1 年ごとの契約スタッフ。
- ・保健指標は市町村によりばらつきがある。また、指標の統計では、医療機関以外で行われた出産は把握できていない。
- ・本年は、5 月までに妊産婦死亡が 3 件。その理由は胎盤が出てこないことによるものが 2 県、失血死が 1 件。さらに状況を確認している死亡ケースが 2 件ある。

<事業内容・保健分野の課題>

- ・CAP ができても、出産の 75%は TBA (Comadrona) が対応している。TBA は看護師長が管理しており、住所や研修記録を登録している。60~70 歳の TBA が多い。18~20 歳の TBA もいるが、妊婦からの信頼がなかなか得られない。TBA の研修は、県事務所毎月行っているが、年配の TBA は自分のやり方をなかなか変えない。例えば、出産後スチームバスに入れる慣習があるが、これは強すぎると窒息を起こす恐れがある。また、医療機関にあまり連れて行きたがらない。TBA の識字率は 50%以下。
- ・レファラルに関する問題は、搬送の手段がないこと。冬は道路が通行止めになることがある。また、身内（特に夫）が病院に連れていくことをいやがること。
- ・保健省中央とのコミュニケーションはよい。報告のための所定の表があり、毎月送っている。研修などで月 1 回程度、中央の人が来る。

<JICA のプロジェクト関係>

- ・JICA のプロジェクトは、脆弱な市町村を選んで実施し成果を上げていると聞いている。トトニカパンの人が見学に行ったと聞いた。ソロラ地域保健事務所からは、保健省中央からの招待で、グアテマラシティであったプロジェクトのセミナーに行った。妊産婦を対象としたプロジェクトは多いが、子どもに焦点を当てたのはよい。今後は妊産婦と子どもを統合した形で実施するのがよいのではないか。予防を中心に、教育など社会全般を含めて実施するとよい。

資料入手：

保健指標表（プリント、デジタルデータ）

面談票	
日時	6 月 15 日 16:00-17:30
機関	Centro de Salud<CAP>, San Pablo la Laguna (ソロラ)
面談者	Dr. Meyron Martinez, Dra. Alejandro Maria, Educadora 3 名ほか
当方出席者	田中、橋本通訳
内容	
<施設の概要>	
・診察室 2 か所、ポスト診察室、予防接種室、事務室、倉庫、キッチン。	
・職員は、保健所長の医師、シフトの医師 4 名、正看護師 2 名、准看護師 7 名（うち 3 名	

は常駐で、4名はシフトの医師に一人ずつ付く)、セクレタリー2名、教育担当 (Educadora : 高卒レベルで家庭訪問などを行う担当者。1人1日4、5件を歩いて回る) 3名、環境検査官2名、村落保健ワーカー (Tecnico de salud rural : 学校、TBA との調整を行う) 1名、管理人1名、運転手1名。

- ・1日の患者は、24時間で35~40人程度。うち出産が1、2件ある。
- ・管轄ディストリクトには3つの市町村 (San Pablo La Laguna, San Marcos La Laguna, Santa Cruz La Laguna)。人口は3市町村合わせて約17000人。

<業務内容、課題など>

・Centro de Salud の業務は、20くらいある政府のプログラムを実施することで、予防接種、女性特に妊産婦のケア、予防医療、環境衛生、(飲料水の) 水質モニタリング、等がある。

・5歳以下の乳幼児の疾患で多いのは、呼吸器系疾患 (かぜ、扁桃腺炎、肺炎) と下痢。リファーするケースで多いのは敗血症と難産。

・貧困層を対象とした Mi Familia Progresiva のプログラムの一環として、年齢別の月1回の定期検診 (発育管理、寄生虫駆除など) を行っている。

・2001年以降、貧困地域の子どもの健康を調査しているが、慢性栄養失調の子どもが多い。腕回りを測り栄養失調が見つかった場合は、他に疾病がなければこの Centro で特別食を与えるが、深刻な場合は県病院にリファーする。母親に栄養教育を行うが、宗教、慣習、考え方により従わない人も一部いる。

・妊産婦の問題で多いのは、高血圧、尿路感染等の疾病、また、数は多くないが貧血もある。深刻な難産はあまりないが、出産後の衛生状態が悪いことによる感染症がある。分娩はこの施設と TBA が協力して介助することもあり、その場合、母体を医師、子どもを TBA が見ることが多い。TBA との協力で問題なのは、TBA がコミュニケーションをとりたがらない場合があること。これは、言葉の問題のほか、TBA が通常もらえる謝金が施設分娩になるともらえなくなることも関係している。

・その他、Centro に来る患者で多いのは、呼吸器、下痢、アレルギーなど。歯痛で来る患者も多いが、歯科医はいないので、個人の医師を紹介する。

・上位の病院に照会するケースは、高血圧の妊婦、帝王切開の必要な妊婦、けがでレントゲンが必要な場合など。

・(インタビューした契約の医師が以前コンセプションの Centro de Salud にいたことから、コンセプションとの違いを尋ねたところ) コンセプションでは、分娩は TBA が独占しており、患者が来なかった。

- ・月に1回、District の医療従事者の会合があり、課題について検討している。

面談票	
日時	6月16日 9:30-11:30
機関	ケツアルテナンゴ地域保健事務所
面談者	Diego Antonio Manrique, Alicia Diaz Gonzalez, Juan Carlos Moir Rodas, Oliver Martinez Castillo
当方出席者	肥田木企画調査員、田中、橋本通訳
内容	
初めに、訪問する医療機関と翌週のワークショップに関するスケジュール等の打合せ。その後インタビュー。	

<地域保健事務所の概要>

- ・ケツアルテナンゴ県は 2 番目に大きな県で、県内に大学が 7 つあり、うち 3 つに医学部がある。
- ・県の人口は約 70 万人。24 の市町村があり、うち 5 つは海岸沿い、19 が高原の寒冷地域に位置する。先住民人口は 60% でマン族とキチェ族。
- ・保健省の医療施設は 3 つのレベルに分かれており、1 次レベル (コミュニティ) が、Centro de Convergencia (Centro Comunitario と呼ぶ時もある) と Puesto de Salud、2 次レベルが Centro de Salud と CAP、3 次レベルが病院 (hospital)。1 次・2 次レベルは地域保健事務所が監督し、病院は、人員・予算など病院長が監督している。地域保健事務所は病院には関わらないが、病院にリファーすることから、統合したシステムで動いていると言える。県内に、病院は 1 箇所、Puesto de Salud が 23 の市町村に 1 か所ずつある。昨年から Mi Familia Progresiva というプログラムが導入され、これにより、11 の市町村に 24 時間対応の医師が常駐する CAP が 11 か所できた。CAP ではすでに分娩も扱っているが、インフラは整備中。CAIMI は、世銀の支援により、3 か月後に Cabridcan にできる予定。Centro de Convergencia は、NGO を通じ医師が訪問している。県内の医療スタッフは約 500 名。
- ・ディストリクトごとにコーディネーターの医師が配置されている。Centro de Salud には、医師、正看護師、准看護師、Rural Health Technician、環境衛生検査官等が配置される。

<保健地域の政策・保健概況>

- ・ケツアルテナンゴ保健地域 (県) の保健計画は、プログラムごとに年次計画を策定する。現在 24 のプログラム、18 の優先項目がある。優先項目は、予防接種、母子保健、水と食品に起因する疾病、呼吸器疾病、肺結核、デング熱、HIV/AIDS/STI、狂犬病、食品安全など。
- ・保健計画における優先項目は県によって異なる。シャーガス、オンコセルカなどに関する計画は県の事情による。
- ・保健省は Norma を決めており、Norma にしたがって県保健計画を策定する。Norma に準拠していれば、県の保健計画に保健省の承認は必要ない。Norma と異なるものについては、保健省中央の承認が必要。プロジェクトで作った教材は本省の許可が必要だった。
- ・課題は、妊産婦死亡 (特に若年層に多い)、結核、AIDS。ほかに、栄養不良 (慢性のもの。劇症は少ない)、出生率 (家族計画が進み低下傾向ではある)、予防可能な感染症、暴力 (銃剣による障害・殺人が多い)。死因で多いのは、1 位が感染症、2 位は銃によるもので、特に南部で麻薬に関連したものが多い。
- ・母子保健に関しては、若年妊娠、高齢出産、子どもの感染症など。妊産婦死亡率等母子保健指標は減少 (向上) 傾向にあったが、最近増加している。これは、疫学的調査が強化されデータの精度が上がっていることも影響している。
- ・母子保健に関する研修は、母体と子どもに分けて実施している。幼児については、感染症が中心で、栄養の強化、危険兆候の発見等が重要。リプロダクティブヘルス (15 歳～54 歳の女性) に関しては、妊産婦死亡、女性特有のがん、思春期リプロ、家族計画等 6 つのプログラムがある。
- ・TBA は県事務所で登録しており、ID を渡している。TBA に対し具体的なプログラム・研修を実施している。TBA 専従の看護師がいる。研修計画があり、体系的な研修を毎月実施している。現在研修を受けた TBA が 984 人いる。5 年前は、TBA 対施設分娩の割合は 7 : 3 であったが、現在は TBA の介助による分娩は 56% である。分娩に対応する CAP ができたことで、TBA の間には反感が出ているが、医療体制の中に TBA を取り込むべきと考える。TBA が妊婦を CAP に連れてきて一緒に分娩を介助できるとよい。TBA を保健局直属にして月収を払えばよいという意見もあるが、これには法的な問題がある。

