

ホンジュラス国

保健省

ホンジュラス国
『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
プロジェクト事業完了報告書

平成 30 年 4 月

(2018 年)

独立行政法人

国際協力機構（JICA）

アイ・シー・ネット株式会社

特定非営利活動法人 AMDA 社会開発機構



人間

JR

18-016

活動に関する写真



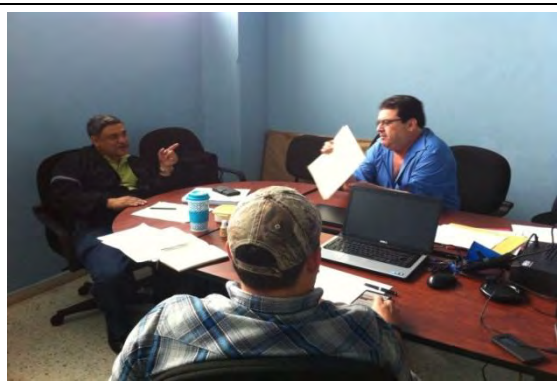
(1) 2016 年 6 月 17 日
エル・パライソ県テウパセンティ市
保健センター



(2) 2016 年 8 月 23 日
エル・パライソ県 PHC ファシリテーター研修
(優先対応の方法)



(3) 2016 年 11 月 10 日
小平専門家の超音波診断装置研修 (レンピーラ県)



(4) 2016 年 12 月 12 日
情報管理ユニットと保健省 C/P 合同会議



(5) 2017 年 1 月 27 日
レンピーラ県ラ・ウニオン市保健センターにおける
前回研修のフォローアップと家庭保健チームの活
動進捗聞き取り調査



(6) 2017 年 2 月 13 日
エル・パライソ県における家庭保健チームの
サービスの質と住民の利用満足度調査



(7) 2017 年 3 月 9 日
グッドプラクティス 2 県合同発表会



(8) 2017 年 3 月 21 日
改訂版出産計画シートに関する研修の実施



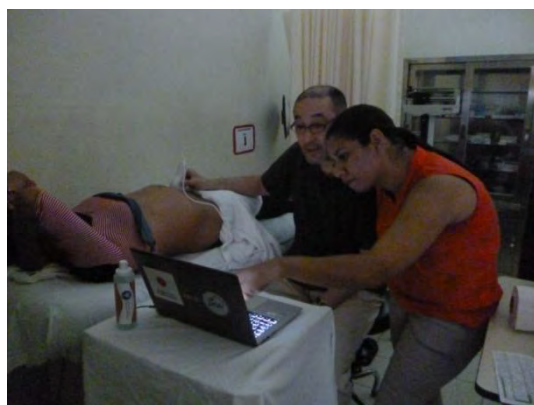
(9) 2017 年 5 月 11 日
エル・パライス県保健局 CP とリファラル状況
のフォローアップ



(10) 2017 年 5 月 17 日
レンピーラ県サンタクルス市における活動モニタ
リング



(11) 2017 年 6 月 20 日
携帯型エコー研修（講義）



(12) 2017 年 6 月 23 日
サンフェリペ病院における携帯型エコー研修
（実習）



(13) 2017 年 7 月 27 日
大学との連携活動



(14) 2017 年 8 月 24 日
合同調整委員会（JCC）の開催



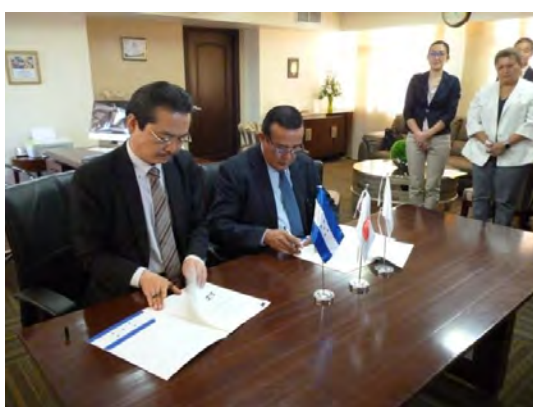
(15) 2017 年 9 月 21 日
エル・パライス県出産計画・ロタフォリオ研修



(16) 2017 年 11 月 26 日
グローバルヘルス合同大会での報告



(17) 2018 年 2 月 20 日
全国普及会議においてプロジェクト成果を発表



(18) 2018 年 2 月 23 日
ミニッツの署名

目 次

I	プロジェクトの概要	7
1.	プロジェクト対象国	7
2.	プロジェクト名	7
3.	プロジェクト期間	7
4.	プロジェクトの背景	7
5.	プロジェクトの目標	8
6.	実施機関	8
II	プロジェクトの成果	9
1.	活動の成果	9
1.1	日本側の投入	9
1.1.1	日本人専門家	9
1.1.2	関連予算実績	10
1.1.3	研修実績	10
1.1.4	供与施設・機材等	10
1.2	ホンジュラス側の投入	10
1.2.1	C/P の配置	10
1.2.2	関連予算実績	11
1.2.3	供与施設・機材等	11
1.3	活動概要	11
2.	プロジェクトの成果	16
2.1	アウトプットと指標	16
2.2	プロジェクト目標と指標	20
2.3	プロジェクト上位目標と指標	21
2.4	PDM の変遷	22
3.	その他	22
3.1	環境社会配慮の進捗状況	22
3.2	ジェンダー、平和構築、貧困削減における配慮の進捗状況	23
3.3	他機関との連携	23
III	合同評価の結果	25
1.	DAC 基準に基づいた評価の結果	25
2.	教訓	29
3.	提言	30
IV	プロジェクト終了後の上位目標達成にむけて	39
1.	上位目標達成への見通し	39

2. 上位目標達成のためのホンジュラス側の事業計画と実施体制	39
3. ホンジュラス側への提案.....	40

添付資料リスト

添付 1:説明資料

添付 ①プロジェクト日本人専門家一覧

添付 ②-1 研修一覧 1 (2013 年 4 月-2015 年 4 月まで) スペイン語付

添付 ②-2 研修一覧 2 (2015 年 4 月-2018 年 3 月まで)

添付 ②-3 研修一覧 3 本邦・第三国研修一覧 (全行程)

添付 ③-1 投入機材 1 (2013 年 4 月-2015 年 4 月まで)

添付 ③-2 投入機材 2 (2013 年 4 月-2015 年 4 月まで_供与機材) スペイン語付

添付 ③-3 投入機材 3 (2015 年 4 月-2018 年 3 月まで)

添付 ④ カウンターパート・関係者の一覧

添付 ⑤ 合同調整員会開催一覧

添付 2:成果品リスト

添付 2-1 研修教材一覧 (2013 年 5 月～2015 年 4 年まで)

添付 2-2 研修教材一覧 (2015 年 4 月～2017 年 9 月まで)

添付 2-3 研修教材一覧 (2017 年 9 月～2018 年 3 月まで)

添付 3:PDM

添付 1 PM Form 3-2 M Sheet I PDM Ver. 1

添付 2 PM Form 3-2 M Sheet I PDM Ver. 2

添付 3 PM Form 3-2 M Sheet I PDM Ver. 3

添付 4 PM Form 3-2 M Sheet I PDM Ver. 4

添付 5 PM Form 3-2 M Sheet I PDM Ver. 5

添付 6 PM Form 3-2 M Sheet I PDM Ver. 6

略 語 表

略語	正式名（スペイン語、英語）	日本語
CIS	Centro Integral Salud	保健センター
UAPS	Unidad de Atención Primaria de Salud	保健ポスト
SMI	Servicio de Materno Infantil	母子保健クリニック
CONE	Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales	出産と新生児へのエッセンシャルケア
C/P	Counterpart	カウンターパート
RBC	Rehabilitación Basada en Comunidad	地域に根ざしたリハビリテーション
DSPNA	Departamento de Servicio de Primer Nivel de Atención	プライマリーヘルスケア課（PHC 課）
IDB	Inter-American Development Bank	米州開発銀行
FOCAL II	Proyecto: Fortalecimiento de las Capacitaciones Locales II	地方開発のための自治体能力強化プロジェクト II
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunisation	ワクチンと予防接種のための世界同盟（GAVI アライアンス）
LISEM	Lista de Embarazadas	妊産婦台帳
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MSH	Management Sciences for Health	マネジメント・サイエンス・フォー・ヘルス（米国の NGO）
PAHO	Pan-American Health Organization	米州保健機構
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネージメント
PDC	Programa de Desarrollo Comunitario	地域開発計画
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHC	Primary Health Care	プライマリーヘルスケア
PO	Plan of Operation	活動計画（表）
RISS	Red Integral de Servicios de Salud	保健ネットワークサービス
SESAL	Secretaria de Salud	保健省
UGI	Unidad de Gestión de Información	情報管理ユニット
UHC	Universal Health Coverage	ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ
ULAT	Unidad de Apoyo Técnico Local de Salud	地域保健技術支援ユニット
USAID	United States Agency of International Development	米国国際開発庁
WHO	World Health Organization	世界保健機関

I プロジェクトの概要

1. プロジェクト対象国

- ・ホンジュラス共和国
- ・パイロット地区（エル・パライス県、レンピーラ県）

2. プロジェクト名

ホンジュラス国『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」

3. プロジェクト期間

2013 年 4 月～2018 年 4 月（5 年間）

4. プロジェクトの背景

2015 年の世界保健機関（WHO）のデータによると、ホンジュラスの乳児死亡率は 16.6（対 1000 出生）であり、グアテマラ、ニカラグアに次いで悪く、妊産婦死亡率は 129（対 10 万出生）であり、ニカラグアに次いで悪い¹。病院のほか保健センターや保健ポスト、母子保健センターと呼ばれる保健医療施設が存在するが、住民の医療施設へのアクセスが限られていること、またこれまで同国の保健医療施設では、治療が重視されて予防やプロモーションなども含めたプライマリーヘルスケア（PHC）に関連した活動は十分に行われてこなかったこと、がその原因と考えられている。

2005 年のモンテビデオ宣言において、米州保健機関（PAHO）のイニシアティブのもと、地域住民の健康増進を目指して PHC を基本とする保健システムの構築が提唱されたことなどを受け、ホンジュラス政府は 2010 年に国家保健計画（2010～2014 年）を策定し、PHC の強化を通じた住民の保健医療アクセスの改善を目標に、保健管区制度の確立、医療従事者による管理業務の改善、家庭保健チームの導入を含む保健医療サービスの提供体制の整備を計画した。政府は、これらモンテビデオ宣言と国家保健計画に基づき、家庭保健に焦点を当てた PHC の実践として国家保健モデルを策定した。同モデルにおいては、管理、財務、保健サービスの 3 つの観点が取り組み課題として規定され、その中の 1 つである保健サービスにおいて、家庭保健チームの導入による PHC の強化が提唱されている。

そのような背景のもと、ホンジュラス政府は、国家保健モデルに基づいた保健医療行政機関とサービス機関の実施体制や基準の整備など、保健省（SESAL）の中央レベルでの政

¹ ベリーズ、グアテマラ、エルサルバドル、ニカラグア、コスタリカ、パナマ、ホンジュラスの 7 各国で比較を行った。（出典：Global Health Observatory Country Views,WHO, 2015）

策的支援に加え、全国の中でも貧困率の高いレンピーラ県と平均的な保健指標のエル・パライス県をパイロット地域とした技術協力プロジェクトを日本政府に要請した。2012 年 12 月に本プロジェクトの実施に関する討議議事録（R/D）が署名された。

本プロジェクトでは、家庭保健チームの導入にあたり、ガイドラインの整備、研修教材の作成・実施、モニタリング活動の実施などの支援が行われた。

2017 年 11 月には、プロジェクト開始より 4 年 6 カ月が経過したことを受け、プロジェクト成果を確認するために終了時評価が実施され、その結果をまとめたプロGRESSレポートが作成された。

本事業完了報告書は、それら結果を含む 2013 年 4 月から 2018 年 4 月までの成果をとりまとめたものである。

5. プロジェクトの目標

エル・パライス県、レンピーラ県の対象地域において、第一次レベルにおける国家保健モデルの保健サービスコンポーネントの有効性が実証される。

6. 実施機関

保健省ネットワークサービス次官室 プライマリーヘルス課（DSPNA）

Ⅱ プロジェクトの成果

1. 活動の成果

1.1 日本側の投入

プロジェクト開始以来、2018年3月までの日本側の投入は以下の通りである。2013年4月から2015年3月までをJICA直営型の技術協力プロジェクトとして、2015年4月から2018年4月までを業務実施委託型の技術協力プロジェクトとしてアイ・シー・ネット株式会社が委託先となり実施した。

1.1.1 日本人専門家

プロジェクト日本人専門家の投入は以下の通り（詳細は、添付資料1の①）。

1) 2013年4月～2015年4月

＜長期専門家＞

- 菱田裕子（チーフアドバイザー）
- 渡辺咲子（業務調整/看護）

＜短期専門家＞

- 村上友美子（地域保健/研修計画）

2) 2015年4月～2018年4月

＜業務実施契約・専門家＞

- 池田高治（総括/保健システムマネジメント 1）
- 佐藤真江（総括/保健システムマネジメント 2）
- 大友優子（プライマリーヘルスケア/研修計画）
- 神谷保彦（母子保健）
- 小平雄一（助産教育 1）
- 山田留美子（助産教育 2）
- 吉川芽以（業務調整/研修管理、第2次開始後に業務調整/住民参加に変更）
- 青山さくら（業務調整/住民参加）

1.1.2 関連予算実績

プロジェクト実施期間中の日本側の予算投入計画と実績の比較は、表 1 のとおりである。

表 1：日本側の予算投入計画と実績の比較

	費目	[計画値]	[実績値]
2013 年 4 月-2014 年 3 月	機材関連経費	28,350,000 円	21,599,000 円
	現地一般業務費	9,474,000 円	10,735,000 円
2014 年 4 月-2015 年 3 月	機材関連経費	4,180,000 円	3,838,000 円
	現地一般業務費	16,218,000 円	13,874,531 円
2015 年 4 月-2016 年 4 月	機材関連経費	223,000 円	368,604 円
	現地一般業務費	16,218,000 円	13,874,531 円
2016 年 6 月-2018 年 3 月	機材関連経費	7,464,000 円	6,937,209 円
	現地一般業務費	39,809,000 円	39,967,369 円

1.1.3 研修実績

プロジェクト実施期間中に実施された研修やワークショップの実績は、添付資料 1 の②の通りである。
また、研修にともない、作成された研修については、添付資料 2 の研修教材一覧を参照。

1.1.4 供与施設・機材等

プロジェクト実施期間中に期間中に購入された主な資機材の詳細は、添付資料 1 の③の通りである。

1.2 ホンジュラス側の投入

1.2.1 C/P の配置

2018 年 3 月までの契約期間中のホンジュラスのカウンターパート (C/P) の配置は、添付資料 1 の④を参照されたい。

1.2.2 関連予算実績

2015年6月から2016年3月末までのホンジュラスの予算投入実績は、表2-1のとおりである。また2016年6月から2018年3月までのホンジュラスの予算投入実績は、表2-2の通りである。

表2-1：ホンジュラス側の予算投入実績

関連予算 (2015年4月～2016年4月)	
日当等、出張費	46,800.01 HNL 2,099.41 USD

* 1USD=22.2919HNL (2016年3月1日 OANDA レート)

表2-2：ホンジュラスの予算投入実績

関連予算 (2016年6月～2018年3月)	
日当等、出張費	68,414.25 HNL 2,913.66 USD

* 1USD=23.4805HNL (2018年3月1日 OANDA レート)

PHC 課の内部資料より

1.2.3 供与施設・機材等

プロジェクト実施期間を通して、保健省より事務所スペース（光熱費・インターネット使用料込み）が提供された。

1.3 活動概要

プロジェクト実施期間における活動概要について、PDMにある「活動」に沿って記載したものが表3である。また、本案件は活動の実績がPDMの成果指標に結び付くように設計されているため、II.プロジェクトの成果の章の内容についても参照されたい。

表3： PDM の活動ごとに見るプロジェクトの活動実績

成果1：第一次レベルにおいて、国家保健モデルの保健サービスコンポーネントが実施されるための実施体制が整備される。	
【活動】	【活動実績】
【1.1】：保健サービスコンポーネントのうち、家庭保健チーム制度の導入にあたり、必要な行政実施体系について、既存の体制や規則を見直す。	● 2013年4月に専門家が着したのち、実施体制について確認がなされた。当時、省内の組織編成が進んでいたこと、また、地方分権化による保健サービスの実施が開始されていたことから、CP と共に情報を共有しつつ、家庭保健チーム制度の導入の準備を進めた。 ● プロジェクトでは分権化と非分権化という視点から、家庭保健チーム活動の実績を比較検討し、利点と課題を CP 機関と共有した。

	● プロジェクトでは、家庭保健チームが実施する一次レベルの保健サービス提供において、既存の母子保健規範を参照するように努めた。例えば、リファラル・システムなどの構築においては、既存の規範を参照しつつ、見直しを行ったうえで現場の現状に適応した方法を作成した。
【1.2】：保健サービスコンポーネントのうち、家庭保健チーム制度の導入にあたり、保健省の中央レベル及び地域レベルの各機関の責任と役割分担を明確化する。	● 2013年4月に専門家が着したのち、各機関の責任と役割について確認がなされた。 ● 特にプロジェクトでは、カスケード方式による研修の実施（中央→県→保健センターという流れ）、研修後のモニタリング・スーパービジョン（M&SV）の実施、モニタリング後の保健データの報告などの活動において、各機関の役割を明確にした。
【1.3】：保健サービスコンポーネントのうち家庭保健チーム制度実施のための組織体系を確認する。	● 2013年4月に専門家が到着したのち、組織体系について確認がなされた。特に、家庭保健チーム導入開始時においては、中米周辺国の家庭保健チーム関連資料を収集し、組織体系を含む実施体制について、比較検討を行った。 ● またプロジェクトでは、家庭保健チーム活動の実施において重要となる、県、保健管区、管区調整技術チーム（ECOR）、M&SVの担当などの配置について、適宜確認を行った。
【1.4】：家庭保健チーム制度実施に必要なガイドライン・マニュアルおよび第1次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要なマニュアルを策定する。	● 外部コンサルタントを備え、ガイドライン（第1案）が作成された。ガイドラインの内容は、2015年2月27日に実施されたJCCにおいて承認された。 ● 2015年4月から2016年にかけて、さらに修正を行い、2016年3月に公式版が印刷発行された。 ● プロジェクトでは、保健サービスコンポーネント実施に必要な業務マニュアルは、「家庭保健チームの実施における手法マニュアル」、「支援型スーパービジョンマニュアル」を追加作成した。
【1.5】：第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを対象地域で実施するための研修計画を策定する。	● 2013年から2014年に投入された専門家（地域保健/研修計画）によって、国家保健モデル導入に必要な技能と研修項目が整理された。また、項目に基づく研修計画（案）、研修計画概念図なども作成された。
【1.6】：第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを対象地域で実施するための研修プログラムを策定する。	● 2013年から2014年に投入された専門家（地域保健/研修計画）によって、研修プログラムと指導マニュアルの骨子も作成された。 ● 2015年4月以降、4つの保健サービスコンポーネントの内容に合わせて、研修科目のリストが再度作成された。
【1.7】：第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを対象地域で実施するための研修教材を作成する。	● 2014年9月までに、家庭保健チーム研修に必要なプレゼンテーション集、母子保健の小冊子（6テーマ）が作成された。 ● またプロジェクト終了までに、地域診断、PHC優先対応、母子保健クリニックの研修、データベース、家庭保健チームの妊産婦検診・出産計画カー

	ド、超音波診断、保健活動計画、住民説明用紙芝居（ロタフォリオ）に必要な教材が作成された。
【1.8】：第一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施のためのモニタリング・評価システムを構築する。	● プロジェクトでは、保健サービスコンポーネント実施のためのモニタリング・評価システムに着手したが、保健省が指定する保健サービスのモニタリング項目を活用することとなった。
【1.9】：第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを全国に普及するためのグッドプラクティス集を作成する。	● 2015年3月までに実施された県合同評価会にて、グッドプラクティスの抽出が行われた。また継続して毎年実施された合同会議を踏まえて、グッドプラクティス集（第1案）が作成された（2016年3月）。 ● 2018年2月までにPHC課や大学と共同でグッドプラクティス集（第2案）を作成。簡易印刷をして配布した。
【1.10】：モニタリング・評価結果に基づき、第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントの実施体制や研修計画等に係る改善点を抽出し、整理する。	● プロジェクトでは、合同調整委員会の開催を通じて、プロジェクト活動の進捗、指標、課題等をPHC課と共有し、改善策を検討するなどして対応した。また、ガイドラインや教材の改訂においては、保健センターに勤務する医療従事者等の意見を聴取・反映する取り組みを行った。

成果2：エル・パライス県とレンピーラ県の第一次レベルにおいて、母子保健サービスが強化され国家保健モデルの保健サービスコンポーネントが実施される。

【活動】	【活動実績】
【2.1】：プロジェクト対象地で第一次保健サービスの利用者を対象とした満足度調査を含むベースライン調査及びエンドライン調査を行う。	● 2013年12月までにベースライン調査が実施され、結果につきベースライン調査・結果報告書として取りまとめられた。 ● 2017年2月から3月にかけて、満足度調査を2県において実施した。 ● 2017年9月から10月にかけてエンドライン調査が実施され、ベースライン調査・結果報告書（西語）を取りまとめ、結果をプログレスレポート（2017年12月提出）に反映した。
【2.2】：対象地域において、第一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施のためのモニタリング・評価計画も含めた実施計画を策定する。	● 【1.8】に記載したように、プロジェクトでは、保健サービスコンポーネント実施のためのモニタリング・評価システムに着手したが、保健省が指定する保健サービスのモニタリング項目を活用することとなった。例として、プロジェクトでは、支援型スーパービジョンの作成をPHC課と共同で行い実施をした。 ● 母子保健指標（産前健診、施設分娩）の隔月取りまとめについては、県保健局の情報担当と提出日を確認し、計画的な情報収集に努めた。
【2.3】：中央の保健省職員を対象とした保健行政能力改善のための研修を実施する。	● 2014年までに、本省・県保健局職員の計20名の関係者が研修を受講した。 ➢ エル・パライス県：PHC課1・県保健局5・保健センター9の計15人。 ➢ レンピーラ県・1回目：PHC課1・県保健局2・

	保健センター10・家庭保健チーム2の計14人、 2回目：PHC課1・県保健局3・保健センター5 の計9人、総計23人。 ● 以下、プロジェクト全実施期間における研修の実績については、添付資料1の②-1、②-2、②-3を参照)
【2.4】：対象地域の県保健局を対象とした保健行政研修を実施する。	● 活動【2.3】にほぼ同じ。両県の同ファシリテーターのすべてが研修に参加をした。研修では、マネジメントプロセス（計画・実施・評価・計画へのフィードバックのサイクル）に焦点を当てて実施された。 ● PHC課は、他ドナーの資金を活用し、行政能力改善の一環として、管区制度および管区調整技術チーム（ECOR）に関する研修をプロジェクト対象県の職員や全国で実施した。
【2.5】：対象地域の第一次保健医療施設の保健医療従事者・家庭保健チーム・コミュニティ保健ボランティアを指導するファシリテーターに対し、PHCに重点を置いた第一次レベル保健医療サービス強化のための能力強化研修を実施する。	● 2015年3月までに、対象地域において合計182人の第一次保健医療施設の職員の能力強化が行われた。 ● プロジェクトでは継続して対象地域の第1次保健医療施設の保健医療従事者（ファシリテーター）に対する研修を実施した。主な研修内容は次の通り。 ・家庭保健チームガイドライン概論 ・データベースプログラムの活用と管理 ・優先対応・ハイリスク家庭への支援 ・保健活動計画づくりの支援 ・ヘルスプロモーション・予防活動の促進（母子保健を含む）CBRの基盤づくり ・地域計画（自治体）との連携
【2.6】：対象地域において家庭保健チーム編成や活動内容に関わる説明や研修を行う。	● 活動【2.5】で育成された医療従事者（ファシリテーター）が、カスケード研修を各医療施設で実施した。レンピーラ県においては、保健管区事務所が主導となって、保健センターと保健ポストに勤務する医療従事者に研修を実施した。
【2.7】：対象地域の第一次保健医療施設において家庭保健チームを編成し、活動を実施する。	● ガイドラインの作成や改訂と並行し、検証活動としての家庭保健チームのよる活動が実施された。パイロットの2県の全医療施設に家庭保健チームが配置された。 ● エル・パライス県では、正規職員である医療従事者が不足していたこともあり、ホンジュラス自治大学と提携し、社会奉仕医（医学部6年生の研修医）の配置が行われた。
【2.8】：対象地域の県病院と対象地域の保健省職員に対し、家庭保健チームに関連したリファラルとカウンターリファラルに関する研修を実施する。	● 2015年9月にエル・パライス県（県保健局職員、医師、看護師計16名）へのリファラル研修を行った。 ● 同月、レンピーラ県（県保健局職員、医師、看護師、管区長、県病院長の計22人）へのリファラル研修を実施した。 ● また、プロジェクトではコミュニティのボランティアの協力による通報を強化するため、コミュニティリファラルの活動（シート作成）を取り入れ、

【2.9】：対象地域において予防とプロモーションの活動を行う。	コミュニティボランティアへの説明を行った。 ● プロジェクトでは、家庭保健チーム活動の導入に沿って、適宜、予防とヘルスプロモーションの重要性に関する取り組みを行った。 ● 2017年8月にヘルスプロモーションと疾病予防の重要性と推進方法について、家庭保健チームのファシリテーター向けの研修を計画した。研修の内容は、「ヘルスプロモーションと疾病予防の定義」と「国家保健モデルとの関連・意義」、「推進方法」、「住民参加の重要性」である。 ● 家庭保健チームによっては、予防とヘルスプロモーションを強化するために、地域で保健まつり、ジカ熱予防啓発、母親クラブ、糖尿病予防などの啓発活動を実施した。これらをグットプラクティス集の内容として掲載した。
【2.10】：対象地域の母子保健クリニック（CMI）職員に対し、母子保健および正常分娩に関する能力強化研修を実施する。	● 2014年3月までに、CMIを対象とする研修を実施し、職員の90%が研修を受講した。 ● 引き続き、2016年9月にCMI職員全員に研修を行った。具体的な数は、次の通り。 ➢ エル・パライス県（計8名）：サンタマリア（3名）、エル・パライス（5名） ➢ レンピーラ県（計10名）：ラ・ウニオン（3名）、レパエラ（4名）、エランディケ（3名） ● またプロジェクトでは、ハイリスク妊娠・出産の予防と産前健診数の増加を目指し、携帯型超音波装置を導入し、関連する研修を医療従事者に実施した。
【2.11】：対象地域において第一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に関するモニタリング・評価を行う。	● プロジェクトでは、隔月管理者会議を活用したモニタリング・評価活動を行った。 ● また開発された支援型スーパービジョンツールを活用したモニタリング・評価を行った。
【2.12】：第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントの実施に関する体制やメカニズムをそれぞれの県内の他の地域の関係者と共有する。	● 2014年9月に各県で、また、2015年2月、2016年3月、2017年3月に2県合同で、家庭保健チーム活動発表会を実施した。また、プロジェクトでは半期評価会を各県で実施した。（2017年以降は、各県保健局および保健管区が主体となり、家庭保健チーム活動の評価会が実施された）。
【2.13】：第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントの実施に関する体制やメカニズムに基づく実施工程を重視した経験を他県との関係者と共有する。	● 2018年2月に、パイロット県および他県の代表者を招聘した全国普及会をテグシガルパで実施した。同普及会では、終了時評価の結果、分権化による保健サービスの利点と課題などが報告された。 ● 同報告会には、ニカラグア保健省の関係者が参加をし、同国のPHC活動について報告がなされた。

