

ニカラグア共和国

保健省

ニカラグア共和国

チョンタレス保健管区と
セラヤセントラル保健管区における
母と子どもの健康プロジェクト

事業完了報告書
添付資料集

令和元年 8 月
(2019 年)

独立行政法人
国際協力機構 (JICA)

有限会社エストレージャ

人間
JR
19-033

添付資料集

- 添付資料①. 成果品リスト
- 添付資料②. PDM (ver.1～ver.3)
- 添付資料③. PO (ver.1)
- 添付資料④. JCC 議事録 (第1回～第4回)
- 添付資料⑤. モニタリングシート (ver.1～ver.6)
- 添付資料⑥. 業務従事月報 (2015年7月～2017年2月、2017年5月～2019年8月) (別添冊子)
- 添付資料⑦. ベースライン調査報告書
- 添付資料⑧. 母子保健研修プログラム構成図
- 添付資料⑨. 母子保健5項目受講者用研修テキスト (第2版) (別添冊子) 及び PowerPoint 教材
- 添付資料⑩. 母子保健5項目ファシリテーター用研修ガイド (第2版) (別添冊子)
- 添付資料⑪. 母子保健3項目補完講習 PowerPoint 教材
- 添付資料⑫. ESAFC 活動ガイド (第2版) 及び ESAFC 活動好事集 (第2版) (別添冊子)
- 添付資料⑬. ヘルスプロモーション基礎知識・技術ガイド (第2版) (別添冊子)
- 添付資料⑭. モニタリングハンドブック (別添冊子)
- 添付資料⑮. レファラル・カウンターレファラル業務フロー図 (2019年2月改定版)
- 添付資料⑯. 国際フォーラム計画書及びグループワーク成果品
- 添付資料⑰. エンドライン調査・母子保健サービス実態調査報告書
- 添付資料⑱. エンドライン調査・2017年に出産した母親に対する KAP 調査報告書
- 添付資料⑲. 社会奉仕の医師・看護師に対する ESAFC 活動についてのアンケート調査報告書
- 添付資料⑳. 第1期分・第2期分供与機材リスト

添付資料①

成果品リスト

添付資料①

成果品リスト

(1) 第1期プロジェクトが作成した報告書

報告書名	内容	作成時期	提出先
プロジェクト月報 (日本語)	プロジェクト活動の毎月の進捗と課題	2015年7月～ 2017年2月	JICA
ワークプラン(第1期) (原案、日本語)	プロジェクト活動計画、基本方針、実施方法	2015年7月	JICA
ワークプラン(第1期) (原案、西語)	プロジェクト活動計画、基本方針、実施方法	2015年7月	JICA ニカラグア保健省
モニタリングシート (Ver. 1、日本語)	プロジェクト開始1カ月の進捗状況と課題等	2015年7月	JICA
モニタリングシート (Ver. 1、西語)	プロジェクト開始1カ月の進捗状況と課題等	2015年7月	JICA ニカラグア保健省
モニタリングシート (Ver. 2、日本語)	プロジェクト開始6カ月の進捗状況と課題等	2015年12月	JICA
モニタリングシート (Ver. 2、西語)	プロジェクト開始6カ月の進捗状況と課題等	2015年12月	JICA ニカラグア保健省
ベースライン調査報告書 (日本語)	母子保健データ、母子保健サービ現状調査、KAP調査	2016年3月	JICA
ワークプラン(第1期) (公認版、日本語)	プロジェクト活動計画、基本方針、実施方法	2016年3月	JICA
ワークプラン(第1期) (公認版、西語)	プロジェクト活動計画、基本方針、実施方法	2016年3月	JICA ニカラグア保健省
ベースライン調査報告書 (西語)	母子保健データ、母子保健サービ現状調査、KAP調査	2016年5月	JICA ニカラグア保健省
モニタリングシート (Ver. 3、日本語)	プロジェクト開始1年の進捗状況と課題等	2016年6月	JICA
モニタリングシート (Ver. 3 西語)	プロジェクト開始1年の進捗状況と課題等	2016年6月	JICA ニカラグア保健省
プロジェクト業務進捗報告書(第1期) (日本語)	第1期プロジェクト終了に伴う、活動進捗、成果、合同評価結果等	2017年3月	JICA
プロジェクト業務進捗報告書(第1期) (西語)	第1期プロジェクト終了に伴う、活動進捗、成果、合同評価結果等	2017年3月	JICA ニカラグア保健省

(2) 第2期プロジェクトが作成した報告書

報告書名	内容	作成時期	提出先
プロジェクト月報 (日本語)	プロジェクト活動の毎月の進捗と課題	2017年5月～ 2019年6月	JICA
ワークプラン(第2期) (日本語)	プロジェクト活動計画、基本方針、実施方法	2017年6月	JICA
ワークプラン(第2期) (西語)	プロジェクト活動計画、基本方針、実施方法	2017年6月	JICA ニカラグア保健省
モニタリングシート (Ver. 4、日本語)	プロジェクト開始1カ月の進捗状況と課題等	2017年6月	JICA
モニタリングシート (Ver. 4、西語)	プロジェクト開始1カ月の進捗状況と課題等	2017年6月	JICA ニカラグア保健省
モニタリングシート (Ver. 5日本語)	プロジェクト開始6カ月の進捗状況と課題等	2017年12月	JICA
モニタリングシート (Ver. 5、西語)	プロジェクト開始6カ月の進捗状況と課題等	2017年12月	JICA ニカラグア保健省
モニタリングシート (Ver. 6、日本語)	プロジェクト開始1年の進捗状況と課題等	2018年6月	JICA
モニタリングシート (Ver. 6、西語)	プロジェクト開始1年の進捗状況と課題等	2018年6月	JICA ニカラグア保健省
プログレスレポート (第2期)(日本語)	第2期活動進捗、成果、合同評価結果等	2019年1月	JICA
プログレスレポート (第2期)(西語)	第2期活動進捗、成果、合同評価結果等	2019年1月	JICA ニカラグア保健省
エンドライン調査報告書 (日本語)	母子保健サービ現状調査、KAP調査、ESAFc調査	2019年1月	JICA
ベースライン調査報告書 (西語)	母子保健サービ現状調査、KAP調査、ESAFc調査	2019年1月	JICA ニカラグア保健省
事業完了報告書 (日本語)	プロジェクト1, 2期の実績、成果、教訓、5項目合同評価	2019年7月	JICA
事業完了報告書 (西語)	プロジェクト1, 2期の実績、成果、教訓、5項目合同評価	2019年7月	JICA ニカラグア保健省

(3) 第1期プロジェクトで作成した教材

教材名	内容	作成時期	部数	配布先
ESAFc 活動ガイド (試行版)	保健セクターにおける ESAFc の 13 活動説明書	2016 年 1 月	40	両 SILAIS, パイロット支所、パイ ロット保健セクター
母子保健研修テキ	研修テーマ「妊産婦管理台帳」	2016 年	100	両 SILAIS, 各支所フ

スト（試行版）	「産前健診」「妊娠性高血圧症候群」「産後出血」「乳幼児健診」の補助教材	2月		アシリテーター、パイロット保健セクター
ESAFC 活動モニタリング評価ツール	保健セクターで実施されたESAFC 活動の進捗をモニタリング評価するデジタルツール	2016年 2月	デジタル	両 SILAIS, パイロット支所、パイロット保健セクター
母子保健研修ファシリテーター用教材 CD（試行版）	研修テーマ「妊産婦管理台帳」「産前健診」「妊娠性高血圧症候群」「産後出血」「乳幼児健診」「ジカ熱予防」のプレゼンテーションおよび各テーマの事前事後テスト	2016年 2月	40	両 SILAIS, 各支所ファシリテーター、パイロット保健セクター
母子保健研修ファシリテーターヘルスプロモーション教材 CD	ヘルスプロモーション技術向上のための研修用 CD 「ヘルスプロモーション導入」「地域診断」「ベースライン調査結果活用」「フィードバック」「行動変容」「教材の使い方」「栄養プロモーション」「プロモーション計画」「ポスター」ビデオ教材「経口補液」	2016年 6月	30	両 SILAIS, 各支所ファシリテーター
母子保健研修テキスト 第1版	研修テーマ「妊産婦管理台帳」「産前健診」「妊娠性高血圧症候群」「産後出血」「乳幼児健診」の補助教材	2016年 11月	各 320	両 SILAIS, 各支所ファシリテーター、14市保健セクター
母子保健研修ガイド（第1版）	研修テーマ「妊産婦管理台帳」「産前健診」「妊娠性高血圧症候群」「産後出血」「乳幼児健診」の講師用ガイド	2016年 11月	70	両 SILAIS, 各支所ファシリテーター、14市保健セクター
マタニティホームポスター	マタニティホーム利用促進のためのポスター	2016年 11月	200	両 SILAIS, 14市保健セクター
ESAFC 活動ガイド（第1版）	保健セクターにおける ESAFC の13 活動説明書	2016年 12月	300	両 SILAIS, 支所、保健セクター
緊急時のレファラル・ビデオ教材	緊急時のレファラル強化のため、急変した妊婦への対応を例に、ESAFC の医療従事者が行うべき関係機関への連絡の手順・伝達内容・時期等と必要書類の作成と流れ、管理のビデオ教材	2017年 2月	デジタル	両 SILAIS, 支所、保健セクター

(4) 第2期プロジェクトで作成した教材

教材名	内容	作成時期	部数	配布先
家庭調査票	ESAFc 活動の一環である、全戸調査に使用する、家庭調査票	2017 年 10 月	30000	対象全セクター
ESAFc 活動好事例集 (第1版)	ESAFc 活動ガイド実施による、好事例集	2018 年 1 月	200	両 SILAIS、支所、保健セクター
ESAFc 活動ガイド (第2版)	保健セクターにおける ESAFc の 13 活動説明書	2019 年 4 月	600	保健省本省、全国 SILAIS、全国支所、対象保健セクター
母子保健研修テキスト (第2版)	研修テーマ「妊産婦管理台帳」「産前健診」「妊娠性高血圧症候群」「産後出血」「乳幼児健診」テキスト5冊及び保管用フォルダ	2019 年 5 月	400	保健省本省、全国 SILAIS、対象支所、対象地域保健セクター、各支所ファシリテーター
ESAFc 活動好事例集 (第2版)	ESAFc 活動ガイド実施による、好事例集	2019 年 4 月	600	保健省本省、全国 SILAIS、全国支所、対象保健セクター
緊急時のレファラル・ビデオ教材 DVD	第1期で作成したビデオ教材を DVD にコピーした	2019 年 3 月	20	両 SILAIS, 支所
母子保健研修ファシリテーター用教材 CD (最終版)	研修テーマ「妊産婦管理台帳」「産前健診」「妊娠性高血圧症候群」「産後出血」「乳幼児健診」「ジカ熱予防」のプレゼンテーションおよび各テーマの事前事後テスト	2019 年 4 月	40	両 SILAIS, 各支所ファシリテーター
母子保健 5 項目の研修ファシリテーター用研修ガイド (第2版)	研修テーマ「妊産婦管理台帳」「産前健診」「妊娠性高血圧症候群」「産後出血」「乳幼児健診」研修ファシリテーター用ガイドブック及び各テーマの事前事後テスト	2019 年 5 月	200	両 SILAIS, 各支所ファシリテーター
産前健診、統合乳幼児健診モニタリングハンドブック	「産前健診」「乳幼児健診」の「質と指標の評価」を用いたモニタリング作業の手順と具体的な実施方法を解説	2019 年 5 月	400	保健省本省、全国 SILAIS、対象支所、対象地域保健セクター、各支所ファシリテーター
母子保健研修ファシリテーター用ヘルスプロモーション	ヘルスプロモーション技術向上のための研修用ガイド	2019 年 5 月	200	保健省本省、全国 SILAIS、対象支所、対象地域保健セクター、

ヨン基礎知識・技術ガイド(第2版)				各支所ファシリテーター
プロジェクト活動集	プロジェクト好事例として、プロジェクトの全体的な活動をまとめた。	2019年5月	153	本省、全国 SILAIS, 対象支所

(5) 第1期プロジェクトで投入した広報・啓発資材

作成品名	目的	作成時期	部数	配布先
プロジェクトニュースレター(日本語)	プロジェクト活動紹介・	2015年8、10、12月 2016年4、7月	毎回10	JICA ニカラグア事務所、JOCV
プロジェクトニュースレター(西語)	プロジェクト活動紹介	2015年8、10、12月 2016年4、7月	毎回30	保健省
プロジェクトロゴ入りTシャツ	調査員およびRCの認証、活動の安全対策、広報、活動モチベーション発揚	2015年10月 2016年4、11月	1000	ベースライン調査員、RC
プロジェクトロゴ入り帽子	調査員およびRCの認証、活動の安全対策、広報、活動モチベーション発揚	2015年10月 2016年4、11月	1000	ベースライン調査員、RC
プロジェクトロゴ入りポロシャツ	プロジェクトのチームビルディング、自覚と責任感の強化	2015年10月 2016年11月	600	保健省プロジェクト業務従事者
プロジェクトロゴ、スローガン入りバナースタンド	イベント・式典の場におけるプロジェクト広報	2015年10月	2	SILAIS
ESAFC活動付メモ帳	ESAFC活動の広報、ESAFC向け教材	2016年5月	200	ESAFC
プロジェクトロゴ入りボールペン	プロジェクト広報、ESAFC活動用具	2016年11月	2000	保健省プロジェクト業務従事者、ESAFC
プロジェクトロゴ入りエコバック	ESAFC活動表彰時の賞品	2016年11月	700	ESAFC
プロジェクトロゴ、スローガン入り幕	公共の場で広報	2016年11月	2	SILAIS

(6) 第2期プロジェクトで投入した広報・啓発資材

作成品名	目的	作成時期	部数	配布先
プロジェクトロゴ入りポロシャツ	プロジェクトのチームビルディング、自覚と責任感の強化	2017年8月	250	保健省プロジェクト業務従事者
ESAFC活動付メモ帳	ESAFC活動の広報、ESAFC向け教材	2017年9月	200	ESAFC、国際フォーラム参加者
プロジェクトロゴ入りTシャツと帽子	エンドライン調査員およびRCの認証、活動の安全対策、広報、活動モチベーション発揚	2018年5月	各1000	エンドライン調査員、RC
国際フォーラム用プロジェクトロゴ、スローガン入りバナー	国際フォーラムプロモーション用	2019年3月	1	保健省
国際フォーラム用フォルダ	プロジェクト広報を兼ねた、国際フォーラム用フォルダ	2019年3月	150	国際フォーラム参加者
RC身分証	ESAFC活動時に携帯するプロジェクトロゴ入り身分証	2019年4月	627	RC

添付資料②

PDM (ver.1～ver.3)

プロジェクト名: チョントレス保健管区およびセラヤセントラル保健管区における母と子どもの健康プロジェクト

期 間 : 4年間(2015年5月~2019年4月)

対象地域: チョントレス保健管区の10市(Acoyapa市、Comalapa市、Juigalpa市、La Libertad、San Francisco de Cuapa市、San Pedro de Lóvago市、Santo Domingo市、Santo Tomas市、Villa Sandino市、El Ayote市)、セラヤセントラル保健管区の4市(Nueva Guinea市、El Rama市、Muelles de Los Bueyes市、El Coral市)の計14市

ターゲットグループ: 直接受益者: チョントレス保健管区とセラヤセントラル保健管区に勤務する医師を含む保健人材並びに家族地域保健チーム(ESAFIC)

最終受益者: チョントレス保健管区とセラヤセントラル保健管区の管轄する地域に住む出産可能年齢の女性(15-49歳: 推定7万2千人)と2歳未満児(推定: 1万8千人)

プロジェクト要約	指標	指標入手手段	外部条件
<p>上位目標</p> <p>チョントレス保健管区とセラヤセントラル保健管区の母子の健康が改善される。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 対象地域で妊産婦死亡率(出生10万対xx)が2014年の○から2022年の○まで減少する。 対象地域で乳児並びに5歳未満児死亡率(出生千対xx)が2014年の○から2022年の○まで減少する。 対象地域で5歳未満の慢性栄養不良児の割合が2014年の○から2022年の○まで減少する 	<ol style="list-style-type: none"> 保健省統計局記録 保健省統計局記録 保健人口統計(ENDESA) 	<p>ニカラグア政府にとって母子保健が優先課題であり続ける。</p>
<p>プロジェクト目標</p> <p>対象地域において妊産婦と2歳未満児を対象とする質の高い保健医療サービスがより利用される。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 対象地域で産前検診を最低4回受けた妊婦の割合が2014年の○から2018年の○まで増加する。 対象地域で専門技能者が付き添う分娩の割合が2014年の○から2018年の○まで増加する。 対象地域で産後検診の受診率が2014年の○から2018年の○まで増加する。 対象地域で成長発達検診を受ける1歳未満児の割合が2014年の○から2018年の○まで増加し、1~4歳の割合が2014年の○から2018年の○まで増加する。 	<ol style="list-style-type: none"> SILAIS 統計課記録 SILAIS 統計課記録 SILAIS 統計課記録 SILAIS 統計課記録 	<ul style="list-style-type: none"> 母子保健に関わる性格が変更されない。 健康の社会的決定要因(社会的、経済的、政治的、環境的な条件)が悪化しない。
<p>成果</p> <p>1. 妊産婦と2歳未満児を対象とする医療施設でのサービス提供能力が強化される。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. 保健施設で現在有効な基準や手順を満たす小児へのケア(2歳未満)の割合が2014年の○(ベースライン)から○年の○まで(達成期限と達成値)増加する。 1-2. 保健施設で現在有効な基準や手順を満たす妊産婦へのケアの割合が○年の○(ベースライン)から○年の○まで(達成期限と達成値)増加する。 1-3. SILAIS のレファラル病院に基準を満たす形で搬送される妊産婦並びに2歳未満児の割合が2014年の○(ベースライン) 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. 半期評価報告書 1-2. 半期評価報告書 1-3. 対象病院の救急外来受付記録簿、半期評価会報告書 1-4. 対象病院および市保健課のレファラル・カウンターレファラル記録簿、半期 	<ul style="list-style-type: none"> ニカラグア政府の保健政策に継続性がある。 人材配置(数の維持)、予算措置(経常経費の確保)、医薬品等供給。

<p>2. 妊産婦と2歳未満児の健康に関するコミュニティ活動が強化される。</p> <p>3. 妊産婦と2歳未満児の健康に関するSILAISの行政能力が強化される。</p> <p>4. 国家承認された知見や好事例が全SILAISに共有される。</p>	<p>から〇年の〇まで(達成期限と達成値)増加する。</p> <p>1-4. SILAISでの妊産婦ならびに2歳未満児のレファラル件数のうち、規程の用紙を用いたカウンターレファラルが実施された割合が〇年の〇(ベースライン)から〇年の〇まで(達成期限と達成値)増加する。</p> <p>2-1. 対象地域において、住民参加型保健強化モデルを用いて、活動計画を策定・実施するES AFCの数が増加する。</p> <p>2-2. 対象地域において、同モデルを用いて実施された活動計画の数が増加する。</p> <p>3-1. SILAISが中心となり作成された保健人材育成のスーパービジョン計画に沿ってスーパービジョンを受ける保健施設の数が増加する。</p> <p>3-2. 年間活動計画および予算策定に関し、情報分析結果を活用したES AFCの数が増加する。</p> <p>3-3. 妊婦と2歳未満児に関する情報を正確に記録し、分析する第1次保健施設の割合が増加する。</p> <p>3-4. 基準で決めた頻度を守り、情報分析会議を開催する市およびコミュニティの割合が増加する。</p> <p>4-1. 本プロジェクトを通じて国家承認され、全SILAISに共有された知見や好事例の数</p>	<p>評価会報告書</p> <p>2-1. コミュニティネットワーク集会議事録、半期評価会報告書</p> <p>2-2. 半期評価報告書</p> <p>3-1. 半期評価報告書</p> <p>3-2. 市保健課技術審議会議事録</p> <p>3-3. 市保健課およびSILAISの統計課記録、市保健課技術審議会議事録</p> <p>3-4. 半期評価会報告書</p> <p>4-1. モニタリングシート(半期事業進捗報告書)</p>	
<p>活動</p> <p>0-1 母子保健サービスに関するベースライン調査を実施する。</p> <p>0-2 既存の母子保健関連マニュアル、ガイドライン等を確認・整理する。</p> <p>1-1 保健医療施設で基準や手順に沿った母子保健サービスの現状診断、及びレファラルシステム(コミュニティから二次病院まで)の現状診断を行う。</p> <p>1-2 保健技術委員会(母子保健サービスの技術の向上、母子医療でのレファラル・カウンターレファラルシステム強化など)を、関連する専門診療分野の参画を経て組織化し、必要な指針・戦略、及びマニュアルなどを整備・策定する。</p> <p>1-3 対象地域の保健人材(医師・社会奉仕医・看護師・准看護師・助産師)を対象とする、国のガイドライン(規準)を満たした母子保健サービスを実施するための研修計画を策定する。</p> <p>1-4 研修成果を活かして活動するための基礎的機材を整備する。</p> <p>1-5 対象地域の保健人材に対する研修の実施を通じて、研修体制のモデル化を図る。</p>	<p>ニカラグア側の投入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・カウンターパートの配置(プロジェクト・コーディネーター、研修監理委員などSILAISより配置) ・カウンターパートの経費(給与・旅費など) ・プロジェクト事務所活動に必要なスペースの提供 ・プロジェクト事務所の維持経費など ・活動に必要な経費 ・医療機材の維持管理・保全用のインフラとツール ・住民の事業への関与 	<p>日本側の投入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コンサルタント:チーフアドバイザー/母子保健、業務調整、プロジェクトの効果的な実施のため公衆衛生、看護/助産教育、保健行政/マネジメント分野について必要に応じて派遣予定(全体合計87M/M) ・研修員受入:公衆衛生など必要に応じて本邦研修、第三国研修 ・ローカルコンサルタント:5名程度(必要に応じて雇用予定) 	<p>前提条件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健省と両保健管区が予算確保を適切に行う。 ・研修を受けた保健人材の大部分が業務を継続する。 ・保健医療分野に関する国家緊急事態宣言が発令されない。 ・ニカラグア政府の保健政策の継続性が維持される。

<p>2-1 コミュニティで基準や手順に沿った ESAFC による母子保健活動の現状診断を行う。</p> <p>2-2 保健技術委員会を組織し、ESAFc による母子保健活動に必要な指針・戦略、およびマニュアルなどを整備・策定する。</p> <p>2-3 ESAFC に対し、コミュニティでの母子保健活動を実施するための研修計画を策定する。</p> <p>2-4 研修計画をもとに ESAFC に対する対象地域での研修を行い、研修体制および住民参加型保健強化活動のモデル化を図る。</p> <p>3-1 保健医療施設による母子保健サービスに関するモニタリング・評価の枠組み (Framework)¹を策定する。</p> <p>3-2 同枠組みに沿ってモニタリング・評価を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-3 保健医療施設に対する母子保健サービスに関する支援的な巡回指導 (Supportive Supervision) の実施計画を策定する。</p> <p>3-4 同実施計画に沿って支援的な巡回指導を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-5 ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関するモニタリング・評価の枠組み (Framework)を策定する。</p> <p>3-6 同枠組みに沿ってモニタリング・評価を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-7 ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関する支援的な巡回指導の実施計画を策定する。</p> <p>3-8 同実施計画に沿って支援的な巡回指導を実施し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-9 保健医療施設による母子保健データの収集・報告に関するモニタリング・評価の枠組み (Framework)を策定する。</p> <p>3-10 同枠組みに沿ってモニタリング・評価を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-11 保健医療施設による母子保健データの収集・報告に関する支援的な巡回指導の実施計画を策定する。</p> <p>3-12 同実施計画に沿って支援的な巡回指導を実施し、結果をフィードバックする。</p> <p>4-1 保健医療施設による母子保健サービスおよび ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関連する、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスを他 SILAIS に共有するためのセミナーを開催する。</p> <p>4-2 保健省本省の SILAIS 長会議において、保健医療施設による母子保健サービスおよび ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関連する、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスを共有する。</p> <p>4-3 周辺国に対し、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスの共有を促進する。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・ 機材供与:PHC 関連基本医療機材(全対象地域の母子保健等)、車両等 ・ 現地活動費 	
--	--	---	--

¹ 枠組みには、指標とその収集方法・頻度、実施体制等が含まれる。

プロジェクト名: チョントレス保健管区およびセラヤセントラル保健管区における母と子どもの健康プロジェクト

期 間 : 2015年7月12日～2019年7月11日(4年間)

対象地域 : チョントレス保健管区の10市(Acoyapa市、Comalapa市、Juigalpa市、La Libertad市、San Francisco de Cuapa市、San Pedro de Lóvago市、Santo Domingo市、Santo Tomas市、Villa Sandino市、El Ayote市)、セラヤ・セントラル保健管区の4市(Nueva Guinea市、El Rama市、Muelles de Los Bueyes市、El Coral市)の計14市

ターゲットグループ: 直接受益者: チョントレス保健管区(54医療施設)とセラヤ・セントラル保健管区(51医療施設)に勤務する医師を含む保健人材並びに家族地域保健チーム(ESAF: チョントレス保健管区 87ESAF とセラヤ・セントラル保健管区 75ESAF)

最終受益者: チョントレス保健管区とセラヤ・セントラル保健管区の管轄する地域に住む出産可能年齢の女性(15-49歳: 推定10万人)と2歳未満児(推定: 1万6千人)

プロジェクト要約	指標	指標入手手段	外部条件
上位目標 チョントレス保健管区とセラヤ・セントラル保健管区の母子の健康が改善される。	1. 対象地域における2011年から2014年までの期間の妊産婦死亡比平均70.8(出生10万対)が、2018年から2021年の期間で低下する。 2. 対象地域における2014年の乳児死亡率14.1(出生千対)、及び2014年の5歳未満児死亡率15.8(出生千対)が低下する。 3. 対象地域で(5歳未満の)慢性栄養不良児の割合が10.5%から低下する。	1. 保健省統計局 2. 保健省統計局 3. SILAIS 保健サービス課記録	ニカラグア政府にとって母子保健が優先課題であり続ける。
プロジェクト目標 対象地域において妊産婦と2歳未満児を対象とする質の高い保健医療サービスがより利用される。	1. 対象地域で、妊婦が1回目の産前健診を妊娠12週以内に受診する割合が2014年の62.5%(ベースライン)から2018年の75.0%(エンドライン)に上昇する。 2. 分娩施設で現在有効な分娩3期ケアと出産直後の新生児ケアの質の指標を満たす割合が2015年の59.5%(ベースライン)から2018年の80.0%(エンドライン)に上昇する。 3. 対象地域で中期(産後2～10日)産後健診の受診率が2014年の75.3%(ベースライン)から2018年(エンドライン)に上昇する。 4. 対象地域で1～4歳の1回目乳幼児健診を受ける割合が2014年の47.5%(ベースライン)から2018年の58.5%(エンドライン)に上昇する。 5. 対象地域で、施設分娩のためにマタニティホームに宿泊した農村地域の妊婦の割合が2015年(ベースライン)の42.1から2018年の50.0%(エンドライン)に上昇する。	1. ベースラインとエンドライン調査、SILAIS 統計課記録 2. ベースラインとエンドライン調査、SILAIS 保健サービス課記録 3. ベースラインとエンドライン調査、SILAIS 統計課記録 4. ベースラインとエンドライン調査、SILAIS 統計課記録 5. マタニティホーム台帳、SILAIS 保健サービス課記録	<ul style="list-style-type: none"> 母子保健に係る政策が変更されない。 健康の社会的決定要因(社会的、経済的、政治的、環境的な条件)が悪化しない。
成果 1. 妊産婦と2歳未満児を対象とする医療施設でのサービス提供能力が強化される。	1-1. 保健施設で現在有効な2歳未満児へのケアの質の指標を満たす割合が2014年の46.3%から2018年の60.0%に上昇する。 1-2. 保健施設で現在有効な産前ケアの指標を満たす割合が2014年の46.2%から2018年の60.0%に上昇する。	1-1. SILAIS 保健サービス課記録、半期評価報告書 1-2. SILAIS 保健サービス課記録、半期評価報告書	<ul style="list-style-type: none"> ニカラグア政府の保健政策に継続性がある。 人材配置(数の

<p>2. 妊産婦と 2 歳未満児の健康に関するコミュニティ活動が強化される。</p> <p>3. 妊産婦と 2 歳未満児の健康に関する SILAIS の行政能力が強化される。</p> <p>4. 保健省に承認された知見や好事例が全 SILAIS に共有される。</p>	<p>1-3. レファラル・カウンターレファラル省令を満たす形で支所から病院へ緊急レファラルされた妊産婦及び 2 歳未満児のレファラル台帳の記録が 80%の割合で一致する。</p> <p>1-4. レファラル・カウンターレファラル省令を満たす形で病院から支所へカウンターレファラルされた妊産婦及び 2 歳未満児のレファラル台帳の記録が 70%の割合で一致する。</p> <p>2-1. 対象地域において、100%の ESAFC が住民参加型保健強化手法を用いて、活動計画を策定・実施する。</p> <p>2-2. コミュニティネットワークのイニシアチブの合意として実施された活動数が増加する。</p> <p>2-3. 全てのセクターにおいて、ESAFc はコミュニティとともに分析や反映を行う。</p> <p>3-1. SILAIS の技術統合巡回指導(妊産婦管理台帳と予防接種台帳における妊産婦及び 2 歳未満児のケアに関するデータの正確な記録と分析、プロジェクトが実施した研修のフォロー)を受ける支所の数が増加する。</p> <p>3-2. 全支所は、毎月 ESAFC と SILAIS が同席し、妊産婦及び 2 歳未満児のケアに関してする活動方針を決める情報分析会議を実施する。</p> <p>3-3. 妊婦と 2 歳未満児に関する情報を正確に記録し、分析する第 1 次保健施設の割合が増加する。</p> <p>4-1. 本プロジェクトを通じて保健省に承認され、全 SILAIS に共有された知見や好事例の数が増加する。</p>	<p>1-3. 病院と支所の統計記録、半期評価報告書</p> <p>1-4. 病院と支所の統計記録、半期評価報告書</p> <p>2-1. ESAFC 議事録、半期評価報告書</p> <p>2-2. ESAFC 議事録、半期評価報告書</p> <p>2-3. ESAFC 議事録、半期評価報告書</p> <p>3-1. SILAIS モニタリング議事録、半期評価報告書</p> <p>3-2. SILAIS モニタリング議事録、半期評価報告書</p> <p>3-3. SILAIS モニタリング議事録、半期評価報告書</p> <p>4-1. SILAIS モニタリング議事録、半期評価報告書</p>	<p>維持)、予算措置(経常経費の確保)、医薬品等供給。</p>
<p>活動</p> <p>0-1 母子保健サービスに関するベースライン調査を実施する。</p> <p>0-2 既存の母子保健関連マニュアル、ガイドライン等を確認・整理する。</p> <p>1-1 保健医療施設で基準や手順に沿った母子保健サービスの現状診断、及びレファラルシステム(コミュニティから二次病院まで)の現状診断を行う。</p> <p>1-2 保健技術委員会(母子保健サービスの技術の向上、母子医療でのレファラル・カウンターレファラルシステム強化など)を、関連する専門診療分野の参画を経て組織化し、必要な指針・戦略、及びマニュアルなどを整備・策定する。</p> <p>1-3 対象地域の保健人材(医師・社会奉仕医・看護師・准看護師・助産師)を対象とする、国のガイドライン(規準)を満たした母子保健サービスを実施するための研修プログラムを策定する。</p> <p>1-4 研修成果を活かして活動するための基礎的機材を整備する。</p> <p>1-5 対象地域の保健人材に対する研修の実施を通じて、研修体制のモデル化を図る。</p>	<p>ニカラグア側の投入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・カウンターパートの配置(プロジェクト・コーディネーター、研修監理委員など SILAIS より配置) ・カウンターパートの経費(給与・旅費など) ・プロジェクト事務所活動に必要なスペースの提供 ・プロジェクト事務所の維持経費など ・活動に必要な経費 ・医療機材の維持管理・保全用のインフラとツール ・住民の事業への関与 	<p>日本側の投入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コンサルタント:総括/地域保健、副総括/地域保健/業務調整、母子保健、プロジェクトの効果的な実施のため公衆衛生、産科/小児ケア、保健行政/マネージメント分野について必要に応じて派遣予定(全体合計 87.41M/M) ・研修員受入:公衆衛生など必要に応じて本邦研修、第三国技術交換 ・ローカルコンサルタント:2~3名程度(必要に応じて雇用予定) 	<p>前提条件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健省と両保健管区が予算確保を適切に行う。 ・研修を受けた保健人材の大部分が業務を継続する。 ・保健医療分野に関する国家緊急事態宣言が発令されない。 ・ニカラグア政府

<p>2-1 コミュニティで基準や手順に沿った ESAFC による母子保健活動の現状診断を行う。</p> <p>2-2 保健技術委員会を組織し、ESAFc による母子保健活動に必要な指針・戦略、およびマニュアルなどを整備・策定する。</p> <p>2-3 ESAFC に対し、コミュニティでの母子保健活動を実施するための研修計画を策定する。</p> <p>2-4 研修計画をもとに ESAFC に対する対象地域での研修を行い、研修体制および住民参加型保健強化活動のモデル化を図る。</p> <p>3-1 保健医療施設による母子保健サービスに関するモニタリング・評価の枠組み (Framework) を策定する。</p> <p>3-2 同枠組みに沿ってモニタリング・評価を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-3 保健医療施設に対する母子保健サービスに関する支援的な巡回指導 (Supportive Supervision) の実施計画を策定する。</p> <p>3-4 同実施計画に沿って支援的な巡回指導を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-5 ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関するモニタリング・評価の枠組み (Framework) を策定する。</p> <p>3-6 同枠組みに沿ってモニタリング・評価を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-7 ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関する支援的な巡回指導の実施計画を策定する。</p> <p>3-8 同実施計画に沿って支援的な巡回指導を実施し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-9 保健医療施設による母子保健データの収集・報告に関するモニタリング・評価の枠組み (Framework) を策定する。</p> <p>3-10 同枠組みに沿ってモニタリング・評価を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-11 保健医療施設による母子保健データの収集・報告に関する支援的な巡回指導の実施計画を策定する。</p> <p>3-12 同実施計画に沿って支援的な巡回指導を実施し、結果をフィードバックする。</p> <p>4-1 保健医療施設による母子保健サービスおよび ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関連する、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスを他 SILAIS に共有するためのセミナーを開催する。</p> <p>4-2 保健省本省の SILAIS 長会議において、保健医療施設による母子保健サービスおよび ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関連する、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスを共有する。</p> <p>4-3 周辺国に対し、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスの共有を促進する。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・ 機材供与:PHC 関連基本医療機材(全対象地域の母子保健等)、車両等 ・ 現地活動費 	<p>の保健政策の継続性が維持される。</p>
---	--	---	-------------------------

プロジェクト名: チョントレス保健管区およびセラヤセントラル保健管区における母と子どもの健康プロジェクト

期 間 : 2015年7月12日~2019年7月11日(4年間)

対象地域 : チョントレス保健管区の10市(Acoyapa市、Comalapa市、Juigalpa市、La Libertad市、San Francisco de Cuapa市、San Pedro de Lóvago市、Santo Domingo市、Santo Tomas市、Villa Sandino市、El Ayote市)、セラヤ・セントラル保健管区の4市(Nueva Guinea市、El Rama市、Muelles de Los Bueyes市、El Coral市)の計14市

ターゲットグループ: 直接受益者: チョントレス保健管区(54医療施設)とセラヤ・セントラル保健管区(51医療施設)に勤務する医師を含む保健人材並びに家族地域保健チーム(ESAFIC: チョントレス保健管区 87ESAFIC とセラヤ・セントラル保健管区 75ESAFIC)

最終受益者: チョントレス保健管区とセラヤ・セントラル保健管区の管轄する地域に住む出産可能年齢の女性(15-49歳: 推定10万人)と2歳未満児(推定: 1万6千人)

プロジェクト要約	指標	指標入手手段	外部条件
上位目標 チョントレス保健管区とセラヤ・セントラル保健管区の母子の健康が改善される。	1. 対象地域における2011年から2014年までの期間の妊産婦死亡比平均70.8(出生10万対)が、2018年から2021年の期間で低下する。 2. 対象地域における2014年の乳児死亡率14.1(出生千対)、及び2014年の5歳未満児死亡率15.8(出生千対)が低下する。 3. 対象地域で(5歳未満)慢性栄養不良児の割合が10.5%から低下する。	1. 保健省統計局 2. 保健省統計局 3. SILAIS 保健サービス課記録	ニカラグア政府にとって母子保健が優先課題であり続ける。
プロジェクト目標 対象地域において妊産婦と2歳未満児を対象とする質の高い保健医療サービスがより利用される。	1. 対象地域で、妊婦が1回目の産前健診を妊娠初期12週以内に受診する割合が2014年の65.5%(ベースライン)から2018年(エンドライン)に上昇する。 2. 分娩施設で現在有効な分娩3期ケアと出産直後の新生児ケアの質の指標を満たす割合が2015年の59.5%(ベースライン)から2018年の80.0%(エンドライン)に上昇する。 3. 対象地域で中期(産後2~10日)産後健診の受診率が2014年の77.4%(ベースライン)から2018年(エンドライン)に上昇する。 4. 対象地域で1~4歳の1回目乳幼児健診を受ける割合が2014年の47.5%(ベースライン)から2018年の58.5%(エンドライン)に上昇する。 5. 対象地域で、施設分娩のためにマタニティホームに宿泊した農村地域の妊婦の割合が2015年(ベースライン)の42.1から2018年の50.0%(エンドライン)に上昇する。	1. ベースラインとエンドライン調査、SILAIS 統計課記録 2. ベースラインとエンドライン調査、SILAIS 保健サービス課記録 3. ベースラインとエンドライン調査、SILAIS 統計課記録 4. ベースラインとエンドライン調査、SILAIS 統計課記録 5. マタニティホーム台帳、SILAIS 保健サービス課記録	<ul style="list-style-type: none"> 母子保健に係る政策が変更されない。 健康の社会的決定要因(社会的、経済的、政治的、環境的な条件)が悪化しない。
成果 1. 妊産婦と2歳未満児を対象とする医療施設でのサービス提供能力が強化される。	1-1. 保健施設で現在有効な2歳未満児へのケアの質の指標を満たす割合が2014年の46.3%から2018年の60.0%に上昇する。 1-2. 保健施設で現在有効な産前ケアの指標を満たす割合が2014年の46.2%から2018年の60.0%に上昇する。	1-1. SILAIS 保健サービス課記録、半期評価報告書 1-2. SILAIS 保健サービス課記録、半期評価報告書	<ul style="list-style-type: none"> ニカラグア政府の保健政策に継続性がある。 人材配置(数の

<p>2. 妊産婦と 2 歳未満児の健康に関するコミュニティ活動が強化される。</p> <p>3. 妊産婦と 2 歳未満児の健康に関する SILAIS の行政能力が強化される。</p> <p>4. 保健省に承認された知見や好事例が全 SILAIS に共有される。</p>	<p>1-3. レファラル・カウンターレファラル省令を満たす形で支所から病院へ緊急レファラルされた妊産婦及び 2 歳未満児のレファラル台帳の記録が 80%の割合で一致する。</p> <p>1-4. レファラル・カウンターレファラル省令を満たす形で病院から支所へカウンターレファラルされた妊産婦及び 2 歳未満児のレファラル台帳の記録が 70%の割合で一致する。</p> <p>2-1. 対象地域において、100%の ESAFC が住民参加型保健強化手法を用いて、活動計画を策定・実施する。</p> <p>2-2. コミュニティネットワークのイニシアチブの合意として実施された活動数が増加する。</p> <p>2-3. 全てのセクターにおいて、ESAFc はコミュニティとともに分析や反映を行う。</p> <p>3-1. SILAIS の技術統合巡回指導(妊産婦管理台帳と予防接種台帳における妊産婦及び 2 歳未満児のケアに関するデータの正確な記録と分析、プロジェクトが実施した研修のフォロー)を受ける支所の数が増加する。</p> <p>3-2. 全支所は、毎月 ESAFC と SILAIS が同席し、妊産婦及び 2 歳未満児のケアに関してする活動方針を決める情報分析会議を実施する。</p> <p>3-3. 妊婦と 2 歳未満児に関する情報を正確に記録し、分析する第 1 次保健施設の割合が増加する。</p> <p>4-1. 本プロジェクトを通じて保健省に承認され、全 SILAIS に共有された知見や好事例の数が増加する。</p>	<p>1-3. 病院と支所の統計記録、半期評価報告書</p> <p>1-4. 病院と支所の統計記録、半期評価報告書</p> <p>2-1. ESAFC 議事録、半期評価報告書</p> <p>2-2. ESAFC 議事録、半期評価報告書</p> <p>2-3. ESAFC 議事録、半期評価報告書</p> <p>3-1. SILAIS モニタリング議事録、半期評価報告書</p> <p>3-2. SILAIS モニタリング議事録、半期評価報告書</p> <p>3-3. SILAIS モニタリング議事録、半期評価報告書</p> <p>4-1. SILAIS モニタリング議事録、半期評価報告書</p>	<p>維持)、予算措置(経常経費の確保)、医薬品等供給。</p>
<p>活動</p> <p>0-1 母子保健サービスに関するベースライン調査を実施する。</p> <p>0-2 既存の母子保健関連マニュアル、ガイドライン等を確認・整理する。</p> <p>1-1 保健医療施設で基準や手順に沿った母子保健サービスの現状診断、及びレファラルシステム(コミュニティから二次病院まで)の現状診断を行う。</p> <p>1-2 保健技術委員会(母子保健サービスの技術の向上、母子医療でのレファラル・カウンターレファラルシステム強化など)を、関連する専門診療分野の参画を経て組織化し、必要な指針・戦略、及びマニュアルなどを整備・策定する。</p> <p>1-3 対象地域の保健人材(医師・社会奉仕医・看護師・准看護師・助産師)を対象とする、国のガイドライン(規準)を満たした母子保健サービスを実施するための研修プログラムを策定する。</p> <p>1-4 研修成果を活かして活動するための基礎的機材を整備する。</p> <p>1-5 対象地域の保健人材に対する研修の実施を通じて、研修体制のモデル化を図る。</p>	<p>ニカラグア側の投入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・カウンターパートの配置(プロジェクト・コーディネーター、研修監理委員など SILAIS より配置) ・カウンターパートの経費(給与・旅費など) ・プロジェクト事務所活動に必要なスペースの提供 ・プロジェクト事務所の維持経費など ・活動に必要な経費 ・医療機材の維持管理・保全用のインフラとツール ・住民の事業への関与 	<p>日本側の投入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コンサルタント:総括/地域保健、副総括/地域保健/業務調整、母子保健、プロジェクトの効果的な実施のため公衆衛生、産科/小児ケア、保健行政/マネジメント分野について必要に応じて派遣予定(全体合計 87.41M/M) ・研修員受入:公衆衛生など必要に応じて本邦研修、第三国技術交換 ・ローカルコンサルタント:2~3名程度(必要に応じて雇用予定) 	<p>前提条件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健省と両保健管区が予算確保を適切に行う。 ・研修を受けた保健人材の大部分が業務を継続する。 ・保健医療分野に関する国家緊急事態宣言が発令されない。 ・ニカラグア政府