- ・母親の問題としては、字が読めないこと、意識が低いこと、子どもの危険な兆候を認識できないこと、医療施設に来ないこと。
- ・人材育成・研修に関する課題としては、研修自体は問題ないが、現場で対応していくことが困難であること。また、県の予算に限りがあり、予算がついたときにできることを実施するのが現状で、体系的な研修ができないこと。CAPが新設され、医師、看護師、Educadora等新たに200人のスタッフが増加したが（これは100%の増加）、まだ研修が行えていない。彼らを研修しないと住民の教育もできない。
- ・他ドナーの支援としては、世銀によるCAIMI支援、USAIDによるリプロダクティブヘルスの研修（HCIと呼んでいたが詳細不明）等があるが、いずれもJICAのプロジェクトのような体系的なものではない。平和部隊が入っているところがあるが、プロジェクトの対象地域では終了している。

<JICAのプロジェクトについて>

- ・フェーズ1では、HDIが低く農村部の6つの市町村で実施した。
- ・プロジェクトのプロセスでは、問題もあったが、個人の問題に帰するところが大きく、地域保健事務所としては熱心に取り組んだ。
- ・保健省中央はほとんど関わらなかった。本省でフォローするのが理想的。
- ・プロジェクトで導入した活動は現在も継続している。特にCajolaが熱心。作成した教材は現在も使っているが、増刷の予算はなく、プロジェクトで作ったものを使用している。
- ・フェーズ2では、フェーズ1で成果のあったものは継続してほしい。フェーズ1の対象地域では継続して実施したい。フェーズ1ではコミュニティ（1次レベル）中心の活動が多かったが、病院をとりこみ次のレベルも含めた拡大が必要。子どもの健康には、生まれる前からの健康、すなわち母体の健康が重要で、母と子の健康を一緒に取り組んでいくことがよい。
- ・グアテマラでは、西部で、妊産婦死亡、乳幼児死亡などの問題が深刻であるので、ソラとトトニカパンをフェーズ2の対象にするのは適切である。この2県に対しては、フェーズ1の経験を伝えていきたい。プロジェクトの手法は、条件の似た2県で使えるはずで、水平展開ができる。
- ・ケツアルテナンゴ県のフェーズ2の対象地域は、HDIの低い所を選定基準として、San Martin、Columba、Palmarの3か所を考えている。これらの地域は、先住民比率が高く、貧困で、識字率が低く、インフラ支援が必要である。

資料入手：

戦略計画文書（デジタルデータ）

現状分析資料（デジタルデータ）

プレゼンテーション資料2点（デジタルデータ）

面談票	
日時	6月16日 14:30-16:00
機関	Centro de Salud, Cantel（ケツアルテナンゴ）
面談者	Centro de Salud 職員（面談者リスト参照）、久野隊員
当方出席者	田中、橋本通訳
内容	
<施設の概要>	
・この施設は、正式には Puesto de Salud であるが、人員配置は Centro de Salud のもの	

となっている。施設は、診察室2、看護師による診察室、家族計画クリニック、予防接種室、事務スペース（データ管理など）、検査室等。

・スタッフは、医師1名、正看護師1名、准看護師4名、検査技師1名、環境衛生検査官1名、セクレタリー2名、医学部実習生1名、心理学実習生1名、清掃・洗濯係1名。Tecnico de Salud Ruralが補充がなく欠員。正看護師、准看護師1名、環境衛生検査官のみ正職員。あとは医師も含め契約スタッフ。

・この Centro de Salud, Cartel の管轄下に、Xecam と Pachaj の2つの Puesto de Salud がある。

・ Cantel の自治体 (Municipio) は、人口が 37,046 人。14 のコミュニティがある。

<保健概況・施設の活動>

・今年の乳児死亡は6月までで7人。昨年は6月までで17人であった。

・妊婦には危険な兆候の発見について教育を行っており、タイムリーに Centro de Salud に来るように指導している。これにより乳児死亡率が低減している。

・住民に対する健康教育の問題は、説明しても忘れること。しかしながら、理解する人が増えてきており、危険な兆候を認識することで、乳児死亡率が低下してきている。住民が持って帰れる資料がないため、教育が困難。また、重症の子どもを持つ母親の会などを作ろうとしているが、時間がない、モチベーションが低いなどの理由で、参加する者が少ない。

・ Puesto de Salud とのコミュニケーションはよい。1カ月に1回を目標に合同で技術審議会を持っている。また、各 Puesto の看護師がこの Centro に資材をとりにくるという協力関係にある。

<プロジェクト関連>

・プロジェクトで導入した活動は「5つの基本ケア」など継続して行っている。以前は重症患者を病院にリファーしたあとのフォローがなかったが、プロジェクトで導入したフォーマットを活用しフォローアップを行っている。こうしたフォーマットが以前はなかった。ただし、病院からのフィードバックが来ないことが多い。看護師が、家族から死因などについて聞き取りをしても、家族からは情報がもらえないことが多いので、病院からのカウンターリファーがあるとよい。

・コミュニケーション技術を学んだことは役立っている。職員のセルフケア活動も実施している。

・生活の質向上プログラムに参加し、農業関係の人と連携して、子どもに野菜栽培を教え、一緒に種まき・栽培を行い、収穫物で料理を作る活動を行った。これは今年始めたばかりで、最初の収穫が終わったところだが、栽培した食物で成長が促進されるとよい。また子どもが野菜や栄養について勉強してくれたことは成果で、将来的には親にも勉強してもらいたい。

・プロジェクト開始当初は、看護師中心の活動で、現場に来てのサポートが有益だったが、後半、焦点が病院に移った。

・尾上リーダーの調査で、乳児が死亡する場合はその母親の妊娠中のケアが十分でないことが多く、子どもの健康は母体から考えていくべきであることが明らかになった。

・近く母子手帳についてアンケート調査を行う予定。

・フェーズ1の対象地域外との交流については、地域保健事務所で他地域の看護師に「5つの基本ケア」等の紹介を行った。このほか、パラグアイとペルーの看護プロジェクトが1週間訪問した。

・ Cantel は人口も多いので、フェーズ2でも対象地域としてほしい。

<JOCVからの聞き取り>

訪問時には、Puesto de Salud からのスタッフと JOCV の久野隊員も来ており、質疑応答に参加してくれた。同 PS 配属の JOCV から話を聞いた。

- ・ Puesto de Salud, Xecam のスタッフは、准看護師 1 名、医学部実習生 1 名で、JOCV が一緒に活動している。このほか、米国がグアテマラ国の大学と協力して呼吸器疾患と下痢の原因を調査する「VICO」と呼ばれるプロジェクトの看護師が 1 名いる。

- ・ 1 日に、妊婦検診、診察それぞれ 10 名程度来る。患者は、遠い人で、歩いて 1 時間くらいかけてくる。

- ・ 隊員の業務は、看護師と一緒に、子どもの成長、離乳食の指導、健康教育に関する活動を行うこと。C/P は看護師。

- ・ 健康教育の問題は、母親が来ないことで、これは、時間がないことと、夫が行かせないことが原因のようである。母親の大部分はスペイン語が使える。

- ・ TBA は、非識字者がほとんど。研修に来ないと登録できないことになっている。

- ・ Centro de Salud, Cantel には、月に 1、2 回、Puesto の全員で研修に行く。

面談票	
日時	6 月 17 日 9:30-12:00
機関	Centro de Salud, Cajola (ケツアルテナンゴ)
面談者	Centro de Salud 職員 (面談者リスト参照)、酒井隊員
当方出席者	田中、橋本通訳
内容	
<p>保健所長の案内で施設を見学しながら、それぞれの部署で担当する職員らから説明を聞いた。その後、研修室で質疑応答と保健所に関するプレゼンテーションがあった。施設見学、プレゼン等の概要は以下のとおり。</p> <p><施設の概要></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 以前は、Centro de Salud であったが、昨年 7 月 1 日に CAP になった。年間を通じ 24 時間診療を行っている。CAP になったことに伴い、スタッフは 9 名から 28 名になった。内訳は、コーディネーター (責任者) の医師 1 名 (昼の診療担当)、看護師 1 名、シフトの医師 3 名 (午後 4 時～翌朝 8 時を交替で担当)、シフトの各医師と組む准看護師 3 名、医学部実習生 1 名 (現在追加でもう 1 名いる)、Rural Health Technician、検査技師、環境衛生検査官、ハウスキーパー (洗濯など担当) ら。 ・ Cajola の district には、この CAP のほか、Cajola 自治体に 2 か所、San Miguel に 1 か所の Puesto de Salud がある。うち、Cajola の 1 か所は、この Centro が CAP になってから新設されたもの。Puesto de Salud には、それぞれ、正看護師 1 名、准看護師 1 名がいる。 ・ JOCV のほか、平和部隊から 1 名来ており、JOCV と同じ C/P (Rural Health Technician) とともに家庭訪問などの活動している。 ・ 施設は、予備診察室 (Preconsulta : 患者全員に対し准看護師が事前に体重等の検査を行う、家族計画指導等も行う)、診察室 3、子ども検診室 (Control de Ninos : 定期体重測定など)、予防接種室 (Hipodermia : 予防接種実施)、薬局など。 ・ 別館に、分娩室を準備中。来週くらいに完備予定。別館には、病室用の部屋 (3 ベッド用意しているが、一部まだ廊下においている)、キッチン (調理実習教室、滅菌、職員の休憩等に使用)、検査室。 ・ 待合室では、プロジェクトで制作したものを含む教育用のビデオを上映。 	