2. プロジェクトの成果

2.1 アウトプットと指標

プロジェクト成果を達成するために必要な各成果について、その指標の達成状況と課題は、表 4-1 と表 4-2 のとおりである。

表 4-1：成果 1 指標の達成状況

成果 1：第一次レベルにおいて、国家保健モデルの保健サービスコンポーネントが実施されるための実施体制が整備される。	
指標	指標の達成状況と課題
【1.1】：保健サービスコンポーネントのうち家庭保健チームに関するガイドラインが作成され、保健省の省令で承認される。	【ほぼ達成している】 ●家庭保健チーム用ガイドラインは、2016 年 3 月に保健省大臣の承認を受け、印刷されて各施設に配布された。保健省のホームページから誰でもダウンロードできるようになった。 ●2017 年 12 月に同ガイドラインは保健省大臣の署名を受け、保健省規範課も確認して正式に承認されている。 ●2018 年 2 月に同ガイドラインは政策文書でないため、省令交付は必要ないことが確認された。
【1.2】：一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要な業務マニュアルが作成される。	【達成している】 保健サービスコンポーネント実施に必要な業務マニュアルは、「家庭保健チームの実施における手法マニュアル²」と「支援型スーパービジョンマニュアル³」を指す。 ●家庭保健チームの実施における手法マニュアルの第 1 稿が 2016 年 11 月末に、2017 年 7 月初旬に第 2 稿が完成した。この版を用いて、「ワクチンと予防接種のための世界同盟（GAVI アライアンス）」の予算により全国の県保健局代表者への研修が 2017 年 8 月に行われた。 ●支援型スーパービジョン活動に関するマニュアルが作成され、県保健局、保健管区に所属するスーパーバイザーによる家庭保健チームへの指導が行われている。 ●2017 年 12 月に上記の手法マニュアルは保健省大臣の署名を受け、正式に承認されている。
【1.3】：一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要な研修計画が作成され、保健省に承認される ⁴ 。	【引き続き取り組みが必要】 ●保健サービスコンポーネントの 4 項目に基づいた研修科目のリストが作成された。ただし、保健省による承認は困難な状況である（保健省の人材育成計画や研修費用・財政に関連しているため、実施を前提とした計画作成は引き続き保健省側と検討が必要）。

² 「家庭保健チームの実施における手法マニュアル」とは、家庭保健チームガイドラインの内容に基づき、家庭保健チーム活動の 10 段階について、手順や方法を詳細に記述したもの。各ステップにおいて作成必要なフォーマット等のツールも添付されている。

³ 「支援型スーパービジョンマニュアル」とは、家庭保健チームの活動の進捗を確認し、活動上で生じる課題の解決方法をスーパーバイザーとともに考えるための方法が記載されたもの。この方法に基づいて県保健局、保健管区に所属するスーパーバイザーが各利用施設の家庭保健チームに指導を行う。

⁴ 保健サービスコンポーネント実施に必要な「研修計画」とは、「家庭保健チーム」、「保健サービスネットワーク」、「保健サービス施設の分類と形態の定義と明確化」、「保健医療サービスの提供に関する保証」の 4 つを研修テーマの大項目とし、それぞれの項目について必要となる研修科目が記載されたもの。

【1.4】:一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要な研修プログラムと研修教材が作成される⁵。	【達成している】 ●地域診断、PHC 優先対応、母子保健クリニックの研修、データベース、家庭保健チームの妊産婦検診・出産計画カード、超音波診断、保健活動計画、住民説明用紙芝居（ロタフォリオ）に必要な教材が作成された。 ●各研修を実施するための研修プログラムが作成された。 ●作成された教材を活用し、県保健局・保健管区ファシリテーター、保健医療施設長に対して研修が実施された。
【1.5】:一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要なモニタリング・評価システムが作成され、保健省に承認される。	【達成している】 ●指標 1-5 のモニタリング・評価システムの作成については、保健省が指定する保健サービスのモニタリング項目を活用することになり、保健省の主導により作成された。プロジェクトは、同項目を参照しながらモニタリング活動を強化した。 ●モニタリング・評価システムは、公式なレベルでは承認されていないが、保健省の主導において全ての県において導入されている。
【1.6】:一次レベルにおける保健サービスコンポーネントが全国に普及するためのグッドプラクティス集が作成される。	【達成している】 ●2016 年 3 月の 2 県合同グッドプラクティス共有会議の成果を報告書として取りまとめた。 ●指標 1-6 のグッドプラクティス集の作成に関して、2018 年 2 月に、PHC 課や大学と共同で作成を完了した。本冊子の活用については、家庭保健チーム活動を初めて開始する医療従事者への研修において、推奨される活動事例を理解してもらうことに活用される予定。

表 4-2：成果 2 指標の達成状況

成果 2：エル・パライス県とレンピーラ県の第一次レベルにおいて、母子保健サービスが強化され国家保健モデルの保健サービスコンポーネントが実施される。	
指標	指標の達成状況
【2.1】:保健省中央及び対象地域の県保健局の職員に対する保健行政に関する研修により 15 人以上の能力強化が図られる。	【達成している】 【2.1 と 2.2 を一部統合して回答】 プロジェクトの研修対象者は、県保健局代表、保健管区長、保健医療施設職員（保健センター長や医師・看護師等の代表）からなるファシリテーターである。 ●2013 年から 2015 年 2 月までに、地方保健行政の研修を実施した。 ➢ エル・パライス県：PHC 課 1・県保健局 5・保健センター9 の計 15 人。 ➢ レンピーラ県・1 回目：PHC 課 1・県保健局 2・保健センター10・家庭保健チーム 2 の計 14 人、2 回目：PHC 課 1・県保健局 3・保健センター5 の計 9 人、総計 23 人。
【2.2】:第一次保健医療施設の保健医療従事者・家庭保健チームを指導するファシ	【達成している】 ●両県の同ファシリテーターのすべてが研修に参加をしたことから、80%の県保健局・市保健所の管理者の能力強化は達

⁵ 保健サービスコンポーネント実施に必要な「研修プログラム」とは、研修計画にそって作成された研修科目につき、研修の時間割りとテーマを含むアジェンダのこと。

リテーターの能力強化研修により、80%の県保健局・市保健所の管理者の能力強化が図られる。	成されている。 ●研修では、マネジメントプロセス（計画・実施・評価・計画へのフィードバックのサイクル）に焦点を当てて実施された。家庭保健チームを指導するファシリテーターの能力強化として、家庭保健チームの地域との連携や家庭への支援方法についての研修が実施された。
【2.3】：対象地域においてPHCに関する研修により、100人以上の第一次保健医療施設の職員の能力強化が図られる。	【達成している】 ●対象地域において合計 182 人の第一次保健医療施設の職員の能力強化が行われた。 ●研修内容としては、コミュニケーションの基礎、ファシリテーターの役割、PHC の概念、地図作成、コミュニティ診断、家庭保健調査、データベースへの入力など。 ●2017 年 8 月に実施された「地域参加によるヘルスプロモーションと疾病予防に関する保健計画の作成方法」の研修において行ったプレ・ポストテスト⁶では、エル・パライス県の参加者が 49%→96.5%、レンピーラ県の参加者が 27.%→80%という結果を得た。プロジェクトでは短期的な研修においても知識の向上に効果的な内容を取り入れた。
【2.4】：対象地域のコミュニティ保健ボランティアの為の指導者⁷の内 80%の能力強化が図られる。	【達成している】 ●コミュニティ保健ボランティアのための指導者研修として、特にコミュニティリファラルとコミュニティプロモーションに関する能力強化が実施された。これらの研修を通じて、指導者はコミュニティボランティアに対する妊産婦の発見と医療施設への伝達方法やコミュニティでの保健活動の方法について説明をする能力を向上させた。 ●（1）コミュニティリファラル研修 ●エル・パライス県：対象 5 市の全指導者層を含む 18 人が参加（2015 年）。 ●レンピーラ県：対象 7 市の全指導者層を含む 22 人が参加（2015 年）。 ●（2）コミュニティプロモーション研修 ●エル・パライス県：対象 5 市の全指導者層を含む 22 人が参加（2017 年）。 ●レンピーラ県：対象 7 市の全指導者層を含む 20 人が参加（2017 年）。 （注）これらの研修後に各保健管区・保健医療施設内でカスケード研修が確実に行われている。ただし、これらの指導者（保健医療施設長・保健管区調整チーム）も人事異動による交代が頻繁にあり、引き続き取り組みの継続が必要である。
【2.5】：対象地域の母子保健クリニック（SMI）における母子保健および正常分娩の研修により、80%以上のSMI 職員の能力強化が図ら	【達成している】 ●対象地域の各 SMI について、研修実施時（2016 年 9 月）に分娩介助を行う職員全員に研修を行った。具体的な数は、下記の通り。 ●エル・パライス県（計 8 名）

⁶ 家庭保健チームの活動を推進する上で最も基本的な知識を中心に出題した。研修の中では、出題した内容について説明と質疑応答を行い、必要な知識の習得を確認した。

⁷ 「コミュニティ保健ボランティアの為の指導者」とは、県保健局代表、保健管区長、医療施設（保健センター）長のこと。

れる。	➤ サンタマリア（3名） ➤ エル・パライソ（5名） レンピーラ県（計10名） ➤ ラ・ウニオン（3名） ➤ レパエラ（4名） ➤ エランディケ（3名）
【2.6】：第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントのモニタリング・評価システムに沿ってモニタリング・評価活動が実施されている。	【達成している】 ● 成果2-6については、保健省が指定する保健サービスのモニタリング項目⁸が存在するため、医療従事者は、このモニタリング項目を使用してモニタリングを行っている。 ● モニタリングの質は、保健省が独自に管理を行い、現状まで大きな問題は確認されていない。
【2.7】：対象地域の75%の世帯で世帯センサス（全数調査）が実施される。	【エル・パライソ県：ほぼ達成している】 【レンピーラ県：ほぼ達成している】 ● 対象12市のうち10市でプロジェクト・デザイン・マトリクス（PDM）の指標値である75%を超えていた。実施率が達成値にとどいていない2市は、人口に比べて適切な数の職員が配属されておらず、家庭保健チーム数が不足であることが原因と考えられる。今後、これまで家庭保健チームが活動を行っていなかったコミュニティで家庭保健調査が実施された場合、収集した情報を追加する必要がある。
【2.8】：対象市においてセンサスの結果を基に全ての家庭保健チームが予防・健康プロモーション活動のプログラムを作成し、80%の活動実施を達成する ⁹ 。	【達成していない】 ● 全ての家庭保健チームは、家庭保健調査票結果を参照しながら、予防・健康プロモーション活動を計画し実施している（各家庭保健チームは、毎月県保健局に予防・健康プロモーション活動の実績報告を行っている）。 ● ただし、ガイドラインに記載されているように、①家庭保健調査票の実施（ステップ5）→②内容に基づいて優先保健課題を抽出（ステップ7）→③その課題に対する予防・健康プロモーション活動の計画作成（ステップ8）→④活動の実施（ステップ8）、の順序を行っている家庭保健チームは少ない。エル・パライソ県ではステップ5までを実施している家庭保健チームは100%である。一方ステップ7以降を手順通りに実施している家庭保健チームはほぼない。レンピーラ県では、手順通りにステップ8まで進捗している家庭保健チームが約50%であった¹⁰。

⁸ 「保健省が指定する保健サービスのモニタリング項目」とは、「家庭保健チームのステップの進捗状況」、「罹患率・死亡率の状況」、「妊産婦の数」、「小児の疾病状況」、家族計画実施状況、「感染症状況」、「予防接種数」、「受診数」、「保健管区の管理業務状況」等の保健サービスの提供にかかる業務全般について規定されたもの。

⁹ 「予防・健康モーション活動のプログラム」の作成とは、家庭保健チーム活動のステップ8にある活動のこと。ガイドラインに沿って、家庭保健調査票の実施→優先保健課題を抽出→その課題に対する予防・健康プロモーション活動の計画作成が実施される。プロジェクトでは、こうしたステップに基づいて作成された計画内容の80%の活動が実施を達成することを目差した。

¹⁰ ここでいう「家庭保健チームの10ステップ」とは、①地区区分、②コミュニティへの説明、③地図作成、④コミュニティ診断、⑤家庭保健調査票、⑥個人リスク対応、⑦コミュニティ診断の更新と分析、⑧保健活動計画、⑨コミュニティ開発計画作成支援、⑩自己モニタリングのこと。

2.2 プロジェクト目標と指標

プロジェクト目標の指標の達成状況と課題は、表 5 のとおりである。

表 5：プロジェクト目標の指標の達成状況

プロジェクト目標：エル・パライス県、レンピーラ県の対象地域において、第一次レベルにおける国家保健モデルの保健サービスコンポーネントの有効性が実証される。	
指標	指標の達成状況
【1.1】：エル・パライス県対象地域で 5 回以上の妊婦健診を受けた妊産婦の割合が 55%に増加する。(ベースライン時：2012 年 34%)。	【達成している】 ●2016 年 10 月から 2017 年 11 月までの計測の結果、ベースライン時の 34%から 55.1%に改善した。
【1.2】：レンピーラ県の対象地域で 5 回以上の妊婦健診を受けた妊産婦の割合が 90%に増加する。(ベースライン時：2012 年 81%)。	【ほぼ達成している】 ●2016 年 10 月から 2017 年 11 月までの計測の結果、ベースライン時の 81%から 87.8%に改善したが、90%には僅かに届かなかった。
【2.1】：エル・パライス県の対象地域の施設分娩割合が 45%から 50%に増加する。	【達成している】 ●2016 年 10 月から 2017 年 9 月までの 1 年間での集計では、86.6%を達成した。
【2.2】：レンピーラ県の対象地域の施設分娩割合が 68%から 75%に増加する。	【達成している】 ●2016 年 10 月から 2017 年 9 月末までのパイロット市の施設分娩率は、95.0%であった。対象地域の PDM 上の目標値が、68%から 75%に増加することなので、これら目標値は達成されている。
【3.1】：エル・パライス県の対象地域の保健サービス利用者の満足度が 8%（72%から 80%に）増加する。	【ほぼ達成している】 ●エル・パライス県では満足度が「非常に良い」と「良い」と回答した割合は、ベースラインでは 72%（288 人／400 人）であった。2017 年の 2 月時点での満足度調査では、家庭保健チーム（ESF）のない地区で 77%（130 人／168 人）、家庭保健チームのある地区で 78%（193 人／247 人）となり目標値の 80%に近い値となった。「非常に良い」と「良い」と回答した割合とそれ以外の回答について、カイ二乗検定の p 値は 1%以下で統計的に有意であった。
【3.2】：レンピーラ県の対象地域の保健サービス利用者の満足度が 7%（78%から 85%に）増加する。	【達成している】 ●レンピーラ県では満足度が「非常に良い」と「良い」と回答した割合は、ベースラインでは 78%（311 人／399 人）であった。2017 年の調査では家庭保健チーム（ESF）のある地区では 87%（226 人／260 人）となり、目標値の 85%を達成している。「非常に良い」と「良い」と回答した割合とそれ以外の回答について、カイ二乗検定の p 値は 1%以下で統計的に有意であった。
【4.1】：エル・パライス県の対象地で活動をする全ての	【ほぼ達成している】 ●全ての家庭保健チームはガイドラインに基づいた活動を実

家庭保健チームがガイドラインを適用する（ガイドライン内のオペレーションに従った活動を実施する）。	施している。 ●エル・パライス県は、県保健局が家庭保健チームの10段階¹¹の達成・進捗状況についてモニタリングを行っている。 ●一方、家庭保健チームによっては、ステップを飛び越えて活動を実施しているチームもあり、地域診断や収集した保健情報を活用できていないまま、コミュニティ保健計画づくりを実施している状況がある。従って、ステップ間の連動性の周知が必要な状況である。
【4.2】：レンピーラ県の対象地で活動をする全ての家庭保健チームがガイドラインを適用する（ガイドライン内のオペレーションに従った活動を実施する）。	【ほぼ達成している】 ●全ての家庭保健チームはガイドラインに基づいた活動を実施している。 ●レンピーラ県では各保健管区が家庭保健チームの10段階の達成・進捗状況についてモニタリングを行い、県保健局に月例報告を行っている。 ●家庭保健チームによっては、ステップを飛び越えて活動を実施しているチームもあり、地域診断や収集した保健情報を活用できていないまま、コミュニティ保健計画づくりを実施している状況がある。従って、ステップ間の連動性の周知が必要な状況である。

2.3 プロジェクト上位目標と指標

【上位目標】：国家保健モデルの保健サービスコンポーネントの導入により、エル・パライス県、レンピーラ県の住民の健康状態が改善する。

上位目標は通例プロジェクト終了後 3~5 年後に達成される目標と想定されている。その意味では、現時点で対象県の妊産婦死亡率・5 歳以下死亡率・乳児死亡率の状況を判断するのは時期尚早である。

【指標 1】：各県の妊産婦死亡率が出生 10 万対 35 に減少する。

●表 6-1：妊産婦死亡率（出生 10 万対）

	2012 年	2016 年
エル・パライス県	49	45.8
レンピーラ県	46	47.3

【指標 2】：各県の 1-4 歳児の死亡率を国家目標（出生 1000 対 5）以下に維持する。

●表 6-2：1-4 歳児の死亡率（出生 1000 対）

	2012 年	2016 年
エル・パライス県	1.6	3.8
レンピーラ県	4.9	4.8

【指標 3】：各県の乳児死亡率を国家目標の出生 1000 対 17（2015 年）、12（2021 年）以下に維持する。

¹¹ 「家庭保健チームの 10 段階」とは、①地区区分、②コミュニティへの説明、③地図作成、④コミュニティ診断、⑤家庭保健調査票、⑥個人リスク対応、⑦コミュニティ診断の更新と分析、⑧保健活動計画、⑨コミュニティ開発計画策定支援、⑩自己モニタリングのこと。

●表 6-3：乳児死亡率（出生 1000 対）

	2012 年	2016 年
エル・パライス県	7.4	13.6
レンピーラ県	19	21

1) 2012 年のデータは、ベースライン調査より、2) 2016 年のデータは、県保健局からのデータより。

死亡率の算出に必要な出生数のデータの信頼性が低いことから、死亡率に加えて死亡件数による比較も行った。その結果、レンピーラ県では、妊産婦死亡、1-4 歳児の死亡、乳児死亡の 3 つの指標で改善が見られた。一方で、エル・パライス県では 3 つの指標とも件数の増加がみられた。

●表 7-1：妊産婦死亡比較データ（件数）

	2012 年	2016 年
エル・パライス県	2	3
レンピーラ県	5	4

●表 7-2：1-4 歳児の死亡比較データ（件数）

	2012 年	2016 年
エル・パライス県	5	12
レンピーラ県	54	21

●表 7-3：乳児死亡比較データ（件数）

	2012 年	2016 年
エル・パライス県	27	31
レンピーラ県	204	179

1) 2012 年のデータは、ベースライン調査より、2) 2016 年のデータは、県保健局からのデータより。

2.4 PDM の変遷

PDM 第 1 稿は、2012 年 12 月の討議議事録 (R/D) とミニッツ (M/M) 締結時に作成され、R/D の付属文書として承認されていた。PDM は、2015 年 2 月に、当時の状況のふまえ、活動レベルでの改訂を行い、合同調整委員会 (JCC) の承認を経て改訂された。プロジェクト活動は、改訂された PDM に基づいて実施され、プロジェクトの進捗状況、達成度の見通しなどを確認したのち、PDM 確定版（バージョン 1）を作成し、2017 年 8 月 24 日に JCC が開催され、PDM 変更の合意に関する M/M が結ばれた (R/D の変更) 開催日等の記録については、添付資料 1 の⑤を参照のこと。

3. その他

3.1 環境社会配慮の進捗状況

特に該当する活動は実施していない。

3.2 ジェンダー、平和構築、貧困削減における配慮の進捗状況

特に該当する活動は実施していない。

3.3 他機関との連携

1)他ドナーとの連携

他ドナーと以下のような連携を行った。

① 「ワクチンと予防接種のための世界同盟」(Global Alliance for Vaccines and Immunisation : GAVI)

- 2015 年 10 月から 11 月に、全国の県保健局からの代表者への家庭保健チームガイドライン研修の資金を支援した。研修では、プロジェクトが支援して開発したガイドラインが用いられた。
- 「家庭保健チームの実施における手法マニュアル」の第 1 稿が 2016 年 11 月末に、2017 年 7 月初旬に第 2 稿が完成した。この版を用いて、GAVI の予算による全国の県保健局代表者への研修が 2017 年 8 月に行われた。

② 米国国際開発庁 (United States Agency of International Development : USAID)

- USAID の支援で実施されていたコミュニティ戦略共同実施プロジェクト (Implementación Conjunta de Estrategías Comunitarias : ICEC) において開発された住民参加促進研修の教材を、PHC 課の希望により本プロジェクトの 2016 年 6 月～2018 年 3 月の期間でも使用した。
- 2016 年に、ジカ熱対策において USAID が疫学面、保健教育面、ロジスティック面の支援を行うことを確認し、本プロジェクトは家庭保健チーム用のパンフレットを作成することで対策を分担した。また小頭症の検診などのために、携帯型超音波診断装置を供与する予定を USAID は持たないことを確認してから、本プロジェクトの携帯型超音波診断装置の調達を実施した。

③ 米州保健機構 (Pan-American Health Organization : PAHO)

- PAHO の開発した CBR マニュアルに基づいて、2015 年 11 月に本プロジェクトが PHC 課スタッフへの研修を実施した。
- 2018 年 3 月に、本プロジェクトの成果を PAHO と共有した。PAHO は他県の優先地区での家庭保健チームの展開に先立ち、本プロジェクトの成果調査を 2018 年 4 月以降に実施する予定。

④ 米州開発銀行 (Inter American Development Bank : IDB)

- 2018 年 3 月に、IDB の実施しているメソアメリカ保健プロジェクトの第 3 次フェーズ開始前協議に、PHC 課職員と日本人専門家が参加した。プロジェクト成果の共有

を IDB ホンジュラス保健担当者、メソアメリカ保健プロジェクト担当者と共有した。今後、PHC 課と IDB の協議を行い、メソアメリカ保健プロジェクトで使用方法・ツールを、本プロジェクトが開発した手法マニュアルの付属資料として統合することが検討される。

2)大学との連携支援

- 実績：当初の計画にはなかったが、家庭保健チームに関する業務が、一次保健サービス施設の全医療従事者に理解されるためには、現在の職員への現職研修と共に、大学などの教育機関でのカリキュラム化が重要となる。大学や看護専門学校などの学生が、在学中に保健サービスコンポーネントに基づく一次保健サービスの知識、特に家庭保健チームのオペレーションに関して、理論学習と実習を終えていることが望ましい。この方針に基づき、2016 年 3 月に、大学・保健省・JICA・日本人専門家の参加者による今後の連携を進めるための準備会議を行った。参加者は以下のとおり。
 - ① 大学側：ホンジュラス自治大学学長、大学計画局副主任
 - ② 保健省側：人材部部長、PHC 課課長（プロジェクトマネージャー）
 - ③ JICA ホンジュラス事務所：JICA 事務所所長、保健担当ローカル所員
 - ④ 日本人専門家：副総括／保健システムマネジメント 2 担当専門家
- この後、大学医学部の家庭保健チームとの連携が常時行われるようになった。大学では、6 年生の家庭保健実習や卒業後の義務である社会奉仕医への事前研修が、プロジェクトが開発したガイドラインや手法マニュアルを活用して実施されている。
- 大学との協力により、社会奉仕医が 1 次レベルの医療施設に優先的に配属され、人員不足の緩和に貢献している。

Ⅲ 合同評価の結果

1. DAC 基準に基づいた評価の結果

2017 年 9 月から 11 月の 2 カ月間に実施された終了時評価調査の結果をもとに、評価 5 項目の観点から、「高い」、「中程度」、「低い」の 3 段階で評価した。評価は、日本人専門家の主導で作成した評価案を PHC 課の C/P が確認する形で行われた。表 8 は、評価 5 項目に関する要約である。各評価の詳細については、2017 年 12 月提出のプロジェクト・プログレスレポートを参照されたい。

表 8: 評価 5 項目と判断基準（要約）

項目	評価	判断基準（根拠）
妥当性	高い	● プロジェクトの上位目標は、当該国の開発政策や開発ニーズと合致している。 ● プロジェクトは当該国の保健政策・計画と合致している。 ● ターゲットグループの選定やニーズの把握は適正かつ十分であった。 ● 本プロジェクトは日本の ODA 政策と整合している。 ● プロジェクトは分権化と同時に進める事業として適切であった。
有効性	高い	プロジェクト目標の指標 8 項目のうち、「達成済み」は 4、「ほぼ達成済み」が 4 である。成果指標の 14 項目のうち、「達成済み」は 9、「ほぼ達成済み」が 4、「達成していない」が 1 である。これら結果から、有効性は高いと判断した。 ● 成果は、プロジェクト目標を達成することに結びついている。家庭保健チーム活動を基軸に置いた一連のプライマリーヘルスケアの展開が、住民の医療サービスへの理解と満足度の向上、その他にも、啓発効果の向上や妊産婦検診や施設分娩の増加に貢献したと推測される。 ● 家庭保健チームのガイドラインや手法マニュアルが完成し、ファシリテーターによるカスケード研修が家庭保健チームに実施された。 ● 研修後には、家庭保健チームによる家庭訪問等の活動が実施され、多くの住民への保健サービスへのアクセス拡大を促進した。これらが啓発効果の向上や妊産婦検診や施設分娩の増加に貢献したと考えられる。
効率性	中程度	● 専門家派遣は適切に実施された。資機材等も適切に提供された。例えば、保健センターへ供与されたパソコンやプロジェクターを活用し、施設長から家庭保健チームへのカスケード研修が実施された。さらに、携帯型超音波診断装置を活用した産前検診が実施され、検診の質の向上に貢献した（エル・パライソ県では、423 の検診例のうち 9 例が 2 次病院に紹介された）。 ● 本邦研修員派遣に関する調整は適切に行われた。帰国後、日本で習得した知識をもとに、リファラル・カウンターリファラルの強化、母子手帳の試行、母親学級の改善などの取り組みが進

		められた。 ● 日本側の投入については、PHC 課と相談しながら、日本人専門家が運営管理を行った。ホンジュラス側の投入については、PHC 課や県保健局が運営管理を行った。時折、投入が不足する事態はあったが、全体として円滑に運営管理が行われた。一方、いくつかの点で遅れが生じた。 ● 家庭保健チームガイドラインが 2016 年 4 月に保健省副大臣により承認され、印刷のプロセスに進む予定であったが、再度修正が繰り返され、約 1 年後の 2017 年 3 月まで印刷されず、家庭保健チームへの配布が遅れた。 ● プロジェクト期間内に予定されていたポリクリニックの建設が実現しなかったため、1 次レベルの医療ネットワークの強化に関する試行活動が十分にできなかった。 ● 家庭調査票入力用のデータベースの作成については、保健省内の情報管理ユニットの助言などもあり、データベース作成の方針に変更が生じ、バージョンを何度も改訂しなければならず完成に時間を要した。他には、家庭保健チーム活動のうち、家庭保健情報（センサス）の分析後に保健計画を作成する工程があるが、分析事項を保健計画に反映する方法論の確立に時間を要した。 ● 家庭保健チームが保健計画をコミュニティや地域レベルにおいて実践するまでには、さらなる取り組みが必要な状況である。
インパクト	やや高い	● 上位目標のうち、エル・パライス県では、妊産婦死亡率のみが減少。1-4 歳死亡率、乳児死亡率は増加した。レンピーラ県では、1-4 歳死亡率はほぼ同じ、妊産婦死亡率と乳児死亡率は増加した。妊産婦検診率や施設分娩率が大幅に改善したに関わらず、上位目標の成果発現にインパクトをもたらすことができなかった。ただし、母数となる出生数そのもののデータの信頼性が低いと、死亡率のデータをもって判断をするのは必ずしも的確でないという意見がホンジュラス側から出された。 ● 家庭保健チームや保健施設職員に対する住民の信頼が高まり、住民同士の啓発が活発化し、産前検診や施設分娩や産後検診の行動変容につながり、かつ病院などの 2 次レベルのケアの改善が進展すれば、上位目標である妊産婦死亡、幼児死亡、乳児死亡が減少する可能性は十分にある。 < 正のインパクト > ● PHC 課は、本プロジェクトで開発した家庭保健チームのオペレーションガイドラインや手法マニュアルに関して、GAVI の資金援助を受けて、全国の県保健局代表者に研修を実施した。こうしたドナーとの連携により、成果が長期にわたり、ホンジュラス全体の PHC 体制の基礎をつくる可能性がある。 ● 家庭保健チームによる妊産婦検診での超音波診断が試行され、家庭保健チームでも超音波診断による現場でのリスク特定が十分にできると同時に、保健省側の必要な支援体制が特定された。 ● 大学医学部の家庭保健チームとの連携が常時行われるようになった。大学では、6 年生の家庭保健実習や卒業後の義務である社会奉仕医への事前研修が、プロジェクトが開発したガイド