<p>2-1 コミュニティで基準や手順に沿った ESAFC による母子保健活動の現状診断を行う。</p> <p>2-2 保健技術委員会を組織し、ESAFc による母子保健活動に必要な指針・戦略、およびマニュアルなどを整備・策定する。</p> <p>2-3 ESAFC に対し、コミュニティでの母子保健活動を実施するための研修計画を策定する。</p> <p>2-4 研修計画をもとに ESAFC に対する対象地域での研修を行い、研修体制および住民参加型保健強化活動のモデル化を図る。</p> <p>3-1 保健医療施設による母子保健サービスに関するモニタリング・評価の枠組み (Framework) を策定する。</p> <p>3-2 同枠組みに沿ってモニタリング・評価を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-3 保健医療施設に対する母子保健サービスに関する支援的な巡回指導 (Supportive Supervision) の実施計画を策定する。</p> <p>3-4 同実施計画に沿って支援的な巡回指導を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-5 ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関するモニタリング・評価の枠組み (Framework) を策定する。</p> <p>3-6 同枠組みに沿ってモニタリング・評価を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-7 ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関する支援的な巡回指導の実施計画を策定する。</p> <p>3-8 同実施計画に沿って支援的な巡回指導を実施し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-9 保健医療施設による母子保健データの収集・報告に関するモニタリング・評価の枠組み (Framework) を策定する。</p> <p>3-10 同枠組みに沿ってモニタリング・評価を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-11 保健医療施設による母子保健データの収集・報告に関する支援的な巡回指導の実施計画を策定する。</p> <p>3-12 同実施計画に沿って支援的な巡回指導を実施し、結果をフィードバックする。</p> <p>4-1 保健医療施設による母子保健サービスおよび ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関連する、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスを他 SILAIS に共有するためのセミナーを開催する。</p> <p>4-2 保健省本省の SILAIS 長会議において、保健医療施設による母子保健サービスおよび ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関連する、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスを共有する。</p> <p>4-3 周辺国に対し、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスの共有を促進する。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・ 機材供与:PHC 関連基本医療機材(全対象地域の母子保健等)、車両等 ・ 現地活動費 	<p>の保健政策の継続性が維持される。</p>
---	--	---	-------------------------

添付資料③

PO (ver.1)

プロジェクト名: チョントラス保健管区およびセラヤセントラル保健区における母と子どもの健康プロジェクト

作成: 2019年7月15日

投入	年	2015												2016												2017												2018												2019								
		月	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8						
専門家派遣	総括 / 地域保健	計画	■												■												■												■												■							
		実施	■												■												■												■												■							
	副総括 / 業務調整 / 地域保健	計画	■												■												■												■												■							
		実施	■												■												■												■												■							
	母子保健	計画	■												■												■												■												■							
		実施	■												■												■												■												■							
	公衆衛生	計画	■												■												■												■												■							
		実施	■												■												■												■												■							
保健行政 / マネージメント	計画	■												■												■												■												■								
	実施	■												■												■												■												■								
産科 / 小児ケア	計画	■												■												■												■												■								
	実施	■												■												■												■												■								
機材調達管理	計画	■												■												■												■												■								
	実施	■												■												■												■												■								
本邦研修	公衆衛生活動による母子保健強化研修	計画	■												■												■												■												■							
		実施	■												■												■												■												■							
第三国技術交換・全国報告会・国際セミナー	第三国技術交換	計画	■												■												■												■												■							
		実施	■												■												■												■												■							
	全国報告会	計画	■												■												■												■												■							
		実施	■												■												■												■												■							
	国際セミナー	計画	■												■												■												■												■							
		実施	■												■												■												■												■							

成果・活動	年	2015												2016												2017												2018												2019								
		活動	月	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8					
成果 1: 妊産婦と2歳未満児を対象とする保健医療施設でのサービス提供能力が強化される。																																																										
0.1	母子保健サービスに関するベースライン調査を実施する。	計画	■												■												■												■												■							
		実施	■												■												■												■												■							
0.2	既存の母子保健関連マニュアル、ガイドライン等を確認・整理する。	計画	■												■												■												■												■							
		実施	■												■												■												■												■							
1.1	保健医療施設で基準や手順に沿った母子保健サービスの現状診断、及びレファラルシステム(コミュニティから二次病院まで)の現状診断を行う。	計画	■												■												■												■												■							
		実施	■												■												■												■												■							
1.2	保健技術委員会(母子保健サービスの技術の向上、母子医療でのレファラル・カウンターレファラルシステム強化など)を、関連する専門診療分野の参画を経て組織化し、必要な指針・戦略、及びマニュアルなどを整備・策定する。	計画	■												■												■												■												■							
		実施	■												■												■												■												■							
1.3	対象地域の保健人材(医師・社会奉仕医・看護師・准看護師・助産師)を対象とする、国のガイドライン(標準)を満たした母子保健サービスを実施するための研修プログラムを策定する。	計画	■												■												■												■												■							
		実施	■												■												■												■												■							
1.4	研修成果を活かして活動するための基礎的機材を整備する。	計画	■												■												■												■												■							
		実施	■												■												■												■												■							
1.5	対象地域の保健人材に対する研修の実施を通じて、研修体制のモデル化を図る。	計画	■												■												■												■												■							
		実施	■												■												■												■												■							
成果 2: 妊産婦と2歳未満児の健康に関するコミュニティ活動が強化される。																																																										
2.1	コミュニティで基準や手順に沿ったESAFCIによる母子保健活動の現状診断を行う。	計画	■												■												■												■												■							
		実施	■												■												■												■												■							
2.2	保健技術委員会を組織し、ESAFCIによる母子保健活動に必要な指針・戦略、およびマニュアルなどを整備・策定する。	計画	■												■												■												■												■							
		実施	■												■												■												■												■							
2.3	ESAFCIに対し、コミュニティでの母子保健活動を実施するための研修計画を策定する。	計画	■												■												■												■												■							
		実施	■												■												■												■												■							
2.4	研修計画をもとにESAFCIに対する対象地域での研修を行い、研修体制および住民参加型保健強化活動のモデル化を図る。	計画	■												■												■												■												■							
		実施	■												■												■												■												■							

添付資料④

JCC 議事録（第1回～第4回）

チョンタレス保健管区およびセラヤセントラル保健管区における母と子どもの健康プロジェクト
第1回合同調整委員会議事録

場所：ニカラグア保健省内会議室

日時：2016年3月9日 10時～12時30分

参加者

保健省本省

Sonia Castro González、保健大臣 プロジェクト・ダイレクター

María de los Ángeles Boedeker、対外協力局長.

Carlos Cruz、保健サービス総局長

Perla E. López、対外協力局技官

Xiomara Hernandez、保健サービス総局技官

外務省

Eddy Solís Corea、アジア担当官

JICA ニカラグア事務所

高田宏仁、所長

堀江瑠美、企画調査員

Elizabeth Hernández、ナショナルスタッフ

SILAIS Chontales:

Samir Aguilar、SILAIS 局長 プロジェクトコーディネーター1

Marisol Mejía、保健サービス課長

Petronila Flores、看護課長

SILAIS Zelaya Central:

Fernando Canales、SILAIS 局長 プロジェクトコーディネーター1

Ana Aracelly Fuentes、保健サービス課長

Claudia Padilla、HIV・TB 担当官

SAMANI プロジェクト

中村二郎 専門家 総括

渡辺咲子 専門家 調整員

石原尚子 専門家 母子保健

花田恭短期 専門家 公衆衛生

Doribel Tercero テクニカルアシスタント

式次第

開会の挨拶	Ing. María Boedeker/対外協力局長
プロジェクト進捗状況（発表）	Dr. Samir Aguilar /SILAIS チョンタレス長
ベースライン調査結果（発表）	Sr. Jiro Nakamura/プロジェクト SAMANI 総括
供与機材リスト（発表）	Dr. Fernando Canales /SILAIS セラヤ・セントラル長

PDM 指標（発表）

ミニッツ書面の確認

JICA からの挨拶

JCC 閉会の挨拶

Dr. Carlos Cruz/保健サービス総局長

保健省、JICA 代表者

Sr. Hirohito Takata/JICA ニカラグア事務所長

Dra. Sonia Castro González/保健大臣

議題

プロジェクト進捗状況：

Dr. Samir Aguilar /SILAIS チョントレス長による、プロジェクト進捗状況の発表を行った。内容は別添「プロジェクト進捗と成果」のとおり。

発表中にこれらの活動はワークプランに則り実施している。作成時は指標が決定されていないので草案であったが、指標が決まれば、完成版となると発言があった。

ベースライン調査結果：

中村総括によりベースライン調査結果の発表を行った。内容は別添「ベースライン調査結果概要」のとおり。

保健大臣よりコメント：調査結果についての指摘された問題は、同国の実状に近いものとなっており、各責任者は調査結果に対して同意している。各 SILAIS は状況を維持するためや弱点を強みに変えるために、課題に対する解決のための活動方針をたて、強化すべき課題を明確化すべきである。

合意：2015年10月運営委員会で合意された、パイロット市、地区の選定に対し、JCCメンバーもこの選定に合意する。

供与機材リスト：

Dr. Fernando Canales /SILAIS セラヤ・セントラル長より供与機材リストに関して発表があった。内容は別添「機材供与リスト」のとおり。

大臣からのコメント：リストにある超音波診断装置に関して、保健省で今年購入が決定したため、プロジェクトでの購入はしない。そのため、機材リストから削除し、その他の機材を優先的に購入すべき。

供与機材リスト候補を共有した。

PDM 指標：

Dr. Carlos Cruz/保健サービス総局長より、PDM 指標設定に関しての発表があった。内容は別添「PDM 指標」のとおり。指標はプロジェクト開始時にベースライン調査が行われていなかったため、プロジェクト指標は未設定であったが、調査と協議の結果、指標を設定した。

（JCC 以前に協議された指標を基に PDM ver. 2 を発表した。JCC 中に修正が加えられた。PDM ver2 の発表内容は別添「PDM 指標」を参照。JCC で修正が加えられた指標の文言部分を斜字で記す。）

1. 上位目標 3「対象地域で（5歳未満の）慢性栄養不良児の割合が 12.8%から低下す。」に関して、ENDESA を指標としているが、保健省の目標は毎年、栄養に関する全戸調査を実施することであるため、2014年に実施された全戸調査を使用することとなった。このため、指標入手手段

の変更とベースラインの指標が変更となる。

2. プロジェクト目標 1「対象地域で、妊婦が 1 回目の産前健診を妊娠 12 週以内に受診する割合が 2014 年の 62.5% (ベースライン) から 2018 年の 69.3% (エンドライン) に上昇する」は 75% に上昇するに変更。
3. プロジェクト目標 2「分娩施設で現在有効な分娩 3 期ケアと出産直後の新生児ケアの質の指標を満たす割合が 2015 年の 59.5% (ベースライン) から 2018 年の 75.0% (エンドライン) に上昇する。」は 80% に上昇するに変更
4. プロジェクト目標 5 は文言を追加した結果「*対象地域*で、施設分娩のためにマタニティホームに宿泊した農村地域の妊婦の割合が 2015 年 (ベースライン) の 42.1 から 2018 年の 50.0% (エンドライン) に上昇する。」となった。
5. プロジェクト成果 1 の指標は事前協議より変更なし。
6. プロジェクト成果 2 指標 2-1 文言を追加し、指標を変更したことから「*対象地域*において、100%の ESAFC が住民参加型保健強化手法を用いて、活動計画を策定・実施する。」に変更した。
7. プロジェクト成果 2 の指標 2-2 は事前協議より変更なし。
8. プロジェクト成果 2 指標 2-3 文言を追加し「*全てのセクター*において、ESAFc はコミュニティとともに分析や反映を行う。」と変更した。
9. プロジェクト成果 3 指標 3-1 は事前協議より変更なし。
10. 指標 3-2 の文言を変更し指標変更となり「*全支所*は、毎月 ESAFC と SILAIS が同席し、妊産婦及び 2 歳未満児のケアに関してする活動方針を決める情報分析会議を実施する。」に変更した。
11. プロジェクト成果 4 変更なし
12. これらの PDM 設定において、プロジェクトの活動計画、予算、投入に日本側、ニカラグア側の変更がないことを確認した。

合意事項：

PDM 指標に関して、同 JCC で修正された指標を変更する。

PDM 指標が決定した後、JICA-保健省でミニッツが締結される。

ワークプランは、プロジェクト指標を追加し、JCC メンバーに 2016 年 3 月 15 日までに手交し、合意とする。

以上

別添：

1. アジェンダ
2. 「プロジェクト進捗と成果」プレゼンテーション (翻訳版)
3. 「ベースライン調査結果概要」プレゼンテーション (翻訳版)
4. 「機材供与リスト」プレゼンテーション (翻訳版)
5. 「PDM 指標」プレゼンテーション (翻訳版)
6. 議事録 西語版
7. 参加者リスト

署名欄

Dra. Sonia Castro González
保健大臣
プロジェクト・ダイレクター

Ing. María de los Ángeles
Boedeker
対外協力局長.

Dr. Carlos Cruz
保健サービス総局長

高田宏仁
JICA ニカラグア事務所長

Dr. Samir Aguilar
SILAIS 局長
プロジェクトコーディネー
ター1

Dr. Fernando Canales
SILAIS 局長
プロジェクトコーディネー
ター2

中村二郎専門家
総括

石原尚子専門家
母子保健

渡辺咲子専門家
調整員

花田恭短期専門家
公衆衛生

議事録
母と子どもの健康プロジェクト
第2回合同調整委員会
2017年2月14日(火) マナグア

場所: 保健省本省
時間: 2:00 PM ~ 4:00 PM

目的:

- プロジェクト進捗、成果達成状況の確認
- プロジェクト第2期活動への提案

参加者:

- **保健省本省:**
ソニア・カストロ、保健大臣、プロジェクトディレクター
カルロス・サエンス、官房長(大臣代理)
マリアデルロスアンヘレス・ボエデッカー、対外協力局長
カルロス・クルス、保健サービス総局長、プロジェクトマネージャー
- **外務省:**
アルベルト・カスティジョ、対外協力局技官(オブサーバー)
- **JICA 本部**
伊藤賢一、人間開発部 保健第一グループ 保健第一チーム 課長
貝淵友紀、人間開発部 保健第一グループ 保健第一チームプロジェクト担当
- **JICA ニカラグア事務所**
高田宏仁、事務所長
エリザベス・エルナンデス、プログラムオフィサー
エドルフォ・グティエレス、プログラムオフィサー
(ダビット・ツルマン、通訳)
- **SILAIS チョントレス:**
サミール・アギラル、SILAIS チョントレス局長
マリソル・メヒア、保健サービス課長
- **SILAIS セラヤ・セントラル:**
フェルナンド・カナレス、SILAIS セラヤ・セントラル局長
アナ・フエンテス、保健サービス課長
- **SAMANI プロジェクト:**
中村二郎、総括・地域保健
渡辺咲子、副総括・地域保健・業務調整

式次第:

1. 開会の言葉
2. プロジェクト活動進捗と成果

3. PDM 指標達成状況
4. 第1期合同自己評価結果
5. 第2期活動への提案
6. JICA ニカラグア所長の言葉
7. JICA 本部運営指導ミッションからの言葉
8. JCC 閉会の言葉

運営指導調査団の伊藤団長とカストロ保健大臣との協議で始まった。伊藤課長は、プロジェクト指標で、現在までにベースラインより下回っているものがあり、プロジェクトの効果が反映されやすい指標の導入を、次回の JCC までに再検討するよう要請した。日本側の説明責任において、プロジェクトの効果は、指標の達成で判断される恐れがある。そのために、プロジェクトの活動や効果が反映される指標や達成可能な現実的な指標設定が必要であり、例えば、妊娠 12 週前の妊婦の健診では、両 SILAIS で健診した実際の妊婦数を分母にする等の見直しが必要と考えていると述べた。

カストロ保健大臣は、伊藤団長の意見に賛成するも、プロジェクトの目標指標は、両 SILAIS とともに、国の指標を下回ることにはできないとした。

伊藤団長より、プロジェクト指標の評価は、プロジェクト終了前に評価することになり、残りの期間は少ないため、それまでにプロジェクトの介入により、改善される指標設定が重要と説明した。

ボエデッカー対外協力局長の開会の言葉と、会合目的が説明された。

I. プロジェクト活動進捗と成果

フェルナンド・カナレス SILAIS セラヤ・セントラル局長が「プロジェクト活動進捗と成果」を発表。プロジェクト上位目標、プロジェクト目標、プロジェクト成果の対象、両 SILAIS パイロット保健セクターの説明を行った。

母子保健研修プログラムに関して、母子保健サービスの実状分析、保健省令を基に教材の作成、カスケード式研修の実施方法を説明し、研修では、事前・事後のテストを行うことにより、医療従事者の知識強化につながった成果を説明した。

レファラル・カウンターレファラルについては、各 SILAIS で実践的な業務フロー図を合同で作成したこと。

ESAF13 活動では、1 年間のパイロット保健セクターの活動をとおり、この過程に参加したメンバーにより、活動を評価し、コミュニティーネットワークが主体となる ESAFC 活動ガイドの見直しが行われた。この活動ガイドは、ESAF13 活動を実践的に行うため、すべての保健セクターに拡大できるものとなった。

ESAF13 活動の評価は定期的実施され、その効果は活動ごとの証拠をもとに評価され、ワピ・パイロット保健セクターで一部活動の遅延は見られたものの、その他の保健セクターでは、活動の順調な進捗が確認された。

SILAIIS 管理能力強化では、妊産婦管理台帳や出産計画の実施を定期的に管理することにより、安全な出産と妊婦とその胎児の健康を守ることに繋がった。

マタニティホームのプロモーション活動の一環として、掲示板の作成写真や、緊急レファラル業務フロービデオの紹介を行った。

業務管理の一環としてレファラル・カウンターレファラルなど、各課題に対し、技術委員会を設置した。また、半期評価会の実施や国内外の類似案件との経験・知見の共有を実施した。

カストロ保健大臣は、別件のため退席し、代理として、サイエンス官房長を指名した。

II. PDM 指標達成状況

中村総括が、PDM 指標達成状況について発表した。上位目標である妊産婦死亡比に関しては目標を達成しているが、乳幼児死亡率に関しては、悪化した。

プロジェクト目標に関して、12 週以前の妊婦健診に関しては、目標値に達成せず、ベースラインよりも下回っている。中村総括より、12 週以前の健診に関して民間や社会保険クリニック (CMP) のデータも考慮するよう提案した。中期産後健診に関して、ベースラインより悪化、1 歳から 4 歳児の 1 回目乳幼児健診 (VPCD) は目標指数に達成せず、第 2 回目 VPCD と比較し数字があっていないことから、外来診療記録の未登録が考えられる。マタニティホームの利用に関しては、目標値に達成しているが、データの証拠が不十分で、信憑性に欠けるため、第 2 期では改善しなければならない。

プロジェクト成果の指標に関して、保健施設で現在有効な 2 歳未満児へのケアの質の指標を満たす割合と産前ケアの指標を満たす割合に関して、すでに目標値を達成している。ファラル・カウンターレファラル省令を満たす形で支所から病院へ緊急レファラルされた妊産婦及び 2 歳未満児のレファラル台帳の記録は 89.3% で目標の 80% を達成したが、病院から支所へカウンターレファラルされた妊産婦及び 2 歳未満児のレファラル台帳の記録は 53.7% の割合で一致したため、目標に達成できず、改善の必要がある。

成果 2 のコミュニティネットワークおよび医療従事者の活動に関しては成果を達成した。

成果 3 SILAIIS および支所の管理能力強化に関して、統合巡回指導項目に関しては、現在協議中であり、2 か月以内にすべての支所の統合巡回指導が行われる計画である。SILAIIS が同席し毎月開催される支所技術審議会は昨年 10 月から開始した。両 SILAIIS の同席が増えていることが確認できた。母子保健データの整合性に関しても、改善がみられる。

サイエンス官房長より、実際の人口と国家統計局 (INIDE) の示す人口とでは、差がある。また、プロジェクトと SILAIIS の活動をとおして、保健セクターの情報をより明確とすることにより、指標を定めるための再検討が必要である。コミュニティネットワークと連携して活動し、優れた戦略を確実に実施することにより、指標を達成することが可能となる。例えば、妊娠 12 週以前の産前健診指標の改善には、CMP との情報を共有することや、住民に対する啓発活動を実施することで、住民が主体的に、時期相応の産前健診を保健施設で受診することを強

化する必要もある。同様に両 SILAIS は CMP、民間クリニックの保健データ収集を模索する必要がある。

クルス保健サービス総局長より、各保健セクターとの連携に関して、すでにメカニズムができてきているため、今後、保健省医療施設以外の情報収集も徐々に可能となり、統合的な管理が可能となる。

サイエンス官房長より、CMP や民間のデータ管理は重要であり、これらの未記録を改善することで、現状の統計データの過小評価を改善できる。

中村総括より、両 SILAIS に対して、民間クリニックからのデータ収集の可能性についての検討を依頼した。

アギラル SILAIS チョントレス局長より、SILAIS チョントレスでは、妊娠 12 週以前の健診の目標値はとても高いものである。一方、避妊プロモーションに力を入れており、妊娠数が減っているため、PDM 指標計算の分母の変更を提案する。また、第 1 期の指標はパイロット保健セクターを中心とした活動であり、14 支所を対象とした、指標の算出であると言及。

合意事項:

目標指標の再検討を行う。妊娠 12 週以前の健診、乳幼児健診、産後健診に関しては、すべての動向を含む包括的な統計の管理を検討する。

III. 第 1 期合同自己評価結果

アギラル SILAIS チョントレス局長より、合同自己評価の評価方法と結果について発表した。

妥当性: ニカラグアの保健政策及び日本の援助政策と整合性があり、対象地域のニーズにも合致している。

有効性: 第 1 期ではプロジェクト目標達成に必要な活動を整理しパイロット保健セクターで試行した。プロジェクト目標達成に向けて、保健省によるモニタリング評価と主体性のある活動を継続する。

効率性: 医療機材供与以外の、成果を産出するために必要な活動が実施された。

インパクト: プロジェクト目標の達成が、上位目標達成にいかに関与し得るかについては、これまでの活動がパイロット保健セクターに限られている為、評価する時期ではない。

持続性: 同プロジェクトはニカラグア保健政策に基づき、その予算も確保されていることから持続性はあるが、活動の持続に関しては、コミュニティネットワークの主体性が求められる。

活動促進要因: 新たな手法を持ち込んだり、ルールを新設したりするのではなく、あくまでも、保健省の既存の機能、人的リソースを活用した。また、プロジェクト内のコミュニケーションを図ることにより、プロジェクトの目標、戦略を関係者に伝えた。

教訓: PDCA（計画、実施、評価、分析）サイクルの手法の導入とパイロット保健セクターおよび業務改善の好事例の共有。

課題: SILAIS によるモニタリング、評価を開始したが、第 2 期にはさらに活動を強化しなければならない。プロジェクトの目標指標は保健省の目標指数に準ずるものとする。カウンターレファラルはさらに強化が必要である

IV. 第 2 期活動への提案

クルス保健サービス総局長より下記の発表をした:

- パイロット保健セクターの活動を通し、プロジェクト目標の達成の可能性が見えた。
- 継続的な学習を通して、課題を見極め、解決する。
- 記録、分析、指標の達成状況のモニタリング、スーパーバイズは必要不可欠である。
- 各レベルの保健従事者が主体性を持つ。
- ファシリテーターや、母子保健技術委員会を活用し、継続的な教育を行う。

提案事項:

- プロジェクト成果の共有を他の SILAIS に対して行う。
- 県病院建設後、病院管理にかかわる、技術支援を提案する。
- 支所の管理能力強化をする。
- 青少年活動及びプロダクティブヘルスを活動に追加する。
- プロジェクト 14 支所に対し統合巡回指導を導入する。
- 支所技術審議会へ、SILAIS から技官が同席する。

ボエデッカー対外協力局長より、JICA に対し、JOCV の要請があった。

エルナンデス JICA 事務所プログラムオフィサーより、病院管理能力向上のための人材に対し、課題別研修の要請が可能であると説明した。

高田所長より、レファラル・カウンターレファラルや、他の課題に対し強化や改善の必要性が見極められてきた。14 支所へ活動を拡大し、医療従事者の努力が、保健サービスの質の向上に反映させてほしい。また、保健省本省より、両 SILAIS への介入がさらに増えることを望む。

伊藤団長:

- 現地訪問し、各地域でプロジェクト関係者のモチベーションを確認することができた。また、第 1 期での活動の成果を確認することができた。カウンターパートが各課題に対し、解決に向けての合意ができたことに感謝する。
- 指標の再検討に関し、プロジェクトで達成可能な指標となるようにエビデンスをもとに再検討していただきたい。

- 第2期もともに協力し、質の高い活動ができるよう願う。

サイエンス官房長より日本の技術協力に対し謝辞を述べるとともに、他の技術協力と同様に、同プロジェクトに関しても成果を残すものとする。このプロジェクトは、保健省によって行われる公衆衛生分野での技術研修に取り組んでいる。保健省は住民や集落が主体性を持ち健康状態を改善できる役割を持っている。プロジェクト指標はより現実的なものであるよう、再検討し、目標達成に向けて努力する。

V. 合意事項

1. 次回 JCC までに指標の再検討を行う。
2. プロジェクト成果を他の SILAIS と共有する。
3. 県病院建設後、地域病院との連携に関する技術協力を検討する。
4. 管理能力の向上を行う。
5. 青少年およびリプロダクティブヘルスケア活動を検討する。
6. プロジェクト対象 14 支所に対しての、統合巡回指導を継続する。
7. 両 SILAIS は各支所の技術審議会へ同席し、技術指導を行う。
8. 病院管理能力向上のための技術協力を要請する。JICA 事務所は課題別研修「病院管理」の要請を検討する。



議事録
母と子どもの健康プロジェクト
第3回合同調整委員会
2017年11月28日(火) マナグア

場所: 保健省保健大臣会議室

時間: 10:30 ~ 12:30

目的:

- プロジェクトの進捗と成果の確認.
- PDM 指標の改訂
- 「国際フォーラム 2018」草案の確認

参加者:

ニカラグア側

- **保健省本省:**
ソニア・カストロ保健大臣、プロジェクトディレクター
マリアデルロスアンヘレス・ボエデッカー対外協力局長
カルロス・クルス保健サービス総局長、プロジェクトマネージャー
- **外務省:**
ナタリー・カスコ対外協力局技官 (オブザーバー)
- **SILAIS チョンタレス:**
ディルマ・シリアス SILAIS チョンタレス局長代理
マリソル・メヒア保健サービス課長
- **SILAIS セラヤ・セントラル:**
フェルナンド・カナレス SILAIS セラヤ・セントラル局長
アナ・フエンテス保健サービス課長

日本側

- **JICA ニカラグア事務所**
高田宏仁事務所長
藤原麻紀子企画調査員
エドルフォ・グティエレス プログラムオフィサー
- **在ニカラグア日本大使館**
茅野泰司書記官 (オブザーバー)
- **SAMANI プロジェクト:**
中村二郎総括/地域保健
渡辺咲子副総括/地域保健/業務調整
バイロン・ペレス プロジェクトテクニカルアシスタント

議事進行:

1. 開会の辞と目的説明
2. プロジェクトの進捗と成果の発表
3. PDM 達成度と指標改定の発表
4. 「国際フォーラム 2018」草案の発表
5. JICA ニカラグア所長からの言葉
6. 合同調委員会委員長の言葉

1. 開会の辞と目的説明

対外協力局長により、開会の辞と会合目的の説明があった。

2. プロジェクトの進捗と成果の発表

SILAIS セラヤ・セントラル局長が「プロジェクト活動進捗と成果」を発表。プロジェクト上位目標、プロジェクト目標、プロジェクト活動成果の説明を行った。

プロジェクト第 2 期分供与機材の選定が終了した。また、第 1 期分供与機材の 95%の納品・設置が終わった。それに伴い機材調達管理専門家により、各 SILAIS および支所の機材管理責任者に対し、稼働モニタリング体制の研修が実施された。

第 2 期分供与機材に関して、選定した機材の設置場所は、SILAIS セラヤ・セントラルの 2 カ所の第一次病院、SILAIS チョンタレスの地域検査室、保健センター、地域病院を対象としていると説明し、大臣の承認を要請した。大臣より「機材は各医療施設のサービスに合った機材を選定すること。また、提供していないサービスに使用するような機材は設置しないこと」と注意があった。

母子保健研修に関して、研修用教材を保健省令に則り作成し、全 ESAFC に研修を実施した。研修の事後テストでは、医師は平均 90%を超えたが、准看護師は 80%であった。

研修では、「妊産婦台帳」「妊娠性高血圧」の成績がほかの項目より低かった。特に事後テストの結果が低かった医療従事者に対しては、再研修を実施した。

保健プロモーションでは、媒介虫対策用のステッカーを作成し、学生や保健ボランティアが予防活動に使用した。また、マタニティホーム利用促進ポスターは、掲示板を各 ESAFC が作成し、全医療施設に掲示した。

ESAFc 活動に関して、ESAFc 活動ガイドの最初の 8 活動は医療チーム、次の 4 活動はコミュニティネットワークに関連した活動であり、全保健セクターで実施している。ESAFc 活動ガイドは 1 年間実施し、ガイドの評価基準の最高点である 52 点を目指して活動をしている。保健セクターによっては、活動を妨げるような問題もあるが、進捗は見られている。

統合巡回指導により、保健セクターの「妊産婦管理台帳」の利用や「レファラル・カウンターレファラルシステム」、ESAFc 活動やその他の活動の実施能力の向上につながっている。統合巡回指導は、保健セクターを管轄する支所が、ESAFc に対して実施し、SILAIS がスーパーバイス

している。また、安全な出産のための、保健セクターからの緊急レファラルの事例をビデオ化し、研修に使用している。

SILAIS や支所で実施される技術審議会では、SILAIS 一支所間、支所—保健セクター間で実施された巡回指導結果が報告され、課題や教訓を共有している。

来年計画されている、国際フォーラム開催に向け、大臣の承認を要請した。その他の活動として、青年海外協力隊や PAHO との連携、コミュニティ活動における、好事例集の作成を報告した。

3. PDM 達成度と指標改定の発表

SILAIS チョントレス局長代理により、2017 年 1 月から 9 月までの PDM 達成度と指標改定の発表が行われた。

上位目標に関して 2017 年 9 月までの指標を発表した。

妊産婦死亡比平均 53.9、乳児死亡率 13.1、5 歳未満児死亡率 15.8、5 歳未満児死亡率はベースラインと同じであるため、今後改善する努力が必要である。

慢性栄養不良児の割合はベースラインとほぼ変わらず、10.2%であった。

プロジェクト目標に関して、妊娠 12 週以内の妊婦の補足は 52%でベースラインより低下した。分娩施設で現在有効な分娩 3 期ケアと出産直後の新生児ケアの質の指標を満たす割合は 95.4%、中期（産後 2～10 日）産後健診の受診率 69.9%は、目標値に達成できていないため、さらに努力が必要である。

保健大臣より「目標指数について、各 SILAIS で達成の度合いが異なることから、一つの指標を達成目標とするのではなく、達成度合いにより、さらなる向上を目指すべき」との意見があった。

1～4 歳の 1 回目乳幼児健診を受ける割合は 54.1%で目標達成に至っていない。マタニティホームに宿泊した農村地域の妊婦の割合は 56.2%、2 歳未満児へのケアの質の指標を満たす割合は 84.6%、産前ケアの指標を満たす割合は 83.5%、支所から病院へ緊急レファラルされた妊産婦および 2 歳未満児のレファラル台帳の記録の一致割合は 76%、カウンターレファラルの一致割合は 79.9%であった。

ESAFc が住民参加型保健強化手法を用いて、活動計画を策定・実施した割合は 93.2%、コミュニティネットワークのイニシアチブの合意として実施された活動割合は 16.1%、ESAFc の医療従事者がコミュニティネットワークとともに分析や反映を行った割合は 6.2%であった。これらについては、活動数を増やすことが必要である。

SILAIS の技術統合巡回指導を受ける支所の割合は 78.6%、情報分析会議を実施した割合は 36.5%、情報を正確に記録する第一次保健施設の割合は 50.8%であった。

PDM 指標修正案について、プロジェクト目標 1、妊婦が 1 回目の産前健診を妊娠 12 週以内に受診する割合に関しては、分母を妊婦推定数（ニカラグア統計局）から総妊婦補足数（保健省情報

システム)に変更するため、ベースライン値を62.5%から65.5%に変更する。これは、推定数から実際に補足した数にすることにより、さらに現状に近い指数を出すための変更である。

保健大臣より「同指標の分母は、総妊婦補足数もしくは、妊婦推定数にすべきと考える。総妊婦補足数は医療施設で健診を受けた妊婦数であるが、そうなると、健診を受けない妊婦が入らない。この健診を受けない妊婦がハイリスクであり、産科合併症を引き起こす可能性が高い。このことから、妊婦推定数を使うのが適切である。これらの妊婦をケアすることに挑戦することに意義がある」と発言があった。

SILAIS セラヤ・セントラル保健サービス課長より「すべての妊婦を補足し、ケアするべきであるが、指標を分析した結果、推定数と現状では、数値の差が大きい。そのため、総妊婦補足数を使うのが最良である」と発言があった。

プロジェクト総括より「出生数を使う場合、出生届の猶予が1年間であり、出生数の確定には1年が必要となっている。プロジェクトエンドラインは2019年2月を計画しているため、適切な分母を採用しなければならない」と発言があった。

保健大臣より「同指標の場合、出生数を分母にした場合、流産や死産が入らなくなるので適切ではない。そのため、総妊婦補足数が適切である」との意見があった。

プロジェクト総括より、2014年から2017年までの総妊婦補足数、妊娠推定数、出生数の統計の比較表を提示した。保健大臣は、総妊婦補足数を分母に使用することに合意した。

プロジェクト総括より、他国の早期妊婦健診の割合を比較しても、現在のプロジェクト目標値は高すぎることから、指標を数値より「上昇する」に改定を提案した。保健大臣より「これは、当事者であるSILAISが目標を達成できるか、できないかを協議すべき」と提案があり、両SILAISは指標をベースラインの65.5%から「上昇する」に合意した。

プロジェクト目標3の中期(産後2~10日)産後健診の受診率について、2014年の75.3%(ベースライン)を77.4%に修正した。修正理由は、指標の分母を「推定分娩数(ニカラグア統計局)」から、「専門技能者が立ち会った分娩数」に変更したことにより、推定数から、より現状に近い数値に変更されたためである。保健大臣は、修正案に合意した。

4. 「国際フォーラム2018」草案の発表

保健サービス総局長より、「国際フォーラム2018」の草案が発表された。2018年10月実施に向け、草案作成のための協議を重ねた。フォーラムの目的は、モンテビデオ宣言を基に実施された、地域保健活動の成果と課題の共有である。招待者は国内外125人を計画している。保健大臣より、国外招待者の対象者に関する質問があり、これらの国々でJICAが母子保健、もしくは地域保健プロジェクトを実施した旨説明した。

フォーラムの内容に関して、アジェンダ、招待者、4テーマ別グループディスカッション等、草案を発表した。

プロジェクト総括より、「JICAは、技術協力実施国で国際フォーラムを開催しており、そこへ、保健省よりC/Pが参加した。2018年は同プロジェクト枠で開催を計画しているが、保健省主導

で計画を進めていきたい」と説明した。保健大臣より「国際フォーラムの開催は、ニカラグア政府にとっても良い機会となる。グループディスカッションには、多くの国から参加してほしい。しかし、10月はハリケーンシーズンであることから、開催日の変更を提案する。また、国際フォーラムの開催に関しては、保健省の計画に入れるように保健大臣より要請する」と意見と提案があった。

協議の結果、国際フォーラムの開催は8月に変更することとなった。また、具体的な開催日に関しては、国際フォーラム実施案を提出し、保健省の年間計画に組み込むよう保健大臣より依頼することとなった。

5. JICA ニカラグア所長からの言葉

JICA ニカラグア事務所長は、最初にチョンタレスで10月に発生した事故の被害者に追悼の意を表した。

PDM、プロジェクト目標1『妊婦12週までの妊婦の補足』と目標3『産後検診』の指標改定に関し、保健省と合意でき、感謝している。これらの指標の改定により、プロジェクトの活動を的確に評価できると思う。また、成果達成への支援として、医療機材の供与も行った。機材は両SILAISの保健ポスト、病院等106施設に供与した。

ESAFIC やキーパーソン全員の努力で、女性と子供のための母子保健を向上できることを願っている。そしてプロジェクトの成果が他のSILAISに普及し、保健サービスやMOSAFCが強化することを願っている。

6. 合同調整委員会委員長(保健大臣)の言葉

指標の発表で、保健サービスの質にかかわる指標が飛躍的に向上していることを確認し、嬉しく思う。医療機材の供与はとても重要であるが、保健人材の能力向上はさらに重要である。毎回、多くのことを学んでいる。特に、活動の継続的なフォローをする価値は大きく、そうでなければ、進歩しない。保健省や大統領への支援に感謝している。いかなる住民に対しても公平で、ユニバーサルカバレッジがより良い成果につながり、さらには貧困から抜け出すことができるよう、精進する。

7. 合意事項

- (1) 第2期分供与機材に関して、発表した選定機材を承認した。
- (2) PDM 指標改定に関し、発表で提案された改定を承認した。
- (3) 保健大臣は、2018年8月に予定される、国際フォーラム開催許可を大統領府に申請する
- (4) PDM 指標改定に伴いM/Mを作成し、署名を行う。

以下参加者署名

Dra. Sonia Castro
Ministra de Salud

Ing. María de los
Ángeles Boedeker
Directora de
Cooperación Externa,
MINSA

Dr. Carlos Cruz
Dirección General
de Servicios de
Salud MINSA

Dra. Dilma María
Sirias
Director
General (a.i)
SILAIS Chontales

Lic. Marisol Mejía
Servicios de Salud
SILAIS Chontales

Dr. Fernando
Canales
Director General
SILAIS Zelaya
Central

Dra. Ana Fuentes
Servicios de Salud
SILAIS Zelaya
Central

Sr. Hirohito Takata,
Representante
Residente JICA
Nicaragua

Lic. Makiko
Fujiwara
Oficial de
Programa
JICA Nicaragua

Lic. Edrulfo
Gutiérrez
Oficial de Programa
JICA Nicaragua

Lic. Jiro Nakamura,
Líder del Proyecto
Proyecto SAMANI

Lic. Sakiko
Watanabe,
Coordinadora
administrativa
Proyecto SAMANI



議事録
母と子どもの健康プロジェクト
第4回合同調整委員会 (JCC)
2019年3月14日 (木) マナグア

場所: 保健省保健大臣会議室

時間: 10:30 ~ 12:15

目的:

- エンドライン調査結果の確認
- PDM 指標達成度及びプロジェクト終了時評価の確認
- プロジェクト終了までの提言
- 国際フォーラム準備の進捗確認

参加者:

ニカラグア側

- 保健省本省:
ソニア・カストロ保健大臣、プロジェクトディレクター
マリアデルロスアンヘレス・ボエデッカー対外協力局 (DCE) 局長
カルロス・クルス保健サービス総局 (DGSS) 総局長
- 外務省:
クラウディア・ペレス対外協力局専門官 (オブザーバー)
ジェシカ・レイバ対外協力局専門官 (オブザーバー)
- **SILAIS** チョンタレス:
ディルマ・シリアス **SILAIS** チョンタレス局長、プロジェクトマネージャー
マリソル・メヒア保健サービス課長
- **SILAIS** セラヤ・セントラル:
アロンソ・タレノ保健サービス課長

日本側

- **JICA** ニカラグア事務所
名井弘美事務所長
上村美輪子企画調査員
エドルフォ・グティエレス, プログラムオフィサー
- 在ニカラグア日本大使館
小松崎佳次三等理事官 (オブザーバー)
Cesar Horney が抜けている
- **SAMANI** プロジェクト:
中村二郎総括/地域保健専門家
渡辺咲子副総括/地域保健/業務調整専門家

石原尚子母子保健専門家
エセキエル・ヌニェツ , プロジェクトテクニカルアシスタント

議事進行:

1. 開会の辞と目的説明
2. エンドライン調査結果.
3. PDM 指標達成度及びプロジェクト終了時評価
4. プロジェクトから全国への提案
5. 国際フォーラム準備の進捗確認
6. JICA ニカラグア所長からの言葉
7. 閉会の辞と JCC のまとめ

1. 開会の辞と目的説明 (発表者: ボエデッカー-DCE 局長)

DCE 局長により、開会の辞と、JCC の目的について、4 年間のプロジェクト終了に向けた活動進捗と成果を共有することの説明があった。また、JCC に参列した外務省、日本大使館と JICA、保健省関係者に謝辞が述べられた。

2. エンドライン調査結果 (発表者: シリアス SILAIS チョントレス局長)

2018 年にエンドライン調査として保健省の医療施設で産前健診と乳幼児健診を受診した母親に対して聞き取り調査を行い、実際に受けた保健サービスの内容とカルテの記録内容を確認し、母子保健サービス実状を調査した。利用者の聞き取り調査では、産前健診と乳幼児健診で、省令に則った健診ができていないか、利用者が健診で受けたと認識したサービスの内容と、カルテの記録内容を比較した。聞き取り調査とカルテの記録内容の比較で、産前健診の、栄養状態の評価以外で、利用者が受けたと認識した健診内容と、カルテの記録内容が一致する割合がベースラインと比較して、上昇した。栄養状態の評価が一致する割合が減低下したのは、ベースラインの評価基準より、さらに基準を厳格化したことによる。これは、乳幼児健診の結果にも現れた。