- ・簡単な外科手術も行っている。
- ・救急車があり、24時間待機している。

<活動全般>

- ・患者は平均1日に50名程度(月1200人程度)。うち35%程度が子ども。通常診療時間外(午後4時から翌朝8時)に来る患者は月300人程度。管轄地域内に1歳未満児が468人いる。予防接種などのデータは毎月25日に締めて集計している。
- ・CAPになって職員数、患者数が増えたが、インフラが追いついていない状態である。
- ・薬局部門では、准看護師が患者に薬品をわたしている。服用のしかたを説明したあと、患者に復唱させている。重症患者には、2日後に家庭訪問などを行いフォローアップを行う。
- ・検査室では、供与機材が使われていた。ただし、試薬を購入する予算がない。2011年度から地域保健事務所で試薬の予算がつく見込み。現在はNGOの寄付による試薬を使っている。
- ・Mi Familia Progresoのプログラムで、CAPのスーパーバイザーが定期的に巡回している。Mi Familia Progresoは、現政権のプログラムで、5歳以下の子どもがいる貧困世帯に、世帯あたり月Q150を支給する。この支給をうけるには、定期的にCentro de Saludで検診を受けること、7歳から15歳の子どもを学校に行かせること、村の集会所で行うEducadoraのミーティングに出席すること、等の条件がある。このCentro de SaludがCAPになったのは、Mi Familia Progresoの開始と時を同じくしており、Mi Familia Progresoの活動をCAPと連動して行っている。
- ・JOCVの協力で妊婦クラブを開催している。最初は2、3人しか来なかったが、だんだん参加者がふえ、昨日は17人が参加した。准看護師によれば、同じ女性として言葉使い等に配慮し医療機関に対するこれまでの悪いイメージを払拭するように努めており、住民の信頼感が向上していると感じている。
- ・JOCVは、上記妊婦クラブのほか、月1回低体重児教育を実施。また、毎週火曜日には、待合時間を利用して離乳食などの講話を行っている。
- ・出産はTBAが扱う場合が多いが、施設分娩を増やしていきたい。TBAに対しては、月に1回研修を実施し、手袋などのキットを渡している。重症者についてはTBAがCentro de Saludに連れてくるが、ほぼタイムリーに連れてきていると言える。
- ・乳児の死亡は、5年前は年に60人程度だったのが、去年は13人、今年は5月までで250人中2人である。死亡の原因は、下痢と肺炎で、これは予防できるもの。子どもの栄養失調は、家庭訪問などで見つけるようにしている。栄養失調の発見件数が増えているが、病院に来る人が増えたためでもある。
- ・妊産婦死亡は、2008年1件、2009年1件、今年はまだない。
- ・1人の女性の妊娠回数は平均10回。妊娠回数を減らし確実な出産をするよう呼びかけている。
- ・7月に県事務所で、医師と看護師を対象とした性に関する研修会が予定されており、このCentroから出席する。通常、県の研修を受けた医師・看護師の2名が、このCentro de Saludと管轄2か所のPuesto de Saludの職員を集めて研修を行う。
- ・このCentro独自の活動として“Hogares saldable(健康な家庭)”というキャンペーンを行っており、資材を提供してかまどを作るなど家庭のニーズに応じたインフラを支援している。
- ・他の援助機関としては、保健省との契約によりVision Mundialからエイズの試薬の提供を受けた。

<プロジェクト関連>

- ・母子手帳は、母親全員に配布している。居合わせた母親に聞いたところ、読んでいると

のこと。合わせて USAID が作成した 1 枚のカードを配布している。

- ・プロジェクトで作成した教材は、Centro de Salud において、新しい職員に研修するときには活用している。プロジェクト期間中に実施した研修に参加した人には教材が配布されたが、現在は共有の形にしており、必要な人には貸与している。医学部実習生がコピーしていった。
- ・プロジェクトで作成した薬草の教材は活用している。この Centro de Salud では、薬草のような伝統医療を近代的医療と並行してとり入れることを推奨している。
- ・待合室のわきのスペースには、日本研修で学んだ方式を参考に、カルテを地区別に整理している。センサスを実施し住民のデータを番地で整理し世帯主の名前で識別している。整理は大変な作業だったので、多くのスタッフが協力して行った。よい整理方法であるが、登録・整理作業が大変なので、他の Centro de Salud 等では実施していない。
- ・プロジェクトでは、職員のセルフケアが重要であることを学んだ。職員のモチベーションを上げるためのレクリエーション活動などを実施している。
- ・プロジェクトにより、危険兆候を学んだので、タイムリーに対応できるようになった。
- ・プロジェクトで自分たちが学んだことは継続している。一方、薬草栽培などのコミュニティに直接働きかける活動は継続性がないのではないか。
- ・前のプロジェクトは乳幼児が対象であったが、子どもが健康であるためには、母親が健康でなくてはならない。思春期—妊産婦—新生児という、女性を対象とした一貫した対応が必要。

面談票	
日時	6 月 17 日 15:00-16:00
機関	ケツアルテナンゴ地域保健事務所 (2 回目)
面談者	Diego Antonio Manrique, Alicia Diaz Gonzalez, Mario Calderon, Brenda Queme
当方出席者	田中、橋本通訳
内容	
<p><プロジェクト関連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・フェーズ 1 のプロジェクト対象地域以外の地域では、プロジェクトで導入されたグッドプラクティスは現在のところあまり実施されていない。例えば死因調査分析のための書式は対象地域外でも使っているが、分析をきちんと行うところまでは行っていない。対象地域外に対しても「5つの基本ケア」の研修を行ったが、実務では実施されていないところもある。 ・カスケード方式による研修は効果があまり上がっていないと見ている。正看護婦だけに対して研修を行った場合、その先の准看護婦らに研修内容がきちんと届いていない場合がある。ディストリクトによっては伝達がうまく行っている所もある。プロジェクトの対象地域では Centro de Salud、Puesto de Salud レベルまでうまく行っているが、プロジェクトの場合は、直接研修を行った。 ・フェーズ 2 では、「病院とのつながり」と「母親の健康 (から始まる子どもの健康)」という視点を加えてほしい。 <p><地域保健事務所の組織関連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・リプロダクティブヘルス・ファシリテーターの役割は、保健省のリプロダクティブヘルスの 5つのコンポーネント (新生児と母親の健康、思春期リプロ、女性特有のがん、責任ある親・家族計画、コマドローナ) を実施すること。(前回の面談では 6つのコンポー 	

ネットとしていた)

- ・リプロダクティブヘルスに関する問題は、まず、母親がなかなか危険な兆候を認識できないことで、これには教育も関係している。また、性に関する責任を自覚してもらうのが難しい。異なる言語や考え方を持つ住民に効果的に伝達することが難しい。住民がいる場所と物理的に距離があること、住民の読み書き能力が低いこと、またそうした住民に向けた適切な資料がないこと、等が問題。保健省中央から住民教育用の資料が配布されるが、スペイン語で絵も少ない。
- ・リプロダクティブヘルス・ユニットは、3年前にできたので、プロジェクトとの関わりは少なかった。後半、母体の健康に関する視点（PDM の成果5）が加わり、子どもが生まれる前の母親の健康に関する活動が加わったので、プロジェクトと活動するようになった。
- ・子どもの健康を扱うユニットはない。Centro de Salud 等の施設の中で子どもの健康に総合的に取り組んでいる。

資料入手：

地域保健事務所組織図（プリント）

面談票	
日時	6月18日 8:30-9:00, 13:00-14:30
機関	トトニカパン地域保健事務所
面談者	Dr. Victor Lopez 他（詳細面談リスト参照）
当方出席者	田中、橋本通訳
内容	
朝、地域事務所を訪問したところ、午後は天候が悪くなることが多いということで、先に Centro de Salud を訪問し、その後事務所に戻って、プレゼンと質疑応答を行った。	
＜地域保健事務所の概要＞	
・保健地域（県）内に9のディストリクト。病院が1、CAPが9、Puesto de Salud が24か所。CAPの1か所（モモステナンゴ）は、現在 CAIMI になっている。ただし、まだ建物が完成しただけで、職員や機材はそろっておらず、稼働するのは来年1月になる見込み。CAIMI の特徴は、産科専門医がいること、麻酔、超音波などの機材があること、帝王切開ができること、等である。	
・県の人口は461,000人。52%が女性。98%が先住民。非識字率40%。	
・モモステナンゴ、Santa Maria Chiquimula（訪問地）、Santa Lucia La Reforma が、出生率が高く、重点地域。	
・妊産婦死亡の要因は、胎盤遺残、流産等。	
・台風アガサによる影響は、呼吸器系疾患、下痢などを監視しているが、現在のところ通常の範囲内と言える。	
・5つの District で、Extension de Cobertura を実施しており、これを強化するため、世銀が野菜栽培研修、栄養失調児支援、「Madre Moderna（理想のおかあさん）」活動等を行っている。	
・看護師に対する研修は、国家の枠組みに従い、District の看護師9名に対しワクチン等の研修を行い、カスケード方式でこの看護師が准看護師に研修を行う。	
・出産の81%はTBAによるもの。県内に1235名のTBAがいる。TBAに対しては、月1回、District で研修を行っているが、TBAに県事務所まで来てもらって、直接研修する	