		ラインや手法マニュアルを活用して実施されている。 <負のインパクト> ● 大きな負のインパクトはなかった。
持続性	中程度	<政策・制度的側面> ● 国家保健計画（2010～2014 年）と国家保健モデルの目標を達成することは、ホンジュラス政府の最優先保健政策であり、プロジェクトの背景となる政策は今後も継続する予定。 ● ガイドラインは 2016 年に保健ネットワーク担当副大臣の承認を得て、全国普及に向けて印刷が行われた。 ● 2017 年に開発された家庭保健チームの手法マニュアルについては、GAVI の資金等を活用して、全国県保健局代表への研修が開始された。2017 年 12 月に、手法マニュアルは大臣の署名により正式に認定された。 ● また、保健省の分権化政策の中で使用されるモニタリングツールが開発され、全国で使用が始まっている。 ● PDM では、開発されたガイドラインが承認され省令が出されることが記載されていたが、後に同ガイドラインは政策文書でないため、省令交付は必要ないことが確認された。2017 年 12 月に同ガイドラインは保健省大臣の署名を受け、正式に承認されている。 <組織・技術的側面> ● PHC 課や情報管理室、質管理室など保健省の関係部署の職員の技術は向上していて、開発されたマニュアルや教材を改定していくことは可能である。しかし、他の業務で多忙なこともあり、マニュアルや教材やツールを独自に行う体制は十分ではない。特定の課題について、外部リソースパーソンを雇用してマニュアルや教材の開発を行い、それを監督する能力は培われているので、そのようなやり方を継続する必要がある。 ● 県保健局の職員と保健管区チームは、比較的異動が少ないので、県内での研修講師として能力強化を行った。これまでもモニタリングツールの使用、超音波診断の講師としての能力開発など、県保健局職員や保健管区チームへの能力開発を行った。今後も、各マニュアルや教材の使用や講師を行う共同活動を多くし、研修実施と振り返りによる改善を繰り返し、部下によりよく享受できるように能力強化する必要がある。 ● 大学との協力により、社会奉仕医が 1 次レベルの医療施設に優先的に配属され、人員不足の緩和に貢献している。 <財政的側面> ● 国家保健モデルの財務支援はまだあまり進んでおらず、分権化と開発パートナーに依存した行政形態となっている。 ● 分権化に基づく保健サービスコンポーネントの財務的側面には、以下のような課題がある。 ● 分権化による保健サービス提供の財源となる米州開発銀行（IDB）の融資が安定せず、2016 年以降の融資はまだ確定していない。 ● 保健省は独自に追加可能な活動予算を持っていない。研修経費、家庭調査票の印刷費、PHC 課職員の地方出張費などを、その都度資金支援が可能な開発パートナーを探して実施した。

		自費による資金に比べれば、安定していない点是否めないが、高い効果があれば資金支援をしてくれる開発パートナーを見つけられる可能性が高いこと、PHC 課にそれらの開発パートナーとのネットワークがあることが確認された。 ● 家庭保健チームの人件費予算が不足していた。エル・パライス県では家庭保健チームを組織することができずに社会奉仕医だけで構成される家庭保健チームが数多く存在し、持続性の面で困難が生じた。レンピーラ県は、分権化の予算により、比較的多く家庭保健チームが配置されたが、分権化予算の支払いの遅延により数カ月以上給与の未払いの事態が生じるなどの課題があった。
--	--	--

【結論】

プロジェクト実施期間中には、当初計画されていなかった活動が必要となり、またいくつかの阻害要因があったものの、ホンジュラス側・日本側双方の努力により、プロジェクト目標を達成することは十分可能な水準にある。

本プロジェクトの目標は「エル・パライス県、レンピーラ県の対象地域において、第一次レベルにおける国家保健モデルの保健サービスコンポーネントの有効性が実証される」ことであった。プロジェクトでは、保健サービスコンポーネントのうち、主に家庭保健チーム活動の体制構築に取り組み、ガイドラインをはじめとする方法論の確立、人材の育成、管理業務の強化を実施した。

また、医療施設間のリファラル・カウンターリファラルシステムの試行活動の実施や、家庭保健チームによる携帯型超音波診断装置による産前検診の実施など、住民の医療サービスへのアクセス改善のための活動が積極的に実施された。特に、携帯型超音波診断装置による産前検診の実施は、これまでに遠隔地域に住み妊娠中に一度も超音波診断を受けたことのない妊婦が診断を受けることを可能とし、リスクを早期に発見するようになるなど質の高い医療サービスへのアクセスを可能とした。

これら一連の活動を通じて、プロジェクト目標の指標である 5 回の産前検診率・施設分娩率、保健医療サービスへの住民の満足度の向上が達成された。

さらには、プロジェクト目標の指標の達成のみならず、パイロット市を超えた成果の普及、保健医療従事者養成機関での PHC 活動の標準化の普及、住民による保健活動の増加などのインパクトも見られた。ホンジュラスでは 2012 年に中米各国で既に展開されていた家庭保健チーム活動を参照し、その導入がなされた。他国に比べ後発の導入であったが、試行活動を通じた実施可能な家庭保健チーム活動の確立に到達した。本活動は保健省の 1 次保健ケアサービス提供に関する制度確立に貢献した点において、技術協力として意義の高い結果となった。

また、本プロジェクトでは、パイロット地域として分権化が進んでいるレンピーラ県と

進んでいないエル・パライソ県が選択された。実施期間内においては、両県の成果発現に関する相違点の比較検討が行われた。こうした取り組みは、同国の将来の保健システムの在り方を模索することを可能とし、C/P 機関である PHC 課の能力向上に貢献したと思われる。すなわち、本プロジェクトの実施は、国家保健モデルに基づく PHC 体制強化の達成に有効であったと結論づけられる。

一方で上位目標である妊産婦死亡率、1-4 歳児死亡率、乳児死亡率の減少の発現は限定的なものとなった。将来の課題として、本プロジェクトでは介入が十分にできなかった 2 次レベルの技術改善を進める必要性が明らかとなった。また保健省の 1 次レベル保健医療サービス提供に必要な財源の不足や人事異動による人員の交代など、持続性の面からは不安要素も混在している。保健省は、財源の確保や PHC を展開する優先地域の特定、頻繁な人事異動にも対応できる引継ぎ方法の強化などを通じて、持続性の確保への取り組みを強化する必要がある。

2. 教訓

- (1) プロジェクトの設計においては、C/P 機関の人材能力、組織管理能力、財政負担能力を十分に検討することが望ましい。詳細策定計画などの機会において PDM 作成がなされるが、C/P 機関も時間の中で状況が変わるため、作成時のワークショップで出た意見を整理して再構成の機会を設定するほうが良い場合がある。
- (2) 一般的にガイドラインの合意には多くの時間が必要なので、政策が同じである間ずっと使うことのできるガイドラインと、実際の運用により絶えず改善が必要となるマニュアルを分けて作ることが望ましい。保健省での合意形成には、今回のガイドラインでも 2 年以上が費やされている。そのように、多くの時間をかけて合意したにもかかわらず、具体的な業務手順は、実際の運用経験に基づいて修正の必要とところが既に多く存在することから、ガイドラインのような法律に関する文書と活動マニュアルに相当する文書を分けて作成することが望ましい。
- (3) ホンジュラスで母子死亡率の低下を達成するためには、正確な予定日の決定、妊産婦検診の質の向上やリスクの高い妊婦の早期発見が重要な対策となる。プロジェクトでは、家庭保健チームがこれらの重要性を住民に啓発し、住民参加による対策実施、コミュニティリファラルなどの支援を行った。加えて、1 次保健サービス施設の産前検診や分娩介助に関する機材整備、特に超音波診断機器の導入などにより、保健サービスの質の改善に貢献した。このようなことから、母子死亡率の低下においては、家庭保健チームによる啓発と適正な医療機器・技術を組み合わせた保健サービスの展開が必要である。
- (4) プロジェクトで開発されたガイドラインの内容が、大学や専門学校での指導教科に反

映された。この取り組みにより、新規卒業する保健医療従事者は、医療施設に配属されると同時に、家庭保健チーム活動に直ちに従事することが可能となった。これらは、PHC 活動の効率性や持続性の担保に貢献したと考えられる。したがって、保健医療従事者の能力強化に関する技術協力プロジェクトでは、医療従事者が養成される大学や専門学校などとの連携を念頭においた活動を計画することが重要である。

- (5) PHC の促進においては、保健情報の収集と分析が重要である。そのためには、データベースの開発が必要であるが、情報の管理や使用方法、現存する保健情報システムとの連動性などを考慮したうえで、開発を行うことが望ましい。開発には多額のコストが必要となるため、開発前には財源の確保についても十分に検討することが必須である。
- (6) 家庭保健チーム活動のステップの開発では、近隣国での家庭保健チーム活動の経験をホンジュラスの現状に合わせて適応させるといった方法論がとられた。例として、パイロット市での家庭保健チーム活動の実践を通じた経験・成果をその開発にフィードバックするような取り組みが行われた。その工程では、現場の家庭保健チームの試行活動から生じた成果の報告がなされたものの、ステップの開発に十分に反映されない事象もあった。また、家庭保健調査も修正が幾度となく行われ、改訂版が配布されるたびに、現場の家庭保健チームは家庭訪問を再び行うなど、時間を要する結果となった。近隣国での家庭保健チーム活動の経験を自国の現状に合わせて適応させるためには、試行活動を十分に行ったうえで、その現場の成果を方法論に反映できる仕組みを確保しつつ、組み立てていくことが重要である。

3. 提言

本プロジェクトの実施を通して、国家保健モデルに基づく PHC の実施可能性が多様な側面で実証された。プロジェクトでは、保健サービスコンポーネントのうち、主に家庭保健チーム活動の体制構築に取り組み、ガイドラインをはじめとする方法論の確立、人材の育成、管理業務の強化を実施した。家庭保健チームの活動によりコミュニティでの保健活動が活性化し、住民の行動変容がみられるなど、試行活動を通じて全国展開に向けた基礎体制が整備された。

2017 年 12 月に提出したプロGRESSレポートでは、これらの成果を基本に、その成果がより強化・促進されるよう必要な取り組みを提言として記載した。表 9 には、プロGRESSレポート提出時に記載をした主な提言を一覧にしたものである。提言は主に、1)家庭保健チームの活動強化に必要な取り組み、2)医療従事者養成機関等との連携、3)住民のアクセス（母子保健）改善への取り組み、4)国家保健モデルに基づいた PHC 実施体制の強化、の 4 点で構成された。

表 9：主な提言の一覧

必要な取り組み	内容
1) 家庭保健チーム活動の強化に必要な取り組み	
(ア) 全国展開に必要な取り組み	①ガイドラインの省令承認 ②全国展開に関する優先地域の整理と指定 ③全国への家庭保健チーム配置の整理と計画 ④保健サービスコンポーネントの実施に必要な研修計画の承認 ⑤研修の普及展開に必要な予算の確保 ⑥エビデンスの収集と分析の促進
(イ) 家庭保健チームの機能強化に必要な取り組み	①個人へのリスク対応の強化 ②家族へのリスク対応の強化 ③コミュニティへのリスク対応の強化 ④市・市連合体との連携強化 ⑤対象地域の家庭保健調査の実施率の向上 ⑥データベース開発・管理に関する予算の確保
2) 医療従事者養成機関等との連携	
	①ホンジュラス自治大学との連携強化
3) 住民のアクセス（母子保健）改善への取り組み	
	①リファラル・システムの活動強化 ②出産計画カードの活動強化 ③携帯型超音波診断の活動強化 ④母子健康手帳の活動強化
4) 国家保健モデルに基づいた PHC 実施体制の強化	
	①PHC 実施体制の報告とモデルの継続性の確保

2018 年 2 月 14 日から 23 日の間に運営指導調査が実施された。運営指導では、表 9 にある内容に基づき、プロジェクト終了後に行うべき事項について PHC 課との間で討議・確認が行われた。討議の結果、プロジェクト終了後に行うべき事項は、「プロジェクト終了後の活動方針」として添付資料 7 のように取りまとめられ、運営指導調査団と保健省との間でミニッツが締結・署名された。運営指導調査団との討議の結果、PHC 課が継続して実施するプロジェクト終了後の活動は、(1) 国家保健モデルの継続促進と実施、(2) 家庭保健チームの機能と全国展開、(3) 他組織・教育機関との連携と調整、(4) 家庭保健チームによるサービスの質の強化改善、の 4 つのカテゴリーに整理された。

(1) 国家保健モデルの継続促進と実施

国家保健モデルは、2017 年 9 月に大統領令として閣議決定（Presidente en Consejo de Ministros, 051-2017）がなされた。PHC 課は、この大統領令をもとに全国レベルやセクター間で周知していく。

(2)家庭保健チームの機能と全国展開

1) PHC 課の家庭保健チームのガイドラインの承認

PDM 成果指標 1-1 には、家庭保健チームガイドラインが保健省の省令で承認されることが目標とされていた。2017 年 11 月当時、ガイドライン活用についての保健大臣の承認は得られているものの、省令は発行されていなかった。そこで、プロジェクトでは PHC 課長名による文書を 2017 年 12 月初旬に保健省規範課に送付し、省令承認に関する必要な手続きについて協力を要請した。規範課からは 12 月 13 日付で文書回答があり、承認の手続きについて協力をする方向で PHC 課と合意した。2018 年 2 月 22 日に規範課長と PHC 課所属技官、プロジェクト専門家の間で会議が開かれ、認定のプロセスについて情報を得た。この会議を経て、家庭保健チームガイドラインと手法マニュアルは、省令 (Decreto Ministerial) の手続きではなく、規範認定のみでよいことが判明した。以下、参考になる情報として承認までの必要事項などについて記す。

- 規範課が文書の承認において重視する点は、保健省認定文書にふさわしい構成（表紙、目次、索引など）になっているか、他の認定文書と整合しているかという点。課として技術的な面は検討の対象としない（技術的な面は、すでに試行活動が実施済みであることが重要）。
- 家庭保健チームガイドラインと手法マニュアルなど試行活動が実施済みである成果品については、PHC 課から正式な申請書を出すこと。その際に電子ファイルと印刷物を提出する。
- 申請書を受理したのち、規範課で確認をし、不足資料について PHC 課に伝達がなされる。必要資料には作成に従事した人のリストや議事録などが必要となる。
- 必要資料がそろい次第、文書のコード番号が発行される。この番号により、認定プロセスのどこの過程にあるかが追跡できるようになる。認定までは、コード番号発行後、およそ 1 カ月必要である。
- 家庭保健チームガイドラインや手法マニュアルに付属されているツール類は、元となる文書が認定されれば自動的に認定となる。例えば手法マニュアルが認定されれば、アネックスになっている優先順位付けなどのすべてのツールも認証される。
- 家庭保健チームガイドラインと手法マニュアルは、省令は必要ない。省令は政策文書のみであり、規範課での認定可否に印刷費などコストが高いかどうかは問題とされない。電子データとして使用されることも多いためである。

2)全国展開に関する優先地域の整理と指定

保健省は、2018 年 3 月のプロジェクト終了までに国家保健モデルの全国展開に必要な優先地域について、各県の保健課題の特質や人員配置の財源の有無、保健管区制度導入の進捗状況などを整理し、特に家庭保健チーム活動を展開するための優先地域を指定することを計画した。2016 年には、家庭保健チーム活動の全国展開として、各県 1 保健管区が優先

地域として指定され、家庭保健チーム活動が暫定的に開始された経緯がある。これらの試行活動の成果を整理し、2018 年以降に実践を行う優先地域を決定する。具体的には、各県保健局から 1 保健管区を選択し、家庭保健チーム活動の優先特区とする。2018 年 2 月末に PHC 課が計画している優先地域の一覧を表 10 に示す。

表 10：分権化優先市一覧表

分権化優先市一覧表							
番号	県保健局	優先管区	合計人口	ポリクリニック 建設済み	改築予定	建設予定	出典
1	ATLANTIDA	RED CEIBA	207,792.00		x		無
2	COLON	RED TRUJILLO	18,200.00			x	無
3	COMAYAGUA	RED SIGUATEPEQUE	165,494.00		x		無
4	COPAN	RED SANTA RITA	92,496.00		x		市
5	CORTES	RED PUERTO CORTÉS	210,289.00			x	無
6	CHOLUTECA	RED EL TRIUNFO	35,222.00	x			コミュニティ
7	EL PARAISO	RED TROJES	47,616.00		x		無
8	FRANCISCO MORAZAN	RED TALANGA	137,093.00		x		無
9	GRACIAS A DIOS	RED PUERTO LEMPIRA	38,452.00			x	無
10	INTIBUCA	RED JESUS DE OTORO	57,543.00		x		無
11	ISLAS DE LA BAHIA	RED ROATÁN	24,792.00		x		無
12	LA PAZ	RED MARCALA	100,843.00		x		無
13	LEMPIRA	RED LEPAERA	81,797.00			x	JICA
14	OCOTEPEQUE	RED VALLE DE SESECAPA	47,687.00		x		無
15	OLANCHO	RED JUTICALPA	202,780.00			x	無
16	SANTA BARBARA	RED QUIMISTAN	84,739.00		x		無
17	VALLE	RED NACAOME	101,436.00	x			市
18	YORO	RED SANTA RITA	94,817.00		x		市
19	METRO MDC	RED ALONSO SUAZO	257,763.00		x		無
20	METRO SPS	RED PAZ BARAHONA	209,817.00		x		市
合計			2,216,668.00	2	13	5	

保健省 PHC 課の内部資料（2018 年 3 月）より

3)全国への家庭保健チーム配置と計画

PHC 課は、プロジェクト終了後も引き続き全国の医療施設における人材配置状況を確認したのち、配置に関する課題を整理し、必要な対策について戦略計画を策定する。

特に、家庭保健チームの普及計画書を作成する。ホンジュラスの全人口から単純に計算すると、家庭保健チームは全国で 2000 以上が必要となる。予算の不足から、保健医療人材の急激な雇用増を望めない状況があるなかで、国家保健モデルに基づく家庭保健チームの全国一斉の展開は難しい¹²。保健省は、各県の中でも保健指標に課題のある優先地域を選択し、その課題に対応できるよう集中的な人材配置を行うことが対応策として望まれる。

そこで PHC 課は、財源の関係から 2000 チームという考え方ではなく、まずは全国の 1 次レベル施設（保健センター392 カ所、保健ポスト 667 カ所の計 1059 医療施設）に最低 1 チームの家庭保健チームが配置されることを目指すこととした。2018 年 2 月中旬の PHC 課への聞き取りによると、全国に 399 の家庭保健チームがすでに配備されているという。今後 4 年間のうち、さらに 500 チームの増加を計画しており、急激には 500 チームの増加が

¹² 仮に、1 チーム 3 人体制の家庭保健チームが 2216 チーム必要であるとする 6648 人の医療従事者が必要となるが、その人件費の推定額は 2,160,600,000 レンピーラ（約 9100 万ドル）となる（プロジェクト調べ）。

見込めないことから、年間 125 チームの増加に取り組みたいと考えている（500÷4 年間=年間 125 チーム）。現在ある 399 チームに 4 年後に 500 チームが加われば、899 チームの配備が達成され、これは全国で必要とされる 1250 チーム数の 85%となる。このような考え方について、財源の現状などから実施可能性を検討し、計画文書として作成する必要がある。

特に人員配置については、プロジェクト終了後も保健省が取り組むべき重点課題として残る。PHC 課は、引き続き保健省内の人材部と協議を実施し、配置に関する予算確保に努める。また、分権化が進んでいる県・市に対し、医療従事者数の増加の重要性に関するアドボカシーを行い、人材雇用への協力を求める。

4) 家庭保健チームに関する保健サービスコンポーネントの実施に必要な研修計画の承認

プロジェクトでは、PDM 成果指標 1-3 にあるとおり、保健サービスコンポーネントの実施に必要な研修計画（案）（家庭保健チームメンバーが習得すべき研修内容の一覧を含む）を作成した。PHC 課は、プロジェクト終了後も引き続きこれら研修内容と経験を活かし、家庭保健チームの全国展開のための研修計画の作成と承認について取り組む必要がある。特に全国への研修においては、レンピーラ県とエル・パライス県の 2 県のみでなく、他県への面的な展開が必要とされるため、財源と時間の確保の点からの綿密な計画が必要である。

5) 研修の普及展開に必要な予算の確保

家庭保健チームの育成においては、人材育成研修を実施する必要がある。プロジェクトでは、第 1 カスケードとして各県での家庭保健チームファシリテーターを養成し、このファシリテーターが、各医療施設の医療従事者に習得した知識・技術を伝達する（第 2 カスケード）といった仕組みに基づいて人材育成を行った。伝達形式の研修は、情報が正確に伝わらない可能性がデメリットとしてあるが、研修費の削減を考慮すると、当面はカスケード形式による研修が実施される可能性が高い。保健省は、ファシリテーターへの年間の研修費を十分に確保し、県保健局や保健管区内での講師を養成し、研修の低コスト化を図る必要がある。

PHC 課は、プロジェクト終了後も引き続き、家庭保健チームのファシリテーター1 人あたりの育成研修経費を暫定的に算出し、全国展開に必要な研修経費の見通しについて検討する。すべての予算が確保できない場合、優先地域への先行的な投入などの戦略を考案し、必要な研修普及計画を作成する。研修予算の確保については、プロジェクト終了後も保健省が取り組むべき重点課題として残る。PHC 課は、プロジェクト終了後も引き続き保健省内の人材部と協議を実施し予算確保に努める。各ドナーへの家庭保健チーム活動の成果についても適宜報告を行い、ドナー間における研修への資金投入についての理解を促進する。

(3) 他組織・教育機関との連携と調整

1)自治大学との連携強化

ホンジュラス自治大学の医学部と連携をした結果、自治大学は社会奉仕医と 6 年生の実習生にプロジェクトで開発したガイドラインとマニュアルに基づいた指導を行うようになった。保健省は、プロジェクトが終了した後も引き続き大学などの保健医療従事者養成機関との連携を継続する。養成機関との連携は、教育課程を卒業したばかりの医療従事者が、施設着任後すぐに、プライマリーヘルスケアの支援を理解したうえで業務に従事することを可能とするためである。特に、優先保健管区での家族保健チーム結成のため、保健省とホンジュラス自治大学との協定¹³を結ぶことが望ましい。

2)市・市連合体との連携強化

PHC 課は、プロジェクト終了後も引き続き人権・司法・統治・地方分権化省（SDHJGD）との連携活動を継続させる。特に PHC 課は、同省がモデル市として指定をしているレパエラ市との連携について取り組む。また、連携が遅れているエル・パライズ県においても同省と協議を行い、モデル市を選択するなどして、2018 年における活動の方向性について検討する。家庭保健チームがコミュニティ開発計画・市開発計画への策定過程に支援を行った良い事例について、共有する機会を設けることも必要である。

(4)家庭保健チームによるサービスの質の強化改善

1) 個人リスク対応の強化

PHC 課は、各県保健局や保健管区へのモニタリングを継続させ、家庭保健チームの 10 段階のうちステップ 6 にある「個人リスクへの対応」活動に関する課題を取りまとめ、必要に応じて県・保健管区ファシリテーターへの再研修を行うなどの対応策を計画する。特に、プロジェクト終了後もモニタリングとフォローアップ活動を継続させ、優先対応の分析において、重症例や判断が困難な症例については、保健医療施設長を中心とするチームカンファレンスを開催するなどして、診断の質を保つことに取り組むような方法の導入を検討する。このような検討過程においては、県保健局と保健管区へのモニタリングとフォローアップ活動の計画文書を取りまとめることが望ましい。

2)家族へのリスク対応の強化

PHC 課は、家庭保健チームの 10 段階のうちステップ 6 の個人リスクへの対応後に作成される個人・家族支援計画（手法マニュアルのアネックス 16）について取り組む。具体的には、ガイドラインでの支援計画の策定、支援の方法に関する研修を計画し、県保健局や保健管区のファシリテーターに対し実施する。

¹³ 協定事項に含まれる項目は、例えば優先保健管区への社会奉仕医の優先的な配置、プライマリーヘルスケア科目でのカリキュラムで、プロジェクトが開発したガイドラインやマニュアルの記載内容を活用するなどが含まれた約束書のことと想定される。

PHC 課はプロジェクト終了後も、家族への支援内容について、他国での経験などを調査することが望ましい。国内で行われている家族アプローチによる支援の良い事例も収集し、方法論の構築に参照する。例えば、糖尿病患者への食事、障害のある家族へのケア、家庭内暴力、アルコール中毒などの家族での取り組みを必要とする症例については、家庭保健チームのみの対応が困難な場合がある。県保健局は、県内の専門家の協議による対応活動の方針や標準的な取り組みの流れを確立すること、家庭保健チームからの相談に応答できるような仕組みの開発が提言される。さらには、年間において家族アプローチによるリスク対応について県内の経験共有の機会を作ることが提言される。PHC 課は、リスクの高い家族の分析と支援計画の策定において、判断が困難な事例については、保健医療施設長を中心とするチームカンファレンス活動を家庭保健チーム活動の 1 つとして規範化するなどして、対策の質を保つことに取り組む。

3) コミュニティへのリスク対応の強化

プロジェクト期間内においては、家庭保健チーム活動のステップのうち、コミュニティの保健課題の抽出とその課題に基づく保健活動計画の策定と実施が開始された。PHC 課は、引き続き各県保健局とともに、地域の保健課題を重視した保健活動計画（2018 年）が策定されているかモニタリングを行う。特に、家庭保健調査票によって収集された保健情報に加え、保健医療施設の患者カルテ・妊産婦台帳や地域で優先される疾病の保健情報をもとに、家庭保健チームが、保健計画を策定することができるよう、技術的な支援を行う。

個人リスク対応強化への提言と同様、リスクの高いコミュニティの分析と支援計画の策定において、判断が困難な事例については、保健医療施設長を中心とするチームカンファレンスを開催することを規範化するなどして、対策の質を保つことに努める。年間保健活動で実践の良い事例などは、医療従事者間で共有することも実施する。

4) 対象地域の家庭保健調査の実施率の向上

家庭保健調査では、プロジェクト対象市のエル・パライソ県が 63.9%、レンピーラ県が 86.7%の実施率を達成した。これらの差は分権化の進捗による家庭保健チームの配置状況に影響されていると想定される。PHC 課は、対象 2 県での実施率をさらに向上させることに加え、家庭保健調査票の調達や PHC 課の年間活動計画への予算組み込みのための目標と計画の確定に取り組む。分権化が進んでいる県や保健管区においては、市との協力による保健財源確保の方法などについても、各県に対して指導を行う。この活動においては、プロジェクトのパイロット市であったレンピーラ県ラ・ウニオン市でのグットプラクティスなどを参照することが望ましい。