母親に対する KAP 調査は、ベースラインでは、2014 年に出産した母親、エンドラインでは、2017 年に出産した母親に聞き取り調査を実施し、その結果を比較した。エンドラインでは、知識、態度、経験とも、正しい回答が増加した。また、エンドラインではコミュニティネットワークに関する質問を追加した結果、集落のコミュニティネットワークメンバーを大半が知っていた。

保健大臣より自宅分娩数の減少に関して、コメントがあった。調査対象地区は、アクセスが悪く、特にヌエバ・ギネア市のナシオネス・ウニダス周辺は、現政権に反発する住民が多いにもかかわらず、自宅分娩が減少したのは、住民の保健省を信頼し、利用しているということである。

ESAFc の医療従事者に対する MOSAFc の知識アンケート調査では、エンドラインで、MOSAFc に対する基礎的な知識が上昇し、コミュニティネットワークが ESAFC の一員であると認識した。これは、ESAFc 活動がコミュニティネットワークと共に活動する自覚が増したと言える。エンドライン調査の結果、プロジェクトの活動をとおして、母子保健サービスの質の向上が確認された。KAP 調査では、母子保健に関する正しい知識が増加し、行動変容が確認さ

れた。また、ES AFC アンケートでは、ES AFC の一員としての満足度が上昇したことから、活動の継続性が重要である。

3. PDM 指標達成度及びプロジェクト終了時評価（発表者：クルス DGSS 総局長）

プロジェクト上位目標の評価指標は、両 SILAIS の平均値において、すでに目標値に到達していることが確認された。しかし、SILAIS チョントレスは、乳児、5 歳未満の死亡率が目標値を達成していない。プロジェクト目標 1 から 5 は、両 SILAIS とも、目標を達成した。

PDM 成果指標では、両 SILAIS の平均値が、すでに達成されていることが確認された。しかし、SILAIS セラヤ・セントラルは成果指標 1-3 「レファラル・カウンターレファラル省令を満たす形で支所から病院へ緊急レファラルされた妊産婦及び 2 歳未満児のレファラル台帳の記録の割合が一致する」と 2-1 「対象地域において、100%の ES AFC が住民参加型保健強化手法を用いて、活動計画を策定・実施する」が、目標を達成できなかった。

プロジェクト終了時評価は、保健省とプロジェクトが合同で評価した。5 項目評価の結果、

- ① プロジェクトの活動は、対象地域のニーズに合致し、またニカラグアの保健政策及び日本の支援政策とも合致することから、妥当性が高いことが確認された。
- ② これまでの各活動が計画どおり実施され、アウトプットが産出されていることが確認されており、有効性は高いと言える
- ③ 活動は追加予算を計上することなく、概ね計画どおり実施されていることから、効率性が高いことが確認された。
- ④ プロジェクト目標の達成が見込まれるものの、指標に対し、現時点で、具体的な数値が得られていない項目もあるため、今は、インパクトの判断時期ではない。しかしながら、いくつかの正のインパクトが確認された。
- ⑤ C/P は、積極性及びオーナーシップが高く、政策・制度面、技術面、組織・財政面から判断すると持続性は高いと言える。また、プロジェクト活動は、保健省令や既存の人材、予算を使用しているため、持続性は高く、今後も保健省中央の支援を得られる。

4. プロジェクトから全国への提案（発表者：タレノ SILAIS セラヤ・セントラル保健サービス課長）

プロジェクト終了時までの課題とプロジェクト活動好事例の普及に関して、発表が行われた。好事例では、PDCA サイクル手法を研修プログラム、ES AFC 活動ガイド、レファラル・カウンターレファラルの活動に用いた実例を示した。これらの活動の、全国普及に向け、全国セミナーを計画している

5. 国際フォーラム準備の進捗確認（発表者：クルス DGSS 総局長）

15 か国を招待し、エルサルバドルとウルグアイ以外の 13 か国から参加表明があった。エルサルバドルは政権交代直後であり、参加が困難であると説明された。

保健大臣より、ボリビアの参加表明に関して、説明を求められた。DGSS 総局長より、ボリビア政府への招待状の所在が分からず、返答を受けていないが、JICA ボリビアより 3 名の参加

が確認されていると説明された。保健大臣より、外務省官へ、招待状のフォローが依頼された。

DGSS 総局長より、フォーラムのアジェンダが説明された。1 日目は、国外招待者による基調講演を実施、2 日目は、4 テーマに分かれ、グループワークを実施する。また、フォーラムのロゴマークの確認をした。

プロジェクト総括より、横断幕のデザインが確認され、保健大臣より承諾を得た。

保健大臣より、フォーラム期間中に、国外招待者を招いて、ニカラグア文化及び医療施設ツアーの実施が提案され、JICA 関係者の参加が要請された。JICA 事務所長より、謝辞が述べられたが、JICA 在外事務所からの参加者はすでに、JICA 内部の会議を実施する計画であるため、参加を辞退した。

6. JICA ニカラグア所長からの言葉(発表者：名井事務所長)

名井事務所長より、第4回 JCC の参加者に謝辞が述べられた。4年間のプロジェクトの終了に向け、プロジェクトの進捗、成果を確認することができた。プロジェクト上位目標の達成に至っていないものもあったが、これらは、プロジェクト終了約3年後を目標に設定されているものである。プロジェクト目標は、ほぼ達成していることが確認できた。JICA ニカラグア事務所として、指標は、あくまでも数値であり、ここまで達成できた過程を知ることが重要であるとする考えが述べられた。JICA 所長より、保健大臣へ、プロジェクト終了に向け、JICA 事務所と保健省で、プロジェクト成果を維持し、活動の継続をフォローするためのメカニズムを確認するために、2019年7月もしくは8月に会議を開催したい旨、提案された。プロジェクトは終了するものの、保健サービスの改善は始まったばかりであるとその理由が述べられた。

7. 閉会の辞と JCC のまとめ(発表者：カストロ保健大臣、JCC 委員長)

カストロ保健大臣より、日本が協力したグラナダ病院やボアコ病院を含む、国内の保健施設に関して、現地を訪問したが、日本が協力した病院はすでに10年以上経過しているにも関わらず、施設・機材メンテナンスが施設従事者により、実施されている。また、ほかには、国立癌センターの高度医療に関する機材供与も計画中である。

医療従事者とプロジェクト関係者を誇りに思う。それは、MOSAFC には、コミュニティネットワーク、家庭、医療従事者の3つの要素があり、プロジェクトで、すべての要素に働きかけ、向上した。プロジェクトメンバーは意欲的に活動し、かつ保健省メンバーへの配慮もした。プロジェクト活動により、妊産婦死亡比、乳幼児死亡率が低下し、コミュニティネットワークを用いて保健分野で行われる行動が改善されたことを証明し、保健サービスを改善するための基礎として役立つことが明らかになった。両 SILAIS とも、保健活動が向上したが、SILAIS チョントレスにおいては、さらなる強化が必要である。

これらの成果は、我政府の確固たる方策と、我が国の母子保健に対する支援を惜しまない、日本政府により、成し遂げられたことに感謝する。

プロジェクトの好事例を、ビルウィヤヒノテガなど、アクセス困難な地域に普及できるように、正式にプロジェクト継続を申請する。これらの地域は、我が国の保健指数の改善のために、惜しみない努力をしている。そのためにも、プロジェクトの成果をこの地域の SILAIS で普及することは、SILAIS チョントレス、セラヤ・セントラルのように、大きな支援となる。

国際フォーラムは、プロジェクトの好事例を他国と共有する、我が国にとって、大きな挑戦である。ここに、この経験を得ることができることに感謝し、フォーラムでは、これまでの保健に関する成果を提示する。

以上

以下参加者署名

Dra. Sonia Castro
Ministra de Salud

Ing. María de los
Ángeles Boedeker
Directora de
Cooperación Externa,
MINSA

Dr. Carlos Cruz
Dirección General
de Servicios de
Salud MINSA

Dra. Dilma María
Sirias
Director General
SILAIS Chontales

Lic. Marisol Mejía
Servicios de Salud
SILAIS Chontales

Lic. Alonso Taleno
Servicios de Salud
SILAIS Zelaya
Central

Srta. Hiromi Nai,
Representante
Residente JICA
Nicaragua

Lic. Miwako Kamimura
Oficial de Programa
JICA Nicaragua

Lic. Edrulfo
Gutiérrez
Oficial de Programa
JICA Nicaragua

Lic. Jiro Nakamura,
Líder del Proyecto
Proyecto SAMANI

Lic. Sakiko Watanabe,
Coordinadora
administrativa
Proyecto SAMANI

Lic. Naoko Ishihara
Experta Salud
Materno Infantil
Proyecto SAMANI

添付資料⑤

モニタリングシート（ver.1～ver.6）

ニカラグア事務所長殿

プロジェクト・モニタリングシート

プロジェクト名: チョンタレス保健管区およびセラヤセントラル保健管区における母と子どもの健康プロジェクト

シートバージョン: バージョン1 (期間: 2015年7月)

氏名: 中村 二郎

担当業務: 総括/地域保健

作成日: 2015年7月31日

I. 進捗総括

1 進捗

1.1 投入進捗

- 7月12日より3名の専門家が活動開始。
- ローカルスタッフ2名（テクニカル・アシスタント）と雇用契約した。

1.2 活動進捗

- 保健省、JICA ニカラグアおよびプロジェクト専門家間で第1回会議を7月17日に保健省本省で開催した。(添付議事録参照)
- SILAIS チョンタレスにプロジェクト事務所を開設し、SILAIS セラヤ・セントラルのプロジェクト事務所開設準備を行った。
- 両 SILAIS で開催された保健管区技術審議会において、プロジェクトの発表を実施した。
- ワークプラン（原案）を作成・合意した。(添付資料参照)
- 保健サービス総局、両 SILAIS およびプロジェクトの各責任者間による第1回定例会議を開催した。(協議内容：ワークプラン(原案)、モニタリングシートの合意など)

1.3 プロジェクト目標に対する成果達成

評価可能な進捗状況に達していない。

1.4 プロジェクト成果に対する成果達成

評価可能な進捗状況に達していない。

1.5 リスク管理と緩和対策の変更

特記なし。

1.6 JICA により進捗した活動

- ビザおよび身分証の手続き開始。
- 大使館、ニカラグア外務省および保健省の表敬調整。
- プロジェクト車両の納車

1.7 ニカラグア政府側（保健省・SILAIS）により進捗した活動

- SILAIS チョントレスおよびセラヤ・セントラルにおけるプロジェクト事務所準備。
- フイガルパにおける関係機関事務所（社会保健庁、税務所、労働省）への同行。
- 本省会議、運営委員会、技術委員会における関係者の参加召集。

1.8 環境社会配慮の進捗（該当する場合）

該当しない。

1.9 ジェンダー配慮、平和構築、貧困対策の進捗（該当する場合）

同事業は生殖期の女性および保健サービスへのアクセス困難な住民に対する事業であるが、事業開始間もないため、進捗報告には時期尚早である。

1.10 その他プロジェクトに影響を及ぼす要因（他の JICA のプロジェクト、カウンターパートの活動、他のドナー、民間セクター、NGO 等）

現在関連ドナー等からの情報収集を実施している。

2 活動の遅延・実施上の課題（有無の記載）

2.1 詳細

特になし

2.2 原因

2.3 対策活動

2.4 担当者 / 組織（JICA, ニカラグア政府 等）

3, プロジェクト実施計画の変更

3.1 実施計画（PO）

3.2 活動実施におけるその他変更事項

（備考：R/D および PDM（プロジェクト名、期間、対象地域、ターゲットグループ、実施機関、目的・目標、成果、活動、投入）の変更には、JICA 人間開発部の承認が必

要。R/D、PDM 以外の必要な変更に関しては、プロジェクトチームが提案できる。)

2015 年 1 月 12 日に署名された R/D に添付されている PDM の実施期間が「2015 年●月
～ 2018 年●月 (4 年間)」とあるが、「2015 年 7 月～2019 年 6 月 (4 年間)」に変更する。

II. プロジェクト・モニタリングシート I・II を添付

プロジェクト・モニタリングシート I [PDM Ver.1 (原案)]

作成日: 2015 年 7 月 31 日

プロジェクト名: チョントレス保健管区およびセラヤセントラル保健管区における母と子どもの健康プロジェクト

実施機関: 有限会社エストレージャ

ターゲットグループ: 直接受益者: チョントレス保健管区とセラヤセントラル保健管区に勤務する医師を含む保健人材並びに家族地域保健チーム (ESAFIC)

最終受益者: チョントレス保健管区とセラヤセントラル保健管区の管轄する地域に住む出産可能年齢の女性 (15-49 歳: 推定 7 万 2 千人) と 2 歳未満児 (推定: 1 万 8 千人)

期間: 4 年間 (2015 年 7 月 ~ 2019 年 6 月)

対象地域: チョントレス保健管区の 10 市 (Acoyapa 市、Comalapa 市、Juigalpa 市、La Libertad 市、San Francisco de Cuapa 市、San Pedro de Lóvago 市、Santo Domingo 市、Santo Tomas 市、Villa Sandino 市、El Ayote 市)、セラヤセントラル保健管区の 4 市 (Nueva Guinea 市、El Rama 市、Muelles de Los Bueyes 市、El Coral 市) の計 14 市

パイロット市:

プロジェクト要約	指標	指標入手手段	外部条件	成果	備考
上位目標 チョントレス保健管区とセラヤセントラル保健管区の母子の健康が改善される。	<ol style="list-style-type: none"> 対象地域で妊産婦死亡率 (出生 10 万対 xx) が 2015 年の○から 2022 年の○まで減少する。 対象地域で乳児並びに 5 歳未満児死亡率 (出生千対 xx) が 2015 年の○から 2022 年の○まで減少する。 対象地域で 5 歳未満の慢性栄養不良児の割合が 2015 年の○から 2022 年の○まで減少する 	<ol style="list-style-type: none"> 保健省統計局記録 保健省統計局記録 保健人口統計 (ENDESA) 	ニカラグア政府にとって母子保健が優先課題であり続ける。	特に成果はない。	
プロジェクト目標 対象地域において妊産婦と 2 歳未満児を対象とする質の高い保健医療サービスがより利用される。	<ol style="list-style-type: none"> 対象地域で産前検診を最低 4 回受けた妊婦の割合が 2015 年の○から 2018 年の○まで増加する。 対象地域で専門技能者が付き添う分娩の割合が 2015 年の○から 2018 年の○まで増加する。 対象地域で産後検診の受診率が 2015 年の○から 2018 年の○まで増加する。 対象地域で成長発達検診を受ける 1 歳未満児の割合が 2015 年の○から 2018 年の○まで増加し、1~4 歳の割合が 2015 年の○から 2018 年の○まで増加する。 	<ol style="list-style-type: none"> SILAIIS 統計課記録 SILAIIS 統計課記録 SILAIIS 統計課記録 SILAIIS 統計課記録 	<ul style="list-style-type: none"> 母子保健に係る政策が変更されない。 健康の社会的決定要因 (社会的、経済的、政治的、環境的な条件) が悪化しない。 	特に成果はない。	
成果 1. 妊産婦と 2 歳未満児を対象とする医療施設でのサービス提供能力が強化される。	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. 保健施設で現在有効な基準や手順を満たす小児へのケア (2 歳未満) の割合が 2015 年の○ (ベースライン) から○年の○まで (達成期限と達成値) 増加する。 1-2. 保健施設で現在有効な基準や手順を満たす妊産婦へのケアの割合が○年の○ (ベースライン) から○年の○まで (達成期限と達成値) 増加する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. 半期評価報告書 1-2. 半期評価報告書 1-3. 対象病院の救急外来受付記録簿、半期評価会報告書 1-4. 対象病院および市 	<ul style="list-style-type: none"> ニカラグア政府の保健政策に継続性がある。 人材配置 (数の維持)、予 	特に成果はない。	ワークプラン (原案) 作成

<p>2. 妊産婦と 2 歳未満児の健康に関するコミュニティ活動が強化される。</p> <p>3. 妊産婦と 2 歳未満児の健康に関する SILAIS の行政能力が強化される。</p> <p>4. 保健省に承認された知見や好事例が全 SILAIS に共有される。</p>	<p>1-3. SILAIS のレファラル病院に基準を満たす形で搬送される妊産婦並びに 2 歳未満児の割合が〇年の〇(ベースライン)から〇年の〇まで(達成期限と達成値)増加する。</p> <p>1-4. SILAIS での妊産婦ならびに 2 歳未満児のレファラル件数のうち、規程の用紙を用いたカウンターレファラルが実施された割合が〇年の〇(ベースライン)から〇年の〇まで(達成期限と達成値)増加する。</p> <p>2-1. 対象地域において、住民参加型保健強化モデルを用いて、活動計画を策定・実施する ESAFC の数が増加する。</p> <p>2-2. 対象地域において、同モデルを用いて実施された活動計画の数が増加する。</p> <p>3-1. SILAIS が中心となり作成された保健人材育成のスーパービジョン計画に沿ってスーパービジョンを受ける保健施設の数が増加する。</p> <p>3-2. 年間活動計画および予算策定に関し、情報分析結果を活用した ESAFC の数が増加する。</p> <p>3-3. 妊婦と 2 歳未満児に関する情報を正確に記録し、分析する第 1 次保健施設の割合が増加する。</p> <p>3-4. 基準で決めた頻度を守り、情報分析会議を開催する市およびコミュニティの割合が増加する。</p> <p>4-1. 本プロジェクトを通じて保健省に承認され、全 SILAIS に共有された知見や好事例の数</p>	<p>保健課のレファラル・カウンターレファラル記録簿、半期評価会報告書</p> <p>2-1. コミュニティネットワーク集会議事録、半期評価会報告書</p> <p>2-2. 半期評価報告書</p> <p>3-1. 半期評価報告書</p> <p>3-2. 市保健課技術審議会議事録</p> <p>3-3. 市保健課および SILAIS の統計課記録、市保健課技術審議会議事録</p> <p>3-4. 半期評価会報告書</p> <p>4-1. モニタリングシート(半期事業進捗報告書)</p>	<p>算措置(経常経費の確保)、医薬品等供給。</p>	<p>特に成果はない。</p> <p>特に成果はない。</p> <p>特に成果はない。</p>	
<p>活動</p> <p>0-1 母子保健サービスに関するベースライン調査を実施する。</p> <p>0-2 既存の母子保健関連マニュアル、ガイドライン等を確認・整理する。</p> <p>1-1 保健医療施設で基準や手順に沿った母子保健サービスの現状診断、及びレファラルシステム(コミュニティから二次病院まで)の現状診断を行う。</p> <p>1-2 保健技術委員会(母子保健サービスの技術の向上、母子医療でのレファラル・カウンターレファラルシステム強化など)を、関連する専門診療分野の参画を経て組織化し、必要な指針・戦略、及びマニュアルなどを整備・策定する。</p> <p>1-3 対象地域の保健人材(医師・社会奉仕医・看護師・准看護師・助産師)を対象とする、国のガイドライン(規準)を満たした母子保健サービスを実施するための研修プログラムを策定</p>	<p>ニカラグア側の投入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・カウンターパートの配置(プロジェクト・コーディネーター、研修監理委員など SILAIS より配置) ・カウンターパートの経費(給与・旅費など) ・プロジェクト事務所活動に必要なスペースの提供 ・プロジェクト事務所の維 	<p>日本側の投入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コンサルタント:総括/地域保健、副総括/地域保健/業務調整、母子保健、プロジェクトの効果的な実施のため公衆衛生、産科/小児ケア、保健行政/マネジメント分野について必要に応じて派遣予定(全体合計 	<p>前提条件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健省と両保健管区が予算確保を適切に行う。 ・研修を受けた保健人材の大部分が業務を継続する。 ・保健医療分野に関する国家緊急事態宣言が発令されない。 		

<p>する。</p> <p>1-4 研修成果を活かして活動するための基礎的機材を整備する。</p> <p>1-5 対象地域の保健人材に対する研修の実施を通じて、研修体制のモデル化を図る。</p> <p>2-1 コミュニティで基準や手順に沿った ESAFC による母子保健活動の現状診断を行う。</p> <p>2-2 保健技術委員会を組織し、ES AFC による母子保健活動に必要な指針・戦略、およびマニュアルなどを整備・策定する。</p> <p>2-3 ESAFC に対し、コミュニティでの母子保健活動を実施するための研修計画を策定する。</p> <p>2-4 研修計画をもとに ESAFC に対する対象地域での研修を行い、研修体制および住民参加型保健強化活動のモデル化を図る。</p> <p>3-1 保健医療施設による母子保健サービスに関するモニタリング・評価の枠組み (Framework) を策定する。</p> <p>3-2 同枠組みに沿ってモニタリング・評価を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-3 保健医療施設に対する母子保健サービスに関する支援的な巡回指導 (Supportive Supervision) の実施計画を策定する。</p> <p>3-4 同実施計画に沿って支援的な巡回指導を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-5 ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関するモニタリング・評価の枠組み (Framework) を策定する。</p> <p>3-6 同枠組みに沿ってモニタリング・評価を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-7 ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関する支援的な巡回指導の実施計画を策定する。</p> <p>3-8 同実施計画に沿って支援的な巡回指導を実施し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-9 保健医療施設による母子保健データの収集・報告に関するモニタリング・評価の枠組み (Framework) を策定する。</p> <p>3-10 同枠組みに沿ってモニタリング・評価を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-11 保健医療施設による母子保健データの収集・報告に関する支援的な巡回指導の実施計画を策定する。</p> <p>3-12 同実施計画に沿って支援的な巡回指導を実施し、結果をフィードバックする。</p> <p>4-1 保健医療施設による母子保健サービスおよび ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関連する、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスを他 SILAIS に共有するためのセミナーを開催する。</p> <p>4-2 保健省本省の SILAIS 長会議において、保健医療施設による母子保健サービスおよび ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関連する、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスを共有する。</p> <p>4-3 周辺国に対し、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスの共有を促進する。</p>	<p>持経費など</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動に必要な経費 ・医療機材の維持管理・保全用のインフラとツール ・住民の事業への関与 	<p>87.41M/M)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修員受入: 公衆衛生など必要に応じて本邦研修、第三国技術交換 ・ローカルコンサルタント: 2~3 名程度(必要に応じて雇用予定) ・機材供与: PHC 関連基本医療機材(全対象地域の母子保健等)、車両等 ・現地活動費 	<ul style="list-style-type: none"> ・ニカラグア政府の保健政策の継続性が維持される。
--	---	--	--

ニカラグア事務所長殿

プロジェクト・モニタリングシート

プロジェクト名: チョンタレス保健管区およびセラヤセントラル保健管区における母と子どもの健康プロジェクト

シートバージョン: バージョン 2 (期間: 2015 年 8 月 - 2015 年 12 月)

氏名: 中村 二郎

担当業務: 総括/地域保健

作成日: 2016 年 1 月 8 日

I. 進捗総括

1 進捗

1.1 投入進捗

- 本期間に 3 名の長期専門家（中村、渡辺、石原）と 2 名の短期専門家（吉岡、村上）が活動した。
- プロジェクトが雇用したローカルスタッフ 5 名（テクニカル・アシスタント 2 名、秘書 1 名、運転手 2 名）が業務に携わった。
- プロジェクト車両 2 台を配置し、2SILAIS および本省との活動に運用した。

1.2 活動進捗

- 本期間に、プロジェクト運営委員会（以下運営委員会）を 1 回、半期評価・ワークショップを 1 回、SILAIS 技術審議会を月 2 回、保健省本省との定期会議を隔月、JICA 事務所との定期会議を毎月実施した。
- ベースライン調査は、PDM の評価指標のベース値と目標値の設定を目的とした第 1 次調査と、両 SILAIS の母子保健状況を把握および母子保健活動の選択を目的とした第 2 次調査の 2 段階に分けて計画した。
- 第 1 次調査は、本省、SILAIS、支所、ESAFIC の 4 レベルで取り扱う母子保健データの調査および全保健セクターの社会資本調査を 2015 年 8 月に実施した。
- 第 1 次調査を基に、プロジェクト運営委員会で決定した基準に沿って、パイロット市およびパイロット保健セクターを選定した。
- パイロット市の選定基準は①支所職員のプロジェクト活動に対するモチベーションが高い。②ベースライン調査に当たり必要な情報が提供可能である。③過去 2 年間における妊産婦死亡例がある。④病院へのアクセスが悪い。⑤支所から利用可能な交通機関を使って 1 時間以上、2 時間以内に保健セクターがある。

- パイロット市として選定されたのは、SILAIS チョンタレスのサント・ドミンゴ市、アコヤパ市、SILAIS セライヤ・セントラルのヌエバ・ギネア市、エル・ラマ市の 4 市である。
- パロット保健セクターの選定基準は、各市の特徴を鑑み、SILAIS チョンタレスでは 5 項目、①移動時間、②僻地、③医者、看護師がいる、④訪問調査が可能、⑤2014 年出産数が 30 以上とし、SILAIS セライヤ・セントラル、ヌエバ・ギネア市には⑥運河工事の予定地ではない、を追加した。また、エル・ラマ市は⑦妊産婦死亡の有無を追加した。これらの条件から各市 2 パイロット保健セクターが選出された。
- 第 2 次調査は、2014 年に出産した女性を対象にした KAP 調査（知識・態度・行動）と、同対象者の中から小集団を形成してのフォーカスグループディスカッションのほか、診療記録の内容確認とサービスを利用した母親へのインタビューを実施し、医療施設における母子保健サービスの実状を把握した。
- 第 1 次調査結果を運営委員会において、本省、SILAIS、支所の C/P と共有した。調査結果からレファラル・カウンターレファラルシステムが省令に沿った形で機能していないことが明らかとなり、その実施件数や的確なレファラルがされているか否か等、必要な情報の収集が不可能な現状から、早期の対策が必要であると運営委員会で判断された。省令では患者搬送に伴い個々の診療記録のほか管理用の記録を作成することになっているが、実際には、搬送時の患者記録はあるものの、その管理は適切にされていなかった。
- プロジェクトは、各 SILAIS で省令に沿った手順と管理手法でレファラル・カウンターレファラルが実践されるために、10 月に開催した第 1 回半期評価・ワークショップで、当該業務フローの図式化をグループワークで行い、問題点を可視化した上で、解決策を確認し、11 月から改善されたシステムを運用した。その後、プロジェクトは同活動の巡回指導を開始し、現在も継続している。
- ベースライン第 1 次および第 2 次調査の結果と、SILAIS、支所、ESAFIC で実施した母子保健分野の継続ケアにおける課題を抽出するワークショップから「妊産婦管理台帳」「妊産婦健診」「妊娠高血圧症候群」「産後出血」「小児の成長発達」の 5 項目が、特に強化の必要な課題として挙げられた。「妊産婦管理台帳」は、妊産婦の産前・産後健診、出産、家族計画、母乳管理など多くの情報を管理できる有用なツールであるが、記入漏れが多く、情報の分析や活用が不十分であることなど、強化すべき点を確認された。また、妊産婦の主たる死亡原因は「妊娠高血圧症候群」「産後出血」であり、これらは適切な「産前健診」と「産後健診」で回避できる可能性がある。また、生涯にわたる健康を決定づけたる 1,000 日間に重点を置き、乳幼児の成長発達を管理するためには「乳幼児健診」が重要であり、これらを確実に実施するための現任教育が不可欠である。
- 成果 1 を目的として、運営委員会は、両 SILAIS から 5 名ずつ参加する研修プログラム策定グループを設立した。このグループで保健省令や各種マニュアル・ガイドを精

査するとともに、上述の強化すべき課題を中心に、質の高い母子保健サービス提供のためにテーマの絞り込み作業を行い研修プログラムの策定を進めた。12月までに、5項目「妊産婦管理台帳」「産前健診」「妊娠性高血圧」「産後出血」「乳幼児健診」に関する研修テキスト（試行版）の草案を作成した。

- 第1次調査の結果、ESAFcの多くは社会奉仕期間中の医師・看護師・准看護師で構成されていることが判明した。社会奉仕期間が終了し人員が交替する度に、新たにコミュニティネットワークとの活動を始めなければならない状況となっている。
- 1980年代から強化されてきたコミュニティネットワーク（以下西語略RC）は、ESAFcが主導する地域保健活動に協力してきた。MOSAFC法に基づく諸保健省令によれば、住民参加型の保健活動を強化するため、ESAFcおよびRCの強化が不可欠である。
- 成果2を目的として、ESAFcがコミュニティ活動で取り組むことを規定している省令をC/Pと共に精査し、13項目の活動手法を提案した。
 - (1) RCリストの作成
 - (2) 保健セクター会議の月例開催
 - (3) 家族調査票の作成
 - (4) 集落マップの作成
 - (5) RCとの保健セクターおよび集落の分析
 - (6) RC向けの出産計画研修実施
 - (7) 出産計画の実施
 - (8) 保健活動の計画・実施・評価
 - (9) RCによる集落集会の開催
 - (10) RCによる活動計画立案
 - (11) RCによる活動の実施
 - (12) RCによる活動の評価
 - (13) 保健セクター間の知見共有
- 成果3を目的として、運営委員会を組織し、ワークプラン(原案)の作成をはじめ、半期評価・ワークショップの開催、プロジェクト活動計画・活動内容等の協議や決定を行った。
- プロジェクトの運営業務に関しては、毎月のSILAIS技術審議会と隔月の保健省本省との会合においてワークプランで合意した活動の進捗やベースライン調査における情報提供の遅延、データ管理やレファラル・カウンターレファラルの未稼働、妊産婦管理台帳の分析と活用などの問題点を共有した。必要に応じてSILAISおよび保健省本省とは適宜調整を行った。
- PAHO、Unicef、NGOのFudenと母子保健活動や供与機材に関して情報を共有し、供与機材の重複の回避に取り組んでいる。

1.3 プロジェクト目標に対する成果達成

- 活動開始初期であり、プロジェクト目標について、評価可能な段階ではない。

1.4 プロジェクト成果に対する成果達成

- 成果1：母子保健サービス強化を目的とした研修プログラムおよび保健省令を精査しテキスト原案を作成した。
- 成果2：パイロット保健セクターを決定し、ESAFIC 主導のセクター会議を開始した。
- 成果3：レファラール・カウンターレファラールシステムの業務フローチャートを用いて職員の共通理解を促すとともに、フロー図上で課題の発見と解決を容易にし、機能の向上に寄与した。また、妊産婦管理台帳を用いた妊産婦の情報管理と問題分析に関する業務実施計画を作成した。
- 成果4：特になし。

1.5 リスク管理と緩和対策の変更

- プロジェクト対象地域で中国企業の資金による大洋間運河建設に反対する住民運動が起きている。住民は東洋人を見分けることが難しいことから、日本人専門家は誤って危害を加えられないよう、運河建設地域での直接的な活動を控えている。プロジェクトは地元メディアを活用して日本のプロジェクトの宣伝を行うとともに、管轄の警察署を訪問し、プロジェクト活動の説明とプロジェクト活動時の安全に関わる協力を要請している。

1.6 JICA により進捗した活動

- プロジェクト車両、専門家滞在ビザ取得等に関する関係省庁への諸手続き。
- 保健大臣および保健省関係部署との協議と各種活動についての支援。
- 関連ドナーとの協議・調整の支援。

1.7 ニカラグア政府側（保健省・SILAIS）により進捗した活動

- ベースライン調査における保健ボランティア、外部機関との調整、同行、実施。
- プロジェクト事務所設営に際して、フィガルパにおける関係機関事務所（社会保険庁、税務所、労働省）への同行。
- 本省会議、運営委員会、技術委員会、半期評価会・ワークショップ、プロジェクト開始式等における関係者の召集。

1.8 環境社会配慮の進捗（該当する場合）

- 該当しない。

1.9 ジェンダー配慮、平和構築、貧困対策の進捗（該当する場合）

- ベースライン調査で、女性に対する性・妊娠、出産等デリケートなテーマを含む対面

調査には女子大生を調査員として起用した。

1.10 その他プロジェクトに影響を及ぼす要因(他の JICA のプロジェクト、カウンターパートの活動、他のドナー、民間セクター、NGO 等)

- 保健省による保健セクターの再整備が実施されている。
- 中国企業資本による大洋間運河工事に対する地域住民の反対運動があり、安全対策を取っている。
- JICA 事務所および JOCV 保健部会からの依頼により、保健部会メンバーに対して日本人専門家による「ニカラグア保健省の仕組み」「プロジェクト活動」「コミュニケーション法」などについての情報を提供した。

2 活動の遅延・実施上の課題 (有無の記載)

2.1 詳細

- 特になし

2.2 原因

2.3 対策活動

2.4 担当者 / 組織 (JICA, ニカラグア政府 等)

3 プロジェクト実施計画の変更

3.1 実施計画 (PO)

- 第三国技術交換の対象国をグアテマラからパラグアイへ変更した。

3.2 活動実施におけるその他変更事項

(備考：R/D および PDM (プロジェクト名、期間、対象地域、ターゲットグループ、実施機関、目的・目標、成果、活動、投入) の変更には、JICA 人間開発部の承認が必要。R/D、PDM 以外の必要な変更に関しては、プロジェクトチームが提案できる。)

- PDM 指標の確定作業を進めている。2016 年 3 月に開催予定のプロジェクト合同調整委員会で承認を得る予定。

II. プロジェクト・モニタリングシート I・II を添付

プロジェクト・モニタリングシート I [PDM Ver.1]

Version. 2
作成日: 2016年1月8日

プロジェクト名: チョントレス保健管区およびセラヤセントラル保健管区における母と子どもの健康プロジェクト

実施機関: 有限会社エストレージャ

ターゲットグループ: 直接受益者: チョントレス保健管区とセラヤセントラル保健管区に勤務する医師を含む保健人材並びに家族地域保健チーム (ESAFC)

最終受益者: チョントレス保健管区とセラヤセントラル保健管区の管轄する地域に住む出産可能年齢の女性 (15-49 歳: 推定 9 万 9 千人) と 2 歳未満児 (推定: 1 万 6 千人)

期間: 4 年間 (2015 年 7 月 12 日 ~ 2019 年 7 月 11 日)

対象地域: チョントレス保健管区の 10 市 (Acoyapa 市、Comalapa 市、Juigalpa 市、La Libertad 市、San Francisco de Cuapa 市、San Pedro de Lóvago 市、Santo Domingo 市、Santo Tomás 市、Villa Sandino 市、El Ayote 市)、セラヤセントラル保健管区の 4 市 (Nueva Guinea 市、El Rama 市、Muelles de Los Bueyes 市、El Coral 市) の計 14 市

パイロット市:

プロジェクト要約	指標	指標入手手段	外部条件	成果	備考
上位目標 チョントレス保健管区とセラヤセントラル保健管区の母子の健康が改善される。	<ol style="list-style-type: none"> 対象地域で妊産婦死亡率 (出生 10 万対 xx) が 2015 年の○から 2022 年の○まで減少する。 対象地域で乳児並びに 5 歳未満児死亡率 (出生千対 xx) が 2015 年の○から 2022 年の○まで減少する。 対象地域で 5 歳未満の慢性栄養不良児の割合が 2015 年の○から 2022 年の○まで減少する 	<ol style="list-style-type: none"> 保健省統計局記録 保健省統計局記録 保健人口統計 (ENDESA) 	ニカラグア政府にとって母子保健が優先課題であり続ける。	指標設定に関して協議中。	
プロジェクト目標 対象地域において妊産婦と 2 歳未満児を対象とする質の高い保健医療サービスがより利用される。	<ol style="list-style-type: none"> 対象地域で産前健診を最低 4 回受けた妊婦の割合が 2015 年の○から 2018 年の○まで増加する。 対象地域で専門技能者が付き添う分娩の割合が 2015 年の○から 2018 年の○まで増加する。 対象地域で産後健診の受診率が 2015 年の○から 2018 年の○まで増加する。 対象地域で成長発達健診を受ける 1 歳未満児の割合が 2015 年の○から 2018 年の○まで増加し、1~4 歳の割合が 2015 年の○から 2018 年の○まで増加する。 	<ol style="list-style-type: none"> SILAIS 統計課記録 SILAIS 統計課記録 SILAIS 統計課記録 SILAIS 統計課記録 	<ul style="list-style-type: none"> 母子保健に係る政策が変更されない。 健康の社会的決定要因 (社会的、経済的、政治的、環境的な条件) が悪化しない。 	指標設定に関して協議中のため、特になし	プロジェクト目標指標の確認・擦り合わせを行った。
成果 1. 妊産婦と 2 歳未満児を対象とする医療施設でのサービス提供能力が強化される。	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. 保健施設で現在有効な基準や手順を満たす小児へのケア (2 歳未満) の割合が 2015 年の○(ベースライン) から○年の○まで (達成期限と達成値) 増加する。 1-2. 保健施設で現在有効な基準や手順を満たす妊産婦へのケアの割合が○年の○(ベースライン) から○年の○まで (達成期限と達成値) 増加する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. 半期評価報告書 1-2. 半期評価報告書 1-3. 対象病院の救急外来受付記録簿、半期評価会報告書 1-4. 対象病院および市 	<ul style="list-style-type: none"> ニカラグア政府の保健政策に継続性がある。 人材配置 (数の維持)、予算 	指標設定に関して協議中のため、特になし	<ul style="list-style-type: none"> ベースライン調査実施 レファラル・カウンターレファラルの業務強化

<p>2. 妊産婦と 2 歳未満児の健康に関するコミュニティ活動が強化される。</p> <p>3. 妊産婦と 2 歳未満児の健康に関する SILAIS の行政能力が強化される。</p> <p>4. 保健省に承認された知見や好事例が全 SILAIS に共有される。</p>	<p>1-3. SILAIS のレファラル病院に基準を満たす形で搬送される妊産婦並びに 2 歳未満児の割合が〇年の〇(ベースライン)から〇年の〇まで(達成期限と達成値)増加する。</p> <p>1-4. SILAIS での妊産婦ならびに 2 歳未満児のレファラル件数のうち、規程の用紙を用いたカウンターレファラルが実施された割合が〇年の〇(ベースライン)から〇年の〇まで(達成期限と達成値)増加する。</p> <p>2-1. 対象地域において、住民参加型保健強化モデルを用いて、活動計画を策定・実施する ESAFC の数が増加する。</p> <p>2-2. 対象地域において、同モデルを用いて実施された活動計画の数が増加する。</p> <p>3-1. SILAIS が中心となり作成された保健人材育成のスーパービジョン計画に沿ってスーパービジョンを受ける保健施設の数が増加する。</p> <p>3-2. 年間活動計画および予算策定に関し、情報分析結果を活用した ESAFC の数が増加する。</p> <p>3-3. 妊婦と 2 歳未満児に関する情報を正確に記録し、分析する第 1 次保健施設の割合が増加する。</p> <p>3-4. 基準で決めた頻度を守り、情報分析会議を開催する市およびコミュニティの割合が増加する。</p> <p>4-1. 本プロジェクトを通じて保健省に承認され、全 SILAIS に共有された知見や好事例の数</p>	<p>保健課のレファラル・カウンターレファラル記録簿、半期評価会報告書</p> <p>2-1. コミュニティネットワーク集会議事録、半期評価会報告書</p> <p>2-2. 半期評価報告書</p> <p>3-1. 半期評価報告書</p> <p>3-2. 市保健課技術審議会議事録</p> <p>3-3. 市保健課および SILAIS の統計課記録、市保健課技術審議会議事録</p> <p>3-4. 半期評価会報告書</p> <p>4-1. モニタリングシート(半期事業進捗報告書)</p>	<p>措置(経常経費の確保)、医薬品等供給。</p>	<p>・パイロット地区を定め、住民参加活動を開始した。</p> <p>・半期評価会を開催し、活動を分析した。</p> <p>・半期計画の立案し、巡回指導を開始した。</p> <p>活動開始初期に伴い、特に成果はない。</p>	<p>・研修テキストの作成</p> <p>・住民参加手法(暫定版)の作成</p> <p>・保健省本省の承認を得てシステムの修正に取り組んだ。</p>
<p>活動</p> <p>0-1 母子保健サービスに関するベースライン調査を実施する。</p> <p>0-2 既存の母子保健関連マニュアル、ガイドライン等を確認・整理する。</p> <p>1-1 保健医療施設で基準や手順に沿った母子保健サービスの現状診断、及びレファラルシステム(コミュニティから二次病院まで)の現状診断を行う。</p> <p>1-2 保健技術委員会(母子保健サービスの技術の向上、母子医療でのレファラル・カウンターレファラルシステム強化など)を、関連する専門診療分野の参画を経て組織化し、必要な指針・戦略、及びマニュアルなどを整備・策定する。</p> <p>1-3 対象地域の保健人材(医師・社会奉仕医・看護師・准看護師・助産師)を対象とする、国のガイドライン(規準)を満たした母子保健サービスを実施するための研修プログラムを策定</p>		<p>ニカラグア側の投入</p> <p>・カウンターパートの配置(プロジェクト・コーディネーター、研修監理委員など SILAIS より配置)</p> <p>・カウンターパートの経費(給与・旅費など)</p> <p>・プロジェクト事務所活動に必要なスペースの提供</p>	<p>日本側の投入</p> <p>・コンサルタント:総括/地域保健、副総括/地域保健/業務調整、母子保健、プロジェクトの効果的な実施のため公衆衛生、産科/小児ケア、保健行政/マネジメント分野について必要に応じて派遣予定(全体合計 87.41M/M)</p>	<p>前提条件</p> <p>・保健省と両保健管区が予算確保を適切に行う。</p> <p>・研修を受けた保健人材の大部分が業務を継続する。</p> <p>・保健医療分野に関する国家緊急事態宣言が発令されない。</p>	