ことも検討している。

・危険兆候を発見し病院にリファーしても、妊婦が行けないことがある。付き添いの家族と一緒にいられないために妊婦が病院に行けないこともあり、出産のために家族がつきそうための場所（Casa de Materna）が病院にあるとよい。

・リプロ・ユニットでは、母親と新生児に関し8つのプログラムを実施しており、医師、看護師、産婦人科医、准看護師らに対して、Norma に関することなどの研修を行っている。住民に対しては、Educadora が、ゲームなどを取り入れながら健康教育を行っている。また、消防署、警察、役所の人権委員会などを対象にリプロダクティブヘルスについて勉強会を行っている。青少年に対しては、役所などに集まってもらって研修していたが、これからは、こちらから学校などコミュニティの施設に出向いて研修することを検討している。

・人材育成に関する課題は、予算がないこと。また、やるべきことを説明しても、実際に資機材がないので、現場で実施できない。

・教育のための教材、ラップトップ、母子手帳、フリップチャート、リファーする時に必要な無線機材などが無い。

<プロジェクト関連>

・フェーズ1のプロジェクトでは、ケツアルテナンゴに視察に行った。

・トトニカパンでは、ケツアルテナンゴとは違う方法で展開したい。ここでは、先住民が多く、習慣の違い、言語の問題もあり、西洋式の近代的やり方では難しい。コミュニティリーダーに対する大規模な啓発活動が必要。

・対象地域としては、状況が深刻なモモステナンゴ、Santa Maria Chiquimula、Santa Lucia La Reforma の3ディストリクトを考えている。対象地域の数が3か所でない場合は、指標の悪いところ、県中心部からの距離を基準に考える。

・看護プロジェクトとの関連としては、県の看護師1名がリプロ国家委員会のメンバーになっている。リプロ国家委員会として他の県に知識を広めている。

（所感：JICAのプロジェクトのスキーム等に関する認識があまりなく、物品を要望しがちな姿勢が見られた。当方より、JICAの協力は技術協力であり人材育成が柱となることを簡単に説明した。）

資料入手：

地域保健事務所組織図（プリント、デジタルデータ）

面談票	
日時	6月18日 10:00-11:00
機関	Centro de Salud, Santa Maria Chiquimula（トトニカパン）
面談者	Dr. Victor Lopez, Licda. Maria del Rosano de Arango（県事務所より同行）、准看護師、平和部隊隊員
当方出席者	田中、橋本通訳
内容	
訪問時、医師、看護師、Educadoraらは不在・多忙で、同行した地域保健事務所の看護師（最近まで8年にわたりこのCentro de Saludに勤務していた）が中心になって案内し、各部署で可能な担当者に話を聞きながら視察を行った。	
<施設概要>	

- ・1年前に Centro de Salud から CAP になり、人員が増えた。現在、所長（責任者）の医師1名、看護師1名（District のチーフ看護師）、常駐医師1名（所長以外の常駐医師で正職員）、シフトの医師4名、准看護師7名、薬局担当1名、情報処理（データ入力）1名、Educadora2名、秘書1名、管理人（掃除など担当）2名、運転手（救急車担当）2名。平和部隊の隊員1名が配置されている。
- ・施設は、診察室4（4名の医師がそれぞれの診察室を持つ）、予備診察室、予防接種室、薬局（ディストリクト全体の薬品を管理）、事務スペース、職員用キッチンなど。
- ・診察室は分娩室にもなっており、週に3、4件の分娩がある。モモステナングの CAP は分娩対応になっており、ここより分娩件数が多い（後に地域保健事務所で、モモステナングは CAIMI になったという説明があり、それを踏まえて言及したものと思われる）。通常分娩はこの CAP で行い、難産のケースはトトニカパンの県病院にリファーする。分娩の90%は TBA が扱い、CAP での出産は10%程度。最近は難産になってから TBA が CAP に連れてくることが多い。うち10%程度を県病院にリファーする。
- ・District の人口は、46000人。District 内には、この CAP のほか、3か所の Puesto de Salud があり、それぞれ、医師1名と准看護師2名がいる。CAP になったのに伴い、PS でも、開所時間は 8:00AM~4:00PM であるが、365日対応になった。

<事業内容>

- ・患者は1日 63~75人（訪問時の印象だともう少し多いと思われる。待合室に入りきらない患者が廊下で待っている状態）。市の立つ木曜日は患者がもう少し多い（市の立つ日は移動手段が多くなるため）。夜間は救急の患者が多い。CAP になる前は1日 30~40人程度だった。歩いて1.5時間から2時間、または車で30分から2時間かけてくる患者もいる。
- ・この CAP の看護師は District 全体の看護師の責任者となっており、看護全体のスーパーバイズを行っている。先住民言語を話すことができるが、教材がないため活動に困難を感じている。
- ・血圧計が3台あるが使えない。地域保健事務所に申請している。
- ・CAP に来る患者で多いのは、下痢、かぜなどの疾病、栄養不良。重症になってから来る患者が多い。重症者は医師が電話をして病院に照会する。そのための書式がある。
- ・子どもの予防接種は、1日に10~15人。Progesa のプログラムの予防接種にあたってはもっと多い。子どもの一人一人に対しワクチンカードを配布している。必要と考えている人は子どもを連れてくる。来ない場合は、家庭訪問して接種させるが、家庭訪問しても拒否される場合がある。これは、今まで接種したことがないから、などの理由による。住民を説得するための啓発活動が必要。Progesa のプログラムの支給金のようなインセンティブがあるとよいが、この方法だと補助がなくなると続かないだろう。
- ・乳幼児死亡などの保健データは、入力して毎週県事務所に送っている。
- ・県事務所で行っている研修に参加している。昨年は7月に1回あった。今月、出産・分娩の研修が予定されている。地域保健事務所の研修のあと、CAP で PS の職員に研修する。
- ・平和部隊隊員（着任後1年）は、先住民の健康増進活動を行っている。月2回、コミュニティに行って、ポスターなどを使い基礎的保健知識の教育を行う。住民の知識レベルは非常に低いので、簡単なことから教え、チェックリストを作ってフォローしている。言語の壁が難しい点。

面談票

日時	6月18日 11:30-12:00
----	-------------------

機関	Puesto de Salud, Santa Maria Chiquimula, Rancho (トトニカパン)
面談者	Hugo Silvestre
当方出席者	田中、橋本通訳
内容	
<p>Santa Maria Chiquimula の CAP から、県事務所に向かう方向へ車で 15 分程度の所にある Puesto de Salud。</p> <p><概要></p> <ul style="list-style-type: none"> ・診察室 1、待合室、受付スペース。 ・医学部 6 年生の実習生、看護師、准看護師 1 名ずつ。毎日午前 8 時から午後 4 時まで開所。土日は別の人が担当する。 ・患者数は、月曜日が 40 人くらい、それ以外は 25 人程度。患者の疾病で多いのは、呼吸器系、皮膚疾患、消化器系疾患。 ・CAP とは毎月 1 回、実習生が自分で出向いて計画書を提出する。 ・この実習生が着任してから、これまでに 4 回、TBA の研修があり、出産前ケアや危険兆候について研修した。妊婦は、自らは PS には来ないので、TBA に働きかけることが重要。Progesa のプログラムで PS に来る機会を利用して啓発活動を行うとよいと思われる。 ・問題は飲料水がないこと。貯水タンクはあるが、この地域では水道があっても水が出ないことが多い。(この点については実習生と県事務所の同行者で話をしていた) ・Puest de Salud の前に、村役場が建設した Casa Materna Infantil がある。分娩できる場所として村のイニシアティブで建設したもの。まだ整備中で使われていない。 	

面談票	
日時	6 月 23 日 15:30-17:00
機関	Centro de Salud, San Carlos Sija (ケツアルテナンゴ)
面談者	看護師長、助産看護師、TBA、母親
当方出席者	花田団長、尾上団員、石田団員、田中、Glenda 所員、橋本通訳
内容	
<p>広域看護プロジェクトでパラグアイの研修に参加した看護師が勤務する保健所。保健所スタッフと地域の TBA、母親らで「こうのとりのクラブ」という妊婦クラブを結成しており、その活動のための部屋（研修、妊婦体操などに使う）を準備中で、訪問翌日に開所式を行うことになっていた。</p> <p><保健所の概況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・近く CAP になる予定の保健所。産科医はおらず、Medico general と助産看護師で対応する。帝王切開は行わない。 ・ディストリクトにおける昨年の出生数は 557 人。保健所における出産は月平均 3、4 人。出席していた TBA は 1 人が月 6、7 人の妊婦の出産介助を行っているとのこと。 ・このディストリクトに 85 人の TBA が登録されており、うち 47 人が保健所によるオリエンテーション研修を受講済み。TBA の研修は毎月 1 回行っている。TBA の大部分は携帯電話を所持。 ・TBA は、むくみ、出血などの妊婦の危険兆候を見つけると保健所に連れてきている。姑や夫が保健所に行かせたがらないケースもあるが、説得する。TBA は妊婦の栄養指導なども行う。子どもの体重は保健所で測定している。 	