5) データベース開発・管理に関する予算の確保

プロジェクトでは、統計情報として施設分娩率と 5 回検診率に関するデータを収集してきた。終了時評価においては、医療サービスの利用者に対する満足度調査を実施し、家庭保健チームの活動効果について一部検証を行った。家庭保健チームの研修実施におけるプレ・ポストテストの結果や携帯型超音波装置による妊婦健診数等のデータについても収集をしている。PHC 課は引き続きデータ計測と収集による保健サービス管理業務が継続されるよう取り組む。また保健医療施設によってはデータの収集・入力が十分に実施されておらず、保健情報としての質が担保できない状況があるため、継続してデータ管理に関する取り組みを強化する必要がある。プロジェクトは、家庭保健調査票の情報の電子化と必要な保健情報の分析を目的としたデータベースを開発した。データベースの管理では、省内の情報管理ユニット（UGI）のコミットメントと同室の責任の明確化が重要である。PHC 課は、UGI と討議を行い、予算を含むデータベース管理のためのメカニズムを確定する。

7) リファラル・カウンターリファラルシステム

プロジェクトでは、コミュニティリファラルを含むリファラル・カウンターリファラルのツール・方法を開発し研修を実施した。PHC 課は、保健省規準化局と連携をし、リファラル・カウンターリファラルシステム機能のための方針文書の承認について取り組む。第 1 次レベル（家族保健チーム）と第 2 次レベル（リファラル病院）の連携を確実にするために、県保健局と保健管区へのフォローアップ・モニタリングを実施する。

8) 出産計画

プロジェクトでは、保健省の母子保健規準に沿って出産計画の統合フォームを作成し、医療従事者への研修と試行活動を実施した。出産計画フォームの活用に関するマニュアルも同時に作成された。プロジェクト期間中、試行活動はすべてのパイロット市で行われた。2018 年 2 月末に、これら試行活動を通じて得られたコメントなどを反映し、2018 年 3 月版として内容の最終確定をした。PHC 課は、母子保健規準の出産計画での使用に関する情報を更新するため、保健省規準化局と連携して母子保健基準としての認証に向け、効果をモニターし、周知に取り組む。

9) 携帯型超音波診断装置の利用

プロジェクト期間においては、パイロット 6 市における超音波診断が実施された。実施に伴い、必要な研修教材と講師の養成が行われた。一方、2018 年 3 月現在、携帯型超音波診断装置の 1 次レベル医療施設での使用については、保健省の母子保健規準として認証されていない。PHC 課は保健省規準化局と連携し、母子保健基準における携帯超音波診断装置の使用に関する承認について検討をすることが望ましい。

10) 母子健康手帳

プロジェクトでは、青年海外協力隊員とエランディケ保健管区在住の医療従事者が作成した母子健康手帳を 200 部印刷し、エランディケ市での活動に協力した。2018 年 2 月末には 50 人に配布がなされた。PHC 課は、母子健康手帳の利用について、ホンジュラスの母子保健規準に取り入れる可能性を分析するために、エランディケ市にて得た経験と成果について振り返りを行う。

Ⅳ プロジェクト終了後の上位目標達成にむけて

1. 上位目標達成への見通し

Ⅱ章に記載したように、上位目標は通例プロジェクト終了3から5年後に達成される目標と想定されている。その意味では、現時点で対象県の妊産婦死亡率・5歳以下死亡率・乳児死亡率の状況を判断するのは時期尚早である。現状での上位目標の達成状況はⅡ章に記載した。

上位目標のうち、エル・パライス県では、妊産婦死亡率のみが減少したが、1-4歳死亡率、乳児死亡率は増加した。レンピーラ県では、1-4歳死亡率はほぼ同じであるが、妊産婦死亡率と乳児死亡率は増加した。パイロット市では、妊産婦検診率や施設分娩率が大幅に改善したにも関わらず、上位目標の成果発現にインパクトをもたらすことができなかった。プロジェクト終了時点で上位目標の指標が悪化している要因について詳細に分析をすることは難しい。一方でプロジェクトでは、その分析の一つとして、乳児死亡率に関する仮説を立てた。エル・パライス県とレンピーラ県の新生児死亡の354症例について調査を行った。そのうち121症例（41%）が早産を原因とする死亡であった。その121症例のうち妊娠34週以降で死亡している症例が39症例（32%）あった。妊娠34週目以降早産で生まれた新生児へのケアに関しては、病院の技術が的確であれば、対応が可能だったケースが多いと推測される。プロジェクトでは、2次ケア（病院）の技術改善については十分に取り組む機会がなく、上位目標への効果は限定的なものとなったと考えられる。また上位目標達成状況を正確に把握するには、妊産婦死亡・新生児死亡・乳児死亡などの統計情報の信頼性を高めるため、保健省はデータの収集・分析の方法を確認し、必要な取組を行う。

2. 上位目標達成のためのホンジュラス側の事業計画と実施体制

2018年2月にプロジェクトがPHC課より得た情報によると、分権化政策が導入されている県では、399の家庭保健チームが結成されているという。PHC課は、保健省上層部に対して、これら399の家庭保健チームの継続予算の確保を要望すると同時に、2018年以降さらに分権政策が導入されているすべての県で計500余りの家庭保健チームの増加を促進したいと考えている。ただし、すぐには500チームの結成は難しいため、500チームを4年間程度の期間で考え、年間125チームの新規増加を目標にするという。

今後、家庭保健チームが増加し、より住民に近いところでの医療保健サービスの提供が強化されることを通じて、住民の家庭保健チームや保健施設職員への信頼が高まることが予測される。同時に住民への啓発活動が活性化され、産前検診や施設分娩、産後検診の行動変容につながれば、上位目標である妊産婦死亡、幼児死亡、乳児死亡が減少する可能性は十分にある。

3. ホンジュラス側への提案

総じて、ホンジュラスで母子死亡率の低下を達成するためには、正確な予定日の決定、産前検診での低体重児ケースの抽出、産前検診での多胎の早期発見、が重要な対策となる。Ⅲ-3 で挙げた提案はそのための能力強化にあたり重要な事項である。加えて、1 次保健サービス施設の産前検診や分娩介助に関する機材整備、特に超音波診断機器の導入とその使用方法を含む能力の強化を提案する。家庭保健チームの若い医師でも、母子保健上のハイリスク症例を特定することができるようになることが、本プロジェクトで検証された。

上位目標の達成に向けて、今後は 1 次ケアと 2 次ケアの有機的な連携の強化がさらに必要となる。本プロジェクトで実践した SNS を活用したリファラル・カウンターリファラルの強化もその一つである。さらに、現状では課題となっている県病院からのカウンターリファラルを可能とするために、県病院側で家庭保健チームへのカウンターリファラルを担当するスタッフの体制・能力の強化、県保健局と県病院が共同してモニタリングとスーパービジョンを行い、特定された問題を解決していくことが提言される。

また、家庭保健チームに関する業務が、1 次保健サービス施設の全医療従事者に理解されるためには、現在の職員への現職研修と、大学などの教育機関でのカリキュラム化が重要となる。職員の集合研修には多くの費用が必要であり、そのための資金支援する開発パートナーが常に確保できるとは限らない。従って大学や看護専門学校などの学生が、在学中に保健サービスコンポーネントに基づく 1 次保健サービスの知識、特に家庭保健チームのオペレーションに関して、理論学習と実習を終えていることが望ましい。本プロジェクトで見られた自治大学医学部との連携をさらに強化し、他の大学や準看護師養成学校やヘルスプロモーター職の母体である環境衛生技師の養成学校との連携を強化することが期待される。

添付 1:

説明資料

添付①：プロジェクト日本人専門家一覧

1. 長期専門家派遣（2013 年 4 月～2015 年 4 月）

2013 年 4 月～2015 年 4 月までに派遣された日本人専門家の指導分野、氏名は表 1-1 のとおりである。

表 1：日本人専門家の活動人月と主な業務内容

指導分野	氏名	活動人月 (M/M)
チーフアドバイザー	菱田 裕子	2013 年 4 月～12 月 2014 年 1 月～2015 年 3 月
業務調整/看護	渡辺 咲子	2013 年 5 月～2015 年 4 月
地域保健/研修計画（短期）	村上 友美子	2013 年 8 月～2013 年 12 月 2014 年 5 月～2014 年 11 月

2. 業務実施契約（2015 年 4 月～2018 年 3 月までの実績）

- ① 2015 年 4 月～2016 年 4 月までに派遣された日本人専門家の指導分野、氏名、活動人月ならびに主な業務内容は、表 2-1 のとおりである（2015 年 4 月～2016 年 4 月までの実績）。

表 2-1：日本人専門家の活動人月と主な業務内容（2015 年 4 月～2016 年 4 月）

指導分野	氏名	活動人月 (M/M)
総括/保健システムマネジメント 1	池田 高治	5.13M/M
副総括/保健システムマネジメント 2	佐藤 真江	6.37M/M
業務内容		
- プロジェクト全体の計画・運営 - 保健省やその他機関との情報共有・意見交換・連携・プログラム連携 - 県保健省や地方行政におけるその他の関連機関との情報共有・意見交換・連携 - 中央政府における各種ガイドライン・制度化にかかる活動 - 地方行政レベルでの活動の推進と教訓・グッドプラクティスの抽出 - 地方レベルでのモニタリング、スーパービジョン活動の実施 - プロジェクト効果の測定（モニタリングシート等の作成） - 合同調整委員会（JCC）などの運営		
プライマリーヘルスケア/研修計画	大友 優子	6.00M/M
業務内容		
- 家庭保健チームを活用した予防健康プロモーションの促進活動 - CBR のガイドライン見直し、教材作成等の活動		

プライマリーヘルスケアに関するファシリテーター研修の実施・見直し		
母子保健	神谷 保彦	1.97M/M
業務内容 - 母子保健に関する教材の作成・改定、研修の実施・評価 - レファラルシステムに関する教材の作成・改定、研修の実施・評価 - ポリクリニックに関する機能役割の整理と関連する研修教材の作成		
助産教育 1	小平 雄一	2.00M/M
助産教育 2	山田 留美子	0.50M/M
業務内容 - 母子保健のうちの助産教育に関する教材の見直しと研修の支援 - 母子保健専門家との協力・補佐 - 母子保健クリニックの安全な母性の能力強化		
業務調整/研修管理	吉川 芽以	3.70M/M
業務内容 - 契約業務、資金管理、各種調整 - プロジェクト全体の計画・運営の補佐 - 各種研修の予算管理、実施支援、補佐、評価分析 - 各種研修教材作成の支援と指導 - 地域内の連携協議、ドナー会議、合同調整委員会などの調整		
合計		25.67M/M

また、2015 年 4 月から 2016 年 4 月までの日本人専門家の派遣期間と活動人月の詳細は、表 2-2 のとおりである。

表 2-2：派遣された日本人専門家の派遣期間と活動人月の詳細
(2015 年 4 月～2016 年 4 月)

指導分野	氏名	派遣期間	活動人月 (M/M)
第 1 年次 (活動期間：2015 年 4 月 14 日～2016 年 4 月 28 日)			
総括/保健システムマネジメント 1	池田 高治	① 4 月 20 日～6 月 23 日 ② 8 月 10 日～10 月 6 日 ③ 2016 年 1 月 11 日～2 月 6 日 ④ 2016 年 3 月 14 日～3 月 16 日 (国内業務)	5.13 M/M
副総括/保健システムマネジメント 2	佐藤 真江	① 4 月 21 日～5 月 29 日 ② 6 月 29 日～8 月 31 日 ③ 11 月 1 日～12 月 15 日 ④ 2016 年 2 月 8 日～3 月 21 日	6.37 M/M
プライマリーヘルスケア/研修計画	大友 優子	① 5 月 9 日～7 月 6 日 ② 8 月 31 日～10 月 30 日 ③ 2016 年 1 月 13 日～3 月 12 日	6.00 M/M
母子保健	神谷 保彦	① 5 月 24 日～6 月 21 日	1.97 M/M

		② 8月31日～9月29日	
助産教育1	小平 雄一	① 6月3日～7月2日 ② 2016年2月7日～3月7日	2.00 M/M
助産教育2	山田留美子	① 8月17日～8月26日 (ホンジュラス国内業務)	0.50 M/M
業務調整/研修管理	吉川 芽以	① 8月16日～10月30日 ② 2016年1月17日～2月20日 (自社負担分除く)	3.70 M/M

② 2016年6月から2018年3月までに派遣された日本人専門家の指導分野、氏名、活動人月ならびに主な業務内容は、表3-1のとおりである。

表3-1：派遣された日本人専門家の活動人月と主な業務内容
(2016年6月から2018年3月)

指導分野	氏名	活動人月 (M/M)
総括/保健システムマネジメント1	池田 高治	11.67M/M
副総括/保健システムマネジメント2	佐藤 真江	8.83M/M
業務内容		
- プロジェクト全体の計画・運営 - 保健省やその他機関との情報共有・意見交換・連携・プログラム連携 - 県保健省や地方行政におけるその他の関連機関との情報共有・意見交換・連携 - 中央政府における各種ガイドライン・制度化にかかる活動 - 地方行政レベルでの活動の推進と教訓・グッドプラクティスの抽出 - 地方レベルでのモニタリング、スーパービジョン活動の実施 - プロジェクト効果の測定（モニタリングシート等の作成） - 終了時評価の実施 - 合同調整委員会（JCC）などの運営		
プライマリーヘルスケア/研修計画	大友 優子	9.50M/M
業務内容		
- 家庭保健チームを活用した予防健康プロモーションの促進活動 - 家庭保健チームのガイドライン見直し、教材作成等の活動 - 家庭保健チームガイドラインの内容に沿ったファシリテーター研修の実施 - 研修のフォローアップと成果のとりまとめ		
母子保健	神谷 保彦	3.33M/M
業務内容		
- 母子保健に関する教材の作成・改定、研修の実施・評価 - リファラルシステムに関する教材の作成・改定、研修の実施・評価 - 家庭保健チーム活動の成果に関する評価分析への助言		
助産教育1	小平 雄一	2.80M/M
助産教育2	山田 留美子	0.70M/M
業務内容		

- 母子保健のうちの助産教育に関する研修のフォローアップと評価 - 母子保健専門家との協力・補佐 - 家庭保健チームに対する超音波診断装置の導入と研修の実施		
業務調整/住民参加	吉川 芽以	3.30M/M
業務調整/住民参加	青山 さくら	5.73M/M
業務内容 - 契約業務、資金管理、各種調整 - プロジェクト全体の計画・運営の補佐 - 各種研修の予算管理、実施支援、補佐、評価分析 - 住民参加に関する教材作成の支援 - 地域内の連携協議、ドナー会議、合同調整委員会などの調整		
合計		45.86M/M

また、2016 年 6 月から 2018 年 3 月の日本人専門家の派遣期間と活動人月の詳細は、表 3-2 のとおりである。

表 3-2：派遣された日本人専門家の派遣期間と活動人月の詳細
(2016 年 6 月から 2018 年 3 月)

指導分野	氏名	派遣期間	活動人月 (M/M)
第 2 年次（活動期間：2016 年 6 月 1 日～2017 年 3 月 30 日）			
総括/保健システムマネジメント 1	池田 高治	① 2016 年 6 月 1 日～8 月 8 日 ② 2016 年 10 月 29 日～11 月 28 日 ③ 2017 年 3 月 5 日～4 月 8 日 ④ 2017 年 4 月 30 日～7 月 17 日 ⑤ 2017 年 8 月 13 日～11 月 20 日 ⑥ 2018 年 2 月 5 日～3 月 15 日	11.67 M/M
副総括/保健システムマネジメント 2	佐藤 真江	① 2016 年 9 月 25 日～11 月 8 日 ② 2017 年 1 月 30 日～3 月 20 日 ③ 2017 年 4 月 1 日～4 月 8 日 ④ 2017 年 7 月 3 日～9 月 4 日 ⑤ 2017 年 10 月 14 日～12 月 9 日 ⑥ 2018 年 1 月 17 日～2 月 26 日	8.83 M/M
プライマリーヘルスケア/研修計画	大友 優子	① 2016 年 7 月 3 日～9 月 15 日 ② 2017 年 1 月 10 日～3 月 25 日 ③ 2017 年 6 月 5 日～8 月 18 日 ④ 2017 年 9 月 25 日～10 月 21 日 ⑤ 2018 年 1 月 29 日～3 月 2 日	9.50 M/M
母子保健	神谷 保彦	① 2016 年 9 月 5 日～10 月 2 日 ② 2017 年 2 月 26 日～3 月 27 日 ③ 2017 年 9 月 3 日～9 月 30 日 ④ 2018 年 2 月 20 日～3 月 5 日	3.33 M/M

助産教育 1	小平 雄一	① 2016 年 9 月 11 日～9 月 25 日 ② 2016 年 11 月 6 日～11 月 20 日 ③ 2017 年 6 月 17 日～7 月 9 日 ④ 2018 年 2 月 5 日～3 月 7 日	2.80 M/M
助産教育 2	山田留美子	① 2016 年 9 月 12 日～9 月 21 日 (ホンジュラス国内業務) ② 2017 年 6 月 27 日～6 月 28 日 (ホンジュラス国内業務) ③ 2017 年 8 月 21 日～8 月 22 日 (ホンジュラス国内業務)	0.70 M/M
住民参加/業務調整	吉川 芽以	① 2016 年 6 月 12 日～7 月 18 日 ② 2016 年 8 月 17 日～10 月 17 日 (自社負担分除く)	3.30 M/M
住民参加/業務調整	青山さくら	① 2017 年 1 月 16 日～2 月 5 日 ② 2017 年 3 月 1 日～3 月 27 日 ③ 2017 年 5 月 8 日～6 月 30 日 ④ 2017 年 8 月 21 日～9 月 21 日 (自社負担分除く) ⑤ 2018 年 1 月 27 日～3 月 5 日	5.73 MM

②-1 研修一覧1
プロジェクト研修実績
2014年9月末まで

No	PDM内活動	研修	日程	参加者(人数、所属レベル)
1	2-1 プロジェクト対象地で第一次保健医療施設の利用者を対象とした満足度調査を含むベースライン調査及びエンドライン調査を行う。	レンビラ県プロジェクトベースライン調査ガイドライン研修	2013年8月27日	県保健局スタッフ2 パイロット市保健所スタッフ7 PHC課技官2 JOCV1 合計12
2	2-1 プロジェクト対象地で第一次保健医療施設の利用者を対象とした満足度調査を含むベースライン調査及びエンドライン調査を行う。	エルバライソ県プロジェクトベースライン調査ガイドライン研修	2013年8月28日	県保健局スタッフ12 パイロット市保健所スタッフ5 家庭保健チーム5 合計22
3	2-5 対象地域の第一次保健医療施設の保健医療従事者および地域コーディネーターを対象とした研修プログラムに沿った研修を実施する。	レンビラ県PHCファシリテーター研修	2013年12月5、6日	県保健局スタッフ5/パイロット市保健所スタッフ7 PHC課技官2 JOCV1 合計15
4	2-5 対象地域の第一次保健医療施設の保健医療従事者および地域コーディネーターを対象とした研修プログラムに沿った研修を実施する。	エルバライソ県PHCファシリテーター研修	2013年12月9,10日	県保健局スタッフ7/パイロット市保健所スタッフ8 PHC課技官2 合計17
5	2-6 対象地域において家庭保健チーム編成や活動内容に関わる説明や研修を行う。	エル・バライソ県アラウカ市家庭保健チーム研修	2013年12月12日	県保健局スタッフ2 パイロット市保健所スタッフ2 家庭保健チーム11 JOCV1 合計16
6	2-6 対象地域において家庭保健チーム編成や活動内容に関わる説明や研修を行う。	レンビラ県サン・ラファエル市家庭保健チーム研修	2013年12月16日	県保健局スタッフ1 パイロット市保健所スタッフ2 家庭保健チーム15 合計18
7	2-6 対象地域において家庭保健チーム編成や活動内容に関わる説明や研修を行う。	エル・バライソ県エル・バライソ市家庭保健チーム研修	2014年2月11日	パイロット市保健所スタッフ15 家庭保健チーム8 その他3 合計26
8	2-11 対象地域において同モデルの保健サービスコンポーネントの実施に関するモニタリング・評価を行う。	エル・バライソ県アラウカ市家庭保健チーム半年評価会	2014年2月28日	県保健局スタッフ1 パイロット市保健所スタッフ5 家庭保健チーム13 PHC課技官3 JOCV2 合計24
9	2-11 対象地域において同モデルの保健サービスコンポーネントの実施に関するモニタリング・評価を行う。	レンビラ県サン・ラファエル市家庭保健チーム半年評価会	2014年3月7日	県保健局スタッフ2 パイロット市保健所スタッフ2 家庭保健チーム11 PHC課技官1 合計16
10	2-1 プロジェクト対象地で第一次保健医療施設の利用者を対象とした満足度調査を含むベースライン調査及びエンドライン調査を行う。 2-6 対象地域において家庭保健チーム編成や活動内容に関わる説明や研修を行う。	エル・バライソ県プロジェクトベースライン調査報告会	2014年3月20日	県保健局スタッフ4 パイロット市保健所スタッフ7 PHC課技官2 JOCV2 その他14 合計29
11	2-1 プロジェクト対象地で第一次保健医療施設の利用者を対象とした満足度調査を含むベースライン調査及びエンドライン調査を行う。 2-6 対象地域において家庭保健チーム編成や活動内容に関わる説明や研修を行う。	レンビラ県プロジェクトベースライン調査報告会	2014年3月21日	県保健局スタッフ5 パイロット市保健所スタッフ12 PHC課技官4 JOCV2 その他21 合計44
12	2-5 対象地域の第一次保健医療施設の保健医療従事者および地域コーディネーターを対象とした研修プログラムに沿った研修を実施する。	エル・バライソ県PHCファシリテーター研修 (改訂版家庭調査票、コミュニティ診断、データーベース)	2014年5月13日	県保健局スタッフ6 パイロット市保健所スタッフ9 PHC課技官3 その他3 合計21
13	2-6 対象地域において家庭保健チーム編成や活動内容に関わる説明や研修を行う。	エル・バライソ県エル・バライソ市家庭保健チーム研修	2014年5月22日	県保健局スタッフ4 パイロット市保健所スタッフ15 家庭保健チーム15 PHC課技官2 その他2 合計38
14	2-6 対象地域において家庭保健チーム編成や活動内容に関わる説明や研修を行う。	エル・バライソ県アラウカ市家庭保健チーム研修	2014年6月3日	パイロット市保健所スタッフ7 家庭保健チーム10 PHC課技官2 JOCV1 合計20
15	2-6 対象地域において家庭保健チーム編成や活動内容に関わる説明や研修を行う。	エル・バライソ県ダンリ市サンタ・マリア地区家庭保健チーム研修	2014年6月9日	県保健局スタッフ1 パイロット市保健所スタッフ7 家庭保健チーム13 PHC課技官2 合計23
16	2-6 対象地域において家庭保健チーム編成や活動内容に関わる説明や研修を行う。	エル・バライソ県テウバセンティ市家庭保健チーム研修	2014年6月13日	県保健局スタッフ1 パイロット市保健所スタッフ25 家庭保健チーム31 PHC課技官2 その他8 合計67
17	2-5 対象地域の第一次保健医療施設の保健医療従事者および地域コーディネーターを対象とした研修プログラムに沿った研修を実施する。	レンビラ県PHCファシリテーター研修(改訂版家庭調査票、コミュニティ診断、データーベース)	2014年6月17～18日	県保健局スタッフ5 パイロット市保健所スタッフ9 PHC課技官1 JOCV2 合計17
18	2.4 対象地域の県保健局を対象とした保健行政研修を実施する。	エル・バライソ県県保健局および対象市保健所管理者会議	2014年7月16日	県保健局スタッフ5 パイロット市保健所スタッフ9 PHC課技官1 合計15
19	2-6 対象地域において家庭保健チーム編成や活動内容に関わる説明や研修を行う。	レンビラ県サン・ラファエル市家庭保健チーム研修	2014年6月26日	パイロット市保健所スタッフ2 家庭保健チーム13 PHC課技官2 合計17
20	2.4 対象地域の県保健局を対象とした保健行政研修を実施する。	レンビラ県県保健局および北部対象市保健所管理者会議	2014年7月28日	県保健局スタッフ2 パイロット市保健所スタッフ10 家庭保健チーム1 PHC課技官1 JOCV2 合計16
21	1.8 同モデルの保健サービスコンポーネントのモニタリング・評価システムを構築する。	エル・バライソ県県保健局および対象市保健所管理者によるM&E用指標協議	2014年8月26日	県保健局スタッフ7 パイロット市保健所スタッフ7 家庭保健チーム1 PHC課技官1 合計16
22	2.4 対象地域の県保健局を対象とした保健行政研修を実施する。	レンビラ県県保健局および南部対象市保健所管理者会議	2014年8月27日	県保健局スタッフ3 パイロット市保健所スタッフ5 PHC課技官1 合計9
23	2-11 対象地域において同モデルの保健サービスコンポーネントの実施に関するモニタリング・評価を行う。	エル・バライソ県 家庭保健チーム活動報告会	2014年9月16日	県保健局スタッフ5 パイロット市保健所スタッフ9 家庭保健チーム6 PHC課技官2 JOCV1 合計24
24	2-11 対象地域において同モデルの保健サービスコンポーネントの実施に関するモニタリング・評価を行う。	エル・バライソ県 保健モデルにおける保健サービス導入半年評価会	2014年9月17日	県保健局スタッフ4 パイロット市保健所スタッフ8 家庭保健チーム29 PHC課技官2 JOCV1 合計44
25	2-11 対象地域において同モデルの保健サービスコンポーネントの実施に関するモニタリング・評価を行う。	レンビラ県 家庭保健チーム活動報告会	2014年9月23日	県保健局スタッフ5 パイロット市保健所スタッフ12 家庭保健チーム5 PHC課技官3 合計25
26	2-11 対象地域において同モデルの保健サービスコンポーネントの実施に関するモニタリング・評価を行う。	サンラファエル市 保健モデルにおける保健サービス導入半年評価会	2014年9月24日	県保健局スタッフ2 パイロット市保健所スタッフ8 家庭保健チーム11 PHC課技官3 合計24

添付②-2： 研修一覧 2（2015 年 4 月～2018 年 3 月まで）

① 2015 年 4 月から 2016 年 4 月までに実施された研修やワークショップなどの実績は、表 1 のとおり。

表 1：実施された研修やワークショップの実績

研修/ ワークショップ名	研修内容	研修期間	参加 者数	開催 場所
グッドプラクティス交流会	家庭保健チームの経験を他のパイロット市のチームとの共有	2015 年 6 月 8 日	50	エル・パライス県 ダンリ市
データベース研修 (PHC 課職員対象)	データベース活用にかかる管理業務	2015 年 7 月 9 日	7	テグシガルパ市
データベース研修 (PHC 課職員対象)	データベース活用にかかる管理業務	2015 年 7 月 10 日	5	テグシガルパ市
データベース研修 (エル・パライス県ファシリテーター対象)	修正されたデータベースの活用方法	2015 年 7 月 22 日	20	エル・パライス県 ダンリ市
データベース研修 (エル・パライス県ファシリテーター対象)	修正されたデータベースの活用方法	2015 年 7 月 23 日	20	エル・パライス県 ダンリ市
データベース研修 (修正版バリデーション)	修正されたデータベースの活用方法（バリデーション）	2015 年 8 月 25 日	21	エル・パライス県 ダンリ市
CBR 研修 (PHC 課職員対象)	PHC 課職員に対し CBR の基礎研修	2015 年 9 月 17 日	10	テグシガルパ市
CBR 研修 (PHC 課職員対象)	PHC 課職員に対し CBR の基礎研修	2015 年 9 月 18 日	8	テグシガルパ市
母子の危険徴候の早期発見とレファラルシステム研修	母子の危険徴候の早期発見の強化と、コミュニティレファラルの実施方法・強化	2015 年 9 月 18 日	19	エル・パライス県 ダンリ市
母子の危険徴候の早期発見とレファラルシステム研修	母子の危険徴候の早期発見の強化と、コミュニティレファラルの実施方法・強化	2015 年 9 月 22 日	23	レンピーラ県グ ラシアス市
家庭保健チームの PHC 活動推進のための研修 (PHC 課職員対象)	地域診断と分析の方法、家庭保健調査票の分類方法と優先順位付け、継続家庭訪問の計画の仕方	2015 年 10 月 12 日	7	テグシガルパ市
家庭保健チームの PHC 活動推進のための研修 (PHC 課職員対象)	地域診断と分析の方法、家庭保健調査票の分類方法と優先順位付け、継続家庭訪問の計画の仕方	2015 年 10 月 13 日	5	テグシガルパ市
家庭保健チームの PHC 活動推進のための研修 (ファシリテーター対象)	地域診断と分析の方法、家庭保健調査票の分類方法と優先順位付け、継続家庭訪問の計画の仕方	2015 年 10 月 15 日	20	エル・パライス県 ダンリ市