<p>する。</p> <p>1-4 研修成果を活かして活動するための基礎的機材を整備する。</p> <p>1-5 対象地域の保健人材に対する研修の実施を通じて、研修体制のモデル化を図る。</p> <p>2-1 コミュニティで基準や手順に沿った ESAFC による母子保健活動の現状診断を行う。</p> <p>2-2 保健技術委員会を組織し、ESAFc による母子保健活動に必要な指針・戦略、およびマニュアルなどを整備・策定する。</p> <p>2-3 ESAFC に対し、コミュニティでの母子保健活動を実施するための研修計画を策定する。</p> <p>2-4 研修計画をもとに ESAFC に対する対象地域での研修を行い、研修体制および住民参加型保健強化活動のモデル化を図る。</p> <p>3-1 保健医療施設による母子保健サービスに関するモニタリング・評価の枠組み (Framework) を策定する。</p> <p>3-2 同枠組みに沿ってモニタリング・評価を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-3 保健医療施設に対する母子保健サービスに関する支援的な巡回指導 (Supportive Supervision) の実施計画を策定する。</p> <p>3-4 同実施計画に沿って支援的な巡回指導を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-5 ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関するモニタリング・評価の枠組み (Framework) を策定する。</p> <p>3-6 同枠組みに沿ってモニタリング・評価を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-7 ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関する支援的な巡回指導の実施計画を策定する。</p> <p>3-8 同実施計画に沿って支援的な巡回指導を実施し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-9 保健医療施設による母子保健データの収集・報告に関するモニタリング・評価の枠組み (Framework) を策定する。</p> <p>3-10 同枠組みに沿ってモニタリング・評価を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-11 保健医療施設による母子保健データの収集・報告に関する支援的な巡回指導の実施計画を策定する。</p> <p>3-12 同実施計画に沿って支援的な巡回指導を実施し、結果をフィードバックする。</p> <p>4-1 保健医療施設による母子保健サービスおよび ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関連する、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスを他 SILAIS に共有するためのセミナーを開催する。</p> <p>4-2 保健省本省の SILAIS 長会議において、保健医療施設による母子保健サービスおよび ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関連する、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスを共有する。</p> <p>4-3 周辺国に対し、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスの共有を促進する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクト事務所の維持経費など ・活動に必要な経費 ・医療機材の維持管理・保全用のインフラとツール ・住民の事業への関与 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修員受入: 公衆衛生など必要に応じて本邦研修、第三国技術交換 ・ローカルコンサルタント: 2~3 名程度 (必要に応じて雇用予定) ・機材供与: PHC 関連基本医療機材 (全対象地域の母子保健等)、車両等 ・現地活動費 	<ul style="list-style-type: none"> ・ニカラグア政府の保健政策の継続性が維持される。
---	---	---	--

ニカラグア事務所長殿

プロジェクト・モニタリングシート

プロジェクト名: チョンタレス保健管区およびセラヤセントラル保健管区における母と子どもの健康プロジェクトシートバージョン: バージョン3 (期間: 2016年1月 - 2016年6月)氏名: 中村 二郎担当業務: 総括/地域保健作成日: 2016年6月20日

I. 進捗総括

1. 進捗

1.1 投入進捗

1.1.1 日本側投入

- 本期間に6名の専門家（中村、渡辺、石原、花田、村上、濱口）が活動した。

	専門家名	指導分野	派遣期間
1	中村 二郎	総括/地域保健	2015年7月12日～2016年6月30日
2	渡辺 咲子	副総括/業務調整/地域保健	2016年1月20日～3月19日 2016年6月24日～8月10日
3	石原 尚子	母子保健	2016年1月25日～3月22日 2016年5月15日～12月6日
4	花田 恭	保健行政/マネジメント	2016年2月28日～3月12日
5	村上 友美子	公衆衛生 (ヘルスプロモーション)	2016年5月2日～6月30日
6	濱口 陽子	公衆衛生 (ヘルスプロモーション)	2016年6月12日～7月11日

- ローカルスタッフ5名（テクニカル・アシスタント2名、秘書1名、運転手2名）がプロジェクト業務に従事した。
- プロジェクト車両2台の走行距離は、ともに34千km以上に達した。
- 研修教材、啓発教材などを作成した。

1.1.2 ニカラグア側投入

- 本邦研修派遣（本邦研修：公衆衛生活動による母子保健強化）

	研修員名	所属先	役職	研修期間
1	Marisol Mejía	SILAIS チョント レス	保健サービス課長	2016年1月11日～2月26日
2	Anabel Salazar	SILAIS セラヤ・ セントラル	集落活動・青少年 担当	2016年1月11日～2月26日

- 合同調整委員会、運営委員会、SILAIS 技術審議会、母子保健技術委員会の開催。
- ファシリテーター研修、ESAFc 研修の講師、研修受講者の招集。

1.2 活動進捗

1.2.1 モニタリング評価

本期間に、プロジェクト合同調整委員会を1回、プロジェクト運営委員会（以下運営委員会）を1回、半期評価・ワークショップを1回、SILAIS 技術審議会を月2回、本省との定期・不定期会議開催し、保健省と合計16回、JICA 事務所との定期会議を2回実施した。

1.2.2 ベースライン調査

調査の分析を終え、報告書（和文・西文）を作成し、JICA および保健省へ提出した。分析結果から挙げた主な課題は以下のとおりであった。

- SILAIS、支所および ESAFC レベルにおける母子保健データの管理・分析・活用・フィードバックする必要がある。
- 産前・産後健診、乳幼児健診が省令どおりの正しい時期に実施されているというデータのエビデンスはない。
- レファラル・カウンターレファラルの省令はあるものの、各レベルにおいて正確な記録は存在せず、分析できず、システムは十分に機能していない。
- ESAFC の医療従事者とコミュニティネットワーク（以下、RC）間の活動では、効果的な連携が見られず MOSAFc は十分に機能していない。
- ESAFC による母子保健活動に関する情報が妊産婦に正しく伝わっていない。
- 保健省が担うマタニティホームを始め各種母子保健サービスの詳細が住民レベルに十分理解されていない。

1.2.3 研修プログラム

ベースライン調査の結果と ESAFC、支所、SILAIS レベルの職員と実施したワークショップ

の結果に基づき、継続ケアの概念に基づいた研修プログラム構成図を作成し、両 SILAIS から選出された母子保健技術委員会および保健省保健サービス総局技官と共に、「妊産婦管理台帳」、「産前健診」、「妊娠性高血圧」、「産後出血」および「乳幼児健診」の研修テキスト（試行版）を作成した。これらの 5 項目に「ジカ熱対策」を加えて研修プログラムを構築し、講師用のパワーポイントの他、研修事前事後テスト、症例、ビデオ映像などの教材を準備した。研修項目とそれぞれの目的・内容は下表のとおり。

No	研修項目	研修目的と内容
1	妊産婦管理台帳	産前・産後健診、出産、家族計画、母乳管理など多くの情報を管理し、妊産婦のリスク回避、リスク妊婦の診断と継続ケアのため、その基本となるツールである妊産婦管理台帳の運用方法。
2	産前健診	的確な産前健診の実施、リスクの回避と質向上に必要な、基本的な健診項目に関する知識と技術。
3	妊娠性高血圧	妊産婦の緊急搬送と死亡の一番の原因である妊娠性高血圧の病態・治療・予防・診断等に必要な知識と技術。
4	産後出血	産婦・褥婦の緊急搬送と死亡の二番目の原因である産後出血に関する病態、治療、予防、診断等に必要な知識と技術。
5	乳幼児健診	5 歳未満の乳幼児健診の確実な実施と質向上のため、リスクの発見と診断、質の高い適切な健診に関する知識と技術。
6	ジカ熱対策	特に妊娠初期の女性のジカ熱感染防止に必要な知識と技術。

母子保健技術委員会で定めたファシリテーター選定基準に沿って両 SILAIS とともに、プロジェクト対象 14 支所から医師と看護師合わせて 29 名を選出した。これを二つのグループに分け、SILAIS チョンタレスにおいてファシリテーター養成のための研修（以下ファシリテーター研修）を各グループ 3 日間の日程で開催した。この研修講師は母子保健技術委員会のメンバーが務め、プロジェクトが実施を支援した。

ファシリテーター研修終了後、母子保健技術委員会メンバーと両 SILAIS 代表者で、研修運営や講義で改善すべき点を明確にするための会合を持った。パイロット保健セクターの医療従事者に対する研修の事前事後テスト結果を分析し、誤解答があった項目について、その教授法や教材を見直し、修正方法を確認した。パワーポイント教材、グループワーク教材（ケーススタディ用の症例）には大きな修正の必要はないが、事前事後テストについては、いくつかの問題文の表現が分かり難いという受講者からの指摘を受け、質問内容や表現方法を修正した。また、今回養成されたファシリテーターが行う研修の受講者である ESAFC について、研修後の知識と技術の定着状態と、補完研修が必要な項目などの確認のため、既存の「サービスの質保障のためのモニタリングシート」を研修モニタリング・評価枠組みの中で活用していくことで合意した。

ファシリテーター研修に続き、パイロット保健セクターの ESAFC を対象とした研修が各パ

イロット支所で開始された。同研修は毎週支所で実施されている既存の継続教育の時間枠を活用し、1回約2・3時間ずつ行っている。

パイロット4市で実施されているこれらの研修には、SILAIS、母子保健技術委員会メンバーから少なくとも1名とプロジェクトから1人がスーパーバイザーとして参加し、指導と支援を行っている。また、各回のスーパーバイズの結果はSILAISと支所長に報告され、参加者、研修内容、質問内容、確認事項などについて情報共有を行った。

1.2.4ESAFG 活動

ベースライン調査では、148保健セクター中、年間4回以上保健セクター会議を実施したのは16保健セクターのみであった。この結果を踏まえ、MOSAFGの枠組みの中で、ESAFGの医療従事者がRCと共に取り組む活動に関するMOSAFGの省令をC/Pと協働で精査し、基本的な13活動をESAFG活動としてまとめた。これのパイロット保健セクターにおける実施を提案し、運営委員会の合意を得て、同活動が開始された。

パイロット保健セクターの医療従事者は、ESAFG活動の導入に合わせ、RCを招集した保健セクター会議を開催し、RCとの合意の上、2016年1月から1年間の計画で本活動の導入に取り組んでいる。

No	13項目	活動概要と目的
1	RCリストの作成	保健セクター内の各集落から保健活動を担うRCのボランティアを選出し、保健施設に掲示し、住民に周知する。
2	保健セクター会議の月例開催	毎月RCとESAFGによる集落訪問の調整、妊産婦の状況確認の他、ヘルス・プロモーション活動やその他の一か月の保健活動計画の立案、情報入手とフィードバックなどの場とする。
3	家族調査票の作成	各集落別に全家屋の家族構成、居住環境、病歴や生活習慣などの世帯別の基本情報を各家庭訪問により聞き取り、または観察して、所定の様式に記入もしくは修正し作成する。調査票は、集落訪問や妊産婦・乳幼児・同居家族の健診などに利用する。
4	集落マップの作成	保健セクター内の集落別にマップを作成し、記載された全家屋に通し番号を付けた上、家屋番号順の家長リストを添付する。家族調査票と合わせ、集落訪問、妊産婦や乳幼児の居住家屋の確認、健診や継続ケアなどに、このマップを活用する。
5	RCとの保健セクターおよび集落の分析	主要な健康問題とリスク、保健活動に活用できる人的・物的資源などについて分析し、ヘルス・プロモーション活動をはじめとした必要な保健活動とその実施方法を検討する素材とする。

6	RC 向けの出産計画研修実施	安全な出産を目的とした出産計画に関わる研修を各集落で妊婦やその家族を交え実施する。
7	出産計画の実施	計画に沿って、集落の妊婦は健診の受診と安全に出産するための準備を行い、集落は緊急時の搬送を想定して、RC と家族ともに準備する。RC は集落の妊婦の出産計画について ESAFC の医療従事者と情報共有し、リスク妊婦の情報をいち早く伝え、マタニティホームなどへの適切なレファラルにつなげる。
8	保健活動の計画・実施・評価	ESAFc による出産計画活動以外の保健活動計画・実施・評価を行う。
9	RC による集落集会の開催	RC のイニシアチブにより、集落の様々な問題や課題の改善を目的とした集落集会を開催する。
10	RC による活動計画立案	RC のイニシアチブによる集落活動の計画を立案する。
11	RC による活動の実施	RC のイニシアチブによる集落の支援を得た活動を実施する。
12	RC による活動の評価	RC のイニシアチブにより実施した集落活動後の達成度や課題を評価する。
13	保健セクター間の知見共有	支所が支援して、ESAFc が参加する保健セクター間の知見共有勉強会を開催する。

各活動の進捗を評価するモニタリングシートを作成し、活動 4 カ月後の状況を確認した結果、各活動の達成度を示す平均点は以下のとおりであった。

ESAFc 活動の 13 活動達成度の平均点 (各活動項目 4 点/計 52 点満点)														評価
活動	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	平均点
点数	3.1	3.6	1.5	1.8	0.3	2.1	1.6	0.8	0.9	0.5	0.5	0.1	0	16.8

ESAFc の医療従事者が主体の活動 1~4 および 6、7 は取り組みが開始されているが、活動 5 と 8~13 は、今後より一層促進させる必要がある。

1.2.5 巡回指導 (妊産婦管理台帳)

妊産婦管理台帳は、妊婦の継続ケアをする上で大変有用な記録であるが、情報の更新、管理台帳の活用および分析などが的確に行われていない。対象 14 支所長らとこれらの課題と改善策を共有するとともに、パイロット保健セクターにおいて実践的な管理・運用方法の確立を目指した指導・支援を開始した。5 月に開催した第 3 回運営委員会で、妊産婦管理台帳のほかに「向こう 4 週間の出産予定者リスト」作成と運用の徹底で合意した。

- ESAFC は妊産婦管理台帳を基に、毎週「向こう 4 週間分の出産予定者リスト」を作成し、支所へ提出する。支所は、そのデータを Excel 様式に入力し、毎週 SILAIS へ送付する。

- ESAFC は、農村部在住の 36 週目を迎えた妊婦のマタニティホームへのレファラルを実施し、確実にレファラルされたかを確認する。
- 支所は、ESAFc がレファラルした農村部の妊産婦を継続監視し、レファラル先、出産日などを随時確認し、ESAFc へ情報をフィードバックする。
- SILAIS は、支所が妊産婦の継続監視を実施した結果を 2 週間おきに SILAIS 技術審議会で確認する。

1.2.6 巡回指導（レファラル・カウンターレファラル）

ベースライン調査で、レファラル・カウンターレファラルに関するデータの収集にあたり、このシステムが省令どおりに機能していないことが明らかとなった。この状況を改善するため、2015 年 10 月の第 1 回半期評価会で、両 SILAIS における業務フロー図を作成した。

2016 年 2 月の第 2 回半期評価会でレファラル・カウンターレファラルに関する問題分析を行い、業務フロー図を改善した。各レベルの医療施設で頻繁にみられる「正確な記録ができていない」「カウンターレファラル用紙が戻ってこない」という 2 点が検討課題として挙げられた。

その後、5 月に実施した第 3 回運営委員会における同問題分析では、記録や用紙の移動に改善は見られるものの、公衆衛生監視技官や統計局技官のレファラル・カウンターレファラルに関する知識不足による記入漏れ、用紙紛失の発生、支所と地域病院の記録の不一致などが明らかになり、SILAIS および支所によるモニタリング強化の必要性が指摘された。

プロジェクトではこれらの状況を改善するため、省令に即した業務フロー図と所定の様式への記入に関する研修、書類の管理責任者の特定、地域病院・両 SILAIS との合同会議、SILAIS・支所・ESAFc の合同会議による業務評価の実施などを提案し、取り組んでいる。SILAIS チョントレスは、第 3 回運営委員会からレファラル・カウンターレファラルの専属担当官を任命し、地域病院や支所の活動のモニタリングを本格化させた。

1.2.7 供与機材選定

保健省保健サービス総局、両 SILAIS と供与機材リストに関して会議を重ね、合同調整委員会による最終確認の後、保健大臣の指示に基づき重複機材がないことの再確認をした上で、JICA ニカラグア事務所へ機材リスト、優先順位、配置リストおよびアクセス状況、機材仕様書、下見積もり、供与機材の基本方針と基本計画を提出した。

1.3 プロジェクト目標に対する成果達成

- PDM指標の確定作業を進めている。

1.4 プロジェクト成果に対する成果達成

1.4.1 成果1の達成状況

- ベースライン調査報告書（和文、西文）提出。
- 6項目研修プログラムの構築。
- 5項目研修テキストの作成およびその他研修教材の整備。
- 対象14支所に対するファシリテーター研修の実施。
- パイロット保健セクター向けの ESAFC 研修の開催。
- レファラル・カウンターレファラルの業務フロー図改定と実施。

1.4.2 成果2の達成状況

- ESAFC13 項目活動ガイドおよび評価枠組みの作成。
- パイロット保健セクター10カ所への13項目活動の導入。
- RC を交えた安全な出産計画の取り組み開始。

1.4.3 成果3の達成状況

- SILAIS、地域病院、支所間のレファラル・カウンターレファラル分析会議実施。
- SILAIS によるレファラル・カウンターレファラルの巡回指導の開始。
- 支所によるパイロット保健セクターにおける妊産婦管理台帳の巡回指導の開始。

1.4.4 成果4の達成状況

- レファラル・カウンターレファラルシステムの業務フロー図が保健省保健サービス総局から全国 SILAIS へ共有された。

1.5 リスク管理と緩和対策の変更

- 対象地であるヌエバ・ギネア市は、中国企業の資金による大洋間運河建設予定地があり、反対派による集会やデモ行進などが散発的に行われている。SILAIS セラヤ・セントラルおよび現地警察と情報を共有しつつ、反対運動に伴うなんらかの危害がプロジェクト関係者に加わるような不足の事態を避けるよう、活動日程や移動ルートに細心の注意を払っている。

1.6 JICAにより進捗した活動

- SILAIS 技官を本邦研修へ派遣。
- プロジェクトによる医療機材供与の入札準備。

1.7 ニカラグア政府側（保健省・SILAIS）により進捗した活動

- 第1回合同調整委員会の準備、調整、開催。
- 供与機材リストの機材配置場所、機材仕様書、機材選定。
- 本省会議、運営委員会、技術委員会、半期評価会・ワークショップ等における関係者の召集。
- 研修テキスト（試行版）の検証と承認。
- パイロット保健セクター向けの ESAFC の医療従事者に対する研修開催。
- パイロット保健セクターにおける ESAFC（医療従事者および RC）による活動開始の働き掛けと実施。
- レファララル・カウンターレファララルシステムの巡回指導。

1.8 環境社会配慮の進捗（該当する場合）

- 該当しない。

1.9 ジェンダー配慮、平和構築、貧困対策の進捗（該当する場合）

- パイロット保健セクターで毎月開催されるセクター会議における RC の男女参加を促進している。

1.10 その他プロジェクトに影響を及ぼす要因（他のJICAのプロジェクト、カウンターパートの活動、他のドナー、民間セクター、NGO等）

- 保健省による保健セクターの再分割が実施され、プロジェクト開始当初は125保健セクターであったが、2016年5月末時点で162保健セクターに分割された。37保健セクターの増加に伴い、人材や保健医療施設などのセクター体制の再構築が進められている。
- JICAニカラグア事務所と人間開発部の要請により、グループ派遣されるJOCVとの活動の連携に取り組んでいる。
- スペイン系NGOのFUDENがSILAISセラヤ・セントラルで当プロジェクトと同分野での活動をしているのに伴い、供与機材の重複回避に取り組んでいるほか、FUDENが実施している研修内容や作成した教材等についての情報収集を行った。

2 活動の遅延・実施上の課題（有無の記載）

2.1 詳細

- 特になし

2.2 原因

- 該当なし

2.3 対策活動

- 該当なし

2.4 担当者 / 組織（JICA, ニカラグア政府 等）

3 プロジェクト実施計画の変更

3.1 実施計画（PO）

- 特になし。

3.2 活動実施におけるその他変更事項

（備考：R/D および PDM（プロジェクト名、期間、対象地域、ターゲットグループ、実施機関、目的・目標、成果、活動、投入）の変更には、JICA 人間開発部の承認が必要。R/D、PDM 以外の必要な変更に関しては、プロジェクトチームが提案できる。）

- プロジェクト対象地域の保健分野にグループ派遣されている JOCV との活動の連携が加えられた。

II. プロジェクト・モニタリングシート I・II を添付

プロジェクト・モニタリングシートI [PDM Ver.1]

Version. 3

作成日: 2016年6月20日

プロジェクト名: チョントレス保健管区およびセラヤセントラル保健管区における母と子どもの健康プロジェクト

実施機関: 有限会社エストレージャ

ターゲットグループ: 直接受益者: チョントレス保健管区とセラヤセントラル保健管区に勤務する医師を含む保健人材並びに家族地域保健チーム (ESAFC)

最終受益者: チョントレス保健管区とセラヤセントラル保健管区の管轄する地域に住む出産可能年齢の女性 (15-49 歳: 推定 9 万 9 千人) と 2 歳未満児 (推定: 1 万 6 千人)

期間: 4 年間 (2015 年 7 月 12 日 ~ 2019 年 7 月 11 日)

対象地域: チョントレス保健管区の 10 市 (Acoyapa 市、Comalapa 市、Juigalpa 市、La Libertad 市、San Francisco de Cuapa 市、San Pedro de Lóvago 市、Santo Domingo 市、Santo Tomás 市、Villa Sandino 市、El Ayote 市)、セラヤセントラル保健管区の 4 市 (Nueva Guinea 市、El Rama 市、Muelles de Los Bueyes 市、El Coral 市) の計 14 市

パイロット市: Acoyapa 市、Santo Domingo 市、El Rama 市、Nueva Guinea 市

プロジェクト要約	指標	指標入手手段	外部条件	成果	備考
上位目標 チョントレス保健管区とセラヤセントラル保健管区の母子の健康が改善される。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 対象地域で妊産婦死亡率 (出生 10 万対 xx) が 2015 年の○から 2022 年の○まで減少する。 2. 対象地域で乳児並びに 5 歳未満児死亡率 (出生千対 xx) が 2015 年の○から 2022 年の○まで減少する。 3. 対象地域で 5 歳未満の慢性栄養不良児の割合が 2015 年の○から 2022 年の○まで減少する 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保健省統計局記録 2. 保健省統計局記録 3. 保健人口統計 (ENDESA) 	ニカラグア政府にとって母子保健が優先課題であり続ける。	<ul style="list-style-type: none"> ・ベースライン調査報告書 (和文・西文) の提出 ・上位目標指標の改定案作成作業の完了 	・現在 PDM 指標は承認プロセスにある
プロジェクト目標 対象地域において妊産婦と 2 歳未満児を対象とする質の高い保健医療サービスがより利用される。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 対象地域で産前健診を最低 4 回受けた妊婦の割合が 2015 年の○から 2018 年の○まで増加する。 2. 対象地域で専門技能者が付き添う分娩の割合が 2015 年の○から 2018 年の○まで増加する。 3. 対象地域で産後健診の受診率が 2015 年の○から 2018 年の○まで増加する。 4. 対象地域で成長発達健診を受ける 1 歳未満児の割合が 2015 年の○から 2018 年の○まで増加し、1~4 歳の割合が 2015 年の○から 2018 年の○まで増加する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SILAIS 統計課記録 2. SILAIS 統計課記録 3. SILAIS 統計課記録 4. SILAIS 統計課記録 	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健に係る政策が変更されない。 ・健康の社会的決定要因 (社会的、経済的、政治的、環境的な条件) が悪化しない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクト目標指標の改定作業完了 ・母子保健技術委員会の設置 	・同上
成果 1. 妊産婦と 2 歳未満児を対象とする医療施設でのサービス提供能力が強化される。	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. 保健施設で現在有効な基準や手順を満たす小児へのケア (2 歳未満) の割合が 2015 年の○ (ベースライン) から○年の○まで (達成期限と達成値) 増加する。 1-2. 保健施設で現在有効な基準や手順を満たす妊産婦へのケアの割合が○年の○ (ベースライン) から○年の○まで (達成期限と達成値) 増加する。 1-3. SILAIS のレファラル病院に基準を満たす形で搬送される 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. 半期評価報告書 1-2. 半期評価報告書 1-3. 対象病院の救急外来受付記録簿、半期評価会報告書 1-4. 対象病院および市保健課のレファラ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ニカラグア政府の保健政策に継続性がある。 ・人材配置 (数の維持)、予算措置 (経常経費の確保)、医薬品 	<ul style="list-style-type: none"> ・成果指標の改定作業完了 ・技術強化のための研修テキストの作成 	・同上

<p>2. 妊産婦と 2 歳未満児の健康に関するコミュニティ活動が強化される。</p> <p>3. 妊産婦と 2 歳未満児の健康に関する SILAIS の行政能力が強化される。</p> <p>4. 保健省に承認された知見や好事例が全 SILAIS に共有される。</p>	<p>妊産婦並びに 2 歳未満児の割合が〇年の〇(ベースライン)から〇年の〇まで(達成期限と達成値)増加する。</p> <p>1-4. SILAIS での妊産婦ならびに 2 歳未満児のレファラル件数のうち、規程の用紙を用いたカウンターレファラルが実施された割合が〇年の〇(ベースライン)から〇年の〇まで(達成期限と達成値)増加する。</p> <p>2-1. 対象地域において、住民参加型保健強化モデルを用いて、活動計画を策定・実施する ESAFC の数が増加する。</p> <p>2-2. 対象地域において、同モデルを用いて実施された活動計画の数が増加する。</p> <p>3-1. SILAIS が中心となり作成された保健人材育成のスーパービジョン計画に沿ってスーパービジョンを受ける保健施設の数が増加する。</p> <p>3-2. 年間活動計画および予算策定に関し、情報分析結果を活用した ESAFC の数が増加する。</p> <p>3-3. 妊婦と 2 歳未満児に関する情報を正確に記録し、分析する第 1 次保健施設の割合が増加する。</p> <p>3-4. 基準で決めた頻度を守り、情報分析会議を開催する市およびコミュニティの割合が増加する。</p> <p>4-1. 本プロジェクトを通じて保健省に承認され、全 SILAIS に共有された知見や好事例の数</p>	<p>ル・カウンターレファラル記録簿、半期評価会報告書</p> <p>2-1. コミュニティネットワーク集会議事録、半期評価会報告書</p> <p>2-2. 半期評価報告書</p> <p>3-1. 半期評価報告書</p> <p>3-2. 市保健課技術審議会議事録</p> <p>3-3. 市保健課および SILAIS の統計課記録、市保健課技術審議会議事録</p> <p>3-4. 半期評価会報告書</p> <p>4-1. モニタリングシート(半期事業進捗報告書)</p>	<p>等供給。</p>	<p>・ファシリテーター研修および医療従事者への研修の開始</p> <p>・レファラル・カウンターレファラル業務フロー図の全 SILAIS との共有</p> <p>・保健セクターにおける ESAFC13 活動の導入</p> <p>・レファラル・カウンターレファラル巡回指導の開始</p> <p>・半期評価ワークショップの定例化</p>	
<p>活動</p> <p>0-1 母子保健サービスに関するベースライン調査を実施する。</p> <p>0-2 既存の母子保健関連マニュアル、ガイドライン等を確認・整理する。</p> <p>1-1 保健医療施設で基準や手順に沿った母子保健サービスの現状診断、及びレファラルシステム(コミュニティから二次病院まで)の現状診断を行う。</p> <p>1-2 保健技術委員会(母子保健サービスの技術の向上、母子医療でのレファラル・カウンターレファラルシステム強化など)を、関連する専門診療分野の参画を経て組織化し、必要な指針・戦略、及びマニュアルなどを整備・策定する。</p> <p>1-3 対象地域の保健人材(医師・社会奉仕医・看護師・准看護師・助産師)を対象とする、国の</p>		<p>ニカラグア側の投入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・カウンターパートの配置(プロジェクト・コーディネーター、研修監理委員など SILAIS より配置) ・カウンターパートの経費(給与・旅費など) ・プロジェクト事務所活動に必要なスペース 	<p>日本側の投入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コンサルタント:総括/地域保健、副総括/地域保健/業務調整、母子保健、プロジェクトの効果的な実施のため公衆衛生、産科/小児ケア、保健行政/マネジメント分野について必要に応じて派遣予定 	<p>前提条件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健省と両保健管区が予算確保を適切に行う。 ・研修を受けた保健人材の大部分が業務を継続する。 ・保健医療分野に関する国家緊急事態宣言が発令されな 	

<p>ガイドライン(規準)を満たした母子保健サービスを実施するための研修プログラムを策定する。</p> <p>1-4 研修成果を活かして活動するための基礎的機材を整備する。</p> <p>1-5 対象地域の保健人材に対する研修の実施を通じて、研修体制のモデル化を図る。</p> <p>2-1 コミュニティで基準や手順に沿った ESAFC による母子保健活動の現状診断を行う。</p> <p>2-2 保健技術委員会を組織し、ESAFc による母子保健活動に必要な指針・戦略、およびマニュアルなどを整備・策定する。</p> <p>2-3 ESAFC に対し、コミュニティでの母子保健活動を実施するための研修計画を策定する。</p> <p>2-4 研修計画をもとに ESAFC に対する対象地域での研修を行い、研修体制および住民参加型保健強化活動のモデル化を図る。</p> <p>3-1 保健医療施設による母子保健サービスに関するモニタリング・評価の枠組み(Framework)を策定する。</p> <p>3-2 同枠組みに沿ってモニタリング・評価を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-3 保健医療施設に対する母子保健サービスに関する支援的な巡回指導(Supportive Supervision)の実施計画を策定する。</p> <p>3-4 同実施計画に沿って支援的な巡回指導を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-5 ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関するモニタリング・評価の枠組み(Framework)を策定する。</p> <p>3-6 同枠組みに沿ってモニタリング・評価を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-7 ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関する支援的な巡回指導の実施計画を策定する。</p> <p>3-8 同実施計画に沿って支援的な巡回指導を実施し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-9 保健医療施設による母子保健データの収集・報告に関するモニタリング・評価の枠組み(Framework)を策定する。</p> <p>3-10 同枠組みに沿ってモニタリング・評価を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-11 保健医療施設による母子保健データの収集・報告に関する支援的な巡回指導の実施計画を策定する。</p> <p>3-12 同実施計画に沿って支援的な巡回指導を実施し、結果をフィードバックする。</p> <p>4-1 保健医療施設による母子保健サービスおよび ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関連する、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスを他 SILAIS に共有するためのセミナーを開催する。</p> <p>4-2 保健省本省の SILAIS 長会議において、保健医療施設による母子保健サービスおよび ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関連する、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスを共有する。</p> <p>4-3 周辺国に対し、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスの共有を促進する。</p>	<p>の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクト事務所の維持経費など ・活動に必要な経費 ・医療機材の維持管理・保全用のインフラとツール ・住民の事業への関与 	<p>(全体合計 87.41M/M)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修員受入: 公衆衛生など必要に応じて本邦研修、第三国技術交換 ・ローカルコンサルタント: 2~3 名程度(必要に応じて雇用予定) ・機材供与: PHC 関連基本医療機材(全対象地域の母子保健等)、車両等 ・現地活動費 	<p>い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ニカラグア政府の保健政策の継続性が維持される。
--	--	--	--

ニカラグア事務所長殿

プロジェクト・モニタリングシート

プロジェクト名: チョンタレス保健管区およびセラヤセントラル保健管区における母と子どもの健康プロジェクト (第2期)シートバージョン: バージョン4 (期間: 2017年5月 - 2017年6月)氏名: 中村 二郎担当業務: 総括/地域保健作成日: 2017年6月29日

I. 進捗総括

1. 進捗

1.1 投入進捗

1.1.1 日本側投入

- 本期間に2名の専門家（渡辺、石原）が活動した。

	専門家名	指導分野	派遣期間
1	渡辺 咲子	副総括/業務調整/地域保健	2017年5月18日～7月16日
2	石原 尚子	母子保健	2017年5月22日～10月20日

- ローカルスタッフ5名（テクニカル・アシスタント3名、秘書1名、運転手2名）がプロジェクト業務に従事した。
- プロジェクト車両2台の総走行距離は、ともに62千kmに達している。

1.1.2 ニカラグア側投入

- 本邦研修派遣 沖縄国際センター（本邦課題別研修：公衆衛生活動による母子保健強化）

	研修員名	所属先	役職	研修期間
1	マルジュリ・カステイジョ	ファイガルパ支所プエルト・ディアス保健センター	看護師	2017年5月10日～7月1日
2	アレリ・セラート	エル・ラマ支所サン・ペドロ保健センター	看護師	2017年5月10日～7月1日

- ワークプラン第2期の作成と合意

- 第5回プロジェクト運営委員会の開催
- ESAFC 研修プログラムの実施
- 統合巡回指導の実施

1.2 活動進捗

1.2.1 モニタリング評価

本期間に、プロジェクト運営委員会を1回、SILAIS 技術審議会を月2回、JICA 事務所および保健省本省への表敬および活動報告を各1回実施した。

1.2.2 研修プログラム（成果1・2・3・4）

2017年1月より、対象14支所、162保健セクターの医療従事者に対し、母子保健5項目と、保健セクターからの感染症対策、ヘルスプロモーション、ES AFC 活動ガイドを含む8項目の研修を実施した。この研修は、各支所で毎週1回設けられている継続教育時間枠を利用した。これまでに、SILAIS チョントレスでは220人中177人（80.5%）、SILAIS セラヤ・セントラルでは163人中111人（68.1%）が受講した。受講者の母子保健5項目の事前事後テスト結果（100点満点）は下記のとおりである。

SILAIS 名		妊婦管理台帳	産前健診	乳幼児健診	妊娠性高血圧	産後出血	平均点
チョントレス	事前	71.0	68.5	61.9	66.8	75.2	70.2
	事後	83.8	83.5	76.2	82.2	89.2	83.0
セラヤ・セントラル	事前	67.5	62.7	60.9	61.4	82.7	67.0
	事後	85.6	81.7	85.8	82.6	95.4	86.2

SILAIS セラヤ・セントラルでは、4月1日から配置された社会奉仕の医師24名と看護師15名、コミュニティから募った准看護師18名に対し、オリエンテーション期間に、上述8項目の研修プログラムを実施した。同研修は、各支所の研修ファシリテーターが合同で担った。

6月9日に開催された第5回運営委員会で、SILAIS チョントレスの各支所は、社会奉仕の医師、看護師を含む、新しく ESAFC に配属された医療従事者に対する研修計画を立案した。そして、事後テストの点数が低かった受講者への対策を、6月下旬に開催する母子保健技術委員会で検討することで合意した。また、SILAIS セラヤ・セントラルは研修項目未受講者および事後テストの点数が、60点以下の医療従事者に対する研修計画を立案することで合意した。同 SILAIS の各支所は、その計画に基づき研修を実施することになる。

1.2.3 ESAFC 活動（成果 1・2・4）

プロジェクト第1期で改訂された ESAFC 活動ガイドについて、対象 14 支所の研修ファシリテーターを養成した。研修ファシリテーターは各支所が立案した計画にもとづき、3 月までに、162 保健セクターの医療従事者に対し研修を実施し、ESAFc 活動が導入された。対象 14 支所への聞き取り調査では、2017 年 5 月までに ESAFC 活動の 1 番から 4 番（1. RC リストの作成、2. 保健セクター会議の月例開催、3. MOSAFc 研修、4. 集落マップの作成）までの導入が開始された。第 5 回運営委員会で、ESAFc 活動ガイドに基づく評価を、6 月中に実施することで合意された。

1.2.4 モニタリング（成果 1・2・3・4）

第 1 期で関連保健省令をもとに、研修プログラムの成果、レファラル・カウンターレファラル、妊産婦管理台帳等のモニタリングを実施している。モニタリングには 2 種類あり、ひとつは、不定期に SILAIS の技官が支所と同支所内の保健セクターを 1 か所以上訪問する技術統合巡回指導と、SILAIS の保健サービス課の技官が、支所で毎月開催されている保健セクターの医療チームが参加する支所技術審議会（CTAM）に同席するモニタリングである。技術統合巡回指導と CTAM への同席は、保健サービスの質向上と分析した保健データのフィードバックを目的として、保健省令では義務付けられているものの、手法は確立されていなかった。その有効性・必要性を運営委員会などで確認・合意し、実践的な手法の確立を目指している。

技術統合巡回指導は、2017 年 1 月より DGSS と両 SILAIS が全国で初めて、体系的な取り組みを開始した。両 SILAIS は、2017 年 4 月までに対象全支所に対して、少なくとも 1 保健セクターを含む巡回指導を実施した。第 2 期が始まり、これまでの各 SILAIS による巡回指導の経験および保健省令をもとに、DGSS を交え、最低限必要なモニタリング項目、人数、実施時期、実施場所、必要経費、移送車両などを考慮し、巡回指導の手法の策定を進めている。

CTAM への同席は、2016 年 9 月より暫定的に開始した。当初は CTAM を開催していない支所も多かったが、現在は全支所で CTAM を毎月開催している。両 SILAIS は、保健データ分析とその活用のため、各支所を担当する技官を決めた。SILAIS セラヤ・セントラルは、これまでに課題が多い支所の CTAM へ優先的に参加していたが、4 月より、全支所の CTAM に定期的に参加している。SILAIS チョントレスは、支所担当技官が決まったものの、巡回指導のフォローが優先されていた。また、担当技官の役割が明確でなかったため、支所の CTAM 実施計画の把握がされていなかった。そのため、SILAIS 保健サービス課技術審議会（CTSS）で支所担当技官の役割を明確にし、支所とのコミュニケーションを改善することとなった。

1.2.5 レファラル・カウンターレファラル（成果 1・2・3・4）

プロジェクト第 1 期の合同レファラル・カウンターレファラル委員会で、保健省令にもとづく、指標の分析を毎月実施することが合意された。その後、SILAIS チョントレスでは、毎週提出される各支所のレファラル・カウンターレファラルデータをもとに、CTSS で分析され、SILAIS 技術審議会（CTO）で隔週発表されている。同分析結果は、SILAIS と各支所の代表者が集まる技術審議会（CTAD）でフィードバックされている。SILAIS セラヤ・セントラルは、専門家不在中、各支所から毎週提出されるレファラルデータの収集にとどまり、保健省令にもとづく指標の分析はされなかった。この背景は、SILAIS セラヤ・セントラルの人事異動・休暇および出張による不在などが重なり、業務の引継ぎが実施されなかったことに起因する。新担当者が 2017 年 3 月まで実施してきた手法を踏まえ、指標の分析を CTAD において継続しなければならない。

1.2.6 母子保健データの活用促進（成果 1・2・3）

第 1 期より、向こう 4 週間の出産者リストの分析とそのフィードバックが、SILAIS チョントレスの CTO および SILAIS セラヤ・セントラルの CTSS で取り組まれている。第 2 期開始の 2017 年 5 月時点でも継続されている。この分析結果は、各 SILAIS の CTAD で各支所にフィードバックされている。

また、各支所のデータ管理および SILAIS 間のデータの整合性を強化する目的で、第 4 回プロジェクト運営委員会（2017 年 2 月）で、統計データの受け渡し時、統計データのコピーに SILAIS の統計担当者が受領サインをし、支所で保管することが合意された。その後、すべての支所で SILAIS に提出された統計データの保管がされるようになった。第 5 回プロジェクト運営委員会では、保健セクターの医療従事者も同様に、支所へ統計データ提出時、コピーに受領サインを受け取り、保健セクターで保管することになった。合意の結果は 2017 年 8 月の半期評価会、ワークショップで確認する。

1.2.7 供与機材選定（成果 1）

第 1 期供与医療機材の納入進捗を確認するため、医療機材納入業者である Casa Teran と機材配置計画に関して協議した。同納入業者は過去の経験では納入・設置までに最低 4 か月を必要としている。協議の結果、業者の機材配置計画をプロジェクトで再度確認し、納入までの期間短縮が可能か再検討することとなった。JICA ニカラグア事務所と納入業者の間では、第 1 期供与機材の納入期日を 2017 年 12 月 15 日までに定めているが、納入可能機材より順次納入・設置をすべく、交渉している。2017 年 7 月に派遣を予定していた機材調達専門家はオートクレーブなどの大型機材の納入がされてからの派遣となるため、派遣時期を見極めている。第 2 期供与機材の手続きは、同専門家の派遣次第取り組むことになる。

1.3 プロジェクト目標の達成状況

- PDM指標のモニタリングのため、毎月指標を収集し、進捗をCTOで確認している。
以下の指標は2017年1月～5月期間のものである。

	PDM指標	SILAISチョンタレス			SILAISセラヤ・セントラル			両SILAIS合計		
		分母	分子	指標	分母	分子	指標	分母	分子	指標
OS1	妊産婦死亡比(出生10万対)	1,451	1	68.9	1,472	1	67.9	2,923	2	68.4
OS2	乳児死亡率(出生千対)	1,451	21	14.5	1,472	13	8.8	2,923	34	11.6
	5歳未満児死亡率(出生千対)	1,451	22	15.2	1,472	17	11.5	2,923	39	13.3
OS3	栄養調査	16,556	1,691	10.2	15,951	2,147	13.5	32,507	3,838	11.8
OP1	妊娠12週以内に産前健診を受診した割合(%、分娩対)	2,431	1,329	54.7	2,320	1,257	54.2	4,752	2,586	54.4
OP2	分娩施設の分娩3期ケアと出産直後の新生児ケアの質の指標	97.3	95.8	96.6	6.0	53.0	29.5	51.7	74.4	63.0
OP3	中期(産後2~10日)産後健診を実施した割合(%、出生対)	2,190	1,227	56.0	2,090	1,684	80.6	4,281	2,911	68.0
OP4	1~4歳児に1回目の乳幼児健診(各誕生日)を実施した割合(%、年代別)	7,001	3,720	53.1	6,227	4,605	74.0	13,228	8,325	62.9
OP5	施設分娩のためにマタニティホームに宿泊した農村地域の妊婦(%)	802	416	51.9	1,486	704	47.4	2,288	1,120	48.9

1.4 プロジェクト成果の達成状況

1.4.1 成果1の達成状況

- ヘルスプロモーション研修用テキスト作成(活動1-2)
- 対象14支所に対するファシリテーター研修の実施(活動1-5)
- 対象14支所に対するESAFG医療従事者研修の実施(活動1-5)

1.4.2 成果2の達成状況

- 対象14支所に対するファシリテーター研修の実施(活動2-2)
- 対象14支所保健セクター向けのESAFG研修の開催(活動2-4)
- 対象14支所162保健セクターへのESAFG活動ガイドの導入(活動2-4)
- コミュニティーネットワークを交えた安全な出産計画の取り組み開始(活動2-4)

1.4.3 成果3の達成状況

- SILAIS、地域病院、支所間のレファラル・カウンターレファラル分析会議実施(活動3-1、3-2、3-3)
- SILAISによるレファラル・カウンターレファラルの巡回指導(活動3-4)
- ESAFG活動ガイドおよび評価枠組みの改訂(活動3-6、3-7)
- 支所による保健セクターにおける妊産婦管理台帳の巡回指導(活動3-8)
- 向こう4週間の出産者リストと新生児死亡の分析とフィードバック(活動3-10、3-11、3-12)