- ・TBA は全員キチェ語が話せるが、妊婦の大部分はスペイン語ができる。60 代以上の世代にはスペイン語がわからない人もいる。

- ・「このとりクラブ」は最近始めたが、このように活発な活動は他の地域ではないのではないか。さまざまな活動を自分たちだけでやっても広まらないので、地域保健事務所のリプロ担当者などにも見てもらいたい。

- ・保健所では、TBA、Puesto de Salud 等と連携して活動を行っている。

<プロジェクト関連>

- ・フェーズ 1 の母子手帳を配布しているが、足りなくなっている。

- ・パラグアイの研修に、この保健所の看護師と、ケツアルテナンゴからもう一人参加したが、ケツアルテナンゴの参加者はその後他県に異動した。

- ・リプロ委員会は看護師だけが参加しており、准看護師らに研修を行っている。産科医は、以前はリプロ委員会に参加していたが、今は参加していない。病院等で研修を行うことが多いからではないか。

面談票	
日時	6 月 24 日 9:00-10:00
機関	Centro de Salud, Momostenango (トトニカパン)
面談者	保健所長他
当方出席者	花田団長、尾上団員、石田団員、田中、Glenda 所員、橋本通訳
内容	
2 か月前に CAIMI になった Centro de Salud。	
<p><保健所の概要></p> <ul style="list-style-type: none"> ・モモステナング市の人口は 116,000 人。昨年の出生数は、3180 人。施設分娩は 213 件で出産の 10%程度。乳児死亡率は 24 (対 1000 人)、5 歳未満死亡率は 170 (1000 人)。妊産婦死亡は今年になって 7 件あり、うち 3 人は、病院で死亡した。 ・施設は診察室、子どもの検診室、予防接種室、ラボ、薬局、会議室 (診察室に使用することもある)、事務室、情報処理室等。別に産科病棟があり、待合室、救急、診察室、清潔区域 (green area)、手術室、陣痛室、分娩室、スチームバス (使用していない。この地域では出産後スチームバスを使う習慣がある)、検査室。救急車 2 台あり。 ・CAIMI になるにあたって、妊産婦死亡率の低下を目標としている。患者に対する態度、ケアの質を重視していく。 ・訪問時、子ども検診室には、20 歳の母親が 20 歳の父親につきそわれ、子どもの検診に来ていた。両親によれば、子どもの出生時の体重は不明。訪問時の検診では、生後 25 日で体重 6 ポンド。 ・事務室では、カルテを世帯単位で管理。診察に来た患者に順に番号をふっている。患者は診察カードを持って来院し、カードに次回の診察日を書きこむが、来ない患者が多い。 ・産科病棟では、訪問時、TBA が妊婦につき添って来ていた。TBA は妊婦検診のたびにつき添うわけではないが、この妊婦は逆子がわかったため来院した。保健所では、TBA が保健所を訪問した際に、研修をしている。 ・この地域では 70%が自宅出産 (施設分娩は 10%というコメントもあり)。子どもが生まれると、男児で Q600、女児で Q400 程度が TBA に支払われる。(後で補足で聞いたところ、死産でも、妊婦のケアなどを行うため、多少の謝金が支払われるとのこと) ・保健所管轄地域の妊婦の多くは非識字。 	

- ・訪問前日に、この Centro のイニシアティブでパレードのイベントがあり、地域保健事務所リプロ課、TBA、NGO、コミュニティのキーパーソンらが参加した。地域では、女性グループの活動が行われている。
- ・保健省が 1 年ほど前に供与した超音波の機械がおいてあるが、保健省が使い方の研修をしないため、使わずにおいてある。
- ・情報処理室にインターネットに接続したコンピューターがあるが、週 1 時間（5 ケツアールのカード）しか使えない。

<プロジェクト関連>

- ・症例検討会は、地域保健事務所のイニシアティブで、月 1 回、または死亡があった時に実施している。フィードバックがあっても、医療体制が整わず予算がないため、実施に移せないことがある。

面談票	
日時	6 月 24 日 11:30-13:00
機関	トトニカパン県病院
面談者	病院長他（詳細面談リスト参照）
当方出席者	花田団長、尾上団員、石田団員、田中、Glenda 所員、橋本通訳
内容	
<p><病院の概要></p> <ul style="list-style-type: none"> ・28 年前に開設。院長は 2 年前に着任。 ・3 次レベル施設の位置づけ。トトニカパン、ソロラは県病院、ケツアルテナンゴの病院は 8 県を担当する Regional Hospital となっている。District レベルの施設は 2 次レベルという位置づけで、専門医療は行わない。（保健省管轄の）各保健施設の治療費は無料。 ・施設は、管理部門、歯科、救急、新生児部門、ラボ、研修室（大型スクリーンあり）、チャペル等。 ・規模は 90 床ということになっているが、実際は 120 床ある。救急患者、妊産婦の十分な対応には 200 床くらい必要だが、スペース、予算とも不足している。特に母子の部門を拡充したい。救急部門に陣痛室、分娩室があり、麻酔医がいて帝王切開も対応している。 ・乳児死亡率は低下しており、これは、救急車の活用によるところが大きい。 ・乳幼児死亡の 80% は新生児の死亡。近く、NICU を開設する予定。予算がついているが、専門医と看護師の不足が課題。現在、小児科医は 3 人いるが、午前 8 時～午後 6 時の勤務で、夜間はいなくなる。 ・低体重児は、基本的に通院で対応している。入院させると、母親がつきそえないため、母乳を与えられなくなるため。 ・妊産婦、乳児死亡の要因で大きいのは、病院に連れてくるのが遅いこと、また、栄養不良、劣悪な住環境（外気が入り込むなど）など。 ・住民が病院に来ない理由は、先住民の文化的要因、病院までの距離、経済的要因等。また、母親が病院に来ると他の子どもの面倒を見る人がいないという問題もある。病院に来やすいよう、同行者の宿泊施設があればよい。 ・住民に対しては、外来時を利用したり研修会を開催したりして、栄養や予防接種の教育をしている。 ・トトニカパンの強みは、コミュニティが組織化されていること。ただし、コミュニティの結束が固い半面、閉鎖的でもある。 ・検査室は「ドライケミカル」による検査を行っている。メーカーが機材を無料で設置し、 	

試薬代を病院が払うシステム。

・2つの大学から60名の医学部実習生、その他栄養士、レントゲン技師等、合計80名の実習生を受け入れている。

・トトニカパン地域保健事務所との関係はよい。ケツアルテナンゴとは、病院、地域保健事務所とも規模が大きく、協力関係が複雑。公共医療が強化されるのを望まない人もいる。

<プロジェクト関連>

・病院長は、以前 JICA の本邦研修病院管理研修に参加する予定であったが、大臣の交代などがあり、参加できなかった。

・地域保健事務所と協力して症例検討委員会を実施している。

面談票

日時	6月25日 9:00-9:30
機関	ソロラ地域保健事務所
面談者	Dr. Constantino Sánchez, Mariflor Castro M., Dr. Jorge Noe Gonzáles Ovando, Dr. Licia Zamora, Dr. Jogli Juracan
当方出席者	花田団長、尾上団員、石田団員、田中、橋本通訳

内容

スタッフの紹介と訪問先施設の確認などの後、簡単な質疑応答を行った。

・ソロラは国の第6リージョンにあたっており、貧困度が高い。保健地域（県）内に19ディストリクト。

・(NGOが入っていない地域でプロジェクトを実施してほしい、という先方のコメントに対し、調査団から)プロジェクトは全域で実施する予定。NGOが入っている地域(Extension de Coberturaの地域)では、NGOと協力しながら進める。プロジェクトは、JICA独自の活動でなく、既存の活動を補完・強化するもの。県事務所レベルとコミュニティの両面から進める。保健省中央がどう関わるかも鍵。

・(地域保健事務所から)コミュニティレベルの母子保健の強化に期待する。(調査団から)指標を向上させることが重要。

・(地域保健事務所からの「プロジェクトを通してモデルを作ってほしい」とのコメントに対し、調査団から)プロジェクトは、モデルを作るものではない。

・県内にCAIMIはない。開設予定も現在のところない。

・新生児のリファーマはグアテマラシティの2つの病院が中心。ケツアルテナンゴの病院は収容キャパシティが小さい。

面談票

日時	6月25日 10:30-11:30
機関	Centro de Salud, Santiago Atitlan (ソロラ)
面談者	Dr. Chumil Kuku
当方出席者	花田団長、尾上団員、石田団員、田中、橋本通訳