	方			
家庭保健チームのPHC活動推進のための研修 (ファシリテーター対象)	地域診断と分析の方法、家庭保健調査票の分類方法と優先順位付け、継続家庭訪問の計画の仕方	2015年10月16日	19	エル・パライス県ダンリ市
家庭保健チームのPHC活動推進のための研修 (ファシリテーター対象)	地域診断と分析の方法、家庭保健調査票の分類方法と優先順位付け、継続家庭訪問の計画の仕方	2015年10月26日	19	レンピーラ県グラシアス市
家庭保健チームのPHC活動推進のための研修 (ファシリテーター対象)	地域診断と分析の方法、家庭保健調査票の分類方法と優先順位付け、継続家庭訪問の計画の仕方	2015年10月27日	18	レンピーラ県グラシアス市
家庭調査の結果による地域計画作成強化研修 (FOCAL II との連携)	地域計画作成方法	2015年11月17日	18	レンピーラ県グラシアス市
PDC/PDM の作成方法強化研修	地域計画作成方法	2015年11月18日	16	レンピーラ県グラシアス市
産科緊急対応研修 (母子保健クリニック職員対象)	産後大出血、妊婦高血圧症、新生児蘇生法	2016年2月18日	26	エル・パライス県ダンリ市
産科緊急対応研修 (母子保健クリニック職員対象)	産後大出血、妊婦高血圧症、新生児蘇生法	2016年2月19日	23	エル・パライス県ダンリ市
産科緊急対応研修 (母子保健クリニック職員対象)	産後大出血、妊婦高血圧症、新生児蘇生法	2016年2月24日	32	レンピーラ県グラシアス市
産科緊急対応研修 (母子保健クリニック職員対象)	産後大出血、妊婦高血圧症、新生児蘇生法	2016年2月25日	30	レンピーラ県グラシアス市
グッドプラクティス交流会	家庭保健チームの活動の進捗報告とグッドプラクティスの共有	2016年2月26日	18	エル・パライス県ダンリ市
グッドプラクティス 2 県合同交流会	家庭保健チームの活動の進捗報告とグッドプラクティスの共有	2016年3月2日	60	テグシガルパ市
グッドプラクティス 2 県合同交流会	家庭保健チームの活動の進捗報告とグッドプラクティスの共有	2016年3月3日	60	テグシガルパ市
データベース修正研修 (保健省情報課職員対象)	保健省プログラマーへのデータベースの修正、編集方法の研修	2016年3月5日	7 (UGI)	テグシガルパ市
レパエラ市保健情報に基づいた地域計画作成研修 (FOCAL II 連携)	調査情報の確認とそれに基づいた PDC、PDM の作成方法	2016年3月11日	5	レンピーラ県レパエラ市

*研修人数は、保健省、県保健局、市の医療従事者のみの合計。

② 2016 年 6 月から 2018 年 2 月までに実施された研修やワークショップなどの実績は、表 2 のとおり。

表 2：実施された研修やワークショップの実績

研修/ ワークショップ名	研修内容	研修期間	参加 者数	開催 場所
運営管理研修（保健ネットワーク、支援型スーパービジョン）	保健ネットワークの構造、支援型スーパービジョンの実施方法	2016 年 7 月 7 日	22	エル・パライス県ダンリ市
運営管理研修（保健ネットワーク、支援型スーパービジョン）	保健ネットワークの構造、支援型スーパービジョンの実施方法	2016 年 7 月 8 日	19	エル・パライス県ダンリ市
運営管理研修（保健ネットワーク、支援型スーパービジョン）	保健ネットワークの構造、支援型スーパービジョンの実施方法	2016 年 7 月 25 日	22	レンピーラ県グラシアス市
運営管理研修（保健ネットワーク、支援型スーパービジョン）	保健ネットワークの構造、支援型スーパービジョンの実施方法	2016 年 7 月 26 日	20	レンピーラ県グラシアス市
運営管理研修（保健ネットワーク、支援型スーパービジョン）	保健ネットワークの構造、支援型スーパービジョンの実施方法	2016 年 7 月 27 日	18	レンピーラ県グラシアス市
支援型スーパービジョンのフォローアップ	支援型スーパービジョン研修の継続研修	2016 年 8 月 1 日	15	エル・パライス県ダンリ市
リスク分類と優先対応	リスクの高い個人・家族へのケア活動の優先付け方法	2016 年 8 月 23 日	31	エル・パライス県ダンリ市
リスク分類と優先対応	リスクの高い個人・家族へのケア活動の優先付け方法	2016 年 8 月 24 日	30	エル・パライス県ダンリ市
リスク分類と優先対応	リスクの高い個人・家族へのケア活動の優先付け方法	2016 年 8 月 31 日	39	レンピーラ県グラシアス市
リスク分類と優先対応	リスクの高い個人・家族へのケア活動の優先付け方法	2016 年 9 月 1 日	35	レンピーラ県グラシアス市
助産教育研修のフォローアップ	ファシリテーターのための助産技術強化の継続研修	2016 年 9 月 20 日	19	レンピーラ県グラシアス市
助産教育研修のフォローアップ	ファシリテーターのための助産技術強化の継続研修	2016 年 9 月 22 日	21	エル・パライス県ダンリ市
データベース修正研修（保健省 PHC 課職員対象）	保健省プログラマーへのデータベースの修正、編集方法の研修	2016 年 10 月 20 日	4	テグシガルパ市
データベース修正研修（保健省 PHC 課職員対象）	保健省プログラマーへのデータベースの修正、編集方法の研修	2016 年 10 月 21 日	4	テグシガルパ市
自治体の地域開発計画	コミュニティ・地域開発計画（PDC/PDM）作成の方法について（FOCALII	2016 年 11 月 1 日	18	レンピーラ県レバエラ市

	との連携)			
家庭保健チーム活動マニュアル	家庭保健チーム活動ステップの検証と修正	2016 年 11 月 2 日	26	レンピーラ県 グラシアス市
家庭保健チーム活動マニュアル	家庭保健チーム活動ステップの検証と修正	2016 年 11 月 3 日	20	レンピーラ県 グラシアス市
地域開発計画策定の順序と連携	地域計画の作成と市レベルにおける連携	2016 年 11 月 22 日	16	レンピーラ県 レバエラ市
グッドプラクティス 2 県合同交流会	家庭保健チームの活動の進捗報告とグッドプラクティスの共有	2017 年 3 月 8 日	116	テグシガルパ市
グッドプラクティス 2 県合同交流会	家庭保健チームの活動の進捗報告とグッドプラクティスの共有	2017 年 3 月 9 日	111	テグシガルパ市
優先対応と保健計画 (保健省 PHC 課職員対象)	リスク個人・家庭の優先付けと保健計画の差作成	2017 年 3 月 20 日	11	テグシガルパ市
優先対応と保健計画 (保健省 PHC 課職員対象)	リスク個人・家庭の優先付けと保健計画の差作成	2017 年 3 月 21 日	10	テグシガルパ市
出産計画とリファラル	出産計画カード内容の復習とリファラルについて	2017 年 3 月 21 日	26	エル・パライス県 ダンリ市
出産計画とリファラル	出産計画カード内容の復習とリファラルについて	2017 年 3 月 23 日	24	レンピーラ県 グラシアス市
携帯用超音波装置の導入	超音波装置の使用と診断方法の習得（ファシリテータ向け）	2017 年 6 月 19 日	6	テグシガルパ市
携帯用超音波装置の導入	超音波装置の使用と診断方法の習得（ファシリテータ向け）	2017 年 6 月 20 日	6	テグシガルパ市
携帯用超音波装置の導入	超音波装置の使用と診断方法の習得（ファシリテータ向け）	2017 年 6 月 21 日	6	テグシガルパ市
携帯用超音波装置の導入	超音波装置の使用と診断方法の習得（ファシリテーター向け）	2017 年 6 月 22 日	6	テグシガルパ市
携帯用超音波装置の導入	超音波装置の使用と診断方法の習得（ファシリテーター向け）	2017 年 6 月 23 日	6	テグシガルパ市
携帯用超音波装置の導入	超音波装置の使用と診断方法の習得（ファシリテーター向け）	2017 年 6 月 27 日	14	エル・パライス市 ダンリ市
携帯用超音波装置の導入	超音波装置の使用と診断方法の習得（ファシリテーター向け）	2017 年 6 月 28 日	14	エル・パライス市 ダンリ市
携帯用超音波装置の導入	超音波装置の使用と診断方法の習得（ファシリテーター向け）	2017 年 6 月 29 日	14	エル・パライス市 ダンリ市

	テーター向け)			
携帯用超音波装置の導入	超音波装置の使用と診断方法の習得（ファシリテーター向け）	2017年6月30日	14	エル・パライス市 ダンリ市
家庭保健チーム活動マニュアル研修	家庭保健チーム活動の新マニュアルについて	2017年7月18日	38	テグシガルパ市
家庭保健チーム活動マニュアル研修	家庭保健チーム活動の新マニュアルについて	2017年7月19日	39	テグシガルパ市
家庭保健チーム活動マニュアル研修	家庭保健チーム活動の新マニュアルについて	2017年7月20日	37	テグシガルパ市
保健計画作成研修	保健情報に基づいた保健計画の作成方法について	2017年8月7日	24	エル・パライス県 ダンリ市
保健計画作成研修	保健情報に基づいた保健計画の作成方法について	2017年8月8日	24	エル・パライス県 ダンリ市
保健計画作成研修	保健情報に基づいた保健計画の作成方法について	2017年8月10日	22	エル・パライス県 ダンリ市
保健計画作成研修	保健情報に基づいた保健計画の作成方法について	2017年8月11日	21	エル・パライス県 ダンリ市
携帯用超音波装置の導入	超音波装置の使用と診断方法の習得（ファシリテータ向け）	2017年8月22日	10	レンピーラ県 グラシアス市
携帯用超音波装置の導入	超音波装置の使用と診断方法の習得（ファシリテータ向け）	2017年8月23日	8	レンピーラ県 エランディケ市
携帯用超音波装置の導入	超音波装置の使用と診断方法の習得（ファシリテータ向け）	2017年8月24日	6	レンピーラ県 ラ・ウニオン市
携帯用超音波装置の導入	超音波装置の使用と診断方法の習得（ファシリテータ向け）	2017年8月25日	9	レンピーラ県 レパエラ市
出産計画研修	新出産計画カードの紹介と使用方法について	2017年9月12日	40	レンピーラ県 グラシアス市
出産計画研修	新出産計画カードの紹介と使用方法について	2017年9月13日	44	レンピーラ県 グラシアス市
出産計画研修	新出産計画カードの紹介と使用方法について	2017年9月20日	28	エル・パライス県 ダンリ市
出産計画研修	新出産計画カードの紹介と使用方法について	2017年9月21日	30	エル・パライス県 ダンリ市
データベース研修 （ファシリテーター対象）	修正されたデータベースの活用方法	2017年10月10日	33	エル・パライス県 ダンリ市
データベース研修 （ファシリテーター対象）	修正されたデータベースの活用方法	2017年10月11日	32	エル・パライス県 ダンリ市
データベース研修 （ファシリテーター対	修正されたデータベースの活用方法	2017年10月12日	36	エル・パライス県 ダンリ市

象)				
データベース研修 (ファシリテーター対象)	修正されたデータベースの活用方法	2017年10月13日	34	エル・パライス県 ダンリ市
携帯用超音波装置の導入 (フォローアップも含む)	超音波装置の使用と診断方法の習得(ファシリテータ向け)	2018年2月14日	19	エル・パライス県 ダンリ市
携帯用超音波装置の導入 (フォローアップも含む)	超音波装置の使用と診断方法の習得(ファシリテータ向け)	2018年2月15日	19	エル・パライス県 ダンリ市
携帯用超音波装置の導入 (フォローアップも含む)	超音波装置の使用と診断方法の習得(ファシリテータ向け)	2018年2月16日	19	エル・パライス県 ダンリ市
全国普及会議	プロジェクト成果の最終報告と今後の普及展開	2018年2月20日	168	テグシガルパ市
全国普及会議	プロジェクト成果の最終報告と今後の普及展開	2018年2月21日	150	テグシガルパ市

*研修人数は、保健省、県保健局、市の医療従事者のみの合計。

C/Pの本邦及び第三国研修受入実績
2014年 9 月末まで

#	研修	日程	参加者(所属先、担当職務)
1	JICAグアテマラ「母とこどもの健康プロジェクト」視察	2014/07/01～2014/07/05	ALCIDES MARTINEZ (PHC課 課長) DIANA NUÑEZ (PHC課 技官)
2	集団研修「へき地での保健医療体制の向	2014/02/15～2014/02/12	DIANA NUÑEZ (PHC課 技官)
3	公衆衛生活動による母子保健強化 (中南米地域)	2014/05/28～2014/06/19	MIRIAM PUERTOS (エランディケ保健サービスネットワークスーパーバイザー) FRANCISCA RODRIGUEZ (レンピーラ県保健局 技官)
4	公衆衛生活動による母子保健強化 (中南米地域)	2016/01/13～2016/2/26	LILIAN GUEVARA (PHC課 技官) SARVIA IVETH LANZA MOCADA (エル・パライス県保健局技官) YANIRA MARISOL HENRIQUEZ (レンピーラ県保健局技官)
5	公衆衛生活動による母子保健強化 (中南米地域)	2016/11/09～2016/11/23	PAULINA EMILIA CODD (レンピーラ県保健局技官) YADIRA MENDOZA ARDÓN (エル・パライス県保健局)
6	公衆衛生活動による母子保健強化 (中南米地域)	2017/5/10～2017/01/07	GLENDAMILETH VASQUEZ (PHC課 技官) HERMINIA PATRICIA PINEDA (レンピーラ県レパエラ保健管区長)
7	課題別研修「学校保健」	2014/05/18～2014/06/26	CAROLINA PINEL (レンピーラ県保健局 技官)
8	本邦研修参加者会議	2017/03/13～2017/03/24	MIRIAM PUERTO(エランディケ保健サービスネットワークスーパーバイザー)

添付③-1

投入 (資機材) / Equipos donados
2014年 9 月末まで/ Hsta el fin del septiebre, 2014

H25年度 在外事業強化費/ Año fiscal japons 2013, Por el cost para las actividades

Nombre de Equipo	機材名	Marca メーカー	Modelo 型式	Cantida 個数	Precio 金額	Fecha de recibida 受取日	Lugar de instalación 設置場所	Responsable 管理責任者	Utilizació n 利用頻 度	Manteni · 管理状 況
Computadora Portatil	ノートブックPC	HP	14-b064LA	2	L. 31,798.00	1-Jun	Departamento de Atención Primaria de Salud (DAPS) PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Camara Degital	デジタルカメラ	BENQ	GH650 BLK	1	L. 4,909.82	21-Jun	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Computadora de escritorio	デスクトップPC	HP	Pvillion 20-b052LA	2	L. 47,206.16	15-Oct	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A

H25年度 供与機材/ Año fiscal japons 2013, Por el cost para la donación de equipos

Nombre de Equipo	機材名	Marca メーカー	Modelo 型式	Cantida 個数	Precio 金額	Fecha de recibida 受取日	Lugar de instalación 設置場所	Responsable 管理責任者	Utilizació n 利用頻 度	Manteni · 管理状 況
Camara Digital	デジタルカメラ	SONY	DSC-H90	2	L. 9,970.40	Jul-13	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Computadora de escritorio	デスクトップパソコン	HP	Pvillion 20-b052LA	3	L. 68,783.40	Jul-13	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Impresora Mjlitifuncional	複合型プリンター	XEROX	6015NI	1	L. 10,835.60	Jul-13	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Proyector	プロジェクター	EPSON	W-12+	2	L. 34,196.00	Jul-13	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Silla semiejecutiva	事務用椅子	IPSA	K061TG	8	L. 20,687.12	Jul-13	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Armario Persiana	整理棚	IPSA	90.1X195.5	2	L. 14,420.90	Jul-13	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Armario Persiana	整理棚	IPSA	58.4X195.5	1	L. 4,671.96	Jul-13	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Caja Fuerte	金庫	SEGRICENTRO	MD	1	L. 16,823.57	Jul-13	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Unidad Evap piso/techo 5 ton	空調	COMFORTATA R		1	L. 8,219.20	Sep-13	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Condensador 5 TON	空調用コンディション	COMFORTATA R	1AAC-AFCV- 60CRCC	1	L. 15,874.33	Sep-13	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
DISTRUCTORAS DE DOCUMENTOS	シュレッタ	SWINGLINE	SX16-08	1	L. 6,850.00	Sep-13	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Impresora Laser jet	プリンター	HP	M603N62PPM	1	L. 46,144.00	Jul-13	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Vehiculo tipo camioneta	プロジェクト車両	TOYOTA	PRADO	2	L. 1,431,718.50	Oct-13	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Modulo de escritorio	執務机セット	Milano		3	L. 11,886.40	Jan-14	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Silla semi-ejecutiva	事務用椅子	Milano	WR-103GA T/N	2	L. 3,495.24	Jan-14	DAPS PHC課	Dr. Alcides Martinez	A	A
Set de Maniquí simulador de partos con extractor de cabeza fetal	助産演習モデルセット	高研	LM 101A LM 066	3	L. 44,643.00	Mar-14	CMI El Paraiso y Santa Maria en El Paraiso y CMI Erandique en Lempira エル・パライス県エル・パライス母子保健クリニック、サンタ・マリア母子保健クリニック レンピーラ県エランディケ母子保健クリニック	Dr.Sonia Crus (El Paraiso) Dr. Henry Garcia (Lempira)	A	A
Set de Modelo de vulva para examen pélvico	高研 助産演習モデルセット 外陰部 交換部品	高研	LM 0631A	6	L. 26,064.00	Mar-14	CMI El Paraiso y Santa Maria en El Paraiso y CMI Erandique en Lempira エル・パライス県エル・パライス母子保健クリニック、サンタ・マリア母子保健クリニック レンピーラ県エランディケ母子保健クリニック	Dr.Sonia Crus (El Paraiso) Dr. Henry Garcia (Lempira)	A	A
Modelo de vulva para la asistencia de parto (primípara)	高研 助産演習モデル外陰部 初産婦セット	高研	LM 101P	6	L. 8,532.00	Mar-14	CMI El Paraiso y Santa Maria en El Paraiso y CMI Erandique en Lempira エル・パライス県エル・パライス母子保健クリニック、サンタ・マリア母子保健クリニック レンピーラ県エランディケ母子保健クリニック	Dr.Sonia Crus (El Paraiso) Dr. Henry Garcia (Lempira)	A	A

Modelo de vulva para la asistencia de parto(múltipara)	高研 助産演習モデル外陰部経産婦セット	高研	LM 101M	6	L. 8,532.00	Mar-14	CMI El Paraiso y Santa Maria en El Paraiso y CMI Erandique en Lempira エル・パライス県エル・パライス母子保健クリニック、サンタ・マリア母子保健クリニック レンピーラ県エランディケ母子保健クリニック	Dr.Sonia Crus (El Paraiso) Dr. Henry Garcia (Lempira)	A	A
Set de Maniquí para el entrenamiento de maniobra de Leopaldo	妊婦腹部触診モデル I 型	高研	LM 043	3	L. 19,548.00	Mar-14	CMI El Paraiso y Santa Maria en El Paraiso y CMI Erandique en Lempira エル・パライス県エル・パライス母子保健クリニック、サンタ・マリア母子保健クリニック レンピーラ県エランディケ母子保健クリニック	Dr.Sonia Crus (El Paraiso) Dr. Henry Garcia (Lempira)	A	A
Maniquí para practica de masaje de pecho	乳房マッサージモデル II 型	高研	LM 024	3	L. 4,782.00	Mar-14	CMI El Paraiso y Santa Maria en El Paraiso y CMI Erandique en Lempira エル・パライス県エル・パライス母子保健クリニック、サンタ・マリア母子保健クリニック レンピーラ県エランディケ母子保健クリニック	Dr.Sonia Crus (El Paraiso) Dr. Henry Garcia (Lempira)	A	A
Modelo demostrativo de	ブラッシング指導用教材	UCHIDA	2-534-5601	40	L. 4,520.00	Mar-14	CESAMO Municipio Piloto 対象市保健所	Dr.Sonia Crus (El Paraiso) Dr. Henry Garcia	A	A
Dopper para cardiaco fetal	ドプラー	Nakamura Medical Industry	KD 250	3	L. 6,516.00	Mar-14	CMI El Paraiso y Santa Maria en El Paraiso y CMI Erandique en Lempira エル・パライス県エル・パライス母子保健クリニック、サンタ・マリア母子保健クリニック レンピーラ県エランディケ母子保健クリニック	Dr.Sonia Crus (El Paraiso) Dr. Henry Garcia (Lempira)	A	A
Estetoscopio Traube obstétrica	トラウベ 産科用聴診器	Nakamura Medical Industry	NT- 0158	6	L. 396.00	Mar-14	CMI El Paraiso y Santa Maria en El Paraiso y CMI Erandique en Lempira エル・パライス県エル・パライス母子保健クリニック、サンタ・マリア母子保健クリニック レンピーラ県エランディケ母子保健クリニック	Dr.Sonia Crus (El Paraiso) Dr. Henry Garcia (Lempira)	A	A
Estetoscopio para enseñanza	教育用聴診器	Littman		6	L. 2,862.00	Mar-14	CMI El Paraiso y Santa Maria en El Paraiso y CMI Erandique en Lempira エル・パライス県エル・パライス母子保健クリニック、サンタ・マリア母子保健クリニック レンピーラ県エランディケ母子保健クリニック	Dr.Sonia Crus (El Paraiso) Dr. Henry Garcia (Lempira)	A	A

<UTILIZACION> A:todos los días, B:una vez a la semana, C:a veces <MANTENIMIENTO> A:bien estado, B:necesita reparación, C:quebrado
 <利用状況> A:毎日, B:週に一度, C:時々 <管理状況> A:良好, B:修理必要, C:破損

H26年度 供与機材/ Año fiscal japons 2014, Por el cost para la donación de equipos

Nombre de Equipo	機材名	Marca メーカー	Modelo 型式	Cantida 個数	Precio 金額	Fecha de recibida 受取日	Lugar de instalación 設置場所	Responsable 管理責任者	Utilizació n 利用頻 度	Manteni . 管理状 況
Computadora de escritorio	デスクトップパソコン	HP	Pvillion 20-b052LA	10	L. 299,800.00	Jul-14	DAPS	Dr. Alcides Martinez	A	A
Proyector	プロジェクター	EPSON	W-12+	10	L. 139,480.00	Jul-14	DAPS	Dr. Alcides Martinez	A	A
Báscula colgante de resorte con arnés paea bebés	小児用体重計					Aug-14	DAPS	Dr. Alcides Martinez	A	A
Medio / Infantrometro	小児用身長計	SECA				Aug-14	DAPS	Dr. Alcides Martinez	A	A

H26年度 専門家携行機材 / Año fiscal japons 2014, Por el cost para la experta japonesa "Salud local/ Planificación de capacitación"

Nombre de Equipo	機材名	Marca メーカー	Modelo 型式	Cantida 個数	Precio 金額	Fecha de recibida 受取日	Lugar de instalación 設置場所	Responsable 管理責任者	Utilizació n 利用頻 度	Manteni . 管理状 況
Proyeter Real	実物投影機	ELMO	TT 02RX	1	L. 32,269.65	Jul-14	DAPS	Exp. Sakiko Watanabe	A	A

<UTILIZACION> A:todos los días, B:una vez a la semana, C:a veces <MANTENIMIENTO> A:bien estado, B:necesita reparación, C:quebrado
 <利用状況> A:毎日, B:週に一度, C:時々 <管理状況> A:良好, B:修理必要, C:破損

添付資料③-2： 購入機材一覧 (2015 年 4 月～2018 年 3 月まで)

1. 2015 年 4 月から 2016 年 4 月までに購入した主な資機材の状況は、表 1 のとおりである。

表 1：主な購入資機材の一覧表

機材調達日	機材名	仕様 (メーカー・型番)	数量	単位	金額(円)	総額
2015年12月4日	デスクトップパソコン	HP 600 G1 SFF Corei5, 500GB 16GB Win7 PRO+MONITOR MONITOR AOC 21.5" LED E2270SWN+ESET NOD32 Antivirus 1 Year Home Edition	2	セット	128,970円	257,940円
2015年12月4日	マイクロソフト オフィスプロ・ ソフトウェア	Microsoft Office Home & Business 2016 (FPP) including: Word, Excel, PowerPoint, Onenote, Outlook	2	ライ セン ス	31,293円	62,586円

2. 2016 年 6 月から 2018 年 3 月までに購入した主な資機材の状況は、表 2 のとおりである。

表 2：主な購入資機材の一覧表

機材調達日	機材名	仕様 (メーカー・型番)	数量	単位	金額(円)	総額
2017年4月6日	アンチウイルス ソフト	Kaspersky Internet Security 10PC	1	セット	24,188円	24,188円
2017年8月28日	プリンター	Canon G3000	1	ライ セン ス	28,001円	24,188円
2017年3月7日	携帯用超音波装 置	FUJIKIN, Modelo LSMUSP301	6	台	189,426.12 Lps	1,136,556.73 Lps
2017年3月7日	ラップトップパ ソコン	ASUS, Zenbook UX303UB	6	台	43,385.46 Lps	260,312.74 Lps