1.4.4 成果4の達成状況

- ESAFC 活動好事例の文書化作業を継続（活動4-2）

1.5 リスク管理と緩和対策の変更

- プロジェクト目標の外部条件：健康の社会的決定要因（社会的、経済的、政治的、環境的な条件）が悪化しない。

対象地であるヌエバ・ギネア市やフィガルパ市では、大洋間運河建設反対派による集会やデモ行進などが散発的に行われている。両 SILAIS および現地警察と情報を共有しつつ、反対運動に伴うなんらかの危害がプロジェクト関係者に加わるような不測の事態を避けるよう、活動日程や移動ルートに細心の注意を払っている。

1.6 JICAにより進捗した活動

- 上述1.5「大洋間運河建設反対派」の活動に関する情報は、JICA ニカラグア事務所および在ニカラグア日本大使館から、適宜安全対策に関して情報がメールで送られている。しかし、現場での詳細な情報が全て把握されているわけではない。

1.7 ニカラグア政府側（保健省・SILAIS）により進捗した活動

- 上述1.5「大洋間運河建設反対派」の活動に関する情報は、両 SILAIS が現地警察より、いち早く入手し、プロジェクト側に共有されている。

1.8 環境社会配慮の進捗（該当する場合）

- 該当しない。

1.9 ジェンダー配慮、平和構築、貧困対策の進捗（該当する場合）

- パイロット保健セクターで毎月開催されるセクター会議におけるRCの男女参加を促進している。医療チームが各集落への訪問診療した際やほかのRCメンバーを介して、保健セクター内の各集落から男女1名ずつがセクター会議へ参加するように協力の要請をしている。

1.10 その他プロジェクトに影響を及ぼす要因（他のJICAのプロジェクト、カウンターパートの活動、他のドナー、民間セクター、NGO等）

- 保健省をとおして、PAHOとの活動連携を申請し、ニカラグア外務省より公式承認が下りた。

2 活動の遅延・実施上の課題（有無の記載）

2.1 詳細

- 特になし

2.2 原因

- 該当なし

2.3 対策活動

- 該当なし

2.4 担当者 / 組織（JICA, ニカラグア政府 等）

3 プロジェクト実施計画の変更

3.1 実施計画（P0）

- 特になし

3.2 活動実施におけるその他変更事項

（備考：R/D および PDM（プロジェクト名、期間、対象地域、ターゲットグループ、実施機関、目的・目標、成果、活動、投入）の変更には、JICA 人間開発部の承認が必要。R/D、PDM 以外の必要な変更に関しては、プロジェクトチームが提案できる。）

- 特になし

II. プロジェクト・モニタリングシート I・II を添付

プロジェクト・モニタリングシートI [PDM Ver.2]

Version. 4

作成日: 2017年6月29日

プロジェクト名: チョントレス保健管区およびセラヤセントラル保健管区における母と子どもの健康プロジェクト

実施機関: 有限会社エストレージャ

ターゲットグループ: 直接受益者: チョントレス保健管区(54 医療施設)とセラヤ・セントラル保健管区(51 医療施設)に勤務する医師を含む保健人材並びに家族地域保健チーム(ESAF: チョントレス保健管区 87ESAF とセラヤ・セントラル保健管区 75ESAF)

最終受益者: チョントレス保健管区とセラヤセントラル保健管区の管轄する地域に住む出産可能年齢の女性(15-49 歳: 推定 10 万)と 2 歳未満児(推定: 1 万 6 千人)

期間: 4 年間(2015 年 7 月 12 日~2019 年 7 月 11 日)

対象地域: チョントレス保健管区の 10 市(Acoyapa 市、Comalapa 市、Juigalpa 市、La Libertad 市、San Francisco de Cuapa 市、San Pedro de Lóvago 市、Santo Domingo 市、Santo Tomás 市、Villa Sandino 市、El Ayote 市)、セラヤ・セントラル保健管区の 4 市(Nueva Guinea 市、El Rama 市、Muelles de Los Bueyes 市、El Coral 市)の計 14 市

パイロット市: Acoyapa 市、Santo Domingo 市、El Rama 市、Nueva Guinea 市

プロジェクト要約	指標	指標入手手段	外部条件	成果	備考
<p><u>上位目標</u></p> <p>チョントレス保健管区とセラヤセントラル保健管区の母子の健康が改善される。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 対象地域における 2011 年から 2014 年までの期間の妊産婦死亡比平均 70.8(出生 10 万対)が、2018 年から 2021 年の期間で低下する。 対象地域における 2014 年の乳児死亡率 14.1 (出生千対)、及び 2014 年の 5 歳未満児死亡率 15.8(出生千対)が低下する。 対象地域で(5 歳未満の)慢性栄養不良児 の割合が 10.5%から低下する。 	<ol style="list-style-type: none"> 保健省統計局 保健省統計局 SILAIIS 保健サービス課記録 	<p>ニカラグア政府にとって母子保健が優先課題であり続ける。</p>	<p>・本期間の成果は特にな</p>	
<p><u>プロジェクト目標</u></p> <p>対象地域において妊産婦と 2 歳未満児を対象とする質の高い保健医療サービスがより利用される。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 対象地域で、妊婦が 1 回目の産前健診を妊娠 12 週以内に受診する割合が 2014 年の 62.5%(ベースライン)から 2018 年の 75.0%(エンドライン)に上昇する。 分娩施設で現在有効な分娩 3 期ケアと出産直後の新生児ケアの質の指標を満たす割合が 2015 年の 59.5%(ベースライン)から 2018 年の 80.0%(エンドライン)に上昇する。 対象地域で中期(産後 2~10 日)産後健診の受診率が 2014 年の 75.3%(ベースライン)から 2018 年(エンドライン)に上昇する。 対象地域で 1~4 歳の 1 回目乳幼児健診を受ける割合が 2014 年の 47.5%(ベースライン)から 2018 年の 58.5%(エンドライン)に上昇する。 対象地域で、施設分娩のためにマタニティホームに宿泊した農村地域の妊婦の割合が 2015 年(ベースライン)の 42.1 から 2018 年の 50.0%(エンドライン)に上昇する。 	<ol style="list-style-type: none"> ベースラインとエンドライン調査、SILAIIS 統計課記録 ベースラインとエンドライン調査、SILAIIS 保健サービス課記録 ベースラインとエンドライン調査、SILAIIS 統計課記録 ベースラインとエンドライン調査、SILAIIS 統計課記録 マタニティホーム台帳、SILAIIS 保健サービス課記録 	<ul style="list-style-type: none"> 母子保健に係る政策が変更されない。 健康の社会的決定要因(社会的、経済的、政治的、環境的な条件)が悪化しない。 	<ul style="list-style-type: none"> 母子保健技術委員会の再設置 レファラル・カウンターレファラルの分析とフィードバック 母子保健データの分析とフィードバック 	

成果					
1. 妊産婦と2歳未満児を対象とする医療施設でのサービス提供能力が強化される。	<p>1-1. 保健施設で現在有効な2歳未満児へのケアの質の指標を満たす割合が2014年の46.3%から2018年の60.0%に上昇する。</p> <p>1-2. 保健施設で現在有効な産前ケアの指標を満たす割合が2014年の46.2%から2018年の60.0%に上昇する。</p> <p>1-3. レファラル・カウンターレファラル省令を満たす形で支所から病院へ緊急レファラルされた妊産婦及び2歳未満児のレファラル台帳の記録が80%の割合で一致する。</p> <p>1-4. レファラル・カウンターレファラル省令を満たす形で病院から支所へカウンターレファラルされた妊産婦及び2歳未満児のレファラル台帳の記録が70%の割合で一致する。</p>	<p>1-1. SILAIS 保健サービス課記録、半期評価報告書</p> <p>1-2. SILAIS 保健サービス課記録、半期評価報告書</p> <p>1-3. 病院と支所の統計記録、半期評価報告書</p> <p>1-4. 病院と支所の統計記録、半期評価報告書</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ニカラグア政府の保健政策に継続性がある。 ・人材配置(数の維持)、予算措置(経常経費の確保)、医薬品等供給。 	<ul style="list-style-type: none"> ・技術強化のための研修テキストの改訂 ・ファシリテーター研修および医療従事者への研修の実施 ・レファラル・カウンターレファラル委員会の設置 	
2. 妊産婦と2歳未満児の健康に関するコミュニティ活動が強化される。	<p>2-1. 対象地域において、100%のES AFCが住民参加型保健強化手法を用いて、活動計画を策定・実施する。</p> <p>2-2. コミュニティネットワークのイニシアチブの合意として実施された活動数が増加する。</p> <p>2-3. 全てのセクターにおいて、ES AFCはコミュニティとともに分析や反映を行う。</p>	<p>2-1. ES AFC 議事録、半期評価報告書</p> <p>2-2. ES AFC 議事録、半期評価報告書</p> <p>2-3. ES AFC 議事録、半期評価報告書</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・プロモーション教材の作成 ・162保健セクターにおけるES AFC活動の導入と展開 	
3. 妊産婦と2歳未満児の健康に関するSILAISの行政能力が強化される。	<p>3-1. SILAISの技術統合巡回指導(妊産婦管理台帳と予防接種台帳における妊産婦及び2歳未満児のケアに関するデータの正確な記録と分析、プロジェクトが実施した研修のフォロー)を受ける支所の数が増加する。</p> <p>3-2. 全支所は、毎月ES AFCとSILAISが同席し、妊産婦及び2歳未満児のケアに関してする活動方針を決める情報分析会議を実施する。</p> <p>3-3. 妊産婦と2歳未満児に関する情報を正確に記録し、分析する第1次保健施設の割合が増加する。</p>	<p>3-1. SILAIS モニタリング議事録、半期評価報告書</p> <p>3-2. SILAIS モニタリング議事録、半期評価報告書</p> <p>3-3. SILAIS モニタリング議事録、半期評価報告書</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・技術統合巡回指導巡回指導の実施および手法構築作業 ・半期評価ワークショップの定例化 	
4. 保健省に承認された知見や好事例が全SILAISに共有される。	<p>4-1. 本プロジェクトを通じて保健省に承認され、全SILAISに共有された知見や好事例の数が増加する。</p>	<p>4-1. SILAIS モニタリング議事録、半期評価報告書</p>			

活動	ニカラグア側の投入	日本側の投入	前提条件
<p>0-1 母子保健サービスに関するベースライン調査を実施する。</p> <p>0-2 既存の母子保健関連マニュアル、ガイドライン等を確認・整理する。</p> <p>1-1 保健医療施設で基準や手順に沿った母子保健サービスの現状診断、及びレファラルシステム(コミュニティから二次病院まで)の現状診断を行う。</p> <p>1-2 保健技術委員会(母子保健サービスの技術の向上、母子医療でのレファラル・カウンターレファラルシステム強化など)を、関連する専門診療分野の参画を経て組織化し、必要な指針・戦略、及びマニュアルなどを整備・策定する。</p> <p>1-3 対象地域の保健人材(医師・社会奉仕医・看護師・准看護師・助産師)を対象とする、国のガイドライン(規準)を満たした母子保健サービスを実施するための研修プログラムを策定する。</p> <p>1-4 研修成果を活かして活動するための基礎的機材を整備する。</p> <p>1-5 対象地域の保健人材に対する研修の実施を通じて、研修体制のモデル化を図る。</p> <p>2-1 コミュニティで基準や手順に沿った ESAFC による母子保健活動の現状診断を行う。</p> <p>2-2 保健技術委員会を組織し、ESAFc による母子保健活動に必要な指針・戦略、およびマニュアルなどを整備・策定する。</p> <p>2-3 ESAFC に対し、コミュニティでの母子保健活動を実施するための研修計画を策定する。</p> <p>2-4 研修計画をもとに ESAFC に対する対象地域での研修を行い、研修体制および住民参加型保健強化活動のモデル化を図る。</p> <p>3-1 保健医療施設による母子保健サービスに関するモニタリング・評価の枠組み(Framework)を策定する。</p> <p>3-2 同枠組みに沿ってモニタリング・評価を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-3 保健医療施設に対する母子保健サービスに関する支援的な巡回指導(Supportive Supervision)の実施計画を策定する。</p> <p>3-4 同実施計画に沿って支援的な巡回指導を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-5 ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関するモニタリング・評価の枠組み(Framework)を策定する。</p> <p>3-6 同枠組みに沿ってモニタリング・評価を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-7 ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関する支援的な巡回指導の実施計画を策定する。</p> <p>3-8 同実施計画に沿って支援的な巡回指導を実施し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-9 保健医療施設による母子保健データの収集・報告に関するモニタリング・評価の枠組み(Framework)を策定する。</p> <p>3-10 同枠組みに沿ってモニタリング・評価を実践し、結果をフィードバックする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カウンターパートの配置(プロジェクト・コーディネーター、研修監理委員など SILAIS より配置) ・カウンターパートの経費(給与・旅費など) ・プロジェクト事務所活動に必要なスペースの提供 ・プロジェクト事務所の維持経費など ・活動に必要な経費 ・医療機材の維持管理・保全用のインフラとツール ・住民の事業への関与 	<ul style="list-style-type: none"> ・コンサルタント:総括/地域保健、副総括/地域保健/業務調整、母子保健、プロジェクトの効果的な実施のため公衆衛生、産科/小児ケア、保健行政/マネジメント分野について必要に応じて派遣予定(全体合計 87.41M/M) ・研修員受入:公衆衛生など必要に応じて本邦研修、第三国技術交換 ・ローカルコンサルタント:2~3名程度(必要に応じて雇用予定) ・機材供与:PHC 関連基本医療機材(全対象地域の母子保健等)、車両等 ・現地活動費 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健省と両保健管区が予算確保を適切に行う。 ・研修を受けた保健人材の大部分が業務を継続する。 ・保健医療分野に関する国家緊急事態宣言が発令されない。 ・ニカラグア政府の保健政策の継続性が維持される。

<p>3-11 保健医療施設による母子保健データの収集・報告に関する支援的な巡回指導の実施計画を策定する。</p> <p>3-12 同実施計画に沿って支援的な巡回指導を実施し、結果をフィードバックする。</p> <p>4-1 保健医療施設による母子保健サービスおよび ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関連する、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスを他 SILAIS に共有するためのセミナーを開催する。</p> <p>4-2 保健省本省の SILAIS 長会議において、保健医療施設による母子保健サービスおよび ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関連する、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスを共有する。</p> <p>4-3 周辺国に対し、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスの共有を促進する。</p>			
---	--	--	--

ニカラグア事務所長殿

プロジェクト・モニタリングシート

プロジェクト名: チョントレス保健管区およびセラヤセントラル保健管区における母と子どもの健康プロジェクト (第2期)シートバージョン: バージョン5 (期間: 2017年7月 - 2017年12月)氏名: 中村 二郎担当業務: 総括/地域保健作成日: 2017年12月20日

I. 進捗総括

1. 進捗

1.1 投入進捗

1.1.1 日本側投入

- 本期間に表1のとおり5名の専門家が活動した。

表1 2017年7月～12月に活動した専門家

	専門家名	指導分野	派遣期間
1	渡辺 咲子	副総括/業務調整/地域保健	2017年5月18日～7月16日 2017年10月24日～12月22日
2	石原 尚子	母子保健	2017年5月22日～10月20日
3	中村 二郎	総括/地域保健	2017年8月10日～12月17日
4	高木 史江	産科/小児ケア	2017年10月1日～10月9日
5	鈴木 一代	機材調達管理	2017年10月22日～11月20日

- ローカルスタッフ5名（テクニカル・アシスタント3名、秘書1名、運転手2名）がプロジェクト業務に従事した。
- プロジェクト車両2台の総走行距離は、ともに8万kmを越えている。
- 保健省保健サービス総局（以下、DGSS）にプロジェクト執務室を開設し、それに伴い、空調、棚、プリンター、照明などの備品を整備した。

1.1.2 ニカラグア側投入

- DGSS、対外協力局（以下、DCE）、SILAIS チョントレスおよびセラヤ・セントラルの行政技官、医療従事者、事務員、運転手、警備員、清掃員
- DGSS の執務スペース及び事務家具、保健省車両、燃料費、通信費、光熱費
- 第 5 回半期評価会・ワークショップ、第 6 回プロジェクト運営委員会の開催
- 母子保健カスケード再研修の実施
- プロジェクト対象全域における ESAFC 活動の展開
- 技術統合巡回指導、支所技術審議会（CTO/CTA）同席などの巡回指導

1.2 活動進捗

1.2.1 モニタリング評価

本期間に、プロジェクト合同調整委員会（JCC）1 回、半期評価会ワークショップ 1 回、運営委員会 1 回、保健省本省との定例会議 4 回、JICA 事務所との活動報告を 4 回、PAHO ニカラグアとの連携会議を 2 回実施した。主な会議は表 2 のとおりである。

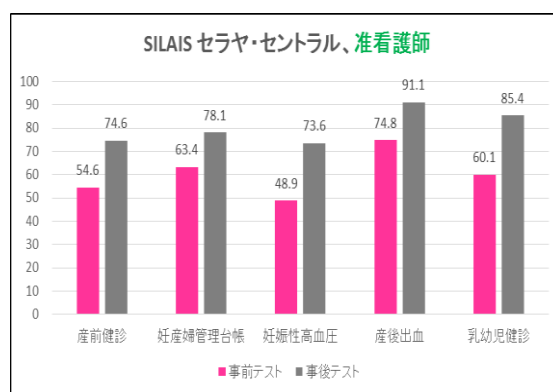
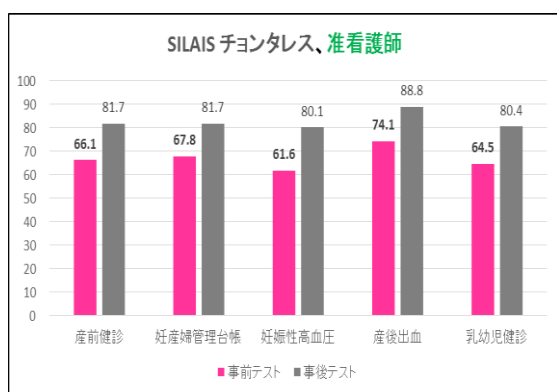
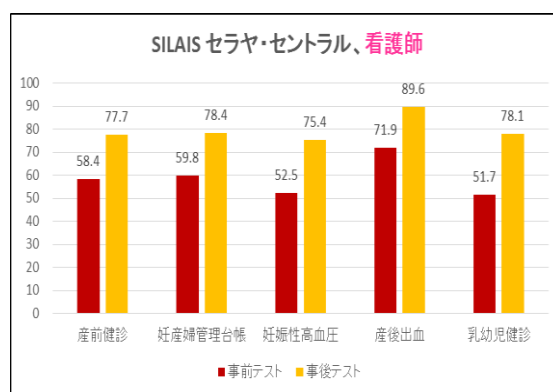
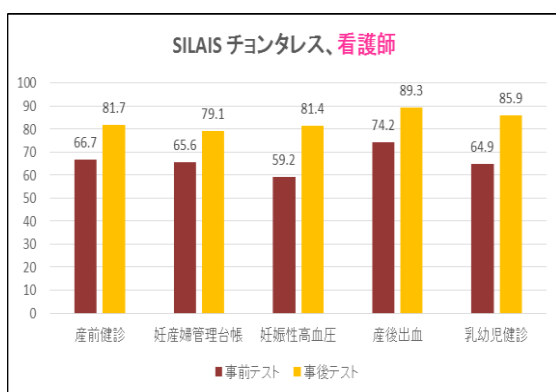
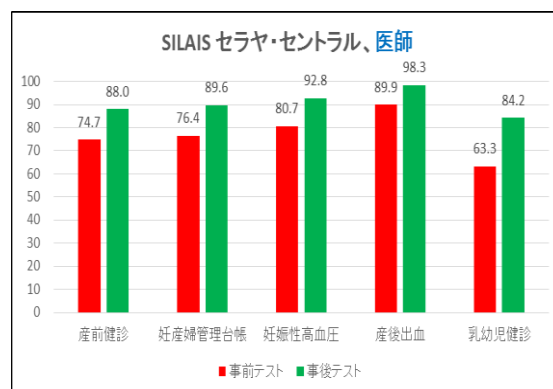
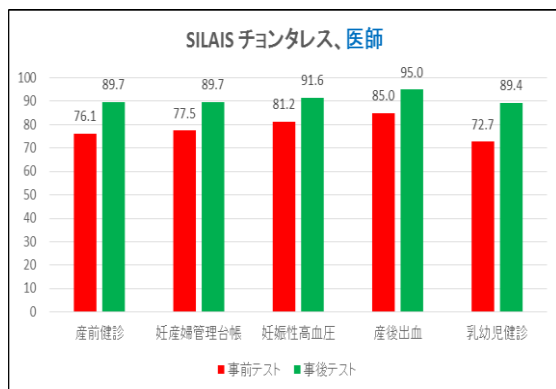
表 2 プロジェクトの運営・管理を担う主な会議

	主な定期会議	開催頻度	構成メンバー（プロジェクトチーム以外）
1	SILAIS 技術審議会（CTOD）	毎週	SILAIS 幹部のみ
2	SILAIS 技術審議会（CTAD）	月 2 回	SILAIS 幹部、支所幹部、病院長
3	プロジェクト運営委員会	半期毎	本省、両 SILAIS 幹部、支所幹部、病院長
4	半期評価会・ワークショップ	半期毎	本省、両 SILAIS 幹部、支所幹部、病院長
5	MINSA 定期会議	毎月	DGSS、DCE、両 SILAIS 長
6	JCC	年 1 回	R/D に記載
7	JICA ニカラグア事務所	隔月毎	事務所職員、担当現地所員
8	PAHO ニカラグア事務所	不定期	PAHO 関係担当官、

1.2.2 研修プログラム

対象 14 支所、161 保健セクターの医療従事者に対する、母子保健 5 項目（産前健診、妊産婦管理台帳、妊娠性高血圧、産後出血、乳幼児健診）、保健セクターからの感染症対策、ヘルスプロモーション、ESAFc 活動ガイド、以上の合計 8 項目のカスケード研修は、2017 年 1 月より開始し、2017 年 10 月までにほぼ終了した。未受講者は、産休などの長期休職者数名に限られ、復職後随時研修する。この研修は、各支所で毎週 1 回設けられている継続教育時間枠を利用したため、研修終了までに長期間を要したものの、通常業務に支障がないように、かつ、特別な経費を計上しない持続可能な研修という方針で実施された。研修 8 項目のうち、母子保健 5 項目に関しては、研修の事前事後テストを実施した。両 SILAIS における各職種別の事前・事後テスト結果は、グラフ 1 のとおりであった。

グラフ1 母子保健研修事前・事後テスト結果



項目別の事後テストが60点未満および60点以上70点未満の医療従事者の人数は、表3のとおりであった。

表3 母子保健5項目別事後テスト結果

支所名	60点未満の人数（人）					60点以上70点未満の人数（人）					
	産前 健診	妊産婦管 理台帳	妊娠性 高血圧	産後 出血	乳幼児 健診	産前 健診	妊産婦管 理台帳	妊娠性 高血圧	産後 出血	乳幼児 健診	
チ ョ ン タ レ ス	アコヤパ	1	4	3	1	7	0	3	7	0	3
	コマラパ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	クアバ	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	エル・アヨテ	2	0	1	0	0	1	0	2	0	0
	フィガルパ	0	5	3	0	5	4	9	3	1	9
	ラ・リベルタ	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1
	サン・ペドロ・デ・ロバゴ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	サント・ドミンゴ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	サント・トマス	0	0	2	0	1	2	1	3	1	2
	ビジャ・サンディーノ	0	3	1	0	0	0	3	3	0	1
	SILAISチョンタレス合計	3	14	10	1	13	9	17	19	2	18
セ ン ト ラ ル	エル・コラル	0	0	0	0	0	0	2	0	1	
	エル・ラマ	9	5	11	1	8	1	3	5	0	7
	ムエジェ・デ・ロス・プエジェス	0	0	2	0	2	3	1	1	0	6
	ヌエバ・ギネア	6	13	8	0	3	13	11	7	3	14
	SILAISセラヤ・セントラル合計	15	18	21	1	13	17	31	15	3	28
両SILAIS合計	18	32	31	2	26	26	48	34	5	46	

母子保健5項目の事後テストの点数が、60点未満の医療従事者に対しては、両SILAISとも再研修を実施した。SILAISチョンタレスに関しては、60点以上70点未満の医療従事者に、自己学習を義務付け、再テストを実施した。再テストでも不合格者は出たものの、再々テストを実施し、2017年10月までに全受講者が合格点に到達した。

また、母子保健技術委員会では、研修結果から「妊産婦管理台帳」や「乳幼児健診」の理解不足が確認されたことを踏まえ、より分かり易い研修の実施に向け、教材の改善、説明の工夫、グループワークの進め方など、研修ファシリテーターの指導手順を確認した。

また、母子保健カスケード研修後のモニタリング・評価の適正な実施を目的として、両SILAIS母子保健技術委員会が作成した産前健診と乳幼児健診に関する「モニタリングハンドブック」がDGSS局長に承認された。このハンドブックは既存のモニタリングシート「質と指標の評価」のモニタリングの手順と具体的な方法を解説したものである。統合巡回指導をとおして、モニタリングハンドブックの使用を開始した。モニタリングハンドブックの活用効果は、表4のとおりである。

表4 モニタリングハンドブックの使用有無の比較

検査項目	ハンドブックを用いない場合 の評価者の行動と問題点	ハンドブックに沿った評価者の行動
------	------------------------------	------------------

産前健診	家族歴、病歴、産科歴	初回産前健診時または2回目以降の受診時に行われた、家族歴、病歴、産科歴の分析と診察カルテの記入を確認する。 記録をどう確認するか評価者によって異なる。	① 初回産前健診における家族歴、病歴、産科歴を産前健診カードに正しく記入されているかを確認する。 ② 2回目以降の健診を他市で実施する場合、初回健診同様に、家族歴、病歴、産科歴の有無を確認する。 ③ 家族歴、病歴、産科歴について、分析の正確さと診察カルテの記入方法・記述の適切さを確認する。
	血圧測定値の評価	血圧測定値の分析と診察カルテの記入を確認する。 いつの時点の記録をどう確認するか評価者によって異なる。	① 初回産前健診の血圧測定値の評価と診察カルテの記入を確認する。 ② 全ての産前健診をとおして、血圧測定値の分析と診察カルテの記入を確認する。 ③ 前回の健診結果と今回の健診結果を比較分析し、記録していることを確認する。
乳幼児健診	体重測定	診察カルテへの体重測定値の記入を確認する。 記録をどう確認するか評価者によって異なる。	① 最後の乳幼児健診での、体重測定値の診察カルテへの正確な記入を確認する。
	栄養状態の分類	栄養状態の分類(体重/年齢、身長/年齢、体重/身長)と診察カルテの記入を確認する。 記録をどう確認するか、評価者によって異なる。	① 最後の乳幼児健診での、栄養状態の解釈(体重/年齢、身長/年齢、体重/身長、頭囲)とカルテ記入を確認する。 ② 栄養状態の分類と診察カルテの記入を確認する。

1.2.3 ESAFC 活動

プロジェクト第1期で改訂された ESAFC 活動ガイドは、対象 14 支所の研修ファシリテーターによる指導を経て、2017 年 2・3 月頃から対象全 161 保健セクターで取組が開始された。2017 年 9 月まで ESAFC 活動ガイドの評価の枠組みによる第 2 回 ESAFC 活動評価では、93.2% (150/161 保健セクター) の保健セクターで活動が実施されていることが確認できた。各支所の ESAFC 活動の進捗状況は、表 5 のとおりであった。

表 5 各支所における ESAFC 活動の進捗評価結果 (52 点満点の平均点)

SILAIS チョンタレス		アコヤパ	コマラパ	クアパ	エル・アヨ テ	フィガル パ	リベルタ	サン・ベド ロ・ デ・ロバ ゴ	サント・ド ミンゴ	サント・ト マス	ビジャ・ サン ディーノ	平均点
2017年	6月	17.5	13.1	23.4	17.0	4.2	14.7	14.5	33.6	16.5	11.8	16.6
	9月	36.2	32.2	26.0	33.4	22.0	20.8	16.7	32.4	20.0	16.3	25.6

SILAIS セラヤ・セントラ ル		エル・コラ ル	エル・ラマ	ムエジャ・ デ・ ロス・プエ ジェス	ヌエバ・ ギネア	平均点
2017年	6月	17.8	12.5	19.2	20.9	17.6
	9月	21.8	22.5	29.5	30.2	26.0

2SILAIS 平均点 (52点満点)
17.1
25.8

ES AFC 活動は1年間の活動を目安に計画されており、約6か月が経過した段階の評価結果としては、活動が順調に進んでいると判断できた。また、両 SILAIS ともに、同じような進捗状況を示していることも確認できた。9月までの進捗状況を支所間で比較すると、最も進んでいるのは、SILAIS チョンタレスのパイロット支所だったアコヤパ支所（支所平均 36.2 点）で、あまり進んでいないのは SILAIS チョンタレスのビジャ・サンディーノ支所（支所平均 16.3 点）であった。

第6回運営委員会で、特に留意すべき課題として、ES AFC 活動の骨格となる活動2「保健セクター月例会議」と、集落情報収集および分析に欠かせない活動4「集落マップ作成」を促進することを、プロジェクトから各支所長に対して提言した。

1.2.4 ES AFC 活動の好事例集

プロジェクトは、ES AFC 活動において、活動が滞った場合の解決策となりうる好事例の文書化を進めた。パイロット地区から対象地域全体に拡大した知見を基に、12 活動に関して、課題、取り組み、結果の順でプロセスを記述し、滞った活動や課題の解決に至った活動を「ES AFC 活動の好事例集」として取り纏めた。第6回運営委員会で内容を精査し承認され、印刷を発注した。

1.2.5 巡回指導

両 SILAIS は、いくつかの巡回指導に取り組んでいる。7月から11月までの巡回指導の種類と実施回数は、表6のとおりである。

表6 両 SILAIS が実施する巡回指導

SILAIS の活動	活動内容	チョンタレス					セラヤ・セントラル				
		7月	8月	9月	10月	11月	7月	8月	9月	10月	11月
統合巡回指導	支所の多岐にわたる活動の巡回指導。	4	4	1	0	3	2	2	2	2	3

	SILAIS は、支所の活動をスーパーバイズ										
特定巡回指導	ES AFC 活動・研修モニタリングに特化したスーパーバイズ	0	5	0	1	2	3	1	3	1	2
ES AFC 活動評価	支所が行う評価の支援	1	5	2	10	0	4	2	1	2	0
保健セクター会議同席	ES AFC 活動の巡回指導	3	3	3	1	2	2	2	1	2	2
技術審議会 (CTAM) 同席	保健セクターの医療チームが参加する CTAM を巡回指導	4	5	5	5	3	4	3	4	4	3
技術審議会 (CTOM) 同席	支所の幹部のみが参加する CTOM を巡回指導	0	3	3	0	2	1	2	2	4	2
カスケード研修同席	研修の教授法などをスーパーバイズ	0	1	0	0	0	2	1	3	1	0

PDM 指標 3-1「SILAIS の技術統合巡回指導を受ける支所の数が増加する」については、SILAIS チョントレスが今年 1 月から 11 月末までに 10 支所中 8 支所で実施し、SILAIS セラヤ・セントラルが 4 支所全てに対して実施した。両 SILAIS の実施率は、85.7%であった。また、PDM 指標 3-2「全支所は、毎月 ES AFC と SILAIS が同席し、妊産婦及び 2 歳未満児のケアに関する活動方針を決める情報分析会議を実施する」については、SILAIS チョントレスおよびセラヤ・セントラルともに、本半期中に対象全支所の CTAM に同席したが、毎月同席できたわけではなかった。SILAIS チョントレスは、今年 7 月から 11 月末までの 5 か月間で 44.0%、セラヤ・セントラルは 90.0%の率で同席した。両 SILAIS 平均では 57.1%であった。PDM 指標 3-3「妊婦と 2 歳未満児に関する情報を正確に記録し、分析する第 1 次保健施設の割合が増加する」については、SILAIS チョントレスは、11 月末までの 5 か月間で 33.3%、セラヤ・セントラルは 85.7%の割合で確認された。両 SILAIS 平均では、61.5%であった。成果指標 3-3 の評価方法は、保健省統計局が用いている既存の評価方法から算出している。SILAIS の統計担当技官は、モニタリングした医療施設で、診察カルテと診察日報を比較・検証し、正しく記入・診察された率を計っている。プロジェクト指標では、調査した医療施設数を分母とし、的確に記述されている率が 80%に到達した医療施設数を分子として評価している。

また、両 SILAIS は、各支所が各保健セクターの進捗状況を分析するため、分析すべき要点を可視化した統一の発表様式を対象 14 市に導入した。この様式は PowerPoint で作成され、①保健セクター概要(地図と基本情報)、②大統領府が取り扱う保健指標(抜粋した 29 指標)、③ES AFC 活動 13 項目の進捗(集落別)、④活動促進計画、⑤活動促進計画の進捗で構成されている。各保健セクターによる本統一様式を用いた活動進捗の分析と改善方法の立案が定着化しつつある。

1.2.6 レファラル・カウンターレファラル

両 SILAIS では、SILAIS の保健サービス課の技術審議会 (CTSS)、SILAIS の幹部が集まる CTOD

で、支所から地域病院へのレファラル、地域病院から支所へのカウンターレファラルの記録をもとに、地域・性別・疾病・救急の数、レファラルの理由、記録データの精度などを確認している。その分析結果は、SILAIS と各支所の代表者が集まる CTAD でフィードバックされている。

本半期で取り組んだ主な課題は、以下のとおりである。

- ① 病院の外来受付が終了する午後 4 時以降の一般レファラル患者が救急外来で受付、救急患者として扱われている。地域病院は、救急外来の受付時に、レファラル用紙を確認し、患者のレファラルが救急もしくは一般のどちらかであるのかを確認し、受け入れに反映する。
- ② レファラルおよびカウンターレファラルの用紙が正しく記入されていない。乱筆による読解不可、基本情報、診断、助言などの未記入や記述ミスなどがある。両 SILAIS によるレファラル・カウンターレファラル委員会は、レファラル用紙およびカウンターレファラル用紙の記述を評価するため、省令で規定されている正しい記入基準 14 項目のうち重要な 9 項目（①読みやすい文字、②患者氏名、③患者の正確な住所、④自治体名、⑤退院時の診断、⑥退院日、⑦臨床概要と治療、⑧推奨事項、⑨医師の署名と印鑑）をのみを評価することで合意した。これらは、両 SILAIS の CTO で承認され、各支所はカウンターレファラルの評価に取り組み始めた。
- ③ レファラル・カウンターレファラル記録台帳への未記入や記入ミスがある。各 SILAIS は、同記録台帳を支所と地域病院で比較し、記入漏れをした医師を特定し、支所へフィードバックし、改善を求めている。

1.2.7 産後健診と新生児ケアの強化

第 1 期より、向こう 4 週間の出産者リストの分析とそのフィードバックが、SILAIS チョントレスの CTO および SILAIS セラヤ・セントラルの保健サービス課技術審議会（CTSS）で取り組まれている。この分析結果は、各 SILAIS の技術審議会（CTAD）で各支所にフィードバックされている。

第 2 期からは、両 SILAIS と協議し、安全な出産に加え、産後健診と新生児体重の監理を強化するために向こう 4 週間の出産者リストに産後健診と新生児体重の枠を増やした。各支所は産後健診と新生児体重の監理の強化に取り組み始めた。

また、向こう 4 週間の出産者リストの 95%以上の妊婦は、医療施設で分娩が行われており、その多くは地域病院で出産している。出産に問題がなければ、産後直後に退院しているが、中には低出生体重児ケアや新生児の入院のため付き添いで病院に残っているケースなどが確認され、必要な産後健診が実施されていないことが明らかになった。産後健診は、一次医療が担うことから、ファイガルパ支所が病院へ医師を派遣し、必要な産後健診を実施し始めた。これは、保健省にとっても全国で初めての試みである。地域病院における産後健診をファイガルパ支所が一手に担うにあたり、課題として挙がっていた産後健診の診断書の送付は、ファイ

ガルパ支所がスキャンもしくは写真撮影して、電子メール等を利用して、いち早く各支所へ共有されることになった。これは、継続ケアを円滑に実施するためである。また、産後健診を各支所の統計データに反映する件については、フィガルパ支所が診察日報をまとめ、SILAISの統計課により支所の統計データに反映することになった。

1.2.8 第1期供与機材

第1期供与機材の納入業者 Casa Teran による、両 SILAIS の医療施設に対する機材納品は、11月末時点で第1回納入が終了し、第2回納入中である。第1回納入では、納品された機材の一部に、部品の不足（分娩台のマット、ネブライザーの吸入器の一部分、耳鏡・検眼鏡の電球など）や破損（オートクレープの水漏れ、棚のガラス破損）が確認された。第2回納入では、それら未納部品や破損機材の修復、また、未納機材（立位式血圧計、器械台、分娩台など）が納入されている。納品状況についてプロジェクトは、SILAIS を支援するとともに、随時、JICA ニカラグア事務所とともに納入業者と協議して、納入状況の促進と課題の解決に努めた。

1.2.9 供与機材稼働モニタリングシステム

第1期供与機材の稼働モニタリングシステムに必要なモニタリングツール（機材情報シート）を作成し、両 SILAIS および対象14支所へ導入した。保健省の既存の機材管理システムを活用し、すでに保健省が定期的実施している半年に一度（毎年1月と7月）の機材管理台帳の更新に際して、機材情報シートのチェック項目に沿って、稼働状況を評価することを提案した。稼働状況の3段階評価は表7のとおりである。

表7 3段階の評価

B : Bueno 良好	良好に稼働中
R : Regular 可	何らかの不具合があるが、使用できる状態
M : Mal 不可	故障して使用できない状態

供与機材稼働モニタリングシステムは、更新された機材管理台帳から稼働状況が「悪い」と評価された機材を抽出し、そのリストを基に SILAIS は、稼働状況の「Mal」の機材の内、修理の必要性、緊急性および修理に係る予算に応じて優先順位を決定する。その後、地域病院の医療機材保守管理室に修理を依頼する。そこで修理ができない機材は、保健省機材管理センター（GEMED）へ修理を依頼するという方法である。

1.2.10 第2期分供与機材

保健省技術開発局が作成した第2期分供与機材の仕様書入手、本仕様書の精査および見積競争に必要な書類を作成し、見積競争を開始した。購入予定金額は、500万円で計画してい

る。両 SILAIS に対する第 2 期分供与機材は表 8・9 の機材を予定している。

表 8 SILAIS チョントレス向け供与機材（予定）

No.	機材名	合計	保健センター							地域 ラボ	地域 病院	
			アコヤ パ	クアパ	コマラ パ	ラ・リベ ルタ	サント・ ドミンゴ	エル・ アヨテ	ビジャ・サ ンディノ			ラ・ガテ アーダ
1	双眼顕微鏡	4				1	1				2	
2	分光光度計	2									1	1
3	ヘマトリック遠心分離機	1		1								
4	パルスオキシメーター	6	1		1		1	1	1	1		

表 9 SILAIS セラヤ・セントラル向け供与機材（予定）

No.	機材名	合計	一次医療病院	
			エル・ラ マ	ムエ ジェ
1	遠心分離機	2	1	1
2	双眼顕微鏡	2	1	1
3	パルスオキシメーター	6	3	3
4	心電計	2	1	1

1.2.11 国際フォーラム 2018 開催計画

プロジェクト PDM 活動 4-3「周辺国に対し、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスの共有を促進する」ととどまらず、2015 年のパラグアイ、2016 年のドミニカ共和国で開催された国際フォーラムの継続として、2018 年にニカラグアで国際フォーラムの開催を計画している。

DGSS、DCE、両 SILAIS と協議し、保健省・JICA 共催「家庭地域保健国際フォーラム（仮称）」の計画草案を作成した。第 3 回 JCC で保健大臣の合意を得て、大統領府により 2018 年の公式行事として承認された。また、PAHO ニカラグア事務所は、同フォーラムへの技術および資金協力を約束した。

1.3 プロジェクト目標に対する成果達成

- PDM指標のモニタリングのため、毎月指標を収集し、進捗をCTSSおよびCTODで確認している。以下の指標は2017年1月～9月期間のものである。

表10 PDM Versón 2指標、2017年1月～9月評価結果

目標と成果	指標	SILAIS	分母	分子	結果
プロジェクト目標 対象地域において妊産婦と2歳未満児を対象とする質の高い保健医療サービスがより利用される。	1. 対象地域で、妊婦が1回目の産前健診を妊娠12週以内に受診する割合が2014年の62.5%（ベースライン）から2018年の75.0%（エンドライン）に上昇する。	チョンタレス	4,377	2,262	51.7
		セラヤ・セントラル	4,185	2,194	52.4
		両SILAIS	8,562	4,456	52.0
	2. 分娩施設で現在有効な分娩3期ケアと出産直後の新生児ケアの質の指標を満たす割合が2015年の59.5%（ベースライン）から2018年の80.0%（エンドライン）に上昇する。	チョンタレス	100.0	97.8	98.9
		セラヤ・セントラル	91.0	92.6	91.8
		両SILAIS	95.5	95.2	95.4
	3. 対象地域で中期（産後2～10日）産後健診の受診率が2014年の75.3%（ベースライン）から2018年（エンドライン）に上昇する。	チョンタレス	3,944	2,271	57.6
		セラヤ・セントラル	3,762	3,113	82.7
		両SILAIS	7,706	5,384	69.9
	4. 対象地域で1～4歳の1回目乳幼児健診を受ける割合が2014年の47.5%（ベースライン）から2018年の58.5%（エンドライン）に上昇する。	チョンタレス	12,605	6,663	52.9
		セラヤ・セントラル	11,214	6,216	55.4
		両SILAIS	23,819	12,879	54.1
	5. 対象地域で、施設分娩のためにマタニティホームに宿泊した農村地域の妊婦の割合が2015年（ベースライン）の42.1%から2018年の50.0%（エンドライン）に上昇する。	チョンタレス	1,476	742	50.3
		セラヤ・セントラル	2,403	1,437	59.8
		両SILAIS	3,879	2,179	56.2

1.4 プロジェクト成果の達成状況

1.4.1 成果1の達成状況

- レファラル・カウンターレファラル記入ガイドを整備（活動1-2）
- 母子保健技術委員会による母子保健教材および研修方法の改善（活動1-3）
- 第1期分供与機材の納入・配置・指導・稼働（活動1-4）
- 第2期分供与機材の選定と見積競争準備（活動1-4）
- 供与機材稼働モニタリングシステムの構築と導入（活動1-4）
- 母子保健カスケード再研修の実施（活動1-5）