内容

<保健所の概要>

<ul style="list-style-type: none"> ・施設は、妊産婦部門に分娩室と回復室（post-parto）、その他住民教育室等。 ・保健所の職員は全部で 41 人。所長の医師 1 名、正看護師 1 名、准看護師（予防担当）5 名、シフトの医師 4 名（24 時間 4 日交替）、衛生検査官、Rural Health Technician、守衛等。41 名のうち 10 名は正職員であとは契約スタッフ。 ・ディストリクトに Puesto de Salud が 3 か所。 ・管轄地域の対象人口は 43561 人。5 歳未満児は 3491 人。昨年 1 年間に 835 人が出生した。うち施設分娩は 203 件で、この保健所での月平均出産数は 18 件。 ・保健所では、昨年 560 人の妊産婦初回検診を行った。乳児死亡は昨年 4 名。原因は分娩時の窒息、肺炎など。 ・救急車 1 台を保有。産科以外も含み月 10 人程度ソロラ県病院等にリファーする。 ・保健所では、県で唯一「健康ネットワーク」の活動を実施している。これは、民間の病院・医師や、法務省、人権委員会、市役所、教育省、Extension de Cobertura の NGO 等と協力して、月例会を開催し、課題を検討するもの。市がコーディネートしており、ネットワークのトップは市で、副会長をこの保健所長が務めており、ネットワークは円滑に機能している。市がリーダーシップをとらないとなかなか活動が進まない。 ・保健所では、毎月 TBA の研修を実施している。 ・その他の活動として、学校での思春期教育、精神衛生等を重視している。 ・近く CAIMI になる予定。すでに土地を確保しており、Q600 万の予算を予定している。建物の建設にはスペインの「アンダルシア」という団体が融資を予定しており、設備は世銀が支援する。分娩だけでなく、ディストリクトレベルの病院として対応できるような施設にしたい。 ・地域に私立のアティトラン病院（3 次施設）があり、帝王切開を行っている。患者・家族の経済状態に応じて料金を徴収している。 ・ソロラは、犯罪、災害が多い。台風アガサの被害も深刻であった。
--

面談票	
日時	6 月 25 日 12:30-13:00
機関	ソロラ県病院
面談者	看護師
当方出席者	花田団長、尾上団員、石田団員、田中、橋本通訳
内容	
訪問時、院長が不在で、施設の見学を行う程度にとどめた。	
<ul style="list-style-type: none"> ・小児病棟には、新生児用が 15 床、乳幼児用が 20 床（救急は別）あるが、ニーズに応じて柔軟に対応している。下痢患者の対応として、4 つの隔離室がある。 ・新生児用のレスピレーターがマニュアルのもののみ。 	

面談票	
日時	6 月 28 日 11:00-13:00
機関	Centro de Salud (Centro de Salud) , Cabrican (ケツアルテナンゴ)
面談者	Dr. Mery Salazar 他（詳細面談リスト参照）
当方出席者	花田団長、尾上団員、石田団員、田中、橋本通訳
内容	

CAIMI になる予定の Centro de Salud。現在は CAP。CAIMI に向けた増築工事をするため、近くの建物を臨時に Centro de Salud として使用しており、Centro de Salud の見学の後、従来の施設の会議スペースで質疑応答を行った。

- ・臨時の建物の Centro de Salud の施設は、一般診察室、プレ診察室、乳児健診室、分娩室（通常分娩のみ対応）、小児病室（3 ベッド。実際は臨時の病室として産婦の産後 24 時間のケアに使っている）、ラボ等。
- ・建設中の CAIMI の施設は 6 月末に完成予定であったが、遅れており、12 月完成予定になっている。外来と 15 床を予定。
- ・大統領夫人のプロジェクトである Mi Familia Progresiva を実施している。
- ・1 週間前に 5 歳未満児 3700 人を対象に栄養キャンペーンがあり、保健施設の職員や医学生が参加した。これに伴い家庭訪問をして調査を行った。5 歳未満児の栄養が改善できれば、死亡率が低下するはず。
- ・コミュニティレベルで危険兆候を察知することができるようになり、重篤な状態になる子どもが減少している。
- ・5 歳未満児の死亡は、2003 年に 1000 人あたり 60 人だったのが、2009 年には 22 人まで低下した。5 歳未満児の死亡は予防可能な疾病より、栄養不良によるものが多い。新生児死亡は、2009 年が 605 人の新生児のうち 9 件、今年は 5 月末までに 9 件で、理由は肺炎など。今年は雨の影響があると思われる。
- ・カブリカンの地域はケツアルテナンゴ全体の栄養調査でもっとも栄養不良が深刻な地域となった。
- ・5 歳未満児の検診受診率は 100%。2009 年は 1157 回、2010 年は 5 月末までに 2025 回実施している（年 4 回検診を受けることになっており、延べ回数）。ワクチン接種率は、厚生省の目標が 95%であるところ、100%を達成している。
- ・出生時の体重は、TBA は測らない。生後 1 か月のワクチン接種で Centro de Salud に来た際、測っている。以前は町役場に出生届を出していたが、現在はワクチン接種に来ないと出生届を受け付けないことになっている。
- ・栄養不良児は、慢性は除き、急性重度と急性中度の 2 つに分類している。生後 6 か月から 5 歳までのこどもの腕回りを測って調べ、急性重度の場合は、6~8 週間特別栄養食を与える。中度の場合は、特別食は与えず、検診で体重をチェックしていく。
- ・カブリカンでは、自治体と関係機関で食糧保障委員会を組織している。栄養不良児のいる全世帯に、1 か月に 1 度、6 カ月にわたり食品を入れた袋（Bolsa Solidaridad と呼ばれる）を配布している。現在 Bolsa 配布の対象になっているのは、50 世帯で、それ以外にはバー状になった栄養食品を配布している。このプロジェクトは大統領府の事業で国が食品の Bolsa を購入している。栄養状態の向上には、保健機関だけの対応では十分でなく、親を巻き込むことが必要。
- ・前のプロジェクトでは、6 カ月たって体重の増えない子どもが多いことがわかった。6 か月くらいで母乳をやめる母親が多い。保健省の規準では、2 年の授乳を推奨している。2 歳以下の子どもを対象に、最近、Atencion Integral de Ninos de Comunidad というプロジェクトを始めた。これは、コミュニティごとに 2 歳未満児を持つ母親を選び、この母親が Madore Monitorera として、自分を含む 7 人の子どもを見ることになっている。ワクチン、体重測定、寄生虫などを総合的に取り組んでおり、JICA の協力と組み合わせれば成果が上がるのではないかと。
- ・リファラルした患者の報告は来ない。Centro de Salud から問い合わせを行うことはあるが、書式のしくみがない。
- ・この CAIMI は通常の CAIMI プラス α の機能を持つ施設にしたい。
- ・調査団より、今回のプロジェクトについて説明。

面談票	
日時	7月1日 8:30-9:00
機関	保健省看護課
面談者	Enf. Veronica、Enf. Blanca、Enf. Pineda
当方出席者	花田団長、田中、橋本通訳
内容	
<p>団長より、今回の調査とプロジェクトの概要と、看護課と協力したい旨を、説明。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(団長より) 母と子の健康プロジェクトの詳細については、本日午後署名するミニッツが次官より配布されることになっているが、PDMの3が看護と関係しているので、看護課と協力していきたい。 ・(看護課) リプロ・ヘルス委員会があるのは、現在、イザベル、ケツアルテナンゴ、トトニカパンの3県。このプロジェクトの対象地域では、ソロラにはまだ委員会がないが、優先課題としてリプロ委員会を設立したい。 ・(看護課) 看護課では、スペインの看護協会の「フデン(詳細不明)」の協力で救急対応の研修を始めた。ソロラにも救急対応のできる看護師がいる。JICAのプロジェクトとは別に研修を組織化していく予定。台風アガサの影響で研修計画が少し遅れた。 ・(団長) 広域看護プロジェクト(Proyecto de Angeles)は、今年8月に終了予定であったが、1年延長する予定。ホンジュラスとニカラグアは現在リプロ委員会がないが、設立したい。 ・(看護課) グアテマラではTBAによる出産が依然として多く、TBAは当面なくすわけにはいかない。 ・(看護課) 母子看護ケアの全国レベルでのガイドラインが必要と考えている。(団長) 看護ガイドラインができたときにはプロジェクトの3県で実施して改善点を見つけるなど可能。 	

面談票	
日時	7月1日 14:00-15:00
機関	USAID
面談者	Dr. Baudilio Lopez、Carolina Diez、Lic.Ortado、Dr. Soloza、Luigi Jaramillo
当方出席者	花田団長、尾上団員、田中、橋本通訳
内容	
<p>団長より、訪問の目的の説明、プロジェクトの説明。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・USAIDの主な活動は、保健省のシステムの強化と妊産婦死亡・新生児死亡の低下の2つ。 ・システム強化のプロジェクトでは、保健省が、ISO9000の認証を取得できるようサポートしている。グアテマラ政府各省に対するプライスウォーターハウスの監査で、保健省が最低であったため、ISO9000取得のためのサポートを始めた。財務、調達・ロジスティクス、計画の部門で業務分析を行い体制の再構築、機能向上を図っている。8月初めに内部監査、8月末に外部監査を行いISO9000を取得できるようにする予定。取得できれば、年2回の監査で認証を継続していけるようにしたい。 ・2年前にSIGSAの整備で協力したが、その後保健省の改革があり、この協力は意味がな 	

くなった。情報整備については、予算、死亡率等のデータベース構築の協力をしており、いずれ情報共有ができる。リプロダクティブ年齢の女性の死亡のうち妊産婦死亡を特定する手法等を導入している。SIGSA の強化には協力したいが、単体の援助機関でなく、EU、OPS 等、関連する機関が協力するのがよい。