添付④：ホンジュラス側 C/P 配置状況

表 1：ホンジュラス側 C/P 配置状況（2015 年 4 月から 2016 年 4 月）

No.	氏名 (Nombre)	役職名 (Cargo)	備考
保健省ネットワークサービス局			
1	Dra. Sandra Maribel Pinel	保健省ネットワークサービス局副大臣 Sub Secretaria Redes Integradas de Salud/Directora de Proyecto PROAPS	Tegucigalpa, FM
2	Dra. Karina Silva	保健省ネットワークサービス局長 Directora General de Redes Integradas de Servicios de Salud	Tegucigalpa, FM
保健省 PHC 課 (DSPNA)			
1	Dr. Roney Alcides Martinez Cantarero	PHC 課課長 Jefe DSPNA	Tegucigalpa, FM
2	Dr. Diana Patricia Núñez Azzad	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
3	Lic. Sonia de Jesús Castellanos López	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
4	Lic. Lilian Maritza Guevara Mejia	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
5	Lic. Behula Carolina Aguilar	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
6	Dr. Concepción Durón Solórzano	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
7	Lic. Carolina Padilla Rivera	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
8	Dra. Aida Aurora Reyes Maldonado	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
9	Lic. Evelin Elizabeth Bonilla Barahona	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
10	Lic. Mirna Isabel Toledo Pavón	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
11	Lic. Glenda Jamileth Vásquez	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
12	Dra. Yessika Marcella Reyes	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
13	Lic. Miguel Omar Guerrero Pavón	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
14	Lic. Eros Salinas	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
15	Lic. Anny Belinda Castellanos	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
情報管理ユニット(UGI)			
1	Dr. Billy Gonzalez	情報管理ユニット長 Jefe Unidad de Gestión Información	Tegucigalpa, FM
2	Ing. Lolita Cordero	保健省テクノロジーアドバイザー Asesora en Tecnología del Despacho SESAL	Tegucigalpa, FM
3	Ing. Brenda Durón	技官（システム管理） Tecnico Implementadora de Sistemas.	Tegucigalpa, FM
4	Ing. Diana Salinas	技官（質管理） Tecnico de Calidad	Tegucigalpa, FM
5	Ing. Alex Rene Rovelo.	技官（情報システム） Tecnico en Sistemas Informaticos	Tegucigalpa, FM
6	Ing. Yolany Villanueva.	アプリケーション管理 Administradora de Proyecto de Aplicación.	Tegucigalpa, FM
7	Ing. Carlos Herrera.	技官（分析・システムデザイン）	Tegucigalpa, FM

		Tecnico analista y diseño de sistemas	
8	Ing. Lourdes Gabriela Velásquez.	技官（データベース管理） Tecnico administradora de base de datos	Tegucigalpa, FM
9	Ing. David Trochez	技官（ウェブ開発） Tecnico Desarrollador de Web	
保健省保健の質ユニット			
1	Lic. Rosario Cabañas	ユニット長 Jefe de Unidad	Tegucigalpa, FM
2	Lic. Juan Pablo Bulnes	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
エル・パライス県保健局/パイロット市			
1	Dra. Indiana Argeñal	エル・パライス県保健局長 Directora Región Sanitaria, El Paraíso	Danlí, El Paraíso
2	Dr. Salvador Díaz Cano	保健ネットワークサービス長 Jefe de RISS	Danlí, El Paraíso
3	Lic. Coralie Beaumont	保健ネットワークサービス長 Jefe de RISS	Danlí, El Paraíso
4	Lic. Sarvia Lanza	マネジメント管理ユニット コーディネーター Unidad del apoyo a la gestión	Danlí, El Paraíso
5	Lic. Iris Vásquez	技官（マネジメント管理） Técnico Apoyo a la Gestión	Danlí, El Paraíso
6	Lic. Francisca Quiñonez	技官（マネジメント管理） Técnico Apoyo a la Gestión	Danlí, El Paraíso
7	Dra. Merlin Castellanos	技官（マネジメント管理） Técnico Apoyo a la Gestión	Danlí, El Paraíso
8	Dr. Oscar Cortes	サンタマリア保健センター長、 Jefe de Establecimiento de Salud	Santa María
9	Dr. Luis Portillo	テウパセンティ保健センター長、 Jefe de Establecimiento de Salud	Teupacenti
10	Dr. Ceferino Zepeda	エル・パライス保健センター長、 Jefe de Establecimiento de Salud	El Paraíso
11	Dra. Sonia Hernández	アラウカ保健センター長、 Jefe de Establecimiento de Salud	Alauca
12	Dra. Indira Salgado	サンルーカス保健センター長、 Jefe de Establecimiento de Salud	San Lucas
レンピーラ県保健局/パイロット市			
1	Dr .Henry Garcia	レンピーラ県保健局長 Director Región Sanitaria, Lempira.	Gracias, Lempira
2	Lic. Xiomara Velasquez	計画ユニットコーディネーター Coordinadora Unidad de Planeamiento	Gracias, Lempira
3	Lic. Julia Santos	マネジメント管理ユニット コーディネーター Coordinador Unidad de Apoyo	Gracias, Lempira
4	Lic. Keivi Vianey Mena	技官（マネジメント管理） Técnico Unidad de Apoyo	Gracias, Lempira
5	Lic. Luis Molina	情報管理ユニットコーディネーター Coord. Área Gestión de la Información	Gracias, Lempira
6	Lic. Francisca Rodríguez	保健ネットワークサービス長 Jefa Redes Integradas	Gracias, Lempira
7	Dra. Herminia Patricia Pineda	レパエラ保健管区コーディネーター Coordinadora de Red	Red Lepaera
8	Dr. Merlin Javier Flores	ラ・ユニオン保健管区	Red La Unión

		コーディネーター Coordinador de Red	
9	Dr. Jessler Misael Padilla	エランディケ保健管区 コーディネーター Coordinador de Red	Red Erandique
10	Dra. Melissa Valeska Sevilla	レパエラ保健センター長 Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud, Lepaera
11	Dra. Noelia Andrea Molina	ラ・イグアラ保健センター長、 Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud La Iguala
12	Dra. Karen Alejandra Tejada	ラ・ユニオン保健センター長 Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud, La Unión
13	Dr. Sergio Manuel Melgar	サンラファエル保健センター長 Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud, San Rafael
14	Dra. Tirsia Fajardo	エランディケ保健センター長 Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud, Erandique
15	Dra. Jenny Suyapa Alvarado	サンフランシスコ保健センター長 Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud, San Francisco
16	Dr. Elvin Antonio Rodríguez	サンタクルス保健センター長 Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud, Santa Cruz

表 2：ホンジュラス側 C/P 配置状況（2018 年 3 月）

No.	氏名 (Nombre)	役職名 (Cargo)	備考
保健省ネットワークサービス局			
1	Dra. Karina Silva	保健省ネットワークサービス局副大臣 Sub Secretaria Redes Integradas de Salud/Directora de Proyecto PROAPS	Tegucigalpa, FM
2	Dr. Roberto Cosenza	保健省ネットワークサービス局長 Directora General de Redes Integradas de Servicios de Salud	Tegucigalpa, FM
保健省 PHC 課 (DSPNA)			
1	Dr. Roney Alcides Martinez Cantarero	PHC 課課長 Jefe DSPNA	Tegucigalpa, FM
2	Lic. Sonia de Jesús Castellanos López	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
3	Lic. Lilian Maritza Guevara Mejia	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
4	Lic. Behula Carolina Aguilar	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
5	Dr. Concepción Durón Solórzano	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
6	Lic. Carolina Padilla Rivera	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
7	Dra. Aida Aurora Reyes Maldonado	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
8	Lic. Evelin Elizabeth Bonilla Barahona	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
9	Lic. Mirna Isabel Toledo Pavón	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
10	Lic. Glenda Jamileth Vásquez	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
11	Dra. Yessika Marcella Reyes	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
12	Lic. Miguel Omar Guerrero Pavón	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM

13	Lic. Eros Salinas	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
14	Dra. Dora Méndez	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
情報管理ユニット(UGI)			
1	Ing. Jose Ramón Pereira	情報管理ユニット長 Jefe Unidad de Gestión Información	Tegucigalpa, FM
2	Ing. Josue Pastrana	技官 (情報システム) Tecnico en Sistemas Informaticos	Tegucigalpa, FM
3	Ing. Carlos Rafael Herrera.	アプリケーション管理 Administrador de Proyecto de Aplicación.	Tegucigalpa, FM
		技官 (ウェブ開発) Tecnico Desarrollador de Web	
4	Ing. Carlos Miguel Herrera	技官 (分析・システムデザイン) Tecnico analista y diseño de sistemas	Tegucigalpa, FM
5	Ing. Ricardo Arturo Valdez	技官 (データベース管理) Tecnico administradora de base de datos	Tegucigalpa, FM
保健省保健の質ユニット			
1	Dr. Manuel Carrasco	ユニット長 Jefe de Unidad de Calidad	Tegucigalpa, FM
2	Lic. Juan Pablo Bulnes	技官 Tecnico	Tegucigalpa, FM
エル・パライス県保健局/パイロット市			
1	Dra. Indiana Argeñal	エル・パライス県保健局長 Directora Región Sanitaria, El Paraíso	Danlí, El Paraíso
2	Dr. Salvador Diaz	保健ネットワークサービス長 Jefe de RISS	Danlí, El Paraíso
3	Lic. Coralie Beaumont	保健ネットワークサービス長、 マネジメント管理ユニット コーディネーター Jefe de RISS Coordinadora del apoyo a la gestión	Danlí, El Paraíso
4	Lic. Evelyn Quant	技官 (マネジメント管理) Técnico Apoyo a la Gestión	Danlí, El Paraíso
5	Lic. Francisca Quiñonez	技官 (マネジメント管理) Técnico Apoyo a la Gestión	Danlí, El Paraíso
6	Dra. Merlin Castellanos	技官 (マネジメント管理) Técnico Apoyo a la Gestión	Danlí, El Paraíso
7	Dr. Oscar Cortes	サンタマリア保健センター長、 保健管区コーディネーター Jefe de Establecimiento de Salud/ Coordinador de Red	Santa María Danli
8	Dr. Luis Portillo	保健管区コーディネーター Coordinador de Red	Teupacenti
9	Dra. Nory Lagos	テウパセンティ保健センター長、 Jefe de Establecimiento de Salud/	Teupacenti
10	Dr. Ceferino Zepeda	エル・パライス保健センター長、 保健管区コーディネーター Jefe de Establecimiento de Salud /Coordinador de Red	El Paraíso
11	Dra. Sonia Hernández	アラウカ保健センター長、 保健管区コーディネーター Jefe de Establecimiento de Salud /Coordinador de Red	Alauca
12	Dr. Jose Hernandez	サンルーカス保健センター長、	San Lucas

		Jefe de Establecimiento de Salud Coordinador de Red	
	Dr. Hector Zepeda	トロヘス保健センター長、 保健管区コーディネーター Jefe de Establecimiento de Salud/Coordinador de Red	Trojes
レンピーラ県保健局/パイロット市			
1	Dr. Henry Garcia	レンピーラ県保健局長 Director Región Sanitaria, Lempira.	Gracias, Lempira
2	Lic. Xiomara Velasquez	計画ユニットコーディネーター Coordinadora Unidad de Planeamiento	Gracias, Lempira
3	Dra. Oneyda Diaz	マネジメント管理ユニット コーディネーター Coordinador Unidad de Apoyo	Gracias, Lempira
4	Lic. Osiris Raudales	技官（マネジメント管理） Técnico Unidad de Apoyo	Gracias, Lempira
5	Haydee Calderón	技官（マネジメント管理） Técnico Unidad de Apoyo	Gracias, Lempira
6	Lic. Elena Gámez	情報管理ユニットコーディネーター Coord. Área Gestión de la Información	Gracias, Lempira
7	Dra. Lesly Rosibel Cartagena	保健ネットワークサービス長 Jefa Redes Integradas	Gracias, Lempira
8	Dra. Herminia Patricia Pineda	レパエラ保健管区コーディネーター Coordinadora de Red	Red Lepaera
9	Lic Zenia Sosa	ラ・ユニオン保健管区 コーディネーター Coordinador de Red	Red La Unión
10	Dr. Jessler Misael Padilla	エランディケ保健管区 コーディネーター Coordinador de Red	Red Erandique
11	Dr. Juan José Chacón	レパエラ保健センター長 Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud, Lepaera
12	Dr. Carlos Rene Alegría Perdomo	ラ・イグアラ保健センター長、 Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud La Iguala/Matazano
13	Maria Yolany Fuentes	ラ・ユニオン保健センター長 Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud, La Unión
14	Dr. Santos Lino Meza	サンラファエル保健センター長 Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud, San Rafael
15	Dra. Dra. Rozzy Zamanta Calderón	エランディケ保健センター長 Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud, Erandique
16	Dra. Jenny Suyapa Alvarado	サンフランシスコ保健センター長 Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud, San Francisco
17	Dr. Elvin Antonio Rodríguez	サンタクルス保健センター長 Jefe de Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud, Santa Cruz

添付⑤： 合同調整委員会 一覧

(1) 2013 年 4 月から 2015 年 4 月まで

番号	タイトル	実施年月日	主な討議内容
1	第 1 回合同調整委員会	2013 年 11 月 14 日	PDM の修正 活動内容と達成状況、課題 の説明
2	第 2 回合同調整委員会	2014 年 6 月 6 日	活動進捗と課題の共有 PDM の修正と指標設定 モニタリングについて
3	第 3 回合同調整委員会	2015 年 2 月 27 日	PDM の承認 活動進捗と課題の確認

(2) 2016 年 6 月から 2018 年 4 月まで

番号	タイトル	実施年月日	主な討議内容
1	第 1 回合同調整委員会	2015 年 5 月 27 日	プロジェクト活動戦略の確認、業務実施の開始
2	第 2 回合同調整委員会	2016 年 1 月 28 日	活動進捗報告と課題の確認
3	第 3 回合同調整委員会	2016 年 7 月 20 日	活動進捗報告と課題の確認
4	第 4 回合同調整委員会	2017 年 8 月 24 日	PDM の変更 活動進捗報告と終了時評価 について

添付 2:

成果品リスト

作成教材

2014年 9 月末まで

#	教材名	内容	対象	作成時期	作成部数	配布先
1	CD「家庭保健チーム導入研修」	家庭保健チームへの研修のためのプレゼンテーション集およびPHCに関する資料集	PHC管理者	2013/12/1	60	パイロット市および県保健事務局PHC管理者
2	小冊子「妊婦健診」	妊婦健診概要	母子保健クリニック従事者	2 0 1 4 年 3 月	150	パイロット市母子保健クリニック従事者
3	小冊子「分娩介助」	分娩介助概要	母子保健クリニック従事者	2 0 1 4 年 3 月	150	パイロット市母子保健クリニック従事者
4	小冊子「産褥期ケア」	産褥期ケア概要	母子保健クリニック従事者	2 0 1 4 年 3 月	150	パイロット市母子保健クリニック従事者
5	小冊子「新生児ケア」	新生児ケア概要	母子保健クリニック従事者	2 0 1 4 年 3 月	150	パイロット市母子保健クリニック従事者
6	小冊子「低体重児ケア」	低体重出生時ケア概要	母子保健クリニック従事者	2 0 1 4 年 3 月	150	パイロット市母子保健クリニック従事者
7	小冊子「栄養指導」	小児の栄養指導概要	母子保健クリニック従事者	2 0 1 4 年 3 月	150	パイロット市母子保健クリニック従事者
8	家庭保健調査票	家庭保健チームが実施する調査票	各パイロット市 家庭保健チーム	2 0 1 4 年 3 月	37,900	パイロット市家庭保健チーム
9	家庭保健チーム調査票記入マニュアル	調査票記入のためのマニュアル	各パイロット市 家庭保健チーム	2 0 1 4 年 3 月	2,000	パイロット市家庭保健チーム

2015年4月～2016年5月
プロジェクト成果品リスト

モジュール	研修名	研修内容	成果品名
1	1. 母子保健リレファラル研修	コミュニティでの妊産婦・乳幼児の危険サインの早期発見、施設へのレファラル強化のための研修	研修用PPT教材
			研修用PPT教材
			危険サイン表
			危険サインチェックシートレファラル用(妊婦)
			危険サインチェックシートレファラル用(乳幼児)
			レファラル記録票(コミュニティボランティア用)
	2. CMI産科緊急対応	母子保健クリニックの職員を対象に、クリニックレベルでも行える産科の緊急対応方法(妊婦高血圧症、産後大出血、新生児蘇生)の能力強化を行う	研修用教材(妊婦高血圧症)
			モニタリングツール(妊婦高血圧症)
			研修用教材(産後大出血)
			実習用シナリオ(産後大出血)
			モニタリングツール(産後大出血)
	3. ガイドライン、家庭調査表	家庭保健チームの活動	研修用教材(新生児蘇生)
			実習用シナリオ(新生児蘇生)
			モニタリングツール(新生児蘇生)
			研修後理解度確認テスト
			家庭保健チームガイドライン(2016年3月版)
2	1. CBR	CBRの基本	家庭調査表(2016年2月版)
			継続家庭訪問計画表
			継続家庭訪問表
			研修用PPT教材
			研修用PPT教材(コミュニティ診断)
	2. PHC研修	家庭保健チームの活動の継続ステップの能力強化	実習資料(コミュニティ診断用統計資料)
			研修用PPT教材(家庭訪問優先順位付け)
			実習資料(優先対応基準表)
			研修用PPT教材(継続訪問の計画)
			実習用資料(「マリアのケース」)
	3. ジカ熱対策	ジカ熱の流行対策にかかる関連活動	啓発用パンフレット1
			啓発用パンフレット2
			啓発用カレンダー
3	1. データベース研修	プログラマー向けデータベース修正研修(保健省プログラマー対象)及び、ファシリテーター	研修プログラム(2015年9月改訂版)
	2. 市行政との連携活動	市の開発計画と家庭保健チームの保健計画との連携支援	研修用PPT教材
			研修用PPT教材
	3. スーパービジョン	家庭保健チームの活動のスーパービジョンの能力強化	研修プログラム
			スーパービジョンマニュアル(2016年3月版)
	4. グッドプラクティス	各市のグッドプラクティスの共有・蓄積	スーパービジョンツール(2016年3月版)
			各市家庭保健チーム発表用PPT資料
			グッドプラクティス集(第1案)

PROAPS2016年6月～2018年3月
プロジェクト成果品リスト

モジュール	研修・活動名	内容	成果品名
1	1. 母子保健・リファラル研修	コミュニティでの妊産婦・乳幼児の危険サインの早期発見、施設へのリファラル強化のための研修	危険サインチェックシートリファラル用使用法マニュアル(2016年9月版の修正版)
			危険サインチェックシートリファラル用(妊婦)(2016年9月版の修正版)
			危険サインチェックシートリファラル用(乳幼児)(2016年9月版の修正版))
			レファラルシート活用評価票
	2. 出産計画	妊産婦健診、出産計画の強化	出産計画カード(2018年3月版)
			出産計画カード研修用PPT教材(2017年9月版)
			出産計画カード使用法マニュアル(2017年9月版)
	3. CMI産科緊急対応	母子保健クリニックの職員を対象に、クリニックレベルでも行える産科の緊急対応方法(妊婦高血圧症、産後大出血、新生児蘇生)の能力強化を行う	新生児蘇生ファシリテーター研修用教材(2016年9月版)
	4. 携帯用超音波診断	リスク妊娠の発見、妊産婦健診の強化	研修用PPTおよび印刷資料(2017年7月版)
			診断結果登録シート(2017年9月版)
			妊婦健診に関する講習PPT資料(2017年11月)
2	1. ガイドライン、家庭調査表	家庭保健チームの活動	家庭保健チーム活動マニュアル(2018年3月版) 住民説明用教材(ロタフォリオ)2017年9月版
	2. PHC研修② (ファシリテーター養成研修)	家庭保健チームの活動の継続ステップの能力強化	研修プログラム
			プレテスト・ポストテスト・解答
			研修用PPT教材(復習:コミュニティ分類)
			研修用PPT教材(復習:グループ分け)
			研修用PPT教材(復習:家庭訪問のプロセス)
			研修用PPT教材(継続訪問の優先対応)
			研修用PPT教材(コミュニティ介入の優先付け)
			研修用PPT教材(市とコミュニティの開発計画)
			ツール(家庭訪問の優先対応表)(2018年3月版)
			演習用教材(家庭保健調査票仮想ケース1-10)
			演習用教材(地域保健課題対応基準)
			演習用教材(地域保健課題の優先付け)
			カスケード研修時に使用するチェックリスト
			研修プログラム
			プレテスト・ポストテスト・解答
			研修用PPT教材(復習:継続訪問の優先対応)
			研修用PPT教材(復習:保健計画の優先付け)
			研修用PPT教材(コミュニティ参加型のプロモーションと予防)
			研修用PPT教材(保健活動計画:準備編)
			研修用PPT教材(保健活動計画:計画編)
			研修用PPT教材(保健活動計画の評価)
			カスケード研修時に使用するチェックリスト
3	1. データベース研修	保健省プログラマー・ファシリテーター研修	データベースプログラム(2016年12月版)
			データベースプログラム(2017年10月版)
			研修・ユーザーマニュアル(2017年10月版)
	2. スーパービジョン	家庭保健チームの活動のスーパービジョンの能力強化	スーパービジョンマニュアル(2017年7月版)
			スーパービジョンツール(2017年7月版)
	3. グッドプラクティス	各市のグッドプラクティスの共有・蓄積	各市家庭保健チーム発表用PPT資料 グッドプラクティス集(2018年1月版)

添付 3:

PDM

Project Design Matrix (PDM)

案件名：ホンジュラス国「『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」

実施機関：保健省ネットワークサービス次官室 プライマリーヘルスケア課

対象グループ：保健省の中央レベルの職員とエル・パライス県及びレンピーラ県の活動対象地域の県保健局の職員、保健医療施設の職員等関係者

協力期間：2013年4月～2017年4月（5年間）

対象地域：エル・パライス県及びレンピーラ県

バージョン 3

2015年2月27日

パイロットサイト：エル・パライス県テウパセンティ市、ダンリ市、アラウカ市、エル・パライス市、サン・ルカス市
レンピーラ県サンフランシスコ市、エランディキ市、サンタクルス市、ラ・イグアラ市、サン・ラファエル市、ラ・ウニオン市、レバエラ市

プロジェクトの要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	達成状況	備考																				
上位目標 国家保健モデルの保健サービスコンポーネント*の導入により、エル・バライソ県、レンピーラ県の住民の健康状態が改善する。	1 各県の妊産婦死亡率が出生10万対35に減少する。 2 各県の1-4歳児の死亡率を国家目標（出生1000対5）以下に維持する。 3 各県の乳児死亡率を国家目標（出生1000対17（2015年、12（2021年））以下に維持する。	1 県保健局の統計情報（情報収集は、各市あるいはネットワークのコーディネーターが、担当の各1次保健施設ごとにデータを収集し、県保健局へ提出） 2 県保健局の統計情報（情報収集は、各市あるいはネットワークのコーディネーターが、担当の各1次保健施設ごとにデータを収集し、県保健局へ提出） 3 県保健局の統計情報（情報収集は、各市あるいはネットワークのコーディネーターが、担当の各1次保健施設ごとにデータを収集し、県保健局へ提出）		上位目標の指標は、インパクト指標として、中間および終了時評価時に行う予定。																					
プロジェクト目標 エル・バライソ県、レンピーラ県の対象地域において、第一次レベルにおける国家保健モデルの保健サービスコンポーネントの有効性が実証される。	1-1 エル・バライソ県対象地域で5回以上の妊婦健診を受けた妊産婦の割合が55%に増加する。 1-2 レンピーラ県対象地域で5回以上の妊婦健診を受けた妊産婦の割合が90%に増加する。 2-1 エル・バライソ県対象地域の施設分娩割合が45%から50%に増加する。 2-2 レンピーラ県対象地域の施設分娩割合が68%から75%に増加する。 3-1 エル・バライソ県対象地域の保健サービス利用者の満足度が8%（72% から80%）に増加する。 3-2 レンピーラ県対象地域の保健サービス利用者の満足度が7%（78%から85%）に増加する。 4-1 エル・バライソ県対象地で活動をする全ての家庭保健チームがガイドラインを適用する（ガイドライン内のオペレーションに従った活動を実施する）。 4-2 レンピーラ県対象地で活動をする全ての家庭保健チームがガイドラインを適用する（ガイドライン内のオペレーションに従った活動を実施する）。	1-1 県保健局の統計情報 1-2 県保健局の統計情報 2-1 県保健局の統計情報 2-2 県保健局の統計情報 3-1 満足度調査報告（家庭訪問による調査） 3-2 満足度調査報告（家庭訪問による調査） 4-1 プロジェクトモニタリング・評価報告書 4-2 プロジェクトモニタリング・評価報告書	保健政策が大きく変更されない。 住民の所得・収入が著しく落ちない。	参考： <table><tr><th>指標</th><th>2012年</th><th>2013年</th><th>2014年*</th></tr><tr><td>1-1</td><td>34</td><td>35</td><td>32</td></tr><tr><td>1-2</td><td>81</td><td>60</td><td>84</td></tr><tr><td>2-1</td><td>45</td><td>40</td><td>82</td></tr><tr><td>2-2</td><td>68</td><td>84</td><td>86</td></tr></table> *2014年の数値は全県の数値	指標	2012年	2013年	2014年*	1-1	34	35	32	1-2	81	60	84	2-1	45	40	82	2-2	68	84	86	②と指標の確認を行った結果、下記の問題点が確認され、今後の対策について協議し合意を得た。 ■指標1-1と1-2に関して、各県提出されているのは、「全産前健診回数÷新たに妊娠が判明した妊婦数」の平均値であり、健診データ（記録）の出所が不明確であり、正しい指標測定が出来ていない。今後は、各保健センターで活用されている妊産婦健診記録表（LISEM）を基準とする。プロジェクトでは、記録表を基に、健診回数を再計算する活動を実施していく。 ■指標2-1と2-2に関して、データに信頼性がなく、正しい測定が出来ていない可能性がある。データの収集にかかる仕組みと基準の遵守を強化する取組を行う。また、施設分娩の定義を明確にする（施設分娩とは、病院または、②において医療従事者による出産を得たことを指す）。 ■指標3-1と3-2に関して、満足度を計測するための「利用者」の定義が不明確である。医療施設においてサービスを受けた妊産婦を「利用者」とし、指標を計測する。この計測においては、保健省のケアの質が定義している方法を活用すること。 ■指標4-1と4-2に関して、「オペレーションに従った活動」が何を指しているのか不明確である。また、本指標は、従来2の指標2-3を達成するための必須事項であるため、文書を「対象地域で活動する全ての家庭保健チームが、ガイドラインのオペレーションに含まれる全プロセスを実施する」に変更する。
指標	2012年	2013年	2014年*																						
1-1	34	35	32																						
1-2	81	60	84																						
2-1	45	40	82																						
2-2	68	84	86																						
成果																									
1 第一次レベルにおいて、国家保健モデルの保健サービスコンポーネントが実施されるための実施体制が整備される。	1-1 保健サービスコンポーネントのうち家庭保健チームに関するガイドラインが作成され、保健省の省令で承認される。 1-2 一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要な業務マニュアルが作成される。 1-3 一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要な研修計画が作成され、保健省に承認される。 1-4 一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要な研修プログラムと研修教材が作成される。 1-5 一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要なモニタリング・評価システムが作成され、保健省に承認される。 1-6 一次レベルにおける保健サービスコンポーネントが全国に普及するためのグッドプラクティス集が作成される。	1-1 保健省で承認・発行されたガイドライン 1-2 業務マニュアル 1-3 PHC課によって承認された研修計画 1-4 研修プログラムと研修教材 1-5 PHC課によって承認されたモニタリング・評価システム 1-6 PHC課によって承認された普及するためのグッドプラクティス集	研修を受けた人材がPHCの担当から外れない。	2015年1～2月に達成の見込みであったが、PHC課の修正が続いている。2015年7月に完成予定。 2015年10月、11月のPHCファシリテータ研修に向けて、必要な業務マニュアルを、PHC課OPとともに再整理している。 同上。 同上。 2015年10月、11月のPHCファシリテータ研修に向けて、業務基準、モニタリングツールの開発を行っている。 フェーズ1で、2015年2月にグッドプラクティスを含む報告書が実施された。今後、さらにグッドプラクティスの収集・編集を継続する。																					
2 エル・バライソ県とレンピーラ県の第一次レベルにおいて、母子保健サービスが強化され、国家保健モデルの保健サービスコンポーネントが実施される。	2-1 保健省中央及び対象地域の県保健局の職員に対する保健行政に関する研修により15名以上の能力強化が図られる。 2-2 第一次保健医療施設の保健医療従事者・家庭保健チームを指導するファシリテーターの能力強化研修により、80%の県保健局・市保健所の管理者の能力強化が図られる。 2-3 対象地域においてPHCに関する研修により、100名以上の第一次保健医療施設の職員の能力強化が図られる。 2-4 対象地域のコミュニティ保健ボランティアの為に指導者の内80%の能力強化が図られる。 2-5 対象地域の母子保健クリニック（CMI）における母子保健および正常分娩の研修により、80%以上のCMI職員の能力強化が図られる。	2-1 プロジェクト報告書 2-2 プロジェクト報告書 2-3 プロジェクト報告書 2-4 プロジェクト報告書 2-5 プロジェクト報告書		フェーズ1で、ローカルコンサルタントを機上し、2015年2月に地方保健行政の研修を実施済み。今後はモニタリングなどに焦点を当てた保健行政能力を強化する。 フェーズ1で達成済み。現時点での合計数182。1年ごとに交代する職員に対して、今後、新規配置者100%への能力強化を確実に実施する体制を強化する。 ガイドラインや母子保健に関する研修を2015年10月から開始し、2016年中に達成の見込み。 フェーズ1では、エル・バライソ県では達成済み（25施設中20施設で編成）。今後は保健施設の常駐スタッフを育て、保健ボランティアのための能力強化の内容を整理し、優先項目に関する能力強化を、PHCファシリテータ研修に含める。 フェーズ1で2014年2・3月の半期評価会、9月の活動報告会・半期評価会を実施した。今後は、能力強化項目を整理し、研修を継続する。																					