1.4.2 成果2の達成状況

- ESAFCによる保健セクターおよび集落の分析（活動2-1）
- 対象14支所161保健セクターにおけるESAFc活動ガイドの実施計画策定（活動2-3）
- 対象14支所161保健セクターにおけるESAFc活動ガイドの導入と実施（活動2-4）
- コミュニティネットワークを交えた安全な出産計画による妊産婦監視（活動2-4）

1.4.3 成果3の達成状況

- 向こう4週間の出産者リストと新生児死亡の分析とフィードバック（活動3-1、3-2）
- モニタリングハンドブックの作成と導入（活動3-1）
- 地域病院における産後健診の実施と巡回指導（活動3-3、3-4）
- 技術統合巡回指導、技術審議会巡回指導の同行計画（活動3-3、3-7、3-11）
- 母子保健カスケード研修のスーパーバイズ（活動3-4）
- 支所による保健セクターにおける妊産婦管理台帳の巡回指導（活動3-4）
- 技術統合巡回指導の実施（活動3-4、3-8、3-12）
- SILAISによるレファラル・カウンターレファラルの巡回指導（活動3-4、3-12）
- ESAFC活動ガイドおよび評価枠組みの改訂（活動3-5）
- 161保健セクターにおけるESAFc活動の3か月毎評価の実施（活動3-6）
- 支所におけるCTOM/CTAMの同席と支援（活動3-8、3-12）
- SILAIS、地域病院、支所間のレファラル・カウンターレファラル分析会議実施（3-9、3-10）

1.4.4 成果4の達成状況

- ESAFC活動好事例の文書化（活動4-1）

1.5 リスク管理と緩和対策の変更

- 本期は、熱帯低気圧の通過に伴い河川の増水による洪水などが頻繁に起こり、保健省の車両が増水した川へ転落するなど、C/Pの死亡事故も発生した。気象状況の情報を的確に入手するとともに、増水した場合の避難場所、活動の実施などプロジェクト内でリスク管理及び情報共有を強化している。

1.6 JICAにより進捗した活動

- 第1期分供与機材の納品
- PDM指標修正に伴う、MM署名

1.7 ニカラグア政府側（保健省・SILAIS）により進捗した活動

- 第3回JCCの準備・調整・開催
- 第5回半期評価会・ワークショップおよび第6回プロジェクト運営委員会の調整、開催
- 統合巡回指導、モニタリングの実施、対象市保健セクター向けのESAFcの医療従事者に対する研修開催、ESAFc活動のモニタリング

1.8 環境社会配慮の進捗（該当する場合）

- 該当しない。

1.9 ジェンダー配慮、平和構築、貧困対策の進捗（該当する場合）

- ジェンダー配慮として、ESAFc活動を展開している161保健セクターで毎月開催されるセクター会議におけるRCの男女参加を促進している。医療チームが各集落への訪問診療した際やほかのRCメンバーを介して、保健セクター内の各集落から男女1名ずつがセクター会議へ参加するように協力の要請をしている。
- 平和構築活動として、人間の安全保障の概念を重視した、誰一人取り残されない、平等な住民参加型のESAFc活動に取り組んでいる。ESAFc活動の住民側参加であるコミュニティネットワークは、誰もが自由意思で参加でき、随時医療チームやすでに在籍しているコミュニティネットワークのメンバーにより参加を呼び掛けている。

1.10 その他プロジェクトに影響を及ぼす要因（他のJICAのプロジェクト、カウンターパートの活動、他のドナー、民間セクター、NGO等）

- PAHOニカラグア事務所と活動連携を協議している。主な連携内容は、①プロジェクトのESAFc活動を人間の安全保障の事例としてPAHOが検討する、②国際フォーラム2018の開催に際し、PAHOとプロジェクトが保健省に対して技術的支援を連携して行う、の2点である。
- JOCV保健プログラムとの連携を実施している。JICAニカラグア事務所は、プロジェクト対象地域であるSILAISチョンタレスに3名の助産師隊員を派遣し、それぞれSILAIS事務所、フィガルパ支所およびアコヤパ支所で活動している。プロジェクトは、オリエンテーションや勉強会の開催、運営委員会や半期評価会・ワークショップへの招待、プロジェクト月報やWebページによる情報共有などで連携を行っている。

2 活動の遅延・実施上の課題（有無の記載）

2.1 詳細

- 第2期分供与機材の手続き開始の遅れ。手続きは2017年6月の予定であったが、同年10月より開始した。プロジェクト運営上、特に問題はない。
- 第三国研修の実施時期を2017年10月から2018年2月に変更した。プロジェクト運営上、特に問題はないが、ホンジュラス大統領選挙後に悪化している治安状況を判断し、催行するかどうか検討する必要がある。

2.2 原因

- 第2期分供与機材の手続きの遅れは、第1期分供与機材の納品が遅れたため、それに伴う機材調達管理専門家の派遣時期を変更したことによる。
- 第三国研修の実施は、訪問予定先のホンジュラスの大統領選挙およびニカラグアの統一市

長選挙の政治活動に伴い、C/P の移動が困難であったためであった。

2.3 対策活動

- 特になし

2.4 担当者 / 組織 (JICA, ニカラグア政府 等)

3 プロジェクト実施計画の変更

3.1 実施計画 (P0)

- 天候不良や SILAIS チョンタレスの C/P 死亡事故などの影響を受け、計画と実施に、若干の違いはあるが、概ね変更はない。

3.2 活動実施におけるその他変更事項

(備考: R/D および PDM (プロジェクト名、期間、対象地域、ターゲットグループ、実施機関、目的・目標、成果、活動、投入) の変更には、JICA 人間開発部の承認が必要。R/D、PDM 以外の必要な変更に関しては、プロジェクトチームが提案できる。)

- PDM、プロジェクト目標の指標の改訂

2017 年 2 月に開催した第 2 回 JCG で、運営指導調査団長と保健大臣との協議で合意された「プロジェクトの効果が反映されやすい指標の導入を再検討する」とした合意に基づき、2017 年 11 月に開催した第 3 回 JCG で、保健大臣、JICA ニカラグア事務所長をはじめとするニカラグア国内の関係者で指標を修正した。改訂箇所は表 11 のとおりである。

表 11 改訂された PDM 指標

① プロジェクト目標指標 1 (修正箇所は、斜体および下線)

改訂前	改訂後
対象地域で、妊婦が 1 回目の産前健診を妊娠 12 週以内に受診する割合が 2014 年の <u>62.5%</u> (ベースライン) から 2018 年の <u>75.0%</u> (エンドライン) に上昇する。	対象地域で、妊婦が 1 回目の産前健診を妊娠 <u>初期</u> 12 週以内に受診する割合が 2014 年の <u>65.5%</u> (ベースライン) から 2018 年 (エンドライン) に上昇する。
修正理由： ベースライン値が上昇したのは、推定値に替わって、より現実に近い数値で計るために、指標の分母を国立統計局 (INIDE) の「推定妊婦数」から保健省情報システム (SIMINSA) の「捕捉妊婦数」へ修正したためである。 目標値を「75.0%に上昇する」から単に「上昇する」に変更したのは、すでにベースライン値が高い上、住民の意識の変化にはより多くの時間が必要なためである。	

② プロジェクト目標指標 3 (修正箇所は、斜体および下線)

改訂前	改訂後
対象地域で中期 (産後 2~10 日) 産後健診	対象地域で中期 (産後 2~10 日) 産後健診

の受診率が 2014 年の <u>75.3%</u> （ベースライン）から 2018 年（エンドライン）に上昇加する。	の受診率が 2014 年の <u>77.4%</u> （ベースライン）から 2018 年（エンドライン）に上昇加する。
修正理由： ベースライン値が上昇したのは、推定値に替わって、より現実に近い数値で計るために、指標の分母を国立統計局（INIDE）の「推定分娩数」から保健省情報システム（SINEVI）の「専門技能者が立ち会った分娩数」へ修正したためである。	

II. プロジェクト・モニタリングシート I・II を添付

プロジェクト・モニタリングシートI [PDM Ver.3]

Version. 5

作成日: 2017 年 12 月 20 日

プロジェクト名: チョントレス保健管区およびセラヤセントラル保健管区における母と子どもの健康プロジェクト

実施機関: 有限会社エストレージャ

ターゲットグループ: 直接受益者: チョントレス保健管区(54 医療施設)とセラヤ・セントラル保健管区(51 医療施設)に勤務する医師を含む保健人材並びに家族地域保健チーム(ESAF: チョントレス保健管区 87ESAFG とセラヤ・セントラル保健管区 75ESAFG)

最終受益者: チョントレス保健管区とセラヤセントラル保健管区の管轄する地域に住む出産可能年齢の女性(15-49 歳: 推定 10 万)と 2 歳未満児(推定: 1 万 6 千人)

期間: 4 年間(2015 年 7 月 12 日~2019 年 7 月 11 日)

対象地域: チョントレス保健管区の 10 市(Acoyapa 市、Comalapa 市、Juigalpa 市、La Libertad 市、San Francisco de Cuapa 市、San Pedro de Lóvago 市、Santo Domingo 市、Santo Tomás 市、Villa Sandino 市、El Ayote 市)、セラヤ・セントラル保健管区の 4 市(Nueva Guinea 市、El Rama 市、Muelles de Los Bueyes 市、El Coral 市)の計 14 市

パイロット市: Acoyapa 市、Santo Domingo 市、El Rama 市、Nueva Guinea 市

プロジェクト要約	指標	指標入手手段	外部条件	成果	備考
上位目標					
<p>チョントレス保健管区とセラヤセントラル保健管区の母子の健康が改善される。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 対象地域における 2011 年から 2014 年までの期間の妊産婦死亡比平均 70.8(出生 10 万対)が、2018 年から 2021 年の期間で低下する。 対象地域における 2014 年の乳児死亡率 14.1 (出生千対)、及び 2014 年の 5 歳未満児死亡率 15.8(出生千対)が低下する。 対象地域で(5 歳未満の)慢性栄養不良児 の割合が 10.5%から低下する。 	<ol style="list-style-type: none"> 保健省統計局 保健省統計局 SILAIIS 保健サービス課記録 	<p>ニカラグア政府にとって母子保健が優先課題であり続ける。</p>	<p>・本期間の成果は特でない</p>	
プロジェクト目標					
<p>対象地域において妊産婦と 2 歳未満児を対象とする質の高い保健医療サービスがより利用される。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 対象地域で、妊婦が 1 回目の産前健診を妊娠 12 週以内に受診する割合が 2014 年の 65.5%(ベースライン)から 2018 年の 75.0%(エンドライン)に上昇する。 分娩施設で現在有効な分娩 3 期ケアと出産直後の新生児ケアの質の指標を満たす割合が 2015 年の 59.5%(ベースライン)から 2018 年の 80.0%(エンドライン)に上昇する。 対象地域で中期(産後 2~10 日)産後健診の受診率が 2014 年の 77.4%(ベースライン)から 2018 年(エンドライン)に上昇加する。 対象地域で 1~4 歳の 1 回目乳幼児健診を受ける割合が 2014 年の 47.5%(ベースライン)から 2018 年の 58.5%(エンドライン)に上昇する。 対象地域で、施設分娩のためにマタニティホームに宿泊した農村地域の妊婦の割合が 2015 年(ベースライン)の 42.1 から 2018 年の 50.0%(エンドライン)に上昇する。 	<ol style="list-style-type: none"> ベースラインとエンドライン調査、SILAIIS 統計課記録 ベースラインとエンドライン調査、SILAIIS 保健サービス課記録 ベースラインとエンドライン調査、SILAIIS 統計課記録 ベースラインとエンドライン調査、SILAIIS 統計課記録 マタニティホーム帳、SILAIIS 保健サービス課記録 	<ul style="list-style-type: none"> 母子保健に係る政策が変更されない。 健康の社会的決定要因(社会的、経済的、政治的、環境的な条件)が悪化しない。 	<ul style="list-style-type: none"> 母子保健技術委員会によりモニタリングハンドブックの作成と導入 技術審議会における保健セクターおよび支所用の発表様式の統一 供与機材稼働モニタリングシステムの構築と導入 	

成果					
1. 妊産婦と2歳未満児を対象とする医療施設でのサービス提供能力が強化される。	<p>1-1. 保健施設で現在有効な2歳未満児へのケアの質の指標を満たす割合が2014年の46.3%から2018年の60.0%に上昇する。</p> <p>1-2. 保健施設で現在有効な産前ケアの指標を満たす割合が2014年の46.2%から2018年の60.0%に上昇する。</p> <p>1-3. レファラル・カウンターレファラル省令を満たす形で支所から病院へ緊急レファラルされた妊産婦及び2歳未満児のレファラル台帳の記録が80%の割合で一致する。</p> <p>1-4. レファラル・カウンターレファラル省令を満たす形で病院から支所へカウンターレファラルされた妊産婦及び2歳未満児のレファラル台帳の記録が70%の割合で一致する。</p>	<p>1-1. SILAIS 保健サービス課記録、半期評価報告書</p> <p>1-2. SILAIS 保健サービス課記録、半期評価報告書</p> <p>1-3. 病院と支所の統計記録、半期評価報告書</p> <p>1-4. 病院と支所の統計記録、半期評価報告書</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ニカラグア政府の保健政策に継続性がある。 ・人材配置(数の維持)、予算措置(経常経費の確保)、医薬品等供給。 	<ul style="list-style-type: none"> ・第2期分供与機材の見積競争手続き ・母子保健データの分析とフィードバック ・母子保健カスケード再研修の実施 	
2. 妊産婦と2歳未満児の健康に関するコミュニティ活動が強化される。	<p>2-1. 対象地域において、100%のESAFcが住民参加型保健強化手法を用いて、活動計画を策定・実施する。</p> <p>2-2. コミュニティネットワークのイニシアチブの合意として実施された活動数が増加する。</p> <p>2-3. 全てのセクターにおいて、ESAFcはコミュニティとともに分析や反映を行う。</p>	<p>2-1. ESAFC 議事録、半期評価報告書</p> <p>2-2. ESAFC 議事録、半期評価報告書</p> <p>2-3. ESAFC 議事録、半期評価報告書</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健カスケード研修の教材および研修方法の改善 ・161保健セクターのうち93%においてESAFc活動が実践 	
3. 妊産婦と2歳未満児の健康に関するSILAISの行政能力が強化される。	<p>3-1. SILAISの技術統合巡回指導(妊産婦管理台帳と予防接種台帳における妊産婦及び2歳未満児のケアに関するデータの正確な記録と分析、プロジェクトが実施した研修のフォロー)を受ける支所の数が増加する。</p> <p>3-2. 全支所は、毎月ESAFcとSILAISが同席し、妊産婦及び2歳未満児のケアに関してする活動方針を決める情報分析会議を実施する。</p> <p>3-3. 妊婦と2歳未満児に関する情報を正確に記録し、分析する第1次保健施設の割合が増加する。</p>	<p>3-1. SILAIS モニタリング議事録、半期評価報告書</p> <p>3-2. SILAIS モニタリング議事録、半期評価報告書</p> <p>3-3. SILAIS モニタリング議事録、半期評価報告書</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・技術統合巡回指導の実施 ・レファラル・カウンターレファラルの分析とフィードバック 	
4. 保健省に承認された知見や好事例が全SILAISに共有される。	<p>4-1. 本プロジェクトを通じて保健省に承認され、全SILAISに共有された知見や好事例の数が増加する。</p>	<p>4-1. SILAIS モニタリング議事録、半期評価報告書</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・ESAFc活動好事例集の作成 	

活動	ニカラグア側の投入	日本側の投入	前提条件
<p>0-1 母子保健サービスに関するベースライン調査を実施する。</p> <p>0-2 既存の母子保健関連マニュアル、ガイドライン等を確認・整理する。</p> <p>1-1 保健医療施設で基準や手順に沿った母子保健サービスの現状診断、及びレファラルシステム(コミュニティから二次病院まで)の現状診断を行う。</p> <p>1-2 保健技術委員会(母子保健サービスの技術の向上、母子医療でのレファラル・カウンターレファラルシステム強化など)を、関連する専門診療分野の参画を経て組織化し、必要な指針・戦略、及びマニュアルなどを整備・策定する。</p> <p>1-3 対象地域の保健人材(医師・社会奉仕医・看護師・准看護師・助産師)を対象とする、国のガイドライン(規準)を満たした母子保健サービスを実施するための研修プログラムを策定する。</p> <p>1-4 研修成果を活かして活動するための基礎的機材を整備する。</p> <p>1-5 対象地域の保健人材に対する研修の実施を通じて、研修体制のモデル化を図る。</p> <p>2-1 コミュニティで基準や手順に沿った ESAFC による母子保健活動の現状診断を行う。</p> <p>2-2 保健技術委員会を組織し、ESAFc による母子保健活動に必要な指針・戦略、およびマニュアルなどを整備・策定する。</p> <p>2-3 ESAFC に対し、コミュニティでの母子保健活動を実施するための研修計画を策定する。</p> <p>2-4 研修計画をもとに ESAFC に対する対象地域での研修を行い、研修体制および住民参加型保健強化活動のモデル化を図る。</p> <p>3-1 保健医療施設による母子保健サービスに関するモニタリング・評価の枠組み(Framework)を策定する。</p> <p>3-2 同枠組みに沿ってモニタリング・評価を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-3 保健医療施設に対する母子保健サービスに関する支援的な巡回指導(Supportive Supervision)の実施計画を策定する。</p> <p>3-4 同実施計画に沿って支援的な巡回指導を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-5 ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関するモニタリング・評価の枠組み(Framework)を策定する。</p> <p>3-6 同枠組みに沿ってモニタリング・評価を実践し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-7 ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関する支援的な巡回指導の実施計画を策定する。</p> <p>3-8 同実施計画に沿って支援的な巡回指導を実施し、結果をフィードバックする。</p> <p>3-9 保健医療施設による母子保健データの収集・報告に関するモニタリング・評価の枠組み(Framework)を策定する。</p> <p>3-10 同枠組みに沿ってモニタリング・評価を実践し、結果をフィードバックする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カウンターパートの配置(プロジェクト・コーディネーター、研修監理委員など SILAIS より配置) ・カウンターパートの経費(給与・旅費など) ・プロジェクト事務所活動に必要なスペースの提供 ・プロジェクト事務所の維持経費など ・活動に必要な経費 ・医療機材の維持管理・保全用のインフラとツール ・住民の事業への関与 	<ul style="list-style-type: none"> ・コンサルタント:総括/地域保健、副総括/地域保健/業務調整、母子保健、プロジェクトの効果的な実施のため公衆衛生、産科/小児ケア、保健行政/マネジメント分野について必要に応じて派遣予定(全体合計 87.41M/M) ・研修員受入:公衆衛生など必要に応じて本邦研修、第三国技術交換 ・ローカルコンサルタント:2~3 名程度(必要に応じて雇用予定) ・機材供与:PHC 関連基本医療機材(全対象地域の母子保健等)、車両等 ・現地活動費 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健省と両保健管区が予算確保を適切に行う。 ・研修を受けた保健人材の大部分が業務を継続する。 ・保健医療分野に関する国家緊急事態宣言が発令されない。 ・ニカラグア政府の保健政策の継続性が維持される。

<p>3-11 保健医療施設による母子保健データの収集・報告に関する支援的な巡回指導の実施計画を策定する。</p> <p>3-12 同実施計画に沿って支援的な巡回指導を実施し、結果をフィードバックする。</p> <p>4-1 保健医療施設による母子保健サービスおよび ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関連する、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスを他 SILAIS に共有するためのセミナーを開催する。</p> <p>4-2 保健省本省の SILAIS 長会議において、保健医療施設による母子保健サービスおよび ESAFC によるコミュニティでの母子保健活動に関連する、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスを共有する。</p> <p>4-3 周辺国に対し、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスの共有を促進する。</p>			
---	--	--	--

ニカラグア事務所長殿

プロジェクト・モニタリングシート

プロジェクト名 : チョントレス保健管区およびセラヤセントラル保健管区における母と子どもの健康プロジェクト (第2期)

シートバージョン: バージョン6 (期間: 2018年1月 - 2018年6月)

氏名: 中村 二郎 (担当業務: 総括/地域保健)

サミール・アギラル (SILAIS チョントレス局長)

フェルナンド・カナレス (SILAIS セラヤ・セントラル局長)

作成日: 2018年6月27日

I. 進捗総括

1. 進捗

4月17日に、大統領府で社会保険庁に関する改革法案が承認されたことに端を発した抗議活動では、政府が投入した警官隊と反政府運動グループが衝突し、多くの学生が犠牲となった。反政府グループは暴徒化し、暴動が全国へ拡大した。学生グループ・労働者団体・経営者団体で構成される反政府グループは、大統領および副大統領の辞職を要求し、幹線道路を封鎖した。6月中旬までに政府側と反政府側グループの衝突のほか、暴行、略奪、誘拐など、多くの犯罪が発生し、中米人権委員会によると死者は200人以上に達している。プロジェクト対象地域であるチョントレスおよびセラヤ・セントラル内も道路封鎖が多く、移動ができない状況となっている。

日本人専門家は、5月16日の首都一時避難決定を受け、同月17日に首都へ移動し、保健省内の執務室で業務に当たっていたが、6月20日の国外一時避難決定により、同月26日に帰国した。

1.1 投入進捗

1.1.1 日本側投入

- 本期間に表1のとおり5名の専門家が活動した。

表1 2018年1月～6月に活動した専門家 (着任順)

	専門家名	指導分野	派遣期間
1	渡辺 咲子	副総括/業務調整/地域保健	2018年1月8日～2月16日 2018年4月14日～6月7日
2	花田 恭	保健行政/マネージメント	2018年1月21日～2月10日
3	中村 二郎	総括/地域保健	2018年2月15日～6月28日
4	石原 尚子	母子保健	2018年4月9日～6月28日
5	村上 友美子	ヘルスプロモーション	2018年4月10日～4月27日

- ローカルスタッフ6名 (テクニカル・アシスタント3名、秘書1名、運転手2名) がプロジ

エクト業務に従事した。第2期から活動していたテクニカル・アシスタント1名が4月末日に退職し、5月14日より新たなテクニカル・アシスタントと契約した。同テクニカル・アシスタントは、SILAIS セラヤ・セントラルのパイロット保健セクターで業務していた医師で、プロジェクトの活動に精通している。

- 日本人専門家が国外一時退避したことにより、保健省保健サービス総局のプロジェクト事務所を一時的に閉鎖した。SILAIS チョントレスと SILAIS セラヤ・セントラルのプロジェクト事務所は、ローカルスタッフのみで運営する。人員配置は表2のとおりである。

表2 ローカルスタッフ人員配置

執務場所	秘書	運転手	テクニカルアシスタント	合計
SILAIS チョントレス	1人	2人	2人	5人
SIALIS セラヤ・セントラル	—	—	1人	1人

- プロジェクト車両は、日本人専門家の離任に伴い、当面1台のプロジェクト車両のみの運航体制とした。1台は SILAIS チョントレスのプロジェクト事務所で運行管理を行い。もう1台は保健省本省の駐車場で保管し、日本人専門家が着任する、もしくは幹線道路の交通が安全に確保されるまで運航禁止とした。

1.1.2 ニカラグア側投入

- 保健サービス総局（以下、DGSS）、対外協力局（以下、DCE）、SILAIS チョントレスおよびセラヤ・セントラルの行政技官、医療従事者、事務員、運転手、警備員、清掃員
- 両 SILAIS、DGSS の執務スペース及び事務家具、保健省車両、燃料費、通信費、光熱費
- 第6回半期評価会・ワークショップの開催
- 母子保健8項目研修の実施
- プロジェクト対象全域における ESAFC 活動の実施とモニタリング評価
- 技術統合巡回指導、支所技術審議会（CTO/CTA）同席、統計データ室管理などの巡回指導
- 国際フォーラム開催の準備委員会設置
- 第1期・第2期機材供与式の開催

1.2 活動進捗

1.2.1 モニタリング評価

本期間に、半期評価会ワークショップを1回開催した。5月に計画していた運営委員会は中止した。JICA 事務所とは、インターン受入れ・活動報告・引継ぎなどに関し、計5回会議を開催した。保健省本省、PAHO ニカラグア、IDB ニカラグアとは、国際フォーラム開催などで、不定期に複数回の会議を開催した。国内暴動勃発後の主な会議の実施状況は、表3のとおりである。

表3 主要会議の実施状況

	主な定期会議	開催頻度
1	SILAIIS 技術審議会 (CTOD)	毎週もしくは2週間毎
2	SILAIIS 技術審議会 (CTAD)	4月中旬より開催不可
3	プロジェクト運営委員会	5月開催中止 (各 SILAIIS で進捗確認)
4	半期評価会・ワークショップ	2月、フィガルパで開催

1.2.2 研修プログラム

1) 8項目研修の開催

プロジェクト第1期で作成したプログラムに沿って、8項目(妊産婦管理台帳、産前健診、妊娠性高血圧、産後出血、乳幼児健診、ESAFc 活動、ヘルスプロモーション、保健セクターからの感染症対策)の研修を、2017年は全医療従事者を対象に行った。2018年は、4月から新たに配置された社会奉仕の医師・看護師および新任の准看護師に対して同研修を実施することとした。具体的な研修計画は、5月初めに SILAIIS チョントレスと SILAIIS セラヤ・セントラルの各支所で立案された。各支所の研修計画は表4・5のとおりである。

表4 SILAIIS チョントレス研修計画

研修項目	アコヤバ	コマラバ	クアバ	エル・アヨテ	フィガルパ	ラ・リベルタ	サン・ベドロ・デ・ロバゴ	サント・ドミンゴ	サント・トマス	ビジャ・サンディーン
研修受講者予定数	12人	15人	5人	16人	14人	9人	5人	3人	3人	3人
研修時間帯	午後1-5時	午前8時-午後1時	午後1時30分-5時	午前8-12時 午後1-5時	午前8-12時 午後1-5時	午前8-12時 午後1-5時	午後1-4時	午前8-12時 午後2-5時	午後1-5時	午後1-5時
ヘルスプロモーション	6月28日	6月22日	5月17日	5月31日	6月15日	5月16・31日	6月14日	5月31日	5月31日	8月2日
ESAFc活動ガイド	6月28日	6月29日	5月17日	5月31日	6月15日	5月16・31日	6月7日	5月24日	5月25日	7月18日
妊産婦管理台帳	6月14日	5月18日	5月23日	5月11日	6月12日	5月14・29日	5月31日	5月10日	4月26日	5月31日
産前健診	5月24日	5月18日	5月31日	6月11日	6月12日	5月14・29日	5月24日	5月10日	5月4日	5月17日
妊娠性高血圧	5月31日	6月1日	6月6日	5月17日	6月13日	5月15・30日	6月7日	5月25日	5月18日	6月28日
産後出血	6月7日	6月11日	6月14日	5月17日	6月14日	5月15・30日	6月14日	5月25日	5月25日	6月14日
乳幼児健診	6月21日	6月11日	6月20日	5月24日	6月13日	5月15・30日	6月21日	5月24日	6月1日	7月5日
保健セクターからの感染症対策	6月28日	6月22日	6月28日	6月8日	6月14日	5月16・31日	6月21日	5月31日	5月31日	8月16日

表5 SILAIIS セラヤ・セントラル研修計画

研修項目	ヌエバ・ギネア	エル・ラマ	ムエジェ・デ・ロス・プエジェス	エル・コラル
研修受講者予定数	22人	24人	14人	6人
研修時間帯	午前8-12時 午後13-17時	午前8-12時 午後13-17時	午前8-12時 午後13-17時	午前8-12時 午後13-17時
妊産婦管理台帳 / ESAFc活動ガイド	6月4日	6月8日	6月6日	6月7日
産前健診 / ヘルスプロモーション	6月11日	6月15日	6月13日	6月14日
産後出血 / 妊娠性高血圧	6月18日	6月22日	6月20日	6月21日
乳幼児健診 / 保健セクターからの感染症対策	6月25日	6月29日	6月27日	6月28日

6月中旬までに、SILAIIS チョントレスでは、10支所中7支所での研修が実施され、その

うちサント・ドミンゴ、ラ・リベルタの2支所では8項目すべての研修が終了した。研修未実施の3支所は幹線道路封鎖の影響で、研修対象者を各支所へ集めることが困難となっているが、状況を見て研修を開始する。SILAIS セラヤ・セントラルでは、SILAIS 内の幹線道路の封鎖箇所が多く、研修対象者を各支所へ集めることが困難となっている。そのため、1日に2項目ずつ時間をかけて実施する形で、7月実施予定の再研修計画が立案された。

2) モニタリングハンドブックの活用

母子保健技術委員会は、巡回指導において、より正確に保健サービスの質管理を検証するための「産前健診」と「乳幼児健診」のモニタリングハンドブックを作成し、導入した。これにより、身長・体重などの基礎データを用いた成長発達の分析方法やカルテへの記述方法などが統一された。このモニタリングハンドブックは、医療従事者が自己評価にも活用するよう、全保健セクターに配布した。SILAIS や支所は、技術統合巡回指導で、同ハンドブックを用いて医療サービスが適切に提供されているか否かを確認し、問題があればその解決のための指導を実施した。

3) 補完講習教材の作成と補完講習の実施

巡回指導の中で、「妊産婦管理台帳」、「産前健診」、「妊娠性高血圧症」の記述や分析に誤りが散見されたため、上記3項目の補完講習の実施を決め、教材を作成した。その内容は、表6のとおりである。

表6 補完講習と使用する教材の目的および内容

テーマ	研修目的と内容等
妊産婦管理台帳	【目的】妊産婦管理台帳を毎日更新し、安全な出産から産後健診に到る継続監理がされているか否かを正しく記入、確認できる。 【内容】正しい記述例の紹介。
産前健診	【目的】健診項目の記録未記入がなく、各項目の分析を十分に行うことができる。 【内容】カルテ記入方法や、分析方法の詳細な説明。
妊娠性高血圧症	【目的】妊娠性高血圧症への省令に沿った対応とその指導を的確に実践できる。 【内容】第1次医療施設での早期発見と治療開始を可能にするための診察項目や、投薬に関して間違いやすい点などの明記。

補完講習は、各支所の技術審議会（GTAM）の時間枠を用いて実施した。「妊産婦管理台帳」は全支所で実施し、「産前健診」と「妊娠性高血圧症」は、巡回指導で課題が多く見つかった支所で適宜実施している。

4) 母子保健5項目のテキスト第2版

母子保健技術委員会では、昨年実施した研修結果、巡回指導、省令の更新などを鑑み、母子保健5項目テキスト第2版の作成を進めている。6月中旬現在、妊娠性高血圧症と産後出

血の既存テキストを見直し作業中である。2018 年中にすべてのテキストを更新し、来年 1 月に印刷する計画である。

5) 教材使用の技能向上

両 SILAIS および 14 支所において研修を担当し、PowerPoint を中心としたデジタル教材を使用している職員を対象として、ヘルスプロモーション専門家による 1 日間の教材活用技能向上を目指した研修を、各 SILAIS で実施した。本研修は、視聴覚教材の作成と使用技術の強化により、コミュニティ・ネットワークおよび医療従事者向けの研修内容が的確に受講者に伝わるようになることを目的としている。この研修が必要となった背景には、モニタリング・巡回指導の結果、研修でテキストおよび PowerPoint 教材を用いて説明したにもかかわらず、受講者に十分理解されていない内容が複数確認されたことがある。講義で用いた PowerPoint 教材を分析したところ、単に研修テキストの文章をコピーしただけのものが多く、文字の大きさや構成・表記方法・画像の使用などに、受講者の理解を助けるための工夫や配慮がされておらず、その結果、届けたいメッセージが確実に伝わっていないことが明らかになった。

ヘルスプロモーション専門家の第 1 期派遣時の研修では、保健省でよく用いられている掲示板やポスター、口頭説明における情報伝達手法を指導した。今回は、研修はもとより、技術審議会や委員会活動、セミナーやフォーラムなどで、対象者に情報を正しく、印象的に、また効率的に伝えるための技術強化として、PowerPoint の作成技能を中心に構成された内容で研修を行った。教材活用技能向上研修プログラムは、添付資料 1 のとおりである。

1.2.3 ESAFC 活動

1) ESAFC 活動の進捗状況

プロジェクト第 1 期で改訂された ESAFC 活動ガイドに沿った取り組みが、2017 年 2・3 月頃から対象全 161 保健セクターで開始された。これについて、四半期毎に 13 項目ある活動の進捗をモニタリング評価している。その際には、各活動項目について定められた証拠書類（エビデンス）を確認し、その証拠書類をもとに、活動の進捗を「無・可・良・優・秀」の 5 段階評価（各項目 4 点満点、13 項目合計で最高 52 点）で採点している。1 年間の進捗評価結果は、表 7 のとおりであった。

表 7 ESAFC 活動四半期評価結果

SILAIS チョンタレス	アコヤバ	コマラバ	クアバ	エル・アヨ テ	ファイガル バ	リベルタ	サン・ベド ロ・ デ・ロバゴ	サント・ド ミンゴ	サント・ト マス	ビジャ・ サン ディーノ	平均点
第1四半期	17.5	13.1	23.4	17.0	4.2	14.7	14.5	33.6	16.5	11.8	16.6
第2四半期	36.2	32.2	26.0	33.4	22.0	20.8	16.7	32.4	20.0	16.3	25.6
第3四半期	40.0	42.2	35.0	36.8	36.2	30.9	25.8	47.8	28.2	32.7	35.6
第4四半期	44.3	47.3	37.8	45.5	36.5	41.4	40.2	45.8	40.3	34.3	41.3

SILAI セラヤ・セントラル	エル・コラル	エル・ラマ	ムエジャ・デ・ロス・ブエジェス	ヌエバ・ギネア	平均点	14支所の平均点 (52点満点)	無 0-9.9
第1四半期	17.8	12.5	19.2	20.9	17.6	16.9	可 10.0-19.9
第2四半期	21.8	22.5	29.5	30.2	26.0	25.7	良 20.0-29.9
第3四半期	33.0	30.5	31.9	46.2	35.4	35.5	優 30.0-39.9
第4四半期	44.4	38.6	35.7	45.5	41.1	41.3	秀 40.0-52.0

両 SILAIS とともに進捗具合は同程度であり、年間目標の 40 点(80%の達成率)を上回った。評価点が最も高かったのは、コマラパ支所で、パイロット支所ではなかったが最高得点を記録した。この 1 年間で 14 支所 161 保健セクターにおいて ESAFC 活動に取り組んできたが、高い割合で ESAFC 活動ガイドの有用性が実証された。また、コマラパ支所をはじめ、高得点を達成した保健セクターの多くは、「ESAFc 活動の好事例集」を用いて、活動のテコ入れを図ったことが功を奏した。これらを用いた ESAFC 活動の全国展開の可能性を高めたといえる。

ESAFc 活動における今後の課題は、コミュニティ・ネットワークとともに、住民を巻き込んだ栄養改善や若年妊娠防止などの啓発活動や妊産婦監理の常態化と考える。

2) ESAFC 活動ガイドの改定

14 支所 161 保健セクターにおいて ESAFC 活動に 1 年間取り組んだ経験から、さらに活動内容の明確化、体系化を図るため、ESAFc 活動ガイドの改定を進めている。また、2017 年末に作成し、2018 年 1 月に配布した「ESAFc 活動の好事例集」についても、新たな情報を追加した Ver. 2 の作成を同時に進めている。

3) 社会奉仕医師・看護師への KAP 調査

社会奉仕中の医師と看護師に対して、ESAFc 活動に従事して、どのような意識変化が生じるか、能力や意欲を高める機会となっているかなどについて、KAP 調査と、結果の分析を行っている。すでに ESAFC 活動に参加した医師・看護師に対して 2 回の KAP 調査を終了した。データ入力作業と分析作業を進めている。

1.2.4 巡回指導

両 SILAIS は、職員が個別の専門分野で巡回指導を行っていたが、自分の専門分野もしくは優先度の高い分野以外の技術統合巡回指導は実施されていなかった。プロジェクトは、PDM で SILAIS の行政レベル向上を目的とした活動を挙げている。技術統合巡回指導、技術審議会(CTAM)同席、統計データの質管理は、それぞれ PDM の活動 3-1、3-2、3-3 の指標に相当する。これらは、実施の裏付けとなる保健省令が整備されているものの、これまで実務としての取り組みがなされていなかった。プロジェクトは、両 SILAIS および 14 支所長を交え、ワークショップを重ね、保健サービス総局とも協議し、より実践的な巡回指導に取り組んできた。本半期間においては、2018 年 2 月に開催した第 5 回半期評価会およびワークショップをはじめ、毎週開催する SILAIS 保健サービス技術審議会(CTSS)や SILAIS 幹部が参加す

る SILAIS 技術審議会（CTO）で、巡回指導の結果を意見交換・分析し、毎月開催する全支所が参加する SILAIS 技術審議会（CTAD）や保健セクターが参加する支所技術審議会（CTAM）で、分析結果のフィードバックおよび改善策の検討を行ってきた。両 SILAIS では巡回指導の定着化を進め、全活動の中で、その比重を高めてきている。

1) 技術統合巡回指導

実施前：専門別のモニタリングはあったが、体系的な巡回指導の手法が確立・実施されていなかった。

実施後：診療記録、医薬消耗品などの物品管理記録、コミュニティ・ネットワークとの活動記録の不備（記入漏れ・内容の不足・誤記・判読不明な文字等）の有無が確認されるようになった。問題があった場合は、その都度、全員で改善方法と期日を定め、その後も継続して指導した。これらを繰り返すことで、管理方法、モニタリング方法が確立され、レファラル・カウンターレファラルの記録の一致率（PDM 成果指標 1-3、1-4）、レファラル・カウンターレファラル用紙への適切な記入、レファラル・カウンターレファラル記録台帳への記述、患者の診断など、様々な記録が改善されている。

2) 支所の技術審議会（CTAM）同席

実施前：SILAIS による専門別のモニタリングはあったが、組織的・継続的な巡回指導が実施されていなかった。

実施後：SILAIS 内で支所別にモニタリング担当官が決められた。

担当官はそれぞれの支所において、各保健セクターの責任者が参加する技術審議会に同席することで、保健セクターの活動状況、活動指標の達成度を継続してモニタリングするようになった。また、活動上、問題点が見つかった場合、保健セクターの医療従事者を含めた全体で、それを分析し、改善点を見出し、合意事項として、次回の技術審議会にて検証作業がなされるようになった。この経験の蓄積により、問題解決能力が強化された。

3) 統計データの質管理

実施前：記録の未記入、二重記入が散見された。

実施後：SILAIS の担当者自身が支所と各保健セクターの弱点・課題を具体的に把握するようになり、質の改善に繋がる具体的な指導がなされるようになった。両 SILAIS は、いくつかの巡回指導に取り組んでいる。

2018 年 1 月から 6 月までの両 SILAIS における巡回指導の種類と実施回数は、表 8・9 のとおりである。

表 8 SILAIS チョントレスの巡回指導

SILAIS の 目標と活動実績		SILAIS チョントレスの実績					
		1月	2月	3月	4月	5月	6月
技術統合巡回 指導	実施目標：5 か所/月	4	2	1	6	0	0
	支所巡回数	4	2	6	1		
	保健セクター巡回数	5	2	6	1		
技術審議会 (CTAM) 同席	目標：10 支所/月	4	4	5	4	0	0
	CTAM 同席数						
統計データの 質管理	実施目標：5 か所/月	4	0	4	0	0	0
	支所巡回数	4		4			
	保健セクター巡回数	5		9			

表 9 SILAIS セラヤ・セントラルの巡回指導

SILAIS の 目標と活動実績		SILAIS セラヤ・セントラルの実績					
		1月	2月	3月	4月	5月	6月
技術統合巡回 指導	実施目標：5 か所/月	3	2	1	1	0	0
	支所巡回数	3	2	1	1		
	保健セクター巡回数	4	2	1	1		
技術審議会 (CTAM) 同席	目標：4 支所/月	4	4	2	3	1	0
	CTAM 同席数						
統計データの 質管理	実施目標：5 か所/月	5	3	3	1	0	0
	支所巡回数	5	3	3	1		
	保健セクター巡回数	5	4	4	1		

両 SILAIS では、目標回数を定め、技術統合巡回指導、技術審議会、統計データの質管理に取り組んできた。活動は定着化してきたことは高く評価できる。一方、実施回数をクリアするのは難しいことが明らかとなってきた。その主な理由は、①保健サービス課の人員には限りがあり、本省で開催される研修や会議、他案件の対応が必要である、②運行できる車両が限られている、③外回り活動が可能なのは、火曜日から木曜日が基本であり、月曜日は不可、金曜日は限定的となっている、などの理由が挙げられる。また、4月18日以降、政情不安に伴い、SILAIS 技官の支所における巡回指導は、安全対策の観点から保健省により一時禁止された。そのため、全ての巡回指導は、各支所が可能な範囲で取り組んだが、SILAIS 技官が同行することはなかった。

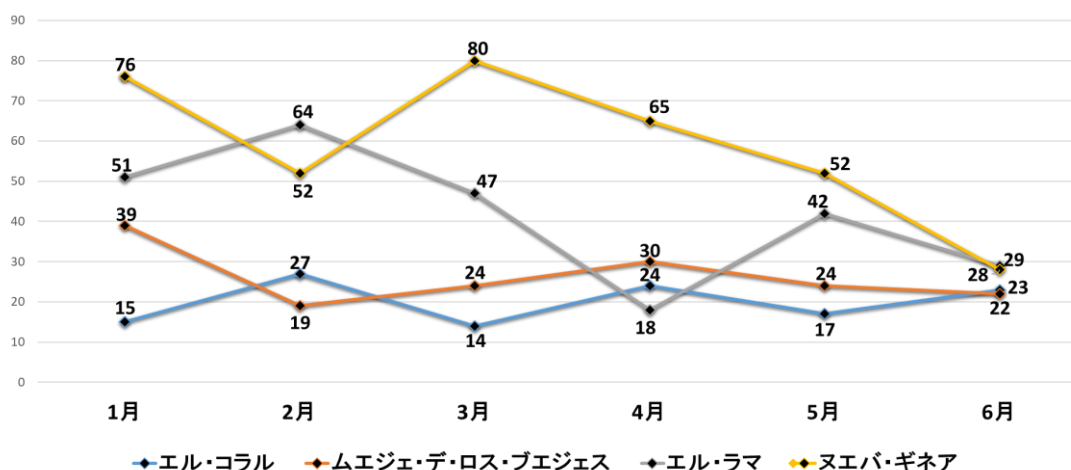
1.2.5 レファラル・カウンターレファラル

プロジェクトが開始されるまで、レファラル・カウンターレファラルに関する省令はあつ

たものの、記録の確認、正しい記録方法、レファラルにおける各レベルの責任など、両 SILAIS で体系的に整理されたことはなかった。プロジェクトでは、レファラル・カウンターレファラルの業務フロー図を作成し、各レベルの業務と記入・管理すべき記録用紙などを確認し、レファラルされた妊産婦などの継続ケアと監理の強化を進めてきた。