- ・ Health Quality Improvement Project は、妊産婦・新生児死亡の低下、子どもの健康と栄養、質の高い行政システム、の3分野で実施している。Centro de Salud、Puesto de Salud、コミュニティのそれぞれで、質を向上するためのチームを結成し、質を向上させるための基準・指標を設定している。全ての妊婦に Emergency Plan のフォームを配布し、経過がわかるようにしている。このプロジェクトはサンマルコスの22の保健施設から始め、現在10保健地域、17病院、165保健施設で実施している。母子保健の活動の対象は、コミュニティと Centro de Salud。以前は、コミュニティでの死亡が多かったが、次第に病院での死亡が増加している。死亡するケースについては、発見が早くなったため、Centro de Saludでも病院でも施設に来てから長く生きて結局は死亡するというケースが多く、医療の質が問題になっている。

- ・ 他ドナーとは調整して、重複がないようにしたい。

- ・ (USAID より) 今プロジェクトを実施している地域以外でも、施設の強化などできるので協調できるかもしれない。(調査団より) プロジェクトが始まってから詳しい情報を共有したい。

- ・ 来年は政権交代もあるので、保健省が事業を継続するよう、確認しておくことが重要。

- ・ 地域・テーマ別のマッピングが必要。スウェーデンが、マッピングのソフトを導入している。

- ・ (調査団より看護教育のプロジェクトも実施していることを紹介したところ) 施設分娩の多くは看護師が対応しているので、看護教育のプロジェクトは興味深い。分娩数の多い所を強化しないと妊産婦死亡率は下らない。

面談票	
日時	7月2日 15:00-16:00
機関	KOICA
面談者	Han-Deong CHO、Luis A. Guzman
当方出席者	花田団長、尾上団員、田中、Dr. Glenda、橋本通訳
内容	
<p>団長より今回のプロジェクトと看護プロジェクトについて概要を説明。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ KOICA では、保健分野で初めて・唯一のプロジェクトを実施している。チマルテナンゴで、母親と新生児を対象として活動しており、病院を1件建設した(注: Dr. Glendaによると、半年前に建設が完了したが、まだ稼働していないとのこと)。また、パツンの Centro de Salud で母親の分娩支援を行っている。このプロジェクトを通して、これまでに50人の看護師を研修し、Escuela Nacional de Enfermeras と協力して、教材を作成した。フェーズ2では、研修のみ実施し、全国で400名の看護師と1000名のTBAを研修する予定。 ・ グアテマラでは、看護師の免許制度が整備されていないのが問題。看護学校を修了すれば看護師の資格が取得できるが、全国共通のカリキュラムがない。 ・ (団長より) 類似の分野で協力を行っているので、重複がないよう、情報交換したい。USAIDも連絡をとりあうことを希望している。(KOICAより) 協力していきたい。 ・ グアテマラの協力で困難なのは、行政制度の未整備により持続性を確保するのが難しいこと。フォローアップが必要である。1年半後に選挙があるのも懸念材料。(調査団より) 	

選挙の行方は JICA も懸念している。政権が変わっても、同じ事業を継続できるよう、現場レベルの向上をめざしている。

・ KOICA は、ボランティア派遣は治安への配慮から現在は行っていない。再開の検討はしている。協力の持続性を高めるためにも、ボランティアを派遣して、フォローアップを行えば望ましい。

予定されていた世界銀行との面談はキャンセルとなった。

REGISTRO DE LAS DISCUSIONES
ENTRE
LA AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DE JAPÓN
Y
AUTORIDADES RELACIONADAS DEL GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE GUATEMALA
SOBRE
LA COOPERACIÓN TÉCNICA JAPONESA
PARA EL PROYECTO DE SALUD MATERNO INFANTIL EN
QUETZALTENANGO, TOTONICAPAN Y SOLOLA.

En respuesta a la solicitud del Gobierno de la República de Guatemala, el Gobierno del Japón ha decidido realizar la cooperación técnica relativa al Proyecto de Salud Materno Infantil en Quetzaltenango, Totonicapán y Sololá (en adelante referido como “el Proyecto”)

De acuerdo a lo anterior, la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante referida como “JICA”, como la agenda oficial responsable para la implementación del esquema de cooperación técnica del Gobierno del Japón, cooperará con las autoridades relacionadas del Gobierno de la República de Guatemala a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-para el Proyecto.

JICA y autoridades guatemaltecas concernientes tuvieron una serie de discusiones sobre el marco del Proyecto. Como resultado de estas discusiones, y de conformidad con las estipulaciones del Acuerdo sobre la Cooperación Técnica entre el Gobierno de Japón y el Gobierno de la República de Guatemala, firmado en Tokio, Japón el 28 de marzo de 1977 (en adelante referida como “el Acuerdo”), JICA y las autoridades relacionadas de Guatemala acordaron los asuntos referidos en el documento adjunto al presente.


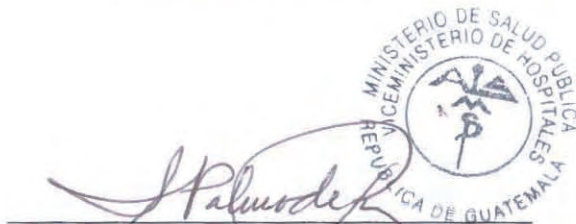
Ciudad de Guatemala, 19 de noviembre de 2010.



Sr. Takeo Sasaki
Representante Residente
JICA GUATEMALA

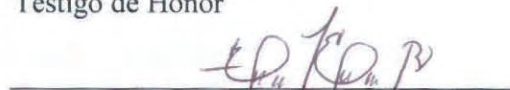


Dr. Ricardo Pedro Rosales
Viceministro Técnico
Viceministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
República de Guatemala



Dra. Silvia Palma de Ruiz
Viceministra de Hospitales
Viceministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
República de Guatemala

Testigo de Honor



Licda. Tania Bollath
Directora de Gestión
de la Cooperación Internacional a.i.
Secretaría de Planificación y
Programación de la Presidencia
República de Guatemala

EL DOCUMENTO ADJUNTO

I. COOPERACIÓN ENTRE LA JICA Y GOBIERNO GUATEMALTECO

1. El Gobierno de la República de Guatemala implementará el “Proyecto de Salud Materno Infantil en los Departamentos de Quetzaltenango, Totonicapán y Sololá” (en adelante se denominará “el Proyecto”), en cooperación con la JICA.
2. El Proyecto será implementado de acuerdo con el Plan Maestro, el cual se proporciona en el Anexo I.

II. MEDIDAS A TOMAR POR PARTE DE LA JICA

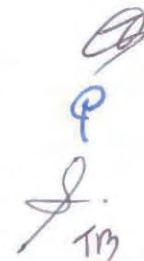
De acuerdo con las leyes y reglamentos en vigencia en Japón, y las estipulaciones del Artículo II del Convenio, la JICA como la agencia ejecutora para la cooperación internacional del Gobierno de Japón, tomará a su propia expensa, las siguientes medidas para los procedimientos normales de su esquema de cooperación técnica.

1. ENVÍO DE EXPERTOS JAPONESES

La JICA proveerá los servicios de Expertos Japoneses listados en el Anexo II. La estipulación del Artículo VIII del Convenio será aplicado a los expertos antes mencionados.

III. MEDIDAS A TOMAR POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

1. El Gobierno de la República de Guatemala tomará las medidas necesarias para garantizar que la operación del Proyecto sea sostenible durante y después del período de cooperación técnica de Japón, a través de la participación activa en el Proyecto, de todas las autoridades relacionadas, así como de los grupos e instituciones beneficiadas.
2. El Gobierno de la República de Guatemala garantizará que las tecnologías y el conocimiento adquiridos por los becados guatemaltecos, como resultado de la presente cooperación técnica japonesa, contribuirán al desarrollo económico y social de la República de Guatemala.
3. De acuerdo con las estipulaciones de los Artículos V y VI del Convenio, el Gobierno de la República de Guatemala otorgará los privilegios, exenciones y beneficios guatemaltecos a los expertos japoneses y sus familias referidos en II-1 anterior.



4. De acuerdo con las estipulaciones del Artículo V-(b) del Convenio, el Gobierno de la República de Guatemala proveerá los servicios del personal de contraparte y personal administrativo guatemalteco, de acuerdo con la lista en el Anexo IV.
5. De acuerdo con las estipulaciones del Artículo V-(a) del Convenio, el Gobierno de la República de Guatemala proveerá los edificios e instalaciones, según se detalla en el Anexo V.
6. De acuerdo con las leyes y reglamentos vigentes en la República de Guatemala, el Gobierno de la República de Guatemala, tomará las medidas necesarias para cumplir con los gastos corrientes, necesarios para la implementación del Proyecto. .

IV. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

1. El Viceministro Técnico, del Ministerio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (en adelante denominado “MSPAS”), como Director, tendrán toda la responsabilidad de la administración e implementación del Proyecto.
2. La (el) Viceministra Hospitalaria del MSPAS, como Gerente del Proyecto, será responsable de los asuntos administrativos y técnicos del Proyecto.
3. Los Expertos Japoneses harán las recomendaciones y darán la asesoría necesaria al Director del Proyecto y al Gerente del Proyecto, sobre asuntos pertinentes a la implementación del Proyecto.
4. Los Expertos Japoneses brindarán la orientación y asesoría técnica necesarias al personal de contraparte guatemalteca, sobre asuntos pertinentes a la implementación del Proyecto.
5. El Comité de Coordinación Conjunto –CCC- (JCC en ingles - Joint coordination committee-) será integrado por ambos lados de la Republica de Guatemala y de Japón.