	2-6 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントのモニタリング・評価システムに沿ってモニタリング・評価活動が実施されている。	2-6 プロジェクト報告書		フェーズ1で、2013年9月に家庭保健チームが活動を開始した2市（エル・パラソ県アラウカ市、レンビール県サン・ラファエル市）では100%実施されており、今後はデータ更新を課題とする。
	2-7 対象地域の75%の世帯で世帯センサス（全数調査）が実施される。	2-7 プロジェクト報告書 （総世帯数は、コミュニティと家庭保健チームの把握数（毎年更新）、あるいは保健施設把握数）		対象地域には必要な家庭保健チームが揃っていない地域が多く、達成の見込みを予測するのは困難。家庭保健チームのある地域では、世帯センサスの実施状況モニタリングを継続する。
	2-8 対象市においてセンサスの結果を基に全ての家庭保健チームが予防・健康プロモーション活動のプログラムを作成し、80%の活動実施を達成する。	2-8 プロジェクト報告書		家庭保健チームの活動実施状況をモニタリングし、活動実施促進を支援する。

活動	投入		前提条件
	日本側	ホンジュラス側	
1-1 保健サービスコンポーネントのうち、家庭保健チーム制度の導入にあたり、必要な行政実施体系について、既存の体制や規則を見直し、保健サービスコンポーネントのうち、家庭保健チーム制度の導入にあたり、保健省の中央レベル及び地域レベルの各機関の責任と役割分担を明確化する。	日本人専門家：チーフアドバイザー、地域保健、業務調整等（短期専門家）公衆衛生等	C/Pの配置 プロジェクトオフィス 研修施設等保健省既存施設の利用等 C/P経費	プロジェクト対象地域の治安が劇的に悪化しない。
1-2 保健サービスコンポーネントのうち、家庭保健チーム制度の導入にあたり、保健省の中央レベル及び地域レベルの各機関の責任と役割分担を明確化する。	ローカルコンサルタント：保健行政/マネジメント等		
1-3 保健サービスコンポーネントのうち家庭保健チーム制度実施のための組織体系を確認する。	研修受入：本邦研修、第三国研修 機材供与：PHC関連基本医療機材（母子保健等）、車両等		
1-4 家庭保健チーム制度実施に必要なガイドライン・マニュアルおよび第1次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要なマニュアルを策定する。	研修実施、教材作成等		
1-5 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを対象地域で実施するための研修計画を策定する。			
1-6 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを対象地域で実施するための研修プログラムを策定する。			
1-7 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを対象地域で実施するための研修教材を作成する。			
1-8 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施のためのモニタリング・評価システムを構築する。			
1-9 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを全国に普及するためのグッドプラクティス集を作成する。			
1-10 モニタリング・評価結果に基づき、第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントの実施体制や研修計画等に係る改善点を抽出し、整理する。			
2-1 プロジェクト対象地で第一次保健サービスの利用者を対象とした満足度調査を含むベースライン調査及びエンドライン調査を対象地域において、第一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施のためのモニタリング・評価計画も含めた実施計画を策定する。			
2-2 中央の保健省職員を対象とした保健行政能力改善のための研修を実施する。			
2-3 対象地域の県保健局を対象とした保健行政研修を実施する。			<問題と対策>
2-4 対象地域の第一次保健医療施設の保健医療従事者・家庭保健チーム・コミュニティ保健ボランティアを指導するファシリテーターに対し、PHCIに重点を置いた第一次レベル保健医療サービス強化のための能力強化			
2-5 対象地域において家庭保健チーム編成や活動内容に関わる説明や研修を行う。			
2-6 対象地域の第一次保健医療施設において家庭保健チームを編成し、活動を実施する。			
2-7 対象地域の県病院と対象地域の保健省職員に対し、家庭保健チームに関連したレファラルとカウンターレファラルに関する研修を実施する。			
2-8 対象地域において予防とプロモーションの活動を行う。			
2-9 対象地域のGMI職員に対し、母子保健および正常分娩に関する能力強化研修を実施する。			
2-10 対象地域において第一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に関するモニタリング・評価を行う。			
2-11 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントの実施に関する体制やメカニズムをそれぞれの県内の他の地域の関係者と共有する。			
2-12 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントの実施に関する体制やメカニズムに基づく実施工程を重視した経験を他県の関係者と共有する。			

Project Design Matrix (PDM)

案件名：ホンジュラス国「『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」

実施機関：保健省ネットワークサービス次官室　プライマリーヘルスケア課

対象グループ：保健省の中央レベルの職員とエル・パライス県及びレンピーラ県の活動対象地域の県保健局の職員、保健医療施設の職員等関係者

協力期間：2013年4月～2017年4月（5年間）

対象地域：エル・パライス県及びレンピーラ県

パイロットサイト：エル・パライス県テウパセンティ市、ダンリ市、アラウカ市、エル・パライス市、サン・ルーカス市、レンピーラ県サンフランシスコ市、エランディケ市、サンタクルス市、ラ・イグアラ市、サン・ラファエル市、ラ・ウニオン市、レバエラ市

バージョン 3

2015年2月27日

プロジェクトの要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	達成状況	備考
上位目標 国家保健モデルの保健サービスコンポーネント*の導入により、エル・パライス県、レンピーラ県の住民の健康状態が改善する。	1　各県の妊産婦死亡率が出生10万対35に減少する。 2　各県の1-4歳児の死亡率を国家目標（出生1000対5）以下に維持する。 3　各県の乳児死亡率を国家目標（出生1000対17（2015年、12（2021年））以下に維持する。	1　県保健局の統計情報（情報収集は、各市あるいはネットワークのコーディネーターが、担当の各1次保健施設ごとにデータを収集し、県保健局へ提出） 2　県保健局の統計情報（情報収集は、各市あるいはネットワークのコーディネーターが、担当の各1次保健施設ごとにデータを収集し、県保健局へ提出） 3　県保健局の統計情報（情報収集は、各市あるいはネットワークのコーディネーターが、担当の各1次保健施設ごとにデータを収集し、県保健局へ提出）		この指標はインパクトをみるためなので、プロジェクト終了時に達成状況を確認する。	
プロジェクト目標 エル・パライス県、レンピーラ県の対象地域において、第一次レベルにおける国家保健モデルの保健サービスコンポーネントの有効性が実証される。	1-1　エル・パライス県対象地域で5回以上の妊婦健診を受けた妊産婦の割合が55%に増加する。 1-2　レンピーラ県の対象地域で5回以上の妊婦健診を受けた妊産婦の割合が90%に増加する。 2-1　エル・パライス県の対象地域の施設分娩割合が45%から50%に増加する。 2-2　レンピーラ県の対象地域の施設分娩割合が68%から75%に増加する。 3-1　エル・パライス県の対象地域の保健サービス利用者の満足度が8%（72% から80%に）増加する。 3-2　レンピーラ県の対象地域の保健サービス利用者の満足度が7%（78%から85%に）増加する。 4-1　エル・パライス県の対象地で活動をする全ての家庭保健チームがガイドラインを適用する（ガイドライン内のオペレーションに従った活動を実施をする）。 4-2　レンピーラ県の対象地で活動をする全ての家庭保健チームがガイドラインを適用する（ガイドライン内のオペレーションに従った活動を実施をする）。	1-1　県保健局の統計情報 1-2　県保健局の統計情報 2-1　県保健局の統計情報 2-2　県保健局の統計情報 3-1　満足度調査報告（家庭訪問による調査） 3-2　満足度調査報告（家庭訪問による調査） 4-1　プロジェクトモニタリング・評価報告書 4-2　プロジェクトモニタリング・評価報告書	保健政策が大きく変更されない。 住民の所得・収入が著しく落ちない。	【エルパライス県】：データの取り方にばらつきがあり、計測が出来ていない。 【レンピーラ県】：産後検診時（Puerpera/産褥期）において女性に検診回数を質問し、産前検診の受診率を測定している。 【エルパライス県】：2015年1月～9月までの県内B0G接種数7,147人を全体出生数の目安とする。うち医療施設（2次病院・CMI）においてB0Gを接種した新生児は5,531人であった。このデータより、医療施設分娩の割合を（5531/7147）×100＝77.4%として推測。 【レンピーラ県：施設分娩率は86.57%、コミュニティ分娩が13.43%であった（2015年1月～9月までのデータ）。 計測方法を再検討中。 計測方法を検討中。	【エルパライス県】：「当月に出産した人のうち5回以上検診を受けた人の数／当月に出産した人の数」の取り纏めを再度指示している。 【レンピーラ県】：計測方法についても、今後、カウンターパートらと確認を行っていく。 【エルパライス県】：施設分娩数の最新データについても、各県保健局データを取り纏めるように指示をしている。 【レンピーラ県】：県保健局によって施設分娩のデータはよく取り纏められているため、引き続き計測を行っていく。 医療施設においてサービスを受けた妊産婦への満足度にかかる出口調査が時間・費用面から困難であるため、家庭保健チームのサービスを受けた住民の意見等を抽出することに対応する。今後、簡易インタビューを行うことを検討中である。 これまで計測したことのない指標であるため、今後スーパービジョン活動等を通じて簡易的に計測していく計画である。
成果					
1　第一次レベルにおいて、国家保健モデルの保健サービスコンポーネントが実施されるための実施体制が整備される。	1-1　保健サービスコンポーネントのうち家庭保健チームに関するガイドラインが作成され、保健省の省令で承認される。 1-2　一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要な業務マニュアルが作成される。 1-3　一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要な研修計画が作成され、保健省に承認される。 1-4　一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要な研修プログラムと研修教材が作成される。 1-5　一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要なモニタリング・評価システムが作成され、保健省に承認 1-6　一次レベルにおける保健サービスコンポーネントが全国に普及するためのグッドプラクティス集が作成される。	1-1　保健省で承認・発行されたガイドライン 1-2　業務マニュアル 1-3　PHC課によって承認された研修計画 1-4　研修プログラムと研修教材 1-5　PHC課によって承認されたモニタリング・評価システム 1-6　PHC課によって承認された普及するためのグッドプラクティス集		作成中。 ガイドライン内に織り込む形で作成中。 研修計画（作成中）。 コミュニティレファラル、地域診断の研修に必要な教材が作成された。 スーパービジョンツール（案）が作成された。 作成なし。	2015年8月に達成の見込みであったが、10月末現在もPHC課の修正が続いている。
2　エル・パライス県とレンピーラ県の第一次レベルにおいて、母子保健サービスが強化され、国家保健モデルの保健サービスコンポーネントが実施される。	2-1　保健省中央及び対象地域の県保健局の職員に対する保健行政に関する研修により15名以上の能力強化が図られる。 2-2　第一次保健医療施設の保健医療従事者・家庭保健チームを指導するファシリテーターのの能力強化研修により、80%の県保健局・市保健所の管理者の能力強化が図られる。 2-3　対象地域においてPHCに関する研修により、100名以上の第一次保健医療施設の職員の能力強化が図られる。 2-4　対象地域のコミュニティ保健ボランティアの為の指導者の内80%の能力強化が図られる。 2-5　対象地域の母子保健クリニック（CMI）における母子保健および正常分娩の研修により、80%以上のCMI職員の能力強化が図られる。 2-6　第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントのモニタリング・評価システムに沿ってモニタリング・評価活動が実施されている。 2-7　対象地域の75%の世帯で世帯センサス（全数調査）が実施される。 2-8　対象市においてセンサスの結果を基に全ての家庭保健チームが予防・健康プロモーション活動のプログラムを作成し、80%の活動実施を達成する。	2-1　プロジェクト報告書 2-2　プロジェクト報告書 2-3　プロジェクト報告書 2-4　プロジェクト報告書 2-5　プロジェクト報告書 2-6　プロジェクト報告書 2-7　プロジェクト報告書（総世帯数は、コミュニティと家庭保健チームの把握数（毎年更新）、あるいは保健施設把握数） 2-8　プロジェクト報告書		達成済み。 達成済み。 継続中。 フェーズ1では、エル・パライス県では達成済み（25施設中20リファラル強化研修が実施された。 継続中。 継続中。 継続中。 これまで継続が無いが、活動自体は継続中。	フェーズ1で、ローカルコンサルタントを備えし、2015年2月に地方保健行政の研修を実施済み。今後はモニタリングなどに焦点を当てた保健行政能力を強化する（継続）。 フェーズ1で達成済み。（合計数182名） 1年ごとに交代する職員に対して、今後も、新規配属者100%への能力強化を確実に実施する体制を強化する。 保健施設の常駐スタッフを含めて、保健ボランティアのための能力強化の内容を整理し、優先項目に関する能力強化を、PHCファシリテータ研修に含める。 2016年以降、CMI従事者に対する研修を実施する予定である。人数についても計測する。 今後、モニタリング/スーパービジョン活動を通じて、計測をしていく。 対象地域には必要な家庭保健チームが揃っていない地域が多く、達成の見込みを予測するのは困難。家庭保健チームのある地域では、世帯センサスの実施状況モニタリングを継続する。 今後、モニタリング/スーパービジョン活動を通じて、簡易的に計測をしていく。

活動	投入		前提条件
1-1 保健サービスコンポーネントのうち、家庭保健チーム制度の導入にあたり、必要な行政実施体系について、既存の体制や規則を見直す。	日本側	ホンジュラス側	プロジェクト対象地域の治安が劇的に悪化しない。 ↓
1-2 保健サービスコンポーネントのうち、家庭保健チーム制度の導入にあたり、保健省の中央レベル及び地域レベルの各機関の責任と役割分担を明確化する。	日本人専門家： （長期専門家）チーフアドバイザー、地域保健、業務調整等 （短期専門家）公衆衛生等	C/Pの配置 プロジェクトオフィス 研修施設等保健省既存施設の利用等 C/P経費	
1-3 保健サービスコンポーネントのうち家庭保健チーム制度実施のための組織体系を確認する。	ローカルコンサルタント：保健行政/マネジメント等		
1-4 家庭保健チーム制度実施に必要なガイドライン・マニュアルおよび第1次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要なマニュアルを策定する。	研修受入：本邦研修、第三国研修 機材供与：PHC関連基本医療機材（母子保健等）、車両等		
1-5 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを対象地域で実施するための研修計画を策定する。	研修実施、教材作成等		
1-6 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを対象地域で実施するための研修プログラムを策定する。			
1-7 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを対象地域で実施するための研修教材を作成する。			
1-8 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施のためのモニタリング・評価システムを構築する。			
1-9 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを全国に普及するためのグットプラクティス集を作成する。			
1-10 モニタリング・評価結果に基づき、第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントの実施体制や研修計画等に係る改善点を抽出し、整理する。			
2-1 プロジェクト対象地で第一次保健サービスの利用者を対象とした満足度調査を含むベースライン調査及びエンドライン調査を行う。			
2-2 対象地域において、第一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施のためのモニタリング・評価計画も含めた実施計画を策定する。			
2-3 中央の保健省職員を対象とした保健行政能力改善のための研修を実施する。			<問題と対策> 【プロジェクト活動を進める上での主な課題】 (1) CPが多忙で、共同活動をする時間の確保が難しい。 (2) ガイドラインの承認が遅れている。 (3) データベースの作成は、当初計画されていなかった活動だが、多くの作業を必要としている。 (4) プロジェクト目標にかかる指標（5回検診、施設分娩、満足度）の計測が難しい。 【対策、今後の活動】 (1) 長期的な活動計画を作成・共有し、地方出張に同行できるカウンターパートを確保する。また、プロジェクト活動以外でのPHC課独自の活動（地方出張）に合わせて、プロジェクトの出張を行う。 (2) 承認のプロセスについては保健省の主体性を重視する。副大臣からのコメントに対応して、修正活動を支援する。 (3) ウェブ接続なしのプログラムの方が、インターネット接続のない医療施設でも使うことができるため、同バージョンの方を中心に、引き続き修正作業を行う。 (4) 各県保健局に記録の取り纏めについて要請している。引き続き、記録についてモニタリングを行う。
2-4 対象地域の県保健局を対象とした保健行政研修を実施する。			
2-5 対象地域の第一次保健医療施設の保健医療従事者・家庭保健チーム・コミュニティ保健ボランティアを指導するファシリテーターに対し、PHCに重点を置いた第一次レベル保健医療サービス強化のための能力強化研修を実施する。			
2-6 対象地域において家庭保健チーム編成や活動内容に関わる説明や研修を行う。			
2-7 対象地域の第一次保健医療施設において家庭保健チームを編成し、活動を実施する。			
2-8 対象地域の県病院と対象地域の保健省職員に対し、家庭保健チームに関連したレファラルとカウンターレファラルに関する研修を実施する。			
2-9 対象地域において予防とプロモーションの活動を行う。			
2-10 対象地域のCMI職員に対し、母子保健および正常分娩に関する能力強化研修を実施する。			
2-11 対象地域において第一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に関するモニタリング・評価を行う。			
2-12 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントの実施に関する体制やメカニズムをそれぞれの県内の他の地域の関係者と共有する。			
2-13 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントの実施に関する体制やメカニズムに基づく実施工程を重視した経験を他県の関係者と共有する。			

*: 保

Project Design Matrix (PDM)

案件名：ホンジュラス国「『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」

実施機関：保健省ネットワークサービス次官室　プライマリーヘルスケア課

対象グループ：保健省の中央レベルの職員とエル・パライス県及びレンピーラ県の活動対象地域の県保健局の職員、保健医療施設の職員等関係者

協力期間：2013年4月～2018年6月（5年2ヵ月間）

対象地域：エル・パライス県及びレンピーラ県

バージョン 3

作成日：2015/2/27

モニタリング更新日：2016/11/30

パイロットサイト：エル・パライス県テウパセンティ市、ダンリ市、アラウカ市、エル・パライス市、サン・ルーカス市
レンピーラ県サンフランシスコ市、エランディケ市、サンタクルス市、ラ・イグアラ市、サン・ラファエル市、ラ・ウニオン市、レバエラ市

プロジェクトの要約	指標		指標データ入手手段	外部条件	達成状況	備考
上位目標 国家保健モデルの保健サービスコンポーネント*の導入により、エル・パライス県、レンピーラ県の住民の健康状態が改善する。	1	各県の妊産婦死亡率が出生10万対35に減少する。	1 県保健局の統計情報(情報収集は、各市あるいはネットワークのコーディネーターが、担当の各1次保健施設ごとにデータを収集し、県保健局へ提出)		この指標はインパクトをみるためなので、プロジェクト終了時に達成状況を確認する。	
	2	各県の1-4歳児の死亡率を国家目標（出生1000対5）以下に維持する。	2 県保健局の統計情報(情報収集は、各市あるいはネットワークのコーディネーターが、担当の各1次保健施設ごとにデータを収集し、県保健局へ提出)			
	3	各県の乳児死亡率を国家目標（出生1000対：17(2015年、12(2021年))以下に維持する。	3 県保健局の統計情報(情報収集は、各市あるいはネットワークのコーディネーターが、担当の各1次保健施設ごとにデータを収集し、県保健局へ提出)			
プロジェクト目標 エル・パライス県、レンピーラ県の対象地域において、第一次レベルにおける国家保健モデルの保健サービスコンポーネントの有効性が実証される。	1-1	エル・パライス県対象地域で5回以上の妊婦健診を受けた妊産婦の割合が55%に増加する。	1-1 県保健局の統計情報	保健政策が大きく変更されない。 住民の所得・収入が著しく落ちない。	【エルパライス県】：データの取り方にばらつきがあったため、アシスタントを活用し、データ集計を毎月定期的に行った。201年1月から201年11月末までの平均は46.％であり、目標値を下回った。 【レンピーラ県】201年1月から201年11月末までの平均は91.％であり、目標値を上回った。	
	1-2	レンピーラ県の対象地域で5回以上の妊婦健診を受けた妊産婦の割合が90%に増加する。	1-2 県保健局の統計情報		【エルパライス県】201年1月から201年11月末までの平均は81.％であった。 【レンピーラ県】：県保健局によって施設分娩のデータはよく取り纏められているため、引き続き計画を行っていく。	
	2-1	エル・パライス県の対象地域の施設分娩割合が45%から50%に増加する。	2-1 県保健局の統計情報		【エルパライス県】：必要な数値が取れるように、アシスタントの支援を得ながら集計を行っていく。 【レンピーラ県】：県保健局によって施設分娩のデータはよく取り纏められているため、引き続き計画を行っていく。	
	2-2	レンピーラ県の対象地域の施設分娩割合が68%から75%に増加する。	2-2 県保健局の統計情報			
	3-1	エル・パライス県の対象地域の保健サービス利用者の満足度が8%(72%から80%)に増加する。	3-1 満足度調査報告(家庭訪問による調査)		計測方法を検討し、201年2月の実施に向けて、PH課と準備を行っている。	家庭保健チームのサービスを受けた住民の意見等を抽出に際して、今後、定期的に簡易インタビューを行うことを検討中である。
	3-2	レンピーラ県の対象地域の保健サービス利用者の満足度が7%(78%から85%)に増加する。	3-2 満足度調査報告(家庭訪問による調査)			
	4-1	エル・パライス県の対象地で活動をする全ての家庭保健チームがガイドラインを適用する(ガイドライン内のオペレーションに従った活動を実施をする)。	4-1 プロジェクトモニタリング・評価報告書		計測方法を検討中。各県保健局および保健管区では、家庭保健チーム活動の進捗を報告するようになっているため、既存のモニタリング方法を活用することを検討している。また、スーパーバージョンのツールを作成したので、その活用についても改善していく。	
	4-2	レンピーラ県の対象地で活動をする全ての家庭保健チームがガイドラインを適用する(ガイドライン内のオペレーションに従った活動を実施をする)。	4-2 プロジェクトモニタリング・評価報告書			
成果						
1 第一次レベルにおいて、国家保健モデルの保健サービスコンポーネントが実施されるための実施体制が整備される。	1-1	保健サービスコンポーネントのうち家庭保健チームに関するガイドラインが作成され、保健省の省令で承認される。	1-1 保健省で承認・発行されたガイドライン		家庭保健チーム用ガイドラインは、2014年3月に本印刷が行われ、各施設に配布された。	
	1-2	一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要な業務マニュアルが作成される。	1-2 業務マニュアル		・支援的スーパーバージョン活動に関するマニュアルの作成が行われた。 ・家庭保健チーム活動マニュアル(案)の作成が実施された。	
	1-3	一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要な研修計画が作成され、保健省に承認される。	1-3 PHC課によって承認された研修計画		「保健サービスコンポーネントの実施に必要な」という観点から、研修計画を見直す必要がある。	
	1-4	一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要な研修プログラムと研修教材が作成される。	1-4 研修プログラムと研修教材		地域診断、PHC優先対応、CMIの研修、データベース、家庭保健チームの妊産婦検診に必要な教材が作成された。	
	1-5	一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要なモニタリング・評価システムが作成され、保健省に承認される。	1-5 PHC課によって承認されたモニタリング・評価システム		スーパーバージョンツール(案)が作成された。	
	1-6	一次レベルにおける保健サービスコンポーネントが全国に普及するためのグッドプラクティス集が作成される。	1-6 PHC課によって承認された普及するためのグッドプラクティス集		今期は活動なし。	
2 エル・パライス県とレンピーラ県の第一次レベルにおいて、母子保健サービスが強化され、国家保健モデルの保健サービスコンポーネントが実施される。	2-1	保健省中央及び対象地域の県保健局の職員に対する保健行政に関する研修により15名以上の能力強化が図られる。	2-1 プロジェクト報告書	達成済み。	フェーズ1で、ローカルコンサルタントを備え、2015年2月に地方保健行政の研修を実施済み。 今後は地方自治体能力強化プロジェクトとの連携経験に基づき、家庭調査結果の共有・市・コミュニティ開発計画の作成・モニタリングなどに焦点を当てた保健行政能力を強化する（継続）。	今後もコミュニティファラルシートの検証活動、PH研修（地域分析・優先対応）、F O C A Eとの連携会議を継続する。 保健施設の常駐スタッフを含めて、保健ボランティアのための能力強化の内容を整理し、優先項目に関する能力強化を、PHCのアシリテータ研修に含める。 2014以降も、CMI従事者に対する研修を実施する予定である。 CMIで研修を受けた人材がやめてしまうなどして、研修人数が増加しないという課題もある。
	2-2	第一次保健医療施設の保健医療従事者・家庭保健チームを指導するファシリテーターの能力強化研修により、80%の県保健局・市保健所の管理者の能力強化が図られる。	2-2 プロジェクト報告書	達成済み。	フェーズ1で達成済み。 (合計数18名) 1年ごとに交代する職員に対して、今後、新規配属者100%への能力強化を確実に実施する体制を強化する。	
	2-3	対象地域においてPHCに関する研修により、100名以上の第一次保健医療施設の職員の能力強化が図られる。	2-3 プロジェクト報告書	コミュニティファラルシートの検証活動やPH研修（地域分析・優先対応）フォローアップ活動、また、コミュニティ活動強化・市開発計画への支援のためのF O C A Eとの連携会議が実施された。		
	2-4	対象地域のコミュニティ保健ボランティアの為に指導者の内80%の能力強化が図られる。	2-4 プロジェクト報告書	フェーズ1では、エル・パライス県では達成済み（2施設中2施設で達成）。		
	2-5	対象地域の母子保健クリニック（CMI）における母子保健および正常分娩の研修により、80%以上のCMI職員の能力強化が図られる。	2-5 プロジェクト報告書	対象地域の全CMIと県保健局の職員を対象に、母子保健研修が実施された。		
	2-6	第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントのモニタリング・評価システムに沿ってモニタリング・評価活動が実施されている。	2-6 プロジェクト報告書	各県・保健管区とも、保健省が指定するモニタリング項目に基づいてモニタリング活動を実施していることを確認し、今後は同方法と連携していくことを検討していく。		
	2-7	対象地域の75%の世帯で世帯センサス（全数調査）が実施される。	2-7 プロジェクト報告書 (総世帯数は、コミュニティと家庭保健チームの把握数(毎年更新)、あるいは保健施設把握数)	モニタリングシート要約版・表3に各市の達成率を掲載。	各市の世帯数が明確でないため、今後は世帯数について確認する。	
	2-8	対象市においてセンサスの結果を基に全ての家庭保健チームが予防・健康プロモーション活動のプログラムを作成し、80%の活動実施を達成する。	2-8 プロジェクト報告書	今期は定量的な計測はなし。	実施した活動とガイドラインで規定されている活動を比べる(プロモーションや予防活動の割合がガイドライン通りであることを確認)。他国で実証されているツールを積極的に使用する。	