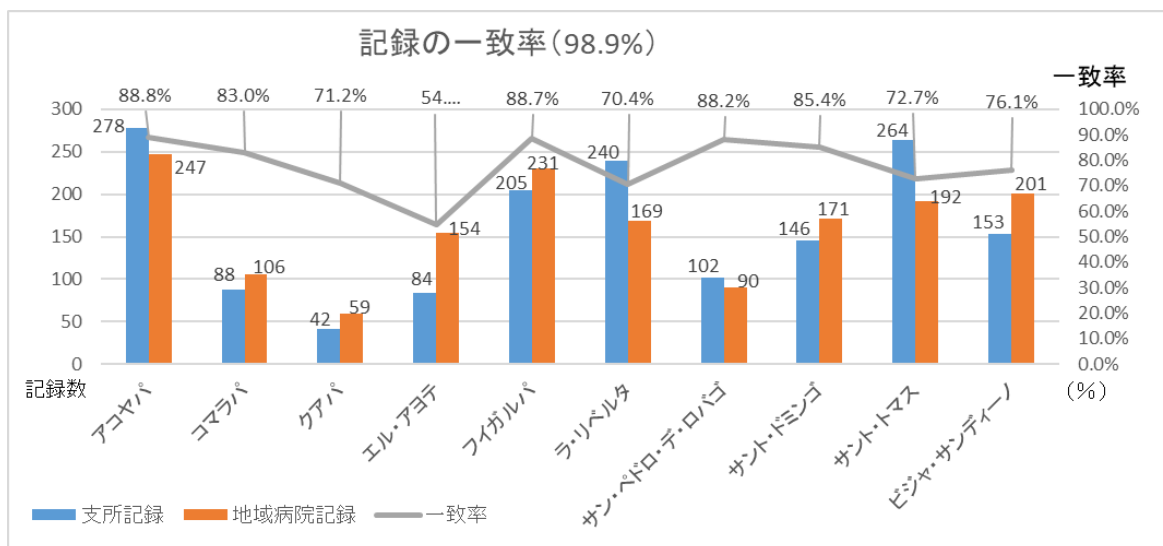
両 SILAIS では、レファラル・カウンターレファラル担当官が、支所と地域病院および一次医療病院からレファラルおよびカウンターレファラルの全患者の記録を毎月収集している。保健サービス課の技術審議会（CTSS）と SILAIS の幹部が集まる CTOD において、支所から地域病院へのレファラル、地域病院から支所へのカウンターレファラルの搬送患者の地域・性別・疾病・救急の数、レファラルの理由、記録データを比較し、診断記録や搬送判断などを検証し、その精度や適格性などを確認している。その分析結果は、SILAIS と各支所の代表者が集まる CTAD で、改善点として挙げられたレファラル・カウンターレファラル用紙への記述、レファラル判断、継続ケアの有無などについて、フィードバックおよび確認が行われている。情報収集、分析、フィードバックを繰り返すことで、医療従事者による単純なレファラルだけではなく、カウンターレファラル、つまり継続ケアの必要性、重要性、継続性への意識改革を進めている。以下に二つの分析事例を示す。

グラフ 1 SILAIS セラヤ・セントラル内 4 支所のレファラル(救急搬出)数推移



SILAIS セラヤ・セントラル内の 4 支所からフィガルパ地域病院へのレファラル数は、グラフ 1 のとおりで、特にヌエバ・ギネア支所からのレファラル減少が顕著である。5 月以降は道路封鎖により、医療施設へ来る患者数自体が減ったことが要因のひとつではあるが、なによりもヌエバ・ギネア支所が、以前のように、むやみに患者搬送をせず、緊急性を見極めたうえでレファラルするようになったことが、件数の減少理由として大きく、緊急搬送に関して、本来あるべき数値になってきたといえる。

グラフ2 SILAIS チョンタレス内 10 支所のレファラル記録 (2018 年 1 月～6 月)



グラフ 2 は、2018 年 1 月から 6 月に SILAIS チョンタレスの 10 支所のレファラル(救急搬出)記録とファイガルパの地域病院のレファラル(救急搬入)記録の比較である。SILAIS チョンタレスとしてレファラル記録が 98.9%の一致率に達している。80%以上の一致率に達したのは、アコヤパ支所、コマラパ支所、ファイガルパ支所、サン・ペドロ・デ・ロバゴ支所とサント・ドミンゴ支所で、他 5 か所は一致率が 80%未満であった。これらの原因として考えられるのは、

- ① 支所から救急外来へレファラルされた患者が、病院で急患として診断せず、外来に回されて診察を受ける。よって、レファラル記録簿に記録されない。
- ② 保健セクターからレファレルされた患者が、支所を経由せずに病院へ搬送されたことにより、支所の記録に残っていない。
- ③ 支所が搬送した患者が支所外の患者であった場合、患者の居住地に記録されることで記録の不一致が発生する。

1.2.6 産後健診と新生児ケアの強化

1) 向こう 4 週間の妊産婦・新生児管理

妊産婦の管理は、基本的に妊産婦管理台帳を用い、図 1 のとおり、妊婦をマタニティホームなどへレファラルし、医療施設での分娩に結び付けている。また、産後健診を行うまでの産前産後約 6 週間(産前 4 週間と産後 2 週間)を監理するための、「向こう 4 週間の妊産婦管理」様式が保健省にある。それを用いて、実践的に監理するために、SILAIS、支所、病院、保健セクターと共有の Excel ファイルによる管理方式を試行した。2017 年 8 月の半期評価会・ワークショップから、産後管

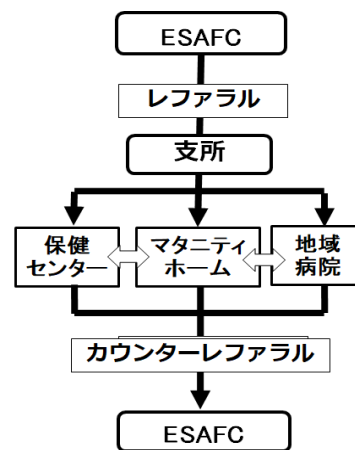


図 1. 妊婦の継続監理の実施

理に新生児ケアも組み込んでいる。各支所および SILAIS の母子保健担当官が、産前産後 6 週間の妊婦の居場所を把握し、迅速で確実な産後健診と低体重新生児ケアなどに取り組んでいる。

これらの結果は、SILAIS チョントレスの CTO および SILAIS セラヤ・セントラルの CTSS で、分析され、各 CTAD で各支所にフィードバックされている。妊産婦管理の分析はルーティン化され、マタニティホームへレファラルされるべきリスクの高い妊婦、中期産後健診が実施されていない産褥婦の特定に至っている。これらのサイクルマネージメントを繰り返すことで、行政を担う SILAIS および支所の職員の分析能力が高まり、技術審議会で参加者の発言が増え、意識の変化、キャパシティデベロップメントに寄与していることが、目に見える。同様に保健行政技官による巡回指導において、より明確で分かり易い指導へと結実している。

今後の課題は、特性された妊産褥婦に対し、必要なケアを確実に、迅速に対応することが求められている。そのためには、ES AFC 活動で取り組まれているコミュニティ・ネットワークと連携した妊産婦管理の強化が必要とされる。

2) マタニティホーム啓発フェア

保健省主導によるマタニティホームの啓発フェアが各 SILAIS で開催された。フェアには各支所から 3-4 名のコミュニティ・ネットワークのメンバー（伝統的助産師、妊婦、集落リーダー、保健省労働組合員など）が集まり、医療従事者と共にマタニティホームの利用活性化に関して、意見交換、計画立案、啓発活動のロールプレイなどが行われた。グループワークでは、7-8 名のグループごとに、マタニティホームの利用度を高めるために必要な取り組みに関する意見交換を行った。これらの結果は、保健省本省に届けられ、マタニティホームの利用度を高めるための提言として全国 SILAIS に通達された。その主な内容は以下のとおり。

- 各支所は保健フェアを開催し、マタニティホームのメリットを広く周知させる。
- マタニティホームが提供するサービスを統一化し、サービスに差が生じないように努める。
- マタニティホームでのアクティビティ（ミシンを使った縫製教室、妊婦向けエクササイズ、母親教室など）を活性化させる。
- 各保健セクターで、妊婦の家族向けにマタニティホームの安全性や利便性を説明するなど。

一方、マタニティホームの利用率が低い原因として、妊産褥婦にとってアクセスの悪さをはじめとした以下の問題点が指摘された。

- 特に雨季は悪路で、物理的に施設に着けない。（サン・ペドロ・デ・ロバゴ）
- マタニティホームから医療施設までが遠い（フィガルパ市）
- 施設はあるが閉鎖されている（ビジャ・サンディーノ）
- 多くのマタニティホームで夜間の管理者が不在である

マタニティホームの財政は SIALIS の管轄ではなく、主に、市役所や NGO が担っており、運営の改善には、システムの異なる他機関との綿密な調整が必要である。

1.2.7 エンドライン調査

1) 2017 年中に出産した母親への KAP 調査

2015 年のベースライン調査で実施した、“2014 年中に出産した母親への KAP 調査”と比較するために、2017 年中に出産した母親への KAP 調査の準備を進めた。ベースラインと同様に、地元の女子大学生（保健分野の学生を除く）をインタビューアールとして、プロジェクトのパイロット保健セクター 8 か所で 5・6 月に実施する計画を立てた。KAP 調査実施に際し、各パイロット保健セクターで、コミュニティネットワークメンバー、パイロット地区の医療従事者と支所技官などの協力を得て、詳細な実施スケジュールを立案した。KAP 調査質問票はベースラインの質問票を基に、専門家とカウンターパートが、これまでの母子保健活動の知見をもとに作成した。KAP 調査質問票は添付資料 2 のとおり。調査する母親の人数は、表 10 のとおりである。しかしながら、国内暴動・道路封鎖・大学閉鎖などのため、5 月実施で立案された計画は、実施に至っていない。

表 10 調査予定の母親人数

SIALIS	支所	パイロット保健セクター	調査実施日	母親の人数
チョンタレス	アコヤパ	サン・フェリペ	5 月 10 日	12 人
		エル・チナル	5 月 10 日	35 人
	サント・ドミンゴ	チナモス	5 月 17 日	32 人
		ブルン 2	5 月 18 日	21 人
セラヤ・セントラル	エル・ラマ	ワピ	5 月 22 日	90 人
		マロン	5 月 23 日	35 人
	ヌエバ・ギネア	タロリングア	6 月 5 日	26 人
		ナシオネス・ウニダス	6 月 6 日	50 人
			合計	301 人

2) 母子保健サービスの実情調査

母子保健サービスを提供する医療従事者および母子保健サービスの利用者に対する調査を開始した。調査用紙はベースライン調査用紙を基に作成した。調査用紙は添付資料 3 のとおり。本調査の目的は、母子保健サービスがベースライン調査とエンドライン調査でどのような変化を生んでいるか比較検討することである。プロジェクトのテクニカル・アシスタント 3 名が、産前健診と乳幼児健診の利用者に対し、実際に提供されたサービス内容の聞き取り調査を行う。また、利用者が受けたことを認識できた「母子保健サービス」と実際に行われた母子保健サービス内容について、利用者のカルテに記載されたサービス内容と照合する。

両 SILAIS 内で道路封鎖は継続されているが、移動および調査可能な保健施設から調査を開始した。

1.2.8 供与機材

1) 第1期分供与機材

第1期供与機材の納入業者 Casa Teran による納品が行われた。プロジェクトは、両 SILAIS と協力し、その納品状況の詳細をフォローしている。未納機材、不足備品、オートクレーブの未稼働など一部の機材の不具合に対して、JICA 事務所と情報を共有するとともに、SILAIS を指導して適正稼働の改善に努めた。契約満了の2018年3月までに両 SILAIS の医療施設に機材納品を終了したが、新生児用ベッド3台が間に合わなかった。

2) 第2期分供与機材

2017年11月の第3回合同調整委員会で承認された機材について、プロジェクトは保健省と協働で、機材仕様書作成、見積競争を2017年12月までに終了し、2018年2月までに相見積開封、納入業者の選定に到り、納入業者の BÜHLER と機材調達契約書を締結した。第2期分調達機材は、表11のとおりである。

表11 第2期分供与機材一覧

	機材名	メーカー	型番	生産	数	単価	小計
1	双眼顕微鏡	LW scientific	R3M-BN4,A-DPL3	米国	6	USD 970	USD 5,820
2	分光光度計	LABOMED	BAS-120TS	米国	2	USD 3,100	USD 6,200
3	遠心分離機(小型)	LW scientific	M24	米国	1	USD 850	USD 850
4	パルスオキシメーター	HILMED	HM-OXYVISION1A	米国	12	USD 1,650	USD 19,800
5	遠心分離機(大型)	LW scientific	ZIP-IQ,PCV	米国	2	USD 1,450	USD 2,900
6	心電計	CARDIOLINE	ECG100L	イタリア	2	USD 1,950	USD 3,900

2018年5月にすべての供与機材を検収したが、道路封鎖があり、設置施設への配置は完了していない。今後、道路封鎖が解除され、安全な通行が確認されてから配置計画を立てる。

3) 第2期分供与機材の追加

第1期分供与機材で納入できなかった新生児用ベッド3台（約153,000円）について、プロジェクトは第2期分供与機材として、JICA 本部へ追加申請し、承認された。今後購入プロセスを進める。

4) 機材稼働モニタリングシステム

保健省は、定期的（毎年1月と7月）に機材管理台帳の更新を行っている。2018年は第1期分供与機材の納品が完了した後から更新手続きを開始した。

保健省の機材管理台帳には稼働状況を確認する枠があるものの、その分類表記は「良好・可・不可」の三段階のみである。プロジェクトでは、Excel シートの機材管理台帳から「不

可」機材だけを抽出し、Excel シートに一例枠を追加して、具体的な状態（修理不可、修理部品/備品が必要、電源入るが稼働しない、等）を記述し、修理の優先順位を決める分析作業を試行している。

2018年6月までに14支所中13支所で機材管理台帳が更新されたが、機材の具体的な状態を記述できたのは、1支所（エル・ラマ支所）にとどまっている。これは、支所およびSILAISの機材管理台帳更新担当にとって、初めての取り組みであり、機材の状態についての判断に困難を感じていることが原因である。また、修理予算が確保されていないため、業務の優先順位が低くなっていることなどが挙げられる。第1期分供与機材の紛失は確認されていない。故障機材は、支所からの報告によるとラ・リベルタ、サント・トマスオートクレーブ、エル・ラマのネブライザーであった。すべて修理手続きを行っている。プロジェクトは、両SILAISの財務担当官と協力し、各支所の担当に対して作業手順の再指導を進めている。

1.2.9 技術交換

ホンジュラスの技術協力「『国家保健モデル』に基づくプライマリーヘルスケア体制強化プロジェクト」(PROAPS)と技術交換を2月19日から3日間の日程で実施した。当初、本省からの参加者を計画していたが、保健大臣の承認を得られず、両SILAISから表12のとおり、1名ずつの参加のみとなった。

表12 技術交換に参加したC/Pと専門家

氏名	所属先	役職
アドリアン・チャベス	SILAIS チョントレス	慢性疾患、レファラル・カウンターレファラル担当技官、医師
クラウディア・パディージャ	SILAIS セラヤ・セントラル	結核・HIV担当技官、看護師
中村 二郎	SAMANI プロジェクト	総括・地域保健専門家

技術交換では、ホンジュラス保健省のPHCモデルであるPROAPSの全国普及研修およびPROAPSプロジェクトの最終成果報告会に参加した。ニカラグアは、実践的なPHCを中心に、SAMANIプロジェクトが両SILAISで取り組んできた成果について、2名のC/Pが分担して発表し、質疑応答を行った。

ホンジュラスからは、プロジェクト対象地域であるレンピーラ県とエル・パライス県におけるPROAPSの活動事例が紹介された。今回の技術交換を通じて、両国の保健行政には、組織体制に違いがあるものの、取り組む活動には、住民参加やRCの構築など、多くの共通点があることが確認された。

ニカラグアとホンジュラスのPHCは、2005年のモンテビデオ宣言に基づいており、家庭地域保健の仕組みを導入している。ホンジュラスでは、国家保健モデルがPROAPSを通じて導入され、その好事例を全国へ共有した。また会議では、コミュニティマップの作成、家族票

の更新など、ニカラグアの活動との類似性が確認された。ニカラグアから参加した2名のC/Pは、他国で実施されている同分野の案件を知ることで、ニカラグアのPHCが組織的に整備され、責任の所在や取り組み方法が明確になってきているという強みを確認した。また、ホンジュラスのPROAPSの強みとして、家庭調査票がデジタル入力されているほか、各家庭のリスク分析が「赤・黄・緑」の信号色で分類された評価表を用いて実施されている点を認識した。

帰国後、第6回半期評価会・ワークショップで、SAMANIプロジェクトのESAFG活動とPROAPSの類似性を共有し、上述の見解を両SILAIS関係者に対して発表した。また、PROAPSプロジェクトが作成したPHCマニュアル、好事例集、リスク分析信号カードなどを説明し、回覧した。参加者からは、家庭調査票を用いたリスク分析の可能性について意見や子宮頸がん検診管理や障がい者ケアの監理に用いることができるのではないかとという意見があり、今後の課題として提案された。

1.2.10 国際フォーラム開催計画

プロジェクトPDM活動4-3「周辺国に対し、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスの共有を促進する」の一環として、2015年のパラグアイ、2016年のドミニカ共和国で開催された国際フォーラムの継続として、2018年にニカラグアで国際フォーラムの開催を計画した。

保健省に国際フォーラム準備委員会を設置し、PAHOやIDBと連携して2018年8月開催を目指したが、政情不安により2019年へ延期する計画で調整を進めている。国際フォーラム準備委員会で作成した国外参加者向け招待状は添付資料4のとおり。

【添付資料】

- 1) 教材活用技能向上研修プログラム
- 2) エンドライン調査・KAP調査質問票
- 3) エンドライン調査・母子保健サービス実情調査用紙
- 4) 国際フォーラム、国外招待者向け案内

1.3 プロジェクト成果の達成状況

PDMは、2018年2月23日に更新され、version 3となった。2018年2月に開催した半期評価会における2017年1月から12月までのPDM成果の達成度は、表13のとおりである。

表13 PDM Version 3、プロジェクト成果の指標達成度（2017年1月～12月）

成果	PDM成果指標	SILAIS	達成度 (%)
1. 妊産婦と2歳未満児を	1-1. 保健施設で現在有効な2歳未満児へのケアの質の指標を満たす割合が2014年の46.3%から2018年	チョンタレス	89.2
		セラヤ・セントラル	87.6

対象とする医療施設でのサービス提供能力が強化される。	の60.0%に上昇する。	両SILAIS	88.4
	1-2. 保健施設で現在有効な産前ケアの指標を満たす割合が2014年の46.2%から2018年の60.0%に上昇する。	チョンタレス	83.9
		セラヤ・セントラル	82.2
		両SILAIS	83.1
	1-3. レファラル・カウンターレファラル省令を満たす形で支所から病院へ緊急レファラルされた妊産婦及び2歳未満児のレファラル台帳の記録が80%の割合で一致する。	チョンタレス	86.6
		セラヤ・セントラル	52.4
		両SILAIS	69.5
	1-4. レファラル・カウンターレファラル省令を満たす形で病院から支所へカウンターレファラルされた妊産婦及び2歳未満児のレファラル台帳の記録が70%の割合で一致する。	チョンタレス	76.9
		セラヤ・セントラル	69.6
		両SILAIS	73.3

成果	PDM成果指標	SILAIS	分母	分子	達成度(%)
2. 妊産婦と2歳未満児の健康に関するコミュニティ活動が強化される。	2-1. 対象地域において、100%のES AFCが住民参加型保健強化手法を用いて、活動計画を策定・実施する。	チョンタレス	87	85	97.7
		セラヤ・セントラル	74	73	98.6
		両SILAIS	161	158	98.1
	2-2. コミュニティネットワークのイニシアチブの合意として実施された活動数が増加する。	チョンタレス	87	45	51.7
		セラヤ・セントラル	74	41	55.4
		両SILAIS	161	86	53.4
	2-3. 全てのセクターにおいて、ES AFCはコミュニティとともに分析や反映を行う。	チョンタレス	87	23	26.4
		セラヤ・セントラル	74	38	51.4
		両SILAIS	161	61	37.6
3. 妊産婦と2歳未満児の健康に関するSILAISの行政能力が強化される。	3-1. SILAISの技術統合巡回指導（妊産婦管理台帳と予防接種台帳における妊産婦及び2歳未満児のケアに関するデータの正確な記録と分析、プロジェクトが実施した研修のフォロー）を受ける支所の数が増加する。	チョンタレス	40	37	92.5
		セラヤ・セントラル	12	18	150.0
		両SILAIS	52	55	105.8
	3-2. 全支所は、毎月ES AFCとSILAISが同席し、妊産婦及び2歳未満児のケアに関してする	チョンタレス	60	37	61.7
		セラヤ・セントラル	48	26	54.2

	活動方針を決める情報分析会議を実施する。	両SILAIS	108	63	58.3
	3-3. 妊婦と2歳未満児に関する情報を正確に記録し、分析する第1次保健施設の割合が増加する。	チョンタレス	18	5	27.8
		セラヤ・セントラル	56	32	57.1
		両SILAIS	74	37	50.0

成果指標 1-1、1-2 は、モニタリングハンドブックを導入し、前述のとおりより明確なモニタリングが可能となった。成果指標 1-3、1-4 のレファラル・カウンターレファラルのデータ一致率は高まっている。

成果 2 は、8 か所のパイロット保健セクターから 161 保健セクターに活動を拡大し、9 か月を経過した時点の達成度である。成果指標 2-3 は、最も取り組みが難しい住民参加型の活動の分析とフィードバックであり、順調に活動が実施されていることが確認できる。

成果指標 3-1 は、目標以上に活動が実施された。成果指標 3-1、3-2、3-3 とともに活動がルーティン化してきているが、第 2 期後半は分析内容など監理の質を重視した取り組みを実施している。

1.3.1 成果 1「妊産婦と 2 歳未満児を対象とする医療施設でのサービス提供能力が強化される」の達成状況

保健省が提供する保健医療サービスの質の向上については、研修プログラムが確立し、各支所に研修ファシリテーターが育ってきている。人事異動や交代で不在となった支所に対しては、各 SILAIS の母子保健技術委員会が対応できる支援体制が確立した。同様にレファラル・カウンターレファラル委員会を設置し、業務フローが整備され、必要な継続ケアに取り組んでいる。

研修成果が実践で活かされているかは、モニタリングハンドブックを導入したことで、行政担当技官や医療従事者が活動や成果について、より可視化できるようになった。これらは、保健省の省令等をベースに構築され、継続教育の時間と予算枠を用いるなど、ニカラグアの保健政策の観点から妥当性・効率性が高いといえる。

各支所における研修ファシリテーターの養成は、プロジェクト以外の研修や他援助機関による研修実施にも活用されており、インパクトとして評価できる。毎年 4 月に社会奉仕の医師・看護師、および新規採用の准看護師が配置され、その都度プロジェクトが提案した 8 項目研修が実施されている。研修の実施は、各支所の支所長と研修ファシリテーターにより研修計画が立案され、SILAIS 技官によってモニタリングされており、これらの活動が繰り返されることで、持続性が高まると考えられる。また、母子保健診療に関わる基礎的な医療機材が、第 1 期分供与機材として一次医療レベルの診察施設に配置され、医療サービスの質を向上することに寄与している。

【本期間の主な活動実績】

- 8 項目研修の計画立案と実施（活動 1-2）
- 母子保健技術委員会による補完講習の教材作成と講習実施（活動 1-3）
- 母子保健 5 項目テキストの更新作業（活動 1-3）
- 第 1 期分供与機材の設置完了（活動 1-4）
- 第 2 期分供与機材の見積競争、契約締結、機材検収（活動 1-4）
- 機材稼働モニタリングシステムの実施（活動 1-4）
- 母子保健カスケード再研修の実施（活動 1-5）

1.3.2 成果 2「妊産婦と 2 歳未満児の健康に関するコミュニティ活動が強化される」の達成状況

家庭地域保健活動である ESAFC 活動は、各保健セクターに配置された医師や看護師の力量に任されていたが、プロジェクトが導入した ESAFC 活動ガイド、ESAFc 活動の好事例集およびそのモニタリングツールにより、取り組まなければならない活動および成果と実績が可視化され、医療従事者やコミュニティ・ネットワークのメンバーに理解しやすいものとなっている。また、毎月開催される保健セクター会議は、コミュニティ・ネットワークに対して、活動の目的や目標を共有する機会となり、実施した活動の分析などにおいてメンバーの発言が増し、彼らの主体性やエンパワメントに寄与していることがわかる。省令や既存のマニュアルをベースとする ESAFC 活動ガイドは、妥当性・効率性が高いといえる。また、ESAFc 活動の四半期ごとの評価結果（詳細は、1.2.3. ESAFC 活動を参照）から、その有効性が高いことが判断される。

保健省保健サービス総局は、両 SILAIS で実施してきた ESAFC 活動の有用性が高いとして、全国 SILAIS への波及を独自に進めている。ESAFc 活動の持続性を高めるためには、保健省の他局との共有を実施し、全国セミナーを開催することが求められる。

【本期間の主な活動実績】

- ESAFC による保健セクターおよび集落の分析（活動 2-1）
- ESAFC 活動ガイドの更新作業（活動 2-2）
- 対象 14 支所 161 保健セクターにおける ESAFC 活動ガイドの実施計画策定（活動 2-3）
- 対象 14 支所 161 保健セクターにおける ESAFC 活動ガイドの運用（活動 2-4）
- コミュニティ・ネットワークを交えた安全な出産計画による妊産婦監視（活動 2-4）
- ESAFC 活動ガイドを活用したコミュニティ・ネットワークによる活動（活動 2-4）

3「妊産婦と 2 歳未満児の健康に関する SILAIS の行政能力が強化される」の達成状況

SILAIIS では、技術統合巡回指導（ATI）、保健セクターが参加する支所技術審議会（CTAM）への同席、統計データの質管理の強化に取り組んでいる。

プロジェクト実施前は、各技官の専門分野について、不定期に実施されていたが、現在は、SILAIS、支所、保健セクター間が連携し、保健指標の分析、妊産褥婦や新生児の監理、レファラル・カウンターレファラルなどについて、モニタリング、指導、対策および改善策の立案、意思決定など、前述の三活動だけではなく、SILAIS 技術審議会（CTO や CTAD）、半期評価会、ワークショップなどと連動して取り組んでいる。これらの取り組みで、発言していなかった職員が自分の考えを述べられるようになるなど、各職員のキャパシティデベロップメントに結実している。活動は毎週、巡回指導・モニタリング・分析・考察・改善策立案というサイクルマネジメントを繰り返し実施しており、ルーティン化しているものの、分析されたものが的確にフィードバックされ、確実に実施されているわけではない。理由は、人的・時間的に限界があり、課題は多いが、各 SILAIS で活用できるリソースの範囲で、実践的な取り組みがされている。また、保健省保健サービス総局などと、その成果を検証することで、より効率性および持続性を向上することができる。

【本期間の主な活動実績】

- 向こう 4 週間の妊産褥婦・新生児監理と継続ケア（活動 3-1、3-2）
- モニタリングハンドブックの活用とフィードバック（活動 3-1）
- 地域病院における産後健診の実施（活動 3-3、3-4）
- 技術統合巡回指導、技術審議会巡回指導の計画立案（活動 3-3、3-7、3-11）
- 母子保健 8 項目研修のモニタリング（活動 3-4）
- 支所による保健セクターにおける妊産婦管理台帳の巡回指導（活動 3-4）
- 技術統合巡回指導の実施（活動 3-4、3-8、3-12）
- SILAIS によるレファラル・カウンターレファラルの巡回指導（活動 3-4、3-12）
- ESAFC 活動ガイドおよび評価枠組みの改訂（活動 3-5）
- 161 保健セクターにおける ESAFC 活動の 3 か月毎評価の実施（活動 3-6）
- 支所における CTOM/CTAM の同席と支援（活動 3-8、3-12）
- SILAIS、地域病院、支所間のレファラル・カウンターレファラル分析会議実施（3-9、3-10）

1.3.4 成果 4「保健省に承認された知見や好事例が全 SILAIS に共有される」の達成状況

成果 1 から 3 について、2018 年 8 月の国際フォーラムと 10 月の全国普及を計画・準備していたが、政情不安による治安悪化により、2018 年 3 月以降の実施を目指している。

【本期間の主な活動実績】

- ESAFC 活動好事例の文書化（活動 4-1）
- 国際フォーラムの準備（活動 4-2）

1.4 プロジェクト目標に対する成果達成

2017 年 11 月に開催した第 3 回 JCC で、PDM 指標の改定案が合意された。JICA 本部の承認を得た後、それに基づき、2018 年 2 月 23 日に保健大臣と JICA 事務所長の間で M/M 署名がな

され、PDM version 3 が執行された。改定された PDM 指標は、表 14 のとおりである。

表 14 改訂された PDM 指標

① プロジェクト目標指標 1 (修正箇所は、斜体および下線)

改訂前	改訂後
対象地域で、妊婦が 1 回目の産前健診を妊娠 12 週以内に受診する割合が 2014 年の <u>62.5%</u> (ベースライン) から 2018 年の <u>75.0%</u> (エンドライン) に上昇する。	対象地域で、妊婦が 1 回目の産前健診を妊娠 <u>初期</u> 12 週以内に受診する割合が 2014 年の <u>65.5%</u> (ベースライン) から 2018 年 (エンドライン) に上昇する。
<p>修正理由：</p> <p>ベースライン値が上昇したのは、推定値に替わって、より現実に近い数値で計るために、指標の分母を国立統計局 (INIDE) の「推定妊婦数」から保健省情報システム (SIMINSA) の「捕捉妊婦数」へ修正したためである。</p> <p>目標値を「75.0%に上昇する」から単に「上昇する」に変更したのは、すでにベースライン値が高い上、住民の意識の変化にはより多くの時間が必要なためである。</p>	

② プロジェクト目標指標 3 (修正箇所は、斜体および下線)

改訂前	改訂後
対象地域で中期 (産後 2~10 日) 産後健診の受診率が 2014 年の <u>75.3%</u> (ベースライン) から 2018 年 (エンドライン) に上昇する。	対象地域で中期 (産後 2~10 日) 産後健診の受診率が 2014 年の <u>77.4%</u> (ベースライン) から 2018 年 (エンドライン) に上昇する。
<p>修正理由：</p> <p>ベースライン値が上昇したのは、推定値に代わって、より現実に近い数値で計るために、指標の分母を国立統計局 (INIDE) の「推定分娩数」から保健省情報システム (SINEVI) の「専門技能者が立ち会った分娩数」へ修正したためである。</p>	

PDM指標のモニタリングは、半期評価会にて実施し、運営委員会で進捗度合いを確認している。2014年から2017年のPDM指標結果は表15のとおりである。

表 15 PDM Version 3、プロジェクト目標の指標結果 (2014年~2017年)

プロジェクト目標	PDM指標	SILAIS	2014年	2015年	2016年	2017年
対象地域において妊産婦と2歳未満児	1. 対象地域で、妊婦が1回目の産前健診を妊娠初期12週以内に受診する割合が2014年の65.5% (ベースライン) から2018	チョンタレス	66.7	68.6	69.6	70.7
		セラヤ・セントラル	64.3	61.3	65.2	61.9

を対象とする質の高い保健医療サービスがより利用される。	年(エンドライン)に上昇する。	両SILAIS	65.5	64.9	67.4	66.2
	2. 分娩施設で現在有効な分娩3期ケアと出産直後の新生児ケアの質の指標を満たす割合が2015年の59.5%(ベースライン)から2018年の80.0%(エンドライン)に上昇する。	チョンタレス	59.0	95.2	97.8	98.4
		セラヤ・セントラル	60.0	59.0	47.0	89.9
		両SILAIS	59.5	77.1	72.4	94.1
	3. 対象地域で中期(産後2~10日)産後健診の受診率が2014年の77.4%(ベースライン)から2018年(エンドライン)に上昇する。	チョンタレス	72.0	73.4	73.7	78.6
		セラヤ・セントラル	83.4	88.5	83.4	76.8
		両SILAIS	77.4	80.6	78.4	77.7
	4. 対象地域で1~4歳の1回目乳幼児健診を受ける割合が2014年の47.5%(ベースライン)から2018年の58.5%(エンドライン)に上昇する。	チョンタレス	48.3	44.2	44.3	57.4
		セラヤ・セントラル	46.6	38.4	37.5	52.2
		両SILAIS	47.5	41.5	41.1	55.0
	5. 対象地域で、施設分娩のためにマタニティホームに宿泊した農村地域の妊婦の割合が2015年(ベースライン)の42.1から2018年の50.0%(エンドライン)に上昇する。	チョンタレス	42.9	78.1	71.3	47.6
		セラヤ・セントラル	41.6	73.8	66.3	62.8
		両SILAIS	42.1	75.3	68.2	57.0

ニカラグアの保健政策は、公式に発表されていないが、国家保健計画 2008-2015 (Plan Nacional de Salud 2008-2015) が継続されており、憲法にも明記されている家庭地域保健モデル (MOSAFC) が主政策となっている。その中で母子保健は最重要活動であり、政策・計画・ニーズの観点から妥当性は高いといえる。

政情不安による治安の悪化や道路封鎖により、研修開催や供与機材配置が遅延となり、巡回指導が中断されているが、すでに主な活動は確立されており、プロジェクト目標の質向上に関しての影響は低いと考えられる。しかし、健診割合や利用割合などの PDM 指標に対する負の影響が懸念されており、有効性および持続性は今後の推移をみて検証する必要がある。

1.5 リスクの変化とその軽減のための行動

本期中に、政情不安による全国規模の道路封鎖、国内暴動、略奪行為が頻発し、日本人専門家の首都退避・国外退去に到った。この間、日本人専門家の首都退避・国外退去に到った。

この間、そしてその後も、専門家の移動・車両運行等の安全確保に努めた。専門家は保健省本省や SILAIS と情報を密に取り、JICA 事務所および JICA 本部と情報共有するとともに、その指示に基づきリスク管理と活動修正案の作成を行った。

日本人専門家は、6月末に一時退避として本邦へ帰国したが、プロジェクトのテクニカル・アシスタントを中心にプロジェクト活動は継続する。

【懸念事項】

- 2018年5月開催予定だった第7回プロジェクト運営委員会の開催中止による、定期的活動評価、活動確認等への影響。
- 8項目研修、供与機材配置、巡回指導、ESAFIC 活動などの延期や中止によるプロジェクト活動停滞の可能性。
- エンドライン調査における KAP 調査の延期や中止が計画全体に及ぼす影響。
- 国際フォーラム、全国セミナーの開催延期や中止と今後の実施。
- 日本人専門家の一時退避における技術移転および技術指導の低下。
- 治安悪化・道路封鎖による医療施設利用者の減少、検診実施割合の低下等による、PDM 指標への負の影響。
- 反体制派の攻撃対象になりえる政府ロゴが付けられたプロジェクト車両の安全確保。

【主な対応策】

- 第7回プロジェクト運営委員会の開催を中止し、各 SILAIS でプロジェクト活動の達成状況を検証した。
- プロジェクト活動の見直しを行い、業務計画変更案を作成し、JICA の承認を得た。
- エンドライン調査は、10月までに日本人専門家が再赴任できなければ中止とする。
- 国際フォーラムは2019年3月に開催時期を変更し、遅くとも同年5月までに開催するとした。5月開催の準備開始期限は、2019年3月とする。
- 全国セミナーは2019年6月までに実施する。
- 日本人専門家が不在となるが、テクニカル・アシスタントが継続して活動する。日本人専門家は、テクニカル・アシスタントの活動を毎日モニタリングし、半月毎の Skype 会議で活動の支援・修正・追加等を決定し、両 SILAIS、保健省とその結果を共有する。
- PDM 指標の負の影響に関しては、PDM 指標をモニタリング・検証し、推移を見極める。
- プロジェクト車両にペイントしていた政府ロゴを、保健省の承認を得て削除した。

1.6 上記対応策の JICA 側の進捗

- 日本人専門家を任地から首都へ一時退避することを5月16日に決定し、専門家は5月17日に首都へ移動した。
- 6月上旬に青年海外協力隊、シニア海外ボランティアおよび随伴家族の国外退避の決定に伴い、専門家に対して国外退避の可能性を説明した。

- 日本人専門家の国外退避前に、人間開発部と Skype 会議を開催し、退避後のプロジェクト運営に関して協議した。
- 日本人専門家の国外一時退避を決定し、6月26日に実施した。
- 日本人専門家が退避前に作成した業務計画変更案をもとに、JICA ニカラグア事務所で第2期分供与機材の検収、プロジェクト活動のモニタリング等に関して、引継ぎを行った。
- JICA 本部でニカラグア事務所員同席のもと、業務計画変更案を確認し、承認をした。
- JICA ニカラグア事務所は、ニカラグアの治安状況をモニターし、退避措置の判断を毎月行っている。

1.7 上記対応策のニカラグア側の進捗

- 保健省本省と SILAIS の技官は、巡回指導等の全ての外回りおよび出張を一時中止とした。
- 日本人専門家が退避前に作成した業務計画変更案を精査・修正し、承認した。
- 両 SILAIS は各支所が実施すべき研修開催、巡回指導、ESAFc 活動の継続をプロジェクトのテクニカル・アシスタントと協力し、モニタリングおよび指導を行っている。
- SILAIS チョントレスは、毎週 SILAIS 技術審議会および SILAIS 保健サービス審議会を開催し、活動のモニタリングを行い、必要に応じて修正を行っている。
- SILAIS セラヤ・セントラルは、隔週 SILAIS 技術審議会および SILAIS 保健サービス審議会を開催し、活動のモニタリングを行い、必要に応じて修正を行っている。
- 保健省保健サービス総局と対外協力局は、国際フォーラム開催準備を主導している。

1.8 環境社会配慮の進捗（該当する場合）

該当しない。

1.9 ジェンダー配慮、平和構築、貧困対策の進捗（該当する場合）

ジェンダー配慮として、ESAFc 活動を展開している 161 保健セクターで毎月開催されるセクター会議における RC の男女参加を継続して促進している。医療チームが各集落への訪問診療した際やほかの RC メンバーを介して、保健セクター内の各集落から男女 1 名ずつがセクター会議へ参加するように協力の要請をしている。

1.10 その他プロジェクトに影響を及ぼす要因（他の JICA のプロジェクト、カウンターパートの活動、他のドナー、民間セクター、NGO 等）

- PAHO ニカラグア事務所および IDB ニカラグア事務所と国際フォーラム開催に関して、技術的、資金的協力で合意し、それぞれ保健省の国際フォーラム準備委員会と資金面に関して協議している。
- JOCV 保健プログラムとの連携を実施し、チョントレス県に派遣されていた 3 名の助産師のほかに、JOCV 医療部会のメンバーとも勉強会、国際フォーラムへの参加などを計画した。しかし、政情不安のため、JOCV の国内移動ができなくなり、後に JOCV 全員が日本へ一時退避したため、全ての連携活動は中止となった。

- JICA のインターンシップにより、1月から1か月間、母子保健修士課程の大学院生が活動した。また、8月の国際フォーラムに合わせインターンを募集し、2名の候補者がいたが、書類選考で落選した。

2 活動の遅延・実施上の課題（有無の記載）

2.1 詳細

- 1) 2018年5月に実施予定であった2017年に出産した母親を8か所のパイロット保健セクターを対象に、エンドライン調査のKAP調査を実施する予定であったが、実施できる見通しは立っていない。
- 2) 2018年5月中旬より、巡回指導は中止されている。
- 3) 2018年6月に納品を予定していた第2期分供与機材は、見通しが立っていない。
- 4) 2018年8月開催予定の第7回半期評価会・ワークショップの開催の見通しが立っていない。

2.2 原因

全ての原因は、政情不安による道路封鎖であり、道路封鎖が解除され、治安が回復されるまで活動は困難となっている。

2.3 対策活動

- 2018年10月までに治安状況が回復し、日本人専門家が再赴任できなければ、KAP調査は中止する。
- テクニカル・アシスタントは、外回り・出張を一時中止とした。
- テクニカル・アシスタントは巡回指導が中止となったため、電話にて活動のモニタリングを実施した。
- 日本人専門家は、毎日テクニカル・アシスタントの活動をモニタリングし、2週間ごとにSkype会議を実施することを決めた。
- 機材配置の遅延に対しては、納入業者と契約を変更し、道路封鎖が解除され、交通の安全が確保され次第配置手続きを進めることとし、両SILAIS、保健省、JICAの承認を得た。
- 第7回半期評価会が中止となった場合は、各SILAISで活動の進捗、PDM指標の達成度をモニタリング評価する。

2.4 担当者 / 組織（JICA, ニカラグア政府 等）

両SILAIS局長、プロジェクトのテクニカル・アシスタントが現地で対応し、日本人専門家が遠隔で担当する。

3 プロジェクト実施計画の変更

3.1 実施計画（P0）

政情不安による治安の悪化、幹線道路の道路封鎖がニカラグア全土で継続されており、健

診や巡回指導が実施できていない。PDM 指標への影響が出るのが懸念される。一方、活動の遅延は避けられないが、現時点で活動項目の変更はないため、P0 の「計画」に対する「実績」の遅れは否めないが、P0 そのものを変更する必要はないと判断される。

3.2 活動実施におけるその他変更事項

2017 年 11 月に開催した第 3 回 JCC で、PDM 指標の改定案が合意され PDM version 3 が執行された。詳細は「1.4 プロジェクト目標に対する成果達成」のとおり

4 プロジェクト終了後に向けたニカラグア国側の準備

両 SILAIS では、プロジェクトの成果 1~3 のルーティン化が着実に進められているが、保健省としてプロジェクトの持続性を高めるために計画しているのは以下の活動である。一部の活動については、すでに開始されたもの、また完了したものもある。