GUATEMALA

Presidente	Viceministro(a) Técnico
Vicepresidente	Viceministro (a) Hospitales
	Directores Generales de SIAS y DGRVCS
	Jefatura de Programas DRPAP
	Unidad de Planificación Estratégica
	Directores de tres áreas de salud

JAPON

Representante Residente de JICA Guatemala
 Expertos Japoneses

6. El Equipo técnico estará conformado por

Programa de Salud integral de la niñez
Programa de Seguridad Alimentaria y Nutrición
Programa Nacional de Salud Reproductiva

Programa Nacional de Infecciones Respiratorias Agudas
y Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua.
Programa de educación en salud –Proedusa-
Programa de Extensión de Cobertura
Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación. USME
Departamento de Control y Desarrollo de Servicios del
Sistema Integrado de Atención de Salud - SIAS-
Unidad de Desarrollo de Servicios de Enfermería.
Coordinación General de Hospitales
Sistema de Información Gerencial en Salud
Centro Nacional de Epidemiología
Directores de Hospitales y Direcciones de Área de Salud
Expertos Japoneses

V. RECLAMOS EN CONTRA DE LOS EXPERTOS JAPONESES

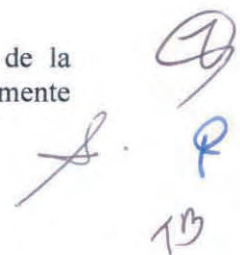
De acuerdo con las estipulaciones del Artículo VII del Convenio, el Gobierno de la República de Guatemala tomará con paciencia los reclamos, si surgieran, en contra de los expertos japoneses participantes en la cooperación técnica del presente Proyecto, si estos reclamos son resultado, o si ocurren en el curso de, o en otras circunstancias relacionados con las funciones oficiales del experto en la República de Guatemala. Aquellos reclamos originados por mala conducta intencional o total negligencia de los Expertos Japoneses están exentos de la presente disposición.

VI. CONSULTA MUTUA

Existirá consulta mutua entre la JICA y el Gobierno de la República de Guatemala sobre cualquier asunto importante originado de, o en conexión con, el Documento Adjunto.

VII. MEDIDAS PARA PROMOVER EL ENTENDIMIENTO Y APOYO PARA EL PROYECTO

Con el propósito de promover el apoyo para el Proyecto, el Gobierno de la República de Guatemala tomará las medidas adecuadas para difundir ampliamente el presente Proyecto entre estos sectores.


Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large stylized signature, a smaller signature, and the initials 'TB'.

VIII. DURACION DE LA COOPERACIÓN

La duración de la cooperación técnica para el Proyecto descrito en el Documento Adjunto, será de cuatro años a partir del envío del primer experto.

- ANEXO I : PLAN MAESTRO
- ANEXO II : LISTA DE EXPERTOS JAPONESES
- ANEXO III : LISTA DE MAQUINARIA Y EQUIPO

- ANEXO IV : LISTA DEL PERSONAL DE CONTRAPARTE Y PERSONAL ADMINISTRATIVO GUATEMALTECO
- ANEXO V : LISTA DE EDIFICIOS E INSTALACIONES

 . P
IB

ANEXO I

PLAN MAESTRO

1. Gran Meta

Se mejora la salud de las mujeres (embarazo, parto y puerperio), y de los(as) niños (as) menores de 5 años de los 3 Departamentos del Proyecto.

2. Objetivo del Proyecto

Los(as) niños(as) menores de un año y las embarazadas y madres reciben los servicios de salud integral con calidad en los 3 Departamentos del Proyecto.

3. Resultados

- (1) La capacidad de gestión de las Direcciones de Áreas de Salud del Proyecto se incrementa en materia de los servicios de la salud materno infantil.
- (2) Se mejora el cuidado perinatal (especialmente la atención en los partos) en los centros de atención de segundo nivel (por ejemplo en los centros de atención permanentes -CAPs -y Centroa de atención integral materno infantil –CAIMIs-) articulado con el tercer nivel de atención.
- (3) Se fortalecen los servicios de salud materno infantil en el primer y segundo nivel.
- (4) Se fortalecen las acciones comunitarias de salud materno infantil.
- (5) Los resultados del Proyecto enriquecen las Estrategias para el cumplimiento de la Política de Salud del MSPAS.

4. Actividades del Proyecto

- 0-0 Revisión del Proyecto de Salud de la Niñez en el Departamento de Quetzaltenango, realización del estudio de línea de base, y el establecimiento de los indicadores.
- 1-1 Realización de monitoreo y supervisión periódica por parte de la Dirección de Área de Salud a los centros de primero y segundo nivel y hacer informes respectivos.
- 1-2 Realizar las reuniones periódicas del Comité de Análisis de Causas de Muerte de las embarazadas, neonatos e infantil, con la retroalimentación de su análisis a las actividades del Proyecto.
- 1-3 Con base en lo obtenido en 1-2, elaborar los manuales y guías.
- 2-1 Mejorar la infraestructura de atención básica y de capacitación, necesarias con base en los lineamientos del MPAS para la atención de partos.
- 2-2 Realizar la capacitación al personal de salud que atiende partos sobre el cuidado perinatal y atención de partos.
- 2-3 Fortalecer el sistema de referencia y respuesta a los hospitales.
- 3-1 Fortalecer la capacitación al personal de salud del primero y segundo nivel en el cumplimiento de la atención prenatal y la atención integral de la niñez con enfoque de calidad.



- 3-2 Fortalecer el seguimiento de las puérperas.
- 3-3 Fortalecer el seguimiento de los niños de bajo peso.
- 4-1 Fortalecer el sistema de capacitación por parte del personal de salud de la dirección de área de Salud y de los centros de segundo nivel a las personas involucradas a la salud pública en las comunidades (comadronas, voluntarias de salud, etc.). (Sobre los temas: apoyo a las embarazadas, mantener saludables a los niños menores de 5 años, signos de peligro y cómo atenderlos, métodos de la educación de salud, etc.)
- 4-2 Realizar las actividades conjuntas con las comadronas dentro de las instalaciones de salud de primero y segundo nivel.
- 4-3 Realizar la capacitación para las actividades de promoción de salud materno infantil para los comunitarios. (Involucrar a mayor número de actores sociales.)
- 4-4 Orientación a las madres embarazadas sobre la nutrición materna y el fomento de la alimentación óptima en niños y niñas menores de dos años.
- 4-5. Fortalecer el plan de emergencia familiar y comunitario para el traslado de madres, niños y niñas (embarazadas, neonatos, niños menores de 5 años).
- 4-6. La comunidad involucrada y las comadronas ofrecen información para el Comité de Análisis de Causas de Muerte (maternas, neonatos e infantil).
- 5-1 Participar en las oportunidades para compartir experiencias del Proyecto con otras Áreas de Salud, empezando con las reuniones centrales del MSPAS.
- 5-2 Participar en las reuniones con otros donantes de asistencia para aprovechar la oportunidad de compartir información sobre la salud materno infantil.
- 5-3 Realizar los seminarios al nivel central del MSPAS con el propósito de promover los resultados del Proyecto.
- 5.4. Realizar monitoreo y supervisión periódica a las direcciones de áreas de salud por parte del nivel central.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large stylized signature and the initials 'TB'.

ANEXO II

LISTA DE EXPERTOS JAPONESES

1. Expertos de largo plazo

La JICA enviará un equipo de expertos en los campos abajo indicados:

- (1) Salud Materno Infantil
- (2) Coordinador/Educación en Salud

2. Expertos de corto plazo

- (1) Asesor Principal/Salud Comunitaria

La JICA enviará, de acuerdo con las necesidades en el desarrollo del Proyecto, los demás de los expertos de corto plazo.

Handwritten signature and initials in blue ink, including a stylized signature, a circled 'P', and the number '13'.

ANEXO III

LISTA DE MAQUINARIA Y EQUIPO

- ① Vehículo
- ② Equipos básicos de la atención materno infantil
- ③ Equipos básicos para la capacitación
- ④ Otros

J. R.
TB

ANEXO IV

LISTA DE PERSONAL DE CONTRAPARTE Y PERSONAL ADMINISTRATIVO GUATEMALTECO

Del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y el personal de la contraparte sería como sigue:

1. Director del Proyecto
Viceministro Técnico del MSPAS
2. Gerente del Proyecto
Viceministra de Hospitales MSPAS
3. Personal de Contraparte:
Nivel Central:
Personal de la Dirección de Regulación, Programas y Atención a las Personas.
 - Salud de la Niñez
 - IRA's y ETA's
 - Nutrición
 - Salud ReproductivaPersonal de la Dirección de Sistema Integrado de Atención en Salud
Personal de la Dirección del Programa Extensión de Cobertura - PEC
Cooperación Internacional
Nivel Departamental
Personal de las Direcciones de Área de Salud de Quetzaltenango, Totonicapán y Sololá
Personal de los Hospitales Regional de Quetzaltenango, y Departamental de Totonicapán y Sololá.



ANEXO V

LISTA DE EDIFICIOS E INSTALACIONES

1. Espacio de oficina para los expertos, en la Dirección del Área de Salud de Quetzaltenango.
2. Instalaciones y servicios como electricidad, teléfono, conexión de Internet y mobiliario para las actividades del Proyecto.
3. Otras instalaciones mutuamente acordadas y necesarias para la implementación del Proyecto.



Handwritten signatures and initials in black and blue ink, including a stylized signature, a blue 'P', and the initials 'TB'.