1) 組織的技術統合巡回指導の実施（実施中）

保健省は、本省の技官を各 SILAIS へ派遣し、SILAIS 技官とともに支所を訪問して、技術統合巡回指導を定期的実施している。

2) ESAFC 活動のモニタリングツールを全 SILAIS へ共有（実施済み）

保健サービス総局は、保健サービス審議会において、全 SILAIS に対し、ESAFc 活動の可視化となるモニタリングツールを共有した。

3) ESAFC 活動および巡回指導に関する本省における研修開催（計画）

保健省保健サービス総局、公衆衛生管理総局、計画総局、教育総局の技官向け研修を実施する。

4) プロジェクト成果の全国セミナーの開催（計画）

各 SILAIS から 3 名技官を保健省に集め、プロジェクト成果（研修プログラム、ESAFc 活動および好事例集、レファラル・カウンターレファラルシステム、巡回指導等）を共有する。

II. プロジェクト・モニタリングシート I・II を添付

プロジェクト・モニタリングシートI [PDM Ver.3]

Versión 06

作成日：2018年6月27日

プロジェクト名： チョントレス保健管区およびセラヤセントラル保健管区における母と子どもの健康プロジェクト

実施機関： 有限会社エストレージャ

ターゲットグループ：

直接受益者： チョントレス保健管区(54医療施設)とセラヤ・セントラル保健管区(51医療施設)に勤務する医師を含む保健人材並びに家族地域保健チーム(ESAFIC: チョントレス保健管区87ESAFICとセラヤ・セントラル保健管区75ESAFIC)

最終受益者： チョントレス保健管区とセラヤセントラル保健管区の管轄する地域に住む出産可能年齢の女性(15-49歳: 推定10万)と2歳未満児(推定: 1万6千人)


期間： 4年間(2015年7月12日～2019年7月11日)

対象地域：

チョントレス保健管区の10市(Acoyapa市、Comalapa市、Juigalpa市、La Libertad市、San Francisco de Cuapa市、San Pedro de Lóvago市、Santo Domingo市、Santo Tomás市、Villa Sandino市、El Ayote市)、セラヤ・セントラル保健管区の4市(Nueva Guinea市、El Rama市、Muelles de Los Bueyes市、El Coral市)の計14市

プロジェクト要約	指標	指標入手手段	外部条件	成果	備考
<p>上位目標</p> <p>チョントレス保健管区とセラヤセントラル保健管区の母子の健康が改善される。</p>	<p>1. 対象地域における2011年から2014年までの期間の妊産婦死亡比平均70.8(出生10万対)が、2018年から2021年の期間で低下する。</p> <p>2. 対象地域における2014年の乳児死亡率14.1(出生千対)、及び2014年の5歳未満児死亡率15.8(出生千対)が低下する。</p> <p>3. 対象地域で(5歳未満の)慢性栄養不良児の割合が10.5%から低下する。</p>	<p>1. 保健省統計局</p> <p>2. 保健省統計局</p> <p>3. SILAIS保健サービス課記録</p>	<p>ニカラグア政府にとって母子保健が優先課題であり続ける。</p>	<p>・ 本期間の成果は特にない</p>	
<p>プロジェクト目標</p> <p>対象地域において妊産婦と2歳未満児を対象とする質の高い保健医療サービスがより利用される。</p>	<p>1. 対象地域で、妊婦が1回目の産前健診を妊娠初期12週以内に受診する割合が2014年の65.5%(ベースライン)から2018年(エンドライン)に上昇する。</p> <p>2. 分娩施設で現在有効な分娩3期ケアと出産直後の新生児ケアの質の指標を満たす割合が2015年の59.5%(ベースライン)から2018年の80.0%(エンドライン)に上昇する。</p> <p>3. 対象地域で中期(産後2～10日)産後健診の受診率が2014年の77.4%(ベースライン)から2018年(エンドライン)に上昇する。</p> <p>4. 対象地域で1～4歳の1回目乳幼児健診を受ける割合が2014年の47.5%(ベースライン)から2018年の58.5%(エンドライン)に上昇する。</p> <p>5. 対象地域で、施設分娩のためにマタニティホームに宿泊した農村地域の妊婦の割合が2015年(ベースライン)の42.1から2018年の50.0%(エンドライン)に上昇する。</p>	<p>1. ベースラインとエンドライン調査、SILAIS統計課記録</p> <p>2. ベースラインとエンドライン調査、SILAIS保健サービス課記録</p> <p>3. ベースラインとエンドライン調査、SILAIS統計課記録</p> <p>4. ベースラインとエンドライン調査、SILAIS統計課記録</p> <p>5. マタニティホーム台帳、SILAIS保健サービス課記録</p>	<p>・母子保健に係る政策が変更されない。</p> <p>・健康の社会的決定要因(社会的、経済的、政治的、環境的な条件)が悪化しない。</p>	<p>・妊娠初期12週以内に受診する割合が66.2%に改善</p> <p>・分娩施設の質の指標が94.1%に改善</p> <p>・中期産後健診の割合に77.7%に改善</p> <p>・1回目乳幼児健診を受ける割合が55.0%に改善</p> <p>・マタニティホームに宿泊した農村地域の妊婦の割合が57.0%に改善</p>	<p>2018年4月下旬より社会的、経済的、政治的な状況が著しく悪化している。特に幹線道路の封鎖により、保健省の都市間移動が中止されている。</p>
<p>成果</p> <p>1. 妊産婦と2歳未満児を対象とする医療施設でのサービス提供能力が強化される。</p>	<p>1-1. 保健施設で現在有効な2歳未満児へのケアの質の指標を満たす割合が2014年の46.3%から2018年の60.0%に上昇する。</p> <p>1-2. 保健施設で現在有効な産前ケアの指標を満たす割合が2014年の46.2%から2018年の60.0%に上昇する。</p> <p>1-3. レファラル・カウンターレファラル省令を満たす形で支所から病院へ緊急レファラルされた妊産婦及び2歳未満児のレファラル台帳の記録が80%の割合で一致する。</p> <p>1-4. レファラル・カウンターレファラル省令を満たす形で病院から支所へカウンターレファラルされた妊産婦及び2歳未満児のレファラル台帳の記録が70%の割合で一致する。</p>	<p>1-1. SILAIS保健サービス課記録、半期評価報告書</p> <p>1-2. SILAIS保健サービス課記録、半期評価報告書</p> <p>1-3. 病院と支所の統計記録、半期評価報告書</p> <p>1-4. 病院と支所の統計記録、半期評価報告書</p>	<p>・ニカラグア政府の保健政策に継続性がある。</p> <p>・人材配置(数の維持)、予算措置(経常経費の確保)、医薬品等供給。</p>	<p>・2歳未満児へのケアの質の指標を満たす割合が88.4%に改善</p> <p>・産前ケアの指標を満たす割合が83.1%に改善</p> <p>・73.3%のカウンターレファラルの記録が一致</p>	
<p>2. 妊産婦と2歳未満児の健康に関するコミュニティ活動が強化される。</p>	<p>2-1. 対象地域において、100%のESAFICが住民参加型保健強化手法を用いて、活動計画を策定・実施する。</p> <p>2-2. コミュニティネットワークのイニシアチブの合意として実施された活動数が増加する。</p> <p>2-3. 全てのセクターにおいて、ESAFICはコミュニティとともに分析や反映を行う。</p>	<p>2-1. ESAFIC議事録、半期評価報告書</p> <p>2-2. ESAFIC議事録、半期評価報告書</p> <p>2-3. ESAFIC議事録、半期評価報告書</p>		<p>・98.1%の保健セクターで住民参加型保健活動を実施</p> <p>・53.4%の保健セクターでESAFICのイニシアチブによる活動を確認</p> <p>・37.6%の保健セク</p>	

3. 妊産婦と2歳未満児の健康に関するSILAISの行政能力が強化される。	3-1. SILAISの技術統合巡回指導(妊産婦管理台帳と予防接種台帳における妊産婦及び2歳未満児のケアに関するデータの正確な記録と分析、プロジェクトが実施した研修のフォロー)を受ける支所の数が増加する。 3-2. 全支所は、毎月ESAFICとSILAISが同席し、妊産婦及び2歳未満児のケアに関してする活動方針を決める情報分析会議を実施する。 3-3. 妊産婦と2歳未満児に関する情報を正確に記録し、分析する第1次保健施設の割合が増加する。	3-1. SILAISモニタリング議事録、半期評価報告書 3-2. SILAISモニタリング議事録、半期評価報告書 3-3. SILAISモニタリング議事録、半期評価報告書		<p>ESAFICによる分析を確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全14支所で技術統合巡回指導を実施 ・全14支所のCTAMIにSILAISの技官が同席 ・正確な記録と分析を行っている医療施設の割合が50.0%に改善
4. 保健省に承認された知見や好事例が全SILAISに共有される	4-1. 本プロジェクトを通じて保健省に承認され、全SILAISに共有された知見や好事例の数が増加する。	4-1. SILAISモニタリング議事録、半期評価報告書		

活動	投入		前提条件
	日本側	ニカラグア側	
<p>0-1 母子保健サービスに関するベースライン調査を実施する。</p> <p>0-2 既存の母子保健関連マニュアル、ガイドライン等を確認・整理する。</p> <p>1-1 保健医療施設で基準や手順に沿った母子保健サービスの現状診断、及びレファラルシステム(コミュニティから二次病院まで)の現状診断を行う。</p> <p>1-2 保健技術委員会(母子保健サービスの技術の向上、母子医療でのレファラル・カウンターレファラルシステム強化など)を、関連する専門診療分野の参画を経て組織化し、必要な指針・戦略、及びマニュアルなどを整備・策定する。</p> <p>1-3 対象地域の保健人材(医師・社会奉仕医・看護師・准看護師・助産師)を対象とする、国のガイドライン(規準)を満たした母子保健サービスを実施するための研修プログラムを策定する。</p> <p>1-4 研修成果を活かして活動するための基礎的機材を整備する。</p> <p>1-5 対象地域の保健人材に対する研修の実施を通じて、研修体制のモデル化を図る。</p> <p>2-1 コミュニティで基準や手順に沿ったESAFICによる母子保健活動の現状診断を行う。</p> <p>2-2 保健技術委員会を組織し、ESAFICによる母子保健活動に必要な指針・戦略、およびマニュアルなどを整備・策定する。</p> <p>2-3 ESAFICに対し、コミュニティでの母子保健活動を実施するための研修計画を策定する。</p> <p>2-4 研修計画をもとにESAFICに対する対象地域での研修を行い、研修体制および住民参加型保健強化活動のモデル化を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ コンサルタント：総括/地域保健、副総括/地域保健/業務調整、母子保健、プロジェクトの効果的な実施のため公衆衛生、産科/小児ケア、保健行政/マネジメント分野について必要に応じて派遣予定(全体合計87.41M/M) ・ 研修員受入：公衆衛生など必要に応じて本邦研修、第三国技術交換 ・ ローカルコンサルタント：2~3名程度(必要に応じて雇用予定) ・ 機材供与：PHC関連基本医療機材(全対象地域の母子保健等)、車両等 ・ 現地活動費 	<ul style="list-style-type: none"> ・ カウンターパートの配置(プロジェクト・コーディネーター、研修監理委員などSILAISより配置) ・ カウンターパートの経費(給与・旅費など) ・ プロジェクト事務所活動に必要なスペースの提供 ・ プロジェクト事務所の維持経費など ・ 活動に必要な経費 ・ 医療機材の維持管理・保全用のインフラとツール ・ 住民の事業への関与 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健省と両保健管区が予算確保を適切に行う。 ・ 研修を受けた保健人材の大部分が業務を継続する。 ・ 保健医療分野に関する国家緊急事態宣言が発令されない。 ・ ニカラグア政府の保健政策の継続性が維持される。
			
			<p>問題とその対策</p>
			<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務計画変更案を作成し、JICAと保健省の承認を得た。 ・ テクニカル・アシスタントがプロジェクトかつどうをフォローし、日本人専門家が遠隔モニタリングしている

<p>3-11 保健医療施設による母子保健データの収集・報告に関する支援的な巡回指導の実施計画を策定する。</p> <p>3-12 同実施計画に沿って支援的な巡回指導を実施し、結果をフィードバックする。</p> <p>4-1 保健医療施設による母子保健サービスおよびESAFGによるコミュニティでの母子保健活動に関連する、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスを他SILAISに共有するためのセミナーを開催する。</p> <p>4-2 保健省本省のSILAIS長会議において、保健医療施設による母子保健サービスおよびESAFGによるコミュニティでの母子保健活動に関連する、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスを共有する。</p> <p>4-3 周辺国に対し、本プロジェクトの知見・グッドプラクティスの共有を促進する。</p>			<p>〇。</p>
---	--	--	-----------

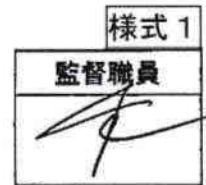
添付資料⑥

業務従事月報

2015年7月～2017年2月

2017年5月～2019年8月

(別添冊子)



2015年7月31日

独立行政法人国際協力機構
監督職員 伊藤 賢一 殿

契約案件名：ニカラグア国・チョンタレス保健管区とセラヤセントラル保健管区における
母と子どもの健康プロジェクト

コンサルタント業務従事月報（2015年7月分）

【受注者名】

業務主任者 中村 二郎



標記案件の業務従事内容について、以下のとおり報告します。

1. 本月の業務進捗の概要

1-1. ワークプラン(原案)作成

業務計画書をベースにワークプラン(原案、和文、西文)を作成し、保健省対外協力局、保健サービス総局、両 SILAIS および各支所(後述、7月17日 JICA ニカラグア事務所の項参照)、JICA 事務所参加のもと運営委員会で、ワークプランを提案、修正した。内容は文言・表現の修正と調査・研修項目の追記であり、業務計画書との違いは、2015年度実施予定の第三国類似案件技術交換対象国が「グアテマラ」から「パラグアイ」へ変更した点である。以上は、保健サービス総局長、両 SILAIS 長、プロジェクト間の定期会議で合意した。(添付ワークプラン参照)。

課題：成果品として、監督職員へ提出する。

1-2. ベースライン調査

ワークプランに基本的な調査手法を表記し、関係者間で基本合意した。合意内容は、調査を2段階に分け、第1段階は医療サービス組織(病院、ESAF)及び保健行政(SILAIS、支所)に対して、用紙への記入方式による数値、指標の収集を行う。第1段階を踏まえパイロット市候補(2SILAIS×2市)を選定する。第2段階はパイロット市において、コミュニティネットワークに対する聞き取り調査、各2保健セクターにおける家庭訪問調査、医療施設利用者に対する出口調査を実施する。

課題：第1段階調査の調査様式を完成し、調査を開始する。地元の大学と調整し、第2段階調査の訪問調査員を確保する。また、第2段階調査の調査様式を作成する。

1-3. 既存の省令、マニュアル等のレビュー

母子保健専門家を中心にレビューを開始している。レビューは、プロジェクトと SILAIS チョンタレスが中心となり実施することを第1回運営委員会で確認した。

課題：レビューした参考文献および選択内容を整理する。また、他ドナーと協議し、レビュー教材を確認する。

1-4. 関係機関との協議、および合意事項

保健省本省で対外協力局長、保健サービス総局長、両 SILAIS 長、JICA 事務所長をはじめ関係者間で協議し、以下の合意を得た。

(7月17日、保健省本省)

- ワークプラン(原案)の作成と承認プロセス
- 合同調整委員会の2016年3月の開催
- 運営委員会の開催(第1回7月28日)とメンバー変更(対象病院長を増やす)
- 両 SILAIS の技術審議会への専門家の参加承認
- プロジェクトを2期に分け実施
- 保健サービス総局および両 SILAIS のプロジェクト責任者
- 活動の安全対策上、フィールド活動でのC/Pの同行
- 保健サービス総局長、両 SILAIS 長、プロジェクトとの本省定期会議(毎月1回)

(7月17日、JICA ニカラグア事務所)

- JICA、プロジェクト間の定期会議の開催(隔月1回)
- 市レベルの保健行政組織の表記を「市保健課」から「支所」へ変更統一する。

(7月28日、第1回運営委員会、計45名参加)

- ワークプラン(原案)作成
- プロジェクト略称の合意「Proyecto SAMANI」
- 第2回運営委員会開催日程(場所:ヌエバ・ギネア、日時:8月25日午前8:30)

(7月31日、第1回保健省定期会議)

- ワークプラン(原案)の合意
- モニタリングシート(Version.1)の合意
- 第2回保健省定期会議日程(暫定:8月28日)

1-5. 運營業務

- SILAIS チョントレスに専門家3名、テクニカル・アシスタント1名、アシスタント秘書1名が業務するプロジェクト事務所を開設し、SILAIS セラヤ・セントラルでテクニカル・アシスタント1名が業務するスペースを確認した。
- テクニカル・アシスタント候補7名の書類審査、アシスタント秘書候補7名の面接、プロジェクト運転手候補7名の面接を経て、採用者を決定した。テクニカル・アシスタント2名は7月中に業務を開始し、アシスタント秘書1名とプロジェクト運転手2名は8月より業務を開始する。また、労務契約書作成に際しては、SILAIS チョントレスの支援を受け、現地の労働省、社会保険庁、財務庁と協議および確認した。
- 必要資機材および事務家具の購入手続きを実施中。
- JICA ニカラグア事務所の支援を得て、査証、身分証およびプロジェクト車両2台分の車両保険を契約し、納車手続きを進めている。
- 機材に関して、SILAIS チョントレスプロジェクト事務所に既存の空調が設置してあることから、修理をしてプロジェクトで使用することとした。

課題: 調達機材を確定し、調達機材の内容および、業務計画書内の第三国類似案件技術交換対象国が「グアテマラ」から「パラグアイ」へ変更したことに関して、打合簿を交わす。

2. 活動日程

<7月>

- 12日: 専門家3名(中村二郎:総括/地域保健、渡辺咲子:副総括/業務調整/地域保健、石原尚子:母子保健)着任、業務開始。
- 13日~27日: ワークプラン原案作成および西訳
- 13日: JICA ニカラグア事務所、日本大使館表敬
- 13日~: ベースライン調査票原案作成

- 14日：滞在ビザ、供与車両、ニカラグア社会保険、交通安全に関する JICA 事務所オリエンテーション
- 14日～：事務所機材、消耗品調達準備と購入
- 15日：SILAIS チョントレス表敬、プロジェクト事務所スペース確認、テクニカル・アシスタント、秘書、運転手面接。ローカルスタッフ雇用にかかわる確認（チョントレス県税務署、INSS、労働省）
- 16日：SILAIS セラヤ・セントラル表敬 プロジェクト事務所スペース確認
- 17日：保健省表敬および協議、JICA 事務所との協議、安全対策オリエンテーション
- 22日：SILAIS チョントレス技術審議会（プロジェクト概要説明など）テクニカル・アシスタント契約交渉
- 23日：SILAIS セラヤ・セントラル技術審議会（プロジェクト概要説明など）テクニカル・アシスタント契約締結。運転手、秘書契約交渉
- 24日：テクニカル・アシスタント業務開始
- 28日：第1回プロジェクト運営委員会
- 31日：第1回 JICA ニカラグア事務所定期会議（業務進捗報告）、第1回本省定期会議。運転手、秘書契約締結

3. 今後の予定

<8月>

- 3日：プロジェクト車両納車
- 4日：吉岡浩太専門家（公衆衛生：調査分析）着任
- 25日：第2回運営委員会（於：ヌエバ・ギネア）
- 28日：第2回本省定期会議（暫定）

<9月>

- 11日：第2回 JICA 定期会議

4. 業務従事者の従事計画／実績表 別添のとおり

以上

- (注) 1 業務主任者は、契約期間の月毎に本業務従事月報を作成し、監督職員へ提出する。
- 2 本月報により報告のあった内容については、必要に応じ監督職員より確認を行う場合がある。
- 3 別添には、業務計画書作成時点での「業務従事計画」と現時点での業務従事実績及び今後の従事計画を記入する。

2015年9月1日

独立行政法人国際協力機構
監督職員 伊藤 賢一 殿

契約案件名：ニカラグア国・チョンタレス保健管区とセラヤセントラル保健管区における
母と子どもの健康プロジェクト

コンサルタント業務従事月報（2015年8月分）

【受注者名】

業務主任者 中村 二郎



標記案件の業務従事内容について、以下のとおり報告します。

1. 本月の業務進捗の概要

1-1. ベースライン調査

【第1段階調査】

- 1) 社会調査および母子保健調査の様式を作成した。
- 2) SILAIS、支所、保健セクターで様式の事前検証を行った。
- 3) 各保健レベルのC/Pへ調査様式を配布し、調査を開始した。
- 4) 8月中の調査様式の回収状況は、下記の通り。

保健省計画開発総局（1/1）、SILAIS(2/2)、病院(1/4)、支所(10/14)、保健セクター(60/150)。以下の表は回収したデータに基づくものである。

保健省本省とSILAISのデータは一致しているが、支所レベルとの整合性がとれない。

分母	分子	SILAISチョンタレス(2014年)			SILAISセラヤ・セントラル(2014年)			2 SILAIS総合(2014年)		
		分母	分子	指標	分母	分子	指標	分母	分子	指標
出生数(居住地別)	妊産婦死亡数	4,524	2	44.2	4,129	1	24.2	8,653	3	34.7
出生数(居住地別)	乳児死亡数	4,524	64	14.1	4,129	56	13.6	8,653	120	13.9
出生数(居住地別)	5歳未満児死亡数	4,524	68	15.0	4,129	67	16.2	8,653	135	15.6
5歳未満児に対する 成長発達検診の実施 回数	5歳未満の栄養不良 児を発見した成長発 達健診数*	51,089	142	0.28	CZ県データ未取得					
出生数(居住地別)	4回目の産前健診の 実施回数	4,524	3,784	83.6	4,129	4,208	101.9	8,653	7,992	92.4
捕捉された妊婦数(居 住地別)	4回目の産前健診の 実施回数	5,130	3,784	73.8	4,536	4,208	92.8	9,666	7,992	82.7
出生数(居住地別)	専門技能者が立ち 会う分娩数	4,524	4,210	93.1	4,129	3,792	91.8	8,653	8,002	92.5
出生数(居住地別)	中期産後健診の実 施回数	4,524	3,497	77.3	4,129	3,343	81.0	8,653	6,840	79.0
出生数(居住地別)	後期産後健診の実 施回数	4,524	1,603	35.4	4,129	1,516	36.7	8,653	3,119	36.0
1歳未満の推定人口	1歳未満児に対する 成長発達健診の実 施回数	4,156	5,560	133.8	4,045	5,410	133.7	8,201	10,970	133.8
5歳未満の推定人口	5歳未満児に対する 成長発達健診の実 施回数	17,335	8,936	51.5	15,337	7,148	46.6	32,672	16,084	49.2

出所：保健省計画開発総局(DGPD/MINSA)、*SILAISチョンタレス統計課

【第2段階調査】

- 1) 調査方針について、吉岡短期専門家(指導分野：公衆衛生(調査分析))を交えプロジェ

クト内で協議し、①KAP 調査、②保健ボランティアおよび母親を対象としたフォーカスグループディスカッション、③保健サービス施設における出口調査、④医療機材調査について、手法・実施を第 2 回運営委員会で C/P と確認した。

- 2) KAP 調査は、調査様式、研修カリキュラムを作成し、調査員はフィガルパ市の国立自治大学と調整した。

課題

- (1) 保健省本省と SILAIS のデータは一致しているが、支所レベルとの整合性がとれない。
→ 両 SILAIS で開催する保健技術委員会で第 1 段階調査様式を追加回収する。
- (2) 第 2 段階調査の KAP 調査の準備推進。
→ SILAIS セラヤ・セントラル管内で大学と調整し調査員を確保する。調査員への研修を開催し、パイロット市の 8 保健セクターにおいて調査を開始する。保健サービス施設への調査日程を決定する。

1-2. パイロット市の選定

- 1) パイロット市の選定条件を提案し、第 2 回運営委員会で C/P と共有・修正し、合意した。

・パイロット市選定基準

- ① 支所職員の労働意欲
- ② 必要な情報が提供可能
- ③ 過去における母子の死亡
- ④ 慢性栄養不良児の割合

- 2) パイロット保健セクターの選定基準についても同様に定めた

・パイロット保健セクターの選定基準

- ① ESAFC に医師と看護師が在籍
- ② ESAFC の労働意欲
- ③ 車でアクセスが可能
- ④ 集落地図が整備済
- ⑤ 支所事務所より保健セクター中心地までが、車で 1 時間以上 2 時間以内
- ⑥ 類似案件がない

課題

パイロット市、パイロット保健セクターの選定。

→ ベースライン調査第 1 段階の結果を踏まえ、C/P と協議しパイロット市候補を定める。

1-3. インパクト評価

プロジェクト内で効果測定のための指標検討会議を実施し、その設定に必要な項目を明確にした。

- ① 具体的な介入案
- ② 上記実施によって得られる具体的な効果（介入とその効果の関係性）

課題

評価デザインの再検討

→ ベースライン調査分析の後に、介入案が具体的になった時点で、再度、評価デザインを検討する。

1-4. 既存の省令、マニュアル等のレビュー

- 1) プロジェクト内でレビューを実施し、研修プログラム(案)の作成を進めた。
- 2) 第 2 回運営委員会で研修プログラム策定計画を C/P と共有し、各 SILAIS において各 5 名の C/P が参加するプログラム策定グループを設置した。

- ・ SILAIS チョントレスのプログラム策定グループ
 - ① SILAIS 看護師長（グループ調整官）
 - ② カモアパ市支所長
 - ③ フイガルパ市保健センター医師
 - ④ エル・アヨテ市ヌエバ・ルス保健ポスト看護師
 - ⑤ アコヤパ市助産師
- ・ SILAIS セラヤ・セントラルのプログラム策定グループ
 - ① SILAIS 保健サービス担当官（グループ調整官）
 - ② エル・ラマ市一次病院長
 - ③ ムエジェ・デ・ロス・ブエジェス市一次病院一般医
 - ④ ヌエバ・ギネア市一次病院助産師
 - ⑤ エル・コラル市准看護師

3) 他ドナーの教材レビューについて、保健省対外協力局が調査した上で、協議することで合意した。この調査結果は、8月中旬に共有される予定であったが遅れている。

課題 (1) 研修プログラム作成

→ ワークプランの研修テーマに沿った研修プログラムを作成する。

(2) 他ドナーの教材レビューと調査結果の共有

→保健省対外協力局の許可を得て、他ドナーと協議・情報交換を図る。

1-5. 第2回運営委員会

8月25日、SILAIS セラヤ・セントラル管内で実施した。

参加者：保健省保健サービス総局長、対外協力局技官、両 SILAIS 長および技官、対象 14 市支所長および技官、JICA 事務所オフィサー、プロジェクト専門家ら 48 名。

協議内容および合意事項：

ベースライン調査、パイロット市の選定、研修プログラムの策定、プロジェクトロゴの決定

1-6. 運營業務

- 1) 調達機材を全て購入した。
- 2) プロジェクト車両 2 台を配置し、業務運行を開始した。
- 3) 第三国技術交換「パラグアイ国際地域医療フォーラム」へ保健省保健サービス総局保健サービス課長、SILAIS チョントレス長、プロジェクト総括の 3 名を派遣することで JICA ニカラグア事務所と合意し、調整・準備を進めた。

課題 確定した調達機材の打合簿による確認

→打ち合わせ簿の作成と送付、相互確認。

2. 活動日程

< 8 月 >

- 1 日～：ベースライン調査、第 1 段階調査様式の作成
- 4 日：吉岡浩太短期専門家（公衆衛生：調査分析）着任（9 月 10 日まで）
- 6 日：ベースライン調査、第 1 段階調査様式の事前検証（保健支所レベル）
- 7 日：ベースライン調査、第 1 段階調査様式の事前検証（保健セクターレベル）
- 10 日：両 SILAIS の保健技術委員会で第 1 段階調査様式の確定
- 12 日～：ベースライン調査、第 1 段階調査開始
- 13 日～：ベースライン調査、第 2 段階 KAP 調査様式の作成
- 19 日：エル・アヨテ市および同市ヌエバ・ルス保健セクター訪問

- 25日：第2回プロジェクト運営委員会（於：ヌエバ・ギネア）
- 27日：研修プログラム策定グループ会議（SILAIS セラヤ・セントラル）
- 28日：研修プログラム策定グループ会議（SILAIS チョントレス）

3. 今後の予定

<9月>

- 10日：吉岡浩太専門家（公衆衛生：調査分析）離任
- 11日：第2回 JICA ニカラグア事務所定期会議
- 16日：訪問調査員研修（於：SIALIS チョントレス）
- 18～19日：SILAIS チョントレスのパイロット市において訪問調査
- 25～26日：SILAIS チョントレスのパイロット市において訪問調査
- 22～26日：パラグアイ国際地域医療フォーラム派遣日程

<10月>

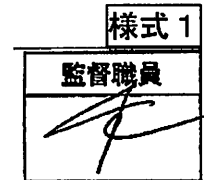
- 28～29日：第1回半期評価会＋ワークショップ

4. 業務従事者の従事計画／実績表

別添のとおり

以上

- (注) 1 業務主任者は、契約期間の月毎に本業務従事月報を作成し、監督職員へ提出する。
2 本月報により報告のあった内容については、必要に応じ監督職員より確認を行う場合がある。
3 別添には、業務計画書作成時点での「業務従事計画」と現時点での業務従事実績及び今後の従事計画を記入する。



2015 年 10 月 1 日

独立行政法人国際協力機構
監督職員 伊藤 賢一 殿

契約案件名：ニカラグア国・チョンタレス保健管区とセラヤセントラル保健管区における
母と子どもの健康プロジェクト

コンサルタント業務従事月報（2015年9月分）

【受注者名】

業務主任者 中村 二郎



標記案件の業務従事内容について、以下のとおり報告します。

1. 本月の業務進捗の概要

1-1. ベースライン調査

【第1段階調査】

- 1) 調査を終了し、集計作業を進めている。

【第2段階調査】

- 1) KAP 調査様式の事前検証を行った。
- 2) 下記の現地教育機関と連携し、KAP 調査員として女子学生の募集、選考および適切な調査実施のための研修を行った。
 - SILAIS チョンタレス：国立自治大学フィガルパ校（農学部、商学部、情報システム学部）
 - SILAIS セラヤ・セントラル：エル・ラマ市が私立マルティン・ルテロ大学（経済学部）
 - ヌエバ・ギネア市：私立ウラカン大学（工学部、経済学部）
- 3) 8 か所のパイロット保健セクターを訪問し、ESAFIC および保健ボランティア・ネットワークに KAP 調査を説明し、調査への協力依頼・調整を行った。
- 4) サント・ドミンゴ市パイロット保健セクターより SILAIS チョンタレスおよびセラヤ・セントラルで 2014 年に分娩した女性を対象に KAP 調査を開始した。各集落の 2014 年出産者リストは、SILAIS の出産データ、各保健セクターの妊産婦健診データ、新生児予防接種データからリストを作成した。また、2014 年出産者を対象とした理由は、ベースライン調査（2014 年出産者）とエンドライン調査（2017 年出産者）を比較するためである。
- 5) 保健サービス施設での出口調査様式（調査票？）を作成し、検証した。

課題

- 1) 第1段階調査を集計し、SILAIS と共に分析を行い、各支所へフィードバックする。
- 2) 第2段階調査の KAP 調査を全パイロット保健セクターで実施する。
- 3) 第2段階調査の FGD（フォーカスグループディスカッション）および機材調査を準備する。
- 4) 第2段階調査の出口調査を開始する。

1-2. パイロット市の選定

1) ベースライン調査を基に、パイロット4市を選定した。選定基準は下記表のとおり。

- ① アコヤパ市 (SILAIS チョントレス)
- ② サント・ドミンゴ市 (SILAIS チョントレス)
- ③ ヌエバ・ギネア市 (SILAIS セラヤ・セントラル)
- ④ エル・ラマ市 (SILAIS セラヤ・セントラル)

SILAIS	CHONTALES										ZELAYA CENTRAL			
	Municipio	Juigalpa	Comalapa	Cuapa	Acoyapa	Santo Tomás	Villa Sandino	San Pedro de Lóvago	Libertad	Santo Domingo	El Ayote	Nueva Guinea	El Rama	Muelle de los Bueyes
支所職員の労働意欲			○	○	○	○	○	○	○	○		○		
必要な情報が提供された	○		○	○	○	○	○		○		○			
過去2年の母の死亡		○			○							○	○	
病院へのアクセスが悪い				○			○	○	○	○	○	○		
市中心部から1時間以上、2時間以内のセクターがある	○	○		○				○	○	○	○	○	○	
得点	2	2	2	4	3	2	3	3	4	2	3	4	2	0
パイロット市				○					○		○	○		

2) 各パイロット市におけるパイロット8保健セクター。その選定基準は下記表のとおり。

SILAIS チョントレス

アコヤパ市：

- エル・サポテ保健セクター（同市第7保健セクター）、
- サン・フェリペ保健セクター（同市第8保健セクター）

サント・ドミンゴ市：

- ロス・チナモス保健セクター（同市第3保健セクター）
- ブルン2保健セクター（同市第4保健セクター）

Municipio	Acoyapa									Santo Domingo				
	Sector	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4
C/SからP/SもしくはCasa Baseが1時間以上、2時間以内のセクター								○	○	○			○	○
市街地がない			○	○	○			○	○	○			○	○
医師、看護師がいる	○		○					○		○	○		○	
訪問調査が可能	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2014年の出産が30以上	○	○			○		○	○	○	○	○	○		
得点	3	2	3	2	3	1	4	5	3	3	3	4	4	
パイロット保健セクター							○	○				○	○	

SILAIS セラヤ・セントラル（次頁の表参照）

エル・ラマ市：

- カベセラ・バレンティン保健セクター（同市第12保健セクター）
- グアピ保健セクター（同市第14保健セクター）

ヌエバ・ギネア市：

- タロリング保健セクター（同市第9保健セクター）
- ナシオネス・ウニダス保健セクター（同市第26保健セクター）

Municipio	Nueva Guineas																																		
Sector	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33		
運河工事の対象セクターでない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
C/SからP/SもしくはCasa Baseが1時間以上、2時間以内のセクター									○	○	○				○		○		○	○							○	○	○	○	○	○	○	○	
市街地でない					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
過去データがある	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
医師、看護師がいる	○	○	○	○	○	○	○		○			○	○				○		○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
訪問調査が可能	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
2014年の出産が30以上	○	○	○	○									○	○	○	○	○	○	○					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
得点	5	5	5	5	5	4	5	4	6	5	4	4	6	5	4	5	5	4	5	5	1	2	2	6	4	6	5	5	5	5	5	4	5		
パイロット保健セクター									○																										

パイロット保健セクター候補： 9, 13, 24, 26

パイロット保健セクターの選定： 上記4保健セクターのうち、「9」および「26」が最も遠距離なので選定

Municipio	El Rama																					
Sector	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
C/SからP/SもしくはCasa Baseが1時間以上、2時間以内のセクター	○			○			○					○	○	○	○					○	○	
妊産婦の死亡あり							○					○		○				○				
医師、看護師がいる	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○		○					○			
車両でのアクセスが可能	○		○		○	○						○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
訪問調査が可能					○	○		○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
得点	3	1	2	2	2	3	2	2	2	1	1	5	3	5	3	2	2	3	3	2	2	2
パイロット保健セクター												○		○								

課題 運営委員会メンバーに説明し、承認を得る。(半期評価会で実施予定)

1-3. 既存の省令、マニュアル等のレビュー

1) 研修プログラム(案)を作成した。

研修プログラムの項目の設定にあたり、①研修プログラム策定グループ内での産科・小児科テーマにおける保健省の既存のモニタリングを実施する上で、課題となっている項目の問題分析を行った。②研修プログラム策定グループメンバーがファシリテーターとなり、ESAFG 対象の問題分析ワークショップを実施。③ これら①、②の異なったレベルの医療従事者による問題分析の結果を総合した結果、抽出された問題に対するプロジェクト専門家と C/P の認識の差異はほとんどなかった。

2) PAHO、Unicef の母子保健担当官と個別に協議し、活動、成果、課題、指標、供与機材、新規活動計画に関して協議した。

活動：ルクセンブルグ、米州開発銀行(BID)、世界銀行(WB)、Unicef と共に MDG 母子プロジェクトを実施中。2015年12月終了。Unicef 担当：延長の可能性あり。

成果：各種母子保健関連のマニュアル作成・刷新・更新。全て省令化。全国で研修開催。情報処理システムの導入・展開・情報処理機材供与。等多数。

課題：妊産婦・新生児の栄養改善。サービスの質向上。住民参加。

指標：後日、共有することで合意。指標の統一を検討。

供与機材：ほぼ終了。今後も聴診器、血圧計などの小型機材は供与あり。

課題 研修プログラム作成

研修内容、研修実施に対する優先順位の確認作業を行い(保健ポスト等での出口調査含む)、ワークプランの研修テーマに沿った研修プログラムを作成する。

1-4. パラグアイ国際地域医療フォーラム

パラグアイ、アスンシオンにおいて、国内および中米カリブ 8 か国から約 200 名が参加し、地域保健に関する情報交換を行った。ニカラグアからは、保健サービス総局のマリア・エストラーダ保健サービス課長、SILAIS チョントレスのサミール・アギラル局長とプロジェクト総括の中村二郎の 3 名が参加し、アギラル局長が「1 次・2 次・3 次緊急医療」に関して SILAIS チョントレスの事例を紹介した。

1-5. 運營業務

- 1) JICA ニカラグア事務所と第 2 回定期会議を開催し、進捗、課題、計画を確認した。また、保健分野の JOCV 派遣に関して連携・協力の要請を受けた。
- 2) 調達機材の確定に関し、打合せ簿を交わした。
- 3) プロジェクトロゴ入りの T シャツと帽子を作成し、KAP 調査員へ配布した。
- 4) 第 1 期要員計画の修正案を JICA ニカラグア事務所へ提出した。この修正に伴う、日当・宿泊料など経費の変更は発生しない。(業務従事者の従事計画／実績表参照)
- 5) 保健省の承認を得て、プロジェクト HP の発信手続きを行った。また、ニュースレターの発信を始めた。

2. 活動日程

<9 月>

- 1 日：ムエジェ・デ・レス・ブエジェス保健所（以下 C/S）で保健データ確認、同市 1 次病院での SILAIS による質管理評価同行。
- 2 日：SILAIS チョントレス技術審議会（以下 CTD）、SILAIS セラヤ・セントラル CTD にて活動進捗報告及びパイロット市選定作業。エル・ラマ C/S でデータ確認。
- 3 日：ビジャ・サンディーノ C/S、サン・ペドロ・デ・ロバゴ C/S、エル・コラル C/S で保健データ確認。
- 4 日：JICA ニカラグア事務所安全対策協議会。
- 7 日：SILAIS チョントレス CTD 進捗報告。SILAIS セラヤ・セントラル CTD 進捗報告。リベルタ市内保健従事者対象問題分析ワークショップ。
- 8 日：フィガルパ市内保健ポスト（以下 P/S）KAP 調査事前検証。エル・ラマ市 KAP 調査調整。グアピ P/S でデータ確認。
- 9 日：ビジャ・サンディーノ市内保健従事者対象問題分析ワークショップ。国立自治大学フィガルパ校で KAP 調査員調整。
- 10 日：吉岡浩太専門家（公衆衛生：調査分析）離任。サント・ドミンゴ市内パイロットセクター KAP 調査調整。サント・ドミンゴ市内保健従事者問題分析ワークショップ。ブルン 2 P/S、ロス・チナモス P/S でデータ確認。
- 11 日：PAHO ニカラグアの母子保健担当と協議。アコヤパ市内パイロットセクター KAP 調査調整。第 2 回 JICA ニカラグア事務所定期会議。
- 16 日：KAP 調査員研修（於：SILAIS チョントレス）。
- 17 日：サント・ドミンゴ市ロス・チナモス P/S、アコヤパ市サポテ P/S 及びエル・チナル地区保健ベースでヘルスボランティア会議。
- 18 日：Unicef ニカラグアの母子保健担当と協議。ヌエバ・ギネア市タロリンガ P/S KAP 調査調整。
- 19 日：サント・ドミンゴ市エル・モノ地区 KAP 調査。
- 21 日：SILAIS チョントレス CTD 進捗報告。
- 22 日：アコヤパ市パイロットセクターサン・フェリッペ P/S ヘルスボランティア会議。チョコントレス警察表敬訪問。

- 23日：サント・ドミンゴ市パイロット地区 KAP 調査調整。
24日：エル・ラマ市パイロット地区 KAP 調査調整。
25～26日：SILAIS チョンタレスのサント・ドミンゴ市において KAP 調査。
23～25日：パラグアイ国際地域医療フォーラム（出張日程：22～26日）。
28日：SILAIS チョンタレス CTD 進捗報告。
29日：エル・ラマ市パイロット地区 KAP 調査調整。
30日：SILAIS セラヤ・セントラル CTD 進捗報告。ヌエバ・ギネア市パイロット地区 KAP 調査調整。ナシオネス・ウニダス P/S でデータ確認。

3. 今後の予定

<10月>

- 1～2日：SILAIS チョンタレスのアコヤパ市において KAP 調査
1日：フィガルパ市内 P/S で出口調査検証
4日：KAP 調査員研修（於：エル・ラマ市マルティンルテオ大学）
5～6日：SILAIS セラヤ・セントラルのエル・ラマ市において KAP 調査
8日：リベルタ市内 P/S 出口調査
9日：SILAIS チョンタレス、ベースライン第1段階調査分析会議
12日：SILAIS チョンタレス CTD
13日：KAP 調査員研修（於：ヌエバ・ギネア市ウラカン大学）、SILAIS セラヤ・セントラル、ベースライン第1段階調査分析会議
14～15日：SILAIS セラヤ・セントラルのヌエバ・ギネア市において KAP 調査
16日：サント・トマス市内 P/S 出口調査
28～29日：第1回半期評価会＋ワークショップ

4. 業務従事者の従事計画／実績表

別添のとおり

以上

- (注) 1 業務主任者は、契約期間の月毎に本業務従事月報を作成し、監督職員へ提出する。
2 本月報により報告のあった内容については、必要に応じ監督職員より確認を行う場合がある。
3 別添には、業務計画書作成時点での「業務従事計画」と現時点での業務従事実績及び今後の従事計画を記入する。