活動	投入		前提条件
1-1 保健サービスコンポーネントのうち、家庭保健チーム制度の導入にあたり、必要な行政実施体系について、既存の体制や規則を見直す。	日本側	ホンジュラス側	プロジェクト対象地域の治安が劇的に悪化しない。
1-2 保健サービスコンポーネントのうち、家庭保健チーム制度の導入にあたり、保健省の中央レベル及び地域レベルの各機関の責任と役割分担を明確化する。	日本人専門家： （長期専門家）チーフアドバイザー、地域保健、業務調整等 （短期専門家）公衆衛生等	C/Pの配置 プロジェクトオフィス 研修施設等保健省既存施設の利用等 C/P経費	
1-3 保健サービスコンポーネントのうち家庭保健チーム制度実施のための組織体系を確認する。	ローカルコンサルタント：保健行政/マネジメント等		
1-4 家庭保健チーム制度実施に必要なガイドライン・マニュアルおよび第1次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要なマニュアルを策定する。	研修受入：本邦研修、第三国研修 機材供与：PHC関連基本医療機材（母子保健等）、車両等		
1-5 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを対象地域で実施するための研修計画を策定する。	研修実施、教材作成等		
1-6 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを対象地域で実施するための研修プログラムを策定する。			
1-7 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを対象地域で実施するための研修教材を作成する。			
1-8 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施のためのモニタリング・評価システムを構築する。			
1-9 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを全国に普及するためのグッドプラクティス集を作成する。			
1-10 モニタリング・評価結果に基づき、第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントの実施体制や研修計画等に係る改善点を抽出し、整理する。			
2-1 プロジェクト対象地で第一次保健サービスの利用者を対象とした満足度調査を含むベースライン調査及びエンドライン調査を行う。			
2-2 対象地域において、第一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施のためのモニタリング・評価計画も含めた実施計画を策定する。			<問題と対策> 【プロジェクト活動を進める上での主な課題】 (1)データベースの作成は、当初計画されていなかった活動だが、多くの作業を必要としている。 (2)プロジェクト目標にかかる指標(5回検診、施設分娩、満足度)の計測が難しい。 【対策、今後の活動】 (1)本省の情報ユニット(UGI)と可能な限り情報を共有しながら、現場における普及を進めていく。 (2)各県ともアシスタントを雇用しているため、支援を得つつ、できるだけ正確な数値の把握に努める。
2-3 中央の保健省職員を対象とした保健行政能力改善のための研修を実施する。			
2-4 対象地域の県保健局を対象とした保健行政研修を実施する。			
2-5 対象地域の第一次保健医療施設の保健医療従事者・家庭保健チーム・コミュニティ保健ボランティアを指導するファシリテーターに対し、PHCに重点を置いた第一次レベル保健医療サービス強化のための能力強化研修を実施する。			
2-6 対象地域において家庭保健チーム編成や活動内容に関わる説明や研修を行う。			
2-7 対象地域の第一次保健医療施設において家庭保健チームを編成し、活動を実施する。			
2-8 対象地域の県病院と対象地域の保健省職員に対し、家庭保健チームに関連したレファラルとカウンターレファラルに関する研修を実施する。			
2-9 対象地域において予防とプロモーションの活動を行う。			
2-10 対象地域のCMI職員に対し、母子保健および正常分娩に関する能力強化研修を実施する。			
2-11 対象地域において第一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に関するモニタリング・評価を行う。			
2-12 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントの実施に関する体制やメカニズムをそれぞれの県内の他の地域の関係者と共有する。			
2-13 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントの実施に関する体制やメカニズムに基づく実施工程を重視した経験を他県の関係者と共有する。			

*: 保健サービスコンポーネント：保健サービス統合ネットワーク、母子保健に焦点を当てたサービス提供の保障、家庭保健チーム

Project Design Matrix (PDM)

案件名：ホンジュラス国「『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」

実施機関：保健省ネットワークサービス次官室　プライマリーヘルスケア課

対象グループ：保健省の中央レベルの職員とエル・パライス県及びレンピーラ県の活動対象地域の県保健局の職員、保健医療施設の職員等関係者

協力期間：2013年4月～2018年6月（5年2ヵ月間）

対象地域：エル・パライス県及びレンピーラ県

バージョン 4

作成日：2015/2/27

モニタリング更新日：2016/11/30

パイロットサイト：エル・パライス県テウパセンティ市、ダンリ市、アラウカ市、エル・パライス市、サン・ルーカス市
レンピーラ県サンフランシスコ市、エランディケ市、サンタクルス市、ラ・イグアラ市、サン・ラファエル市、ラ・ウニオン市、レバエラ市

プロジェクトの要約	指標		指標データ入手手段	外部条件	達成状況	備考	
上位目標 国家保健モデルの保健サービスコンポーネント*の導入により、エル・パライス県、レンピーラ県の住民の健康状態が改善する。	1	各県の妊産婦死亡率が出生10万対35に減少する。	1 県保健局の統計情報(情報収集は、各市あるいはネットワークのコーディネーターが、担当の各1次保健施設ごとにデータを収集し、県保健局へ提出)		この指標はインパクトをみるためなので、プロジェクト終了時に達成状況を確認する。		
	2	各県の1-4歳児の死亡率を国家目標（出生1000対5）以下に維持する。	2 県保健局の統計情報(情報収集は、各市あるいはネットワークのコーディネーターが、担当の各1次保健施設ごとにデータを収集し、県保健局へ提出)				
	3	各県の乳児死亡率を国家目標（出生1000対：17(2015年、12(2021年))以下に維持する。	3 県保健局の統計情報(情報収集は、各市あるいはネットワークのコーディネーターが、担当の各1次保健施設ごとにデータを収集し、県保健局へ提出)				
プロジェクト目標 エル・パライス県、レンピーラ県の対象地域において、第一次レベルにおける国家保健モデルの保健サービスコンポーネントの有効性が実証される。	1-1	エル・パライス県対象地域で5回以上の妊婦健診を受けた妊産婦の割合が55%に増加する。	1-1 県保健局の統計情報	保健政策が大きく変更されない。 住民の所得・収入が著しく落ちない。	【エルパライス県】：データの取り方にばらつきがあったため、アシスタントを活用し、データ集計を毎月定期的に行った。201年1月から201年11月末までの平均は46.％であり、目標値を下回った。 【レンピーラ県】201年1月から201年11月末までの平均は91.％であり、目標値を上回った。		
	1-2	レンピーラ県の対象地域で5回以上の妊婦健診を受けた妊産婦の割合が90%に増加する。	1-2 県保健局の統計情報				
	2-1	エル・パライス県の対象地域の施設分娩割合が45%から50%に増加する。	2-1 県保健局の統計情報		【エルパライス県】201年1月から201年11月末までの平均は81.％であった。 【レンピーラ県】：施設分娩率は、県保健局統計課の努力により問題無く集計されている。201年1月から201年11月末までの平均は92.％であり、目標を達成している。		【エルパライス県】：必要な数値が取れるように、アシスタントの支援を得ながら集計を行っていく。 【レンピーラ県】：県保健局によって施設分娩のデータはよく取り纏められているため、引き続き集計を行っていく。
	2-2	レンピーラ県の対象地域の施設分娩割合が68%から75%に増加する。	2-2 県保健局の統計情報				
	3-1	エル・パライス県の対象地域の保健サービス利用者の満足度が8%(72%から80%)に増加する。	3-1 満足度調査報告(家庭訪問による調査)		計測方法を検討し、201年2月の実施に向けて、PH課と準備を行っている。	家庭保健チームのサービスを受けた住民の意見等を抽出に際して、今後、定期的に簡易インタビューを行うことを検討中である。	
	3-2	レンピーラ県の対象地域の保健サービス利用者の満足度が7%(78%から85%)に増加する。	3-2 満足度調査報告(家庭訪問による調査)				
	4-1	エル・パライス県の対象地で活動をする全ての家庭保健チームがガイドラインを適用する(ガイドライン内のオペレーションに従った活動を実施をする)。	4-1 プロジェクトモニタリング・評価報告書		計測方法を検討中。各県保健局および保健管区では、家庭保健チーム活動の進捗を報告するようになっているため、既存のモニタリング方法を活用することを検討している。また、スーパーバージョンのツールを作成したので、その活用についても改善していく。		
	4-2	レンピーラ県の対象地で活動をする全ての家庭保健チームがガイドラインを適用する(ガイドライン内のオペレーションに従った活動を実施をする)。	4-2 プロジェクトモニタリング・評価報告書				
成果							
1 第一次レベルにおいて、国家保健モデルの保健サービスコンポーネントが実施されるための実施体制が整備される。	1-1	保健サービスコンポーネントのうち家庭保健チームに関するガイドラインが作成され、保健省の省令で承認される。	1-1 保健省で承認・発行されたガイドライン			家庭保健チーム用ガイドラインは、201年3月に本印刷が行われ、各施設に配布された。	
	1-2	一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要な業務マニュアルが作成される。	1-2 業務マニュアル			・支援的スーパーバージョン活動に関するマニュアルの作成が行われた。 ・家庭保健チーム活動マニュアル(案)の作成が実施された。	
	1-3	一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要な研修計画が作成され、保健省に承認される。	1-3 PHC課によって承認された研修計画			「保健サービスコンポーネントの実施に必要な」という観点から、研修計画を見直す必要がある。	
	1-4	一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要な研修プログラムと研修教材が作成される。	1-4 研修プログラムと研修教材	地域診断、PHC優先対応、CMIの研修、データベース、家庭保健チームの妊産婦検診に必要な教材が作成された。			
	1-5	一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要なモニタリング・評価システムが作成され、保健省に承認される。	1-5 PHC課によって承認されたモニタリング・評価システム	スーパーバージョンツール(案)が作成された。			
	1-6	一次レベルにおける保健サービスコンポーネントが全国に普及するためのグッドプラクティス集が作成される。	1-6 PHC課によって承認された普及するためのグッドプラクティス集	今期は活動なし。			
2 エル・パライス県とレンピーラ県の第一次レベルにおいて、母子保健サービスが強化され、国家保健モデルの保健サービスコンポーネントが実施される。	2-1	保健省中央及び対象地域の県保健局の職員に対する保健行政に関する研修により15名以上の能力強化が図られる。	2-1 プロジェクト報告書	達成済み。		フェーズ1で、ローカルコンサルタントを備え、2015年2月に地方保健行政の研修を実施済み。 今後は地方自治体能力強化プロジェクトとの連携経験に基づき、家庭調査結果の共有・市・コミュニティ開発計画の作成・モニタリングなどに焦点を当てた保健行政能力を強化する（継続）。	
	2-2	第一次保健医療施設の保健医療従事者・家庭保健チームを指導するファシリテーターの能力強化研修により、80%の県保健局・市保健所の管理者の能力強化が図られる。	2-2 プロジェクト報告書	達成済み。		フェーズ1で達成済み。 (合計数18名) 1年ごとに交代する職員に対して、今後、新規配属者10名への能力強化を確実に実施する体制を強化する。	
	2-3	対象地域においてPHCに関する研修により、100名以上の第一次保健医療施設の職員の能力強化が図られる。	2-3 プロジェクト報告書	コミュニティリファラルシートの検証活動やPH研修（地域分析・優先対応）フォローアップ活動、また、コミュニティ活動強化・市開発計画への支援のためのFOCAEとの連携会議が実施された。		今後もコミュニティリファラルシートの検証活動、PH研修（地域分析・優先対応）、FOCAEとの連携会議を継続する。	
	2-4	対象地域のコミュニティ保健ボランティアの為に指導者の内80%の能力強化が図られる。	2-4 プロジェクト報告書	フェーズ1では、エル・パライス県では達成済み（2施設中2施設で達成）。		保健施設の常駐スタッフを含めて、保健ボランティアのための能力強化の内容を整理し、優先項目に関する能力強化を、PHCFシリテータ研修に含める。	
	2-5	対象地域の母子保健クリニック（CMI）における母子保健および正常分娩の研修により、80%以上のCMI職員の能力強化が図られる。	2-5 プロジェクト報告書	対象地域の全CMIと県保健局の職員を対象に、母子保健研修が実施された。		201年以降も、CMI従事者に対する研修を実施する予定である。 CMIで研修を受けた人材がやめてしまうなどして、研修人数が増加しないという課題もある。	
	2-6	第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントのモニタリング・評価システムに沿ってモニタリング・評価活動が実施されている。	2-6 プロジェクト報告書	各県・保健管区とも、保健省が指定するモニタリング項目に基づいてモニタリング活動を実施していることを確認し、今後は同方法と連携していくことを検討していく。			
	2-7	対象地域の75%の世帯で世帯センサス（全数調査）が実施される。	2-7 プロジェクト報告書 (総世帯数は、コミュニティと家庭保健チームの把握数(毎年更新)、あるいは保健施設把握数)	モニタリングシート要約版・表3Iに各市の達成率を掲載。		各市の世帯数が明確でないため、今後は世帯数について確認する。	
	2-8	対象市においてセンサスの結果を基に全ての家庭保健チームが予防・健康プロモーション活動のプログラムを作成し、80%の活動実施を達成する。	2-8 プロジェクト報告書	今期は定量的な計測はなし。		実施した活動とガイドラインで規定されている活動を比べる(プロモーションや予防活動の割合がガイドライン通りであることを確認)。他国で実証されているツールを積極的に使用する。	

活動	投入		前提条件
1-1 保健サービスコンポーネントのうち、家庭保健チーム制度の導入にあたり、必要な行政実施体系について、既存の体制や規則を見直す。	日本側	ホンジュラス側	プロジェクト対象地域の治安が劇的に悪化しない。
1-2 保健サービスコンポーネントのうち、家庭保健チーム制度の導入にあたり、保健省の中央レベル及び地域レベルの各機関の責任と役割分担を明確化する。	日本人専門家： （長期専門家）チーフアドバイザー、地域保健、業務調整等 （短期専門家）公衆衛生等	C/Pの配置 プロジェクトオフィス 研修施設等保健省既存施設の利用等 C/P経費	
1-3 保健サービスコンポーネントのうち家庭保健チーム制度実施のための組織体系を確認する。	ローカルコンサルタント：保健行政/マネジメント等		
1-4 家庭保健チーム制度実施に必要なガイドライン・マニュアルおよび第1次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要なマニュアルを策定する。	研修受入：本邦研修、第三国研修 機材供与：PHC関連基本医療機材（母子保健等）、車両等		
1-5 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを対象地域で実施するための研修計画を策定する。	研修実施、教材作成等		
1-6 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを対象地域で実施するための研修プログラムを策定する。			
1-7 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを対象地域で実施するための研修教材を作成する。			
1-8 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施のためのモニタリング・評価システムを構築する。			
1-9 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを全国に普及するためのグットプラクティス集を作成する。			
1-10 モニタリング・評価結果に基づき、第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントの実施体制や研修計画等に係る改善点を抽出し、整理する。			
2-1 プロジェクト対象地で第一次保健サービスの利用者を対象とした満足度調査を含むベースライン調査及びエンドライン調査を行う。			
2-2 対象地域において、第一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施のためのモニタリング・評価計画も含めた実施計画を策定する。			
2-3 中央の保健省職員を対象とした保健行政能力改善のための研修を実施する。			<問題と対策> 【プロジェクト活動を進める上での主な課題】 (1)データベースの作成は、当初計画されていなかった活動だが、多くの作業を必要としている。 (2)プロジェクト目標にかかる指標(5回検診、施設分娩、満足度)の計測が難しい。 【対策、今後の活動】 (1)本省の情報ユニット(UGI)と可能な限り情報を共有しながら、現場における普及を進めていく。 (2)各県ともアシスタントを雇用しているため、支援を得つつ、できるだけ正確な数値の把握に努める。
2-4 対象地域の県保健局を対象とした保健行政研修を実施する。			
2-5 対象地域の第一次保健医療施設の保健医療従事者・家庭保健チーム・コミュニティ保健ボランティアを指導するファシリテーターに対し、PHCに重点を置いた第一次レベル保健医療サービス強化のための能力強化研修を実施する。			
2-6 対象地域において家庭保健チーム編成や活動内容に関わる説明や研修を行う。			
2-7 対象地域の第一次保健医療施設において家庭保健チームを編成し、活動を実施する。			
2-8 対象地域の県病院と対象地域の保健省職員に対し、家庭保健チームに関連したレファラルとカウンターレファラルに関する研修を実施する。			
2-9 対象地域において予防とプロモーションの活動を行う。			
2-10 対象地域のCMI職員に対し、母子保健および正常分娩に関する能力強化研修を実施する。			
2-11 対象地域において第一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に関するモニタリング・評価を行う。			
2-12 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントの実施に関する体制やメカニズムをそれぞれの県内の他の地域の関係者と共有する。			
2-13 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントの実施に関する体制やメカニズムに基づく実施工程を重視した経験を他県の関係者と共有する。			

*: 保健サービスコンポーネント：保健サービス統合ネットワーク、母子保健に焦点を当てたサービス提供の保障、家庭保健チーム

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					</
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

Actividades		Insumos (Asignaciones)		Pre-Condiciones
1-1	Revisar la estructura y normativa existentes referentes al mecanismo de implementación de la administración de salud, necesarios para la introducción de Equipo de Salud Familiar en el componente de Atención/ Provisión del MNS.	Por la parte japonesa	Por la parte hondureña	

1-2	Identificar las responsabilidades y roles a desempeñar por cada instancia del Nivel Central y Regional de la Secretaría de Salud para la introducción de Equipo de Salud Familiar en el Componente de Atención/ Provisión del MNS.	Expertos japoneses : (De largo plazo) Asesor principal, salud comunitaria, coordinación del proyecto, etc. (Expertos de corto plazo) Salud pública, etc. Consultor local : Gestión y administración de salud, etc.	Asignación de la C/P Oficina del Proyecto Utilización de instalaciones existentes de la Secretaría de Salud como salones de capacitación, etc. Gastos de la C/P	La seguridad en municipios piloto del Proyecto, no se empeora drásticamente
1-3	Identificar la estructura orgánica y funcional para la implementación de Equipo de Salud Familiar en el componente de Atención/ Provisión del MNS.	Becas : para cursos en Japón y terceros países Provisión de equipos: Equipos médicos relacionados con APS (Salud materno-infantil, etc.), vehículos, etc.		
1-4	Elaborar guías y manuales necesarios para la implementación del componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.	Cursos de capacitación, elaboración de materiales, etc.		
1-5	Elaborar planes de capacitación para implementar el Componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención en los municipios pilotos del Proyecto.			
1-6	Elaborar programas de capacitación para implementar el componente de Atención/ Provisión del MNS.			
1-7	Elaborar materiales de capacitación para implementar el Componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.			
1-8	Crear el sistema de monitoreo y evaluación del Componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.			
1-9	Elaborar el Libro de Buenas Practicas para la extensión del componente de Atención/ Provisión del MNS a nivel nacional en el Primer Nivel de Atención.			
1-10	Sistematizar el proceso de implementación del componente de Atención/ Provisión del MNS y materiales relacionadas como planes de capacitación, etc., basado en los resultados de monitoreo y evaluación en municipios piloto del Proyecto.			
2-1	Realizar Estudios de Línea Base y de Línea Final que incluya el grado de satisfacción de los usuarios en los establecimientos del Primer Nivel de Atención de los municipios pilotos del Proyecto.			
2-2	Elaborar el plan de implementación del Componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención para ser aplicado en los municipios pilotos y sus mecanismos de monitoreo y evaluación.			
2-3	Elaborar el plan y programa y realizar capacitaciones para desarrollar las capacidades de gestión en salud de los servidores públicos del nivel central de la Secretaría de Salud.			
				↓ <Problemas y contramedidas> [Cambios de Riesgos y Acciones para la Mitigación] • Con respecto al viático: Hasta el año 2017 se ha mantenido el problema de que no se puede esperar el pago del viático por parte de la SESAL para el viaje al sitio local. Además de eso, el día 28 de junio, llegó un aviso por parte del gremio en relación con la SESAL, por el cual se informa que no se permite realizar el viaje al sitio local con el viático que no alcanza el monto estándar, y se establecerá la penalidad si no se sigue este consejo. Aunque el proyecto ha explicado al director y los funcionarios del DSPNA que el viático pagado del proyecto es para pagar en parte como una inversión inicial durante el proyecto, las contrapartes del DSPNA tienen inquietudes porque la SESAL no está pagando la diferencia del monto y por eso el gremio podría penalizarlos. Debido a esto, surgió la situación en la que había que posponer la capacitación planificada. • La cuota de inscripción de dos vehículos donados por el proyecto no ha sido pagada por parte de la SESAL y no se ha podido conseguir la placa de matrícula. Debido a errores en el trámite, surgió la situación en la cual se debía iniciar de nuevo el trámite desde el principio. Parece que el proceso interno del ministerio retrasa el pago.

2-4	Elaborar el plan y programa y realizar capacitaciones para desarrollar las capacidades de gestión en salud de los servidores públicos del nivel departamental objeto del proyecto.				[Retraso de cronograma de trabajo y/o problemas] La elección presidencial iniciará en 4 meses y medio, por tanto, hay reemplazo del personal de la SESAL con frecuencia. El día 22 de junio, Dra. Sandra Pinel, la Vice
2-5	Realizar capacitaciones de fortalecimiento de servicios del Primer Nivel de Atención enfocado en la APS para los facilitadores, los cuales capacitan al personal de salud del Primer Nivel Equipos de Salud Familiar y los voluntarios de salud en los municipios pilotos del Proyecto.				
2-6	Socializar y capacitar sobre la creación de Equipo de Salud Familiar y el contenido de sus actividades en los municipios pilotos del Proyecto.				[Contramedidas y plan de actividades] • Con respecto al viático: Como las medidas a tomar, se explicará sobre el principio básico del proyecto con relación al pago del viático a la nueva Vice Ministra de Salud y al Director General de RISS. Además, se fortalecerá la confirmación si el contenido de la capacitación realizada en Tegucigalpa ha sido transmitido a otras personas tales como el personal del Equipo de Salud Familiar de cada departamento.
2-7	Conformar a los Equipos de Salud Familiar en los establecimientos de salud de Primer Nivel de los municipios pilotos e implementar las actividades.				• Con respecto a los vehículos: El personal del DSPNA comunica seguidamente con el personal de la SESAL, quien se encarga del pago de la cuota de inscripción.
2-8	Capacitar sobre el sistema de referencia y respuesta en base a Equipo de Salud Familiar a los servidores públicos de los municipios pilotos y hospitales de los Departamentos de El Paraíso y Lempira.				
2-9	En municipios pilotos del Proyecto se realizan las actividades de prevención y promoción de salud.				
2-10	Realizar capacitaciones al personal de CMI de los municipios pilotos del Proyecto sobre la Salud Materno Infantil y la asistencia de parto normal.				
2-11	Realizar monitoreo y evaluación sobre la implementación del componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención en los municipios pilotos del Proyecto.				
2-12	Socializar la estructura y mecanismos de implementación del componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención con otras redes dentro de los departamentos objetos del Proyecto.				
2-13	Compartir con otros departamentos del país las experiencias basadas en la estructura y mecanismos de implementación del componente de Atención/ Provisión del MNS en el Primer Nivel de Atención.				

*: Subcomponente son Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS), Conjunto Garantizado de Prestaciones de Salud enfocado en Salud Materno Infantil (CGPS), Articulación de Servicios de Primer Nivel de Atención con la Comunidad (Equipo de Salud Familiar)

Project Design Matrix (PDM)

案件名：ホンジュラス国「『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」

実施機関：保健省ネットワークサービス次官室　プライマリーヘルスケア課

対象グループ：保健省の中央レベルの職員とエル・パライス県及びレンピーラ県の活動対象地域の県保健局の職員、保健医療施設の職員等関係者

協力期間：2013年4月～2018年6月（5年2ヵ月間）

対象地域：エル・パライス県及びレンピーラ県

バージョン 6

作成日：2017/12/26

モニタリング更新日：2017/11/30

パイロットサイト：エル・パライス県テウバセンティ市、ダンリ市、アラウカ市、エル・パライス市、サン・ルーカス市
レンピーラ県サンフランシスコ市、エランディケ市、サンタクルス市、ラ・イグアラ市、サン・ラファエル市、ラ・ウニオン市、レバエラ市

プロジェクトの要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	達成状況	備考																																																																																								
上位目標 国家保健モデルの保健サービスコンポーネント*の導入により、エル・パライソ県、レンピーラ県の住民の健康状態が改善する。	1 各県の妊産婦死亡率が出生10万対35に減少する。 2 各県の1-4歳児の死亡率を国家目標（出生1000対5）以下に維持する。 3 各県の乳児死亡率を国家目標（出生1000対：17(2015年、12(2021年))）以下に維持する。	1 県保健局の統計情報(情報収集は、各市あるいはネットワークのコーディネーターが、担当の各1次保健施設ごとにデータを収集し、県保健局へ提出) 2 県保健局の統計情報(情報収集は、各市あるいはネットワークのコーディネーターが、担当の各1次保健施設ごとにデータを収集し、県保健局へ提出) 3 県保健局の統計情報(情報収集は、各市あるいはネットワークのコーディネーターが、担当の各1次保健施設ごとにデータを収集し、県保健局へ提出)		・表1-1：妊産婦死亡率（出生10万対） <table><tr><td></td><td>2012</td><td>2016</td></tr><tr><td>エル・パライソ県</td><td>49</td><td>45.8</td></tr><tr><td>レンピーラ県</td><td>46</td><td>47.3</td></tr></table> 1) 2012年のデータは、ベースライン調査より 2) 2016年のデータは、県保健局からのデータより ・表1-2：1-4歳児の死亡率（出生1000対） <table><tr><td></td><td>2012</td><td>2016</td></tr><tr><td>エル・パライソ県</td><td>1.6</td><td>3.8</td></tr><tr><td>レンピーラ県</td><td>4.9</td><td>4.8</td></tr></table> 1) 2012年のデータは、ベースライン調査より 2) 2016年のデータは、県保健局からのデータより ・表1-3：乳児死亡率（出生1000対） <table><tr><td></td><td>2012</td><td>2016</td></tr><tr><td>エル・パライソ県</td><td>7.4</td><td>13.6</td></tr><tr><td>レンピーラ県</td><td>19</td><td>21</td></tr></table> 1) 2012年のデータは、ベースライン調査より 2) 2016年のデータは、県保健局からのデータより		2012	2016	エル・パライソ県	49	45.8	レンピーラ県	46	47.3		2012	2016	エル・パライソ県	1.6	3.8	レンピーラ県	4.9	4.8		2012	2016	エル・パライソ県	7.4	13.6	レンピーラ県	19	21	上位目標は通例プロジェクト終了後5～10年後に達成される目標と想定されている。その意味では、現時点で対象県の妊産婦死亡率・5歳以下死亡率・乳児死亡率の状況を判断するのは時期尚早である。																																																													
	2012	2016																																																																																											
エル・パライソ県	49	45.8																																																																																											
レンピーラ県	46	47.3																																																																																											
	2012	2016																																																																																											
エル・パライソ県	1.6	3.8																																																																																											
レンピーラ県	4.9	4.8																																																																																											
	2012	2016																																																																																											
エル・パライソ県	7.4	13.6																																																																																											
レンピーラ県	19	21																																																																																											
プロジェクト目標 エル・パライソ県、レンピーラ県の対象地域において、第一次レベルにおける国家保健モデルの保健サービスコンポーネントの有効性が実証される。	1-1 エル・パライソ県対象地域で5回以上の妊婦健診を受けた妊産婦の割合が55%に増加する。 1-2 レンピーラ県の対象地域で5回以上の妊婦健診を受けた妊産婦の割合が90%に増加する。	1-1 県保健局の統計情報 1-2 県保健局の統計情報	保健政策が大きく変更されない。 住民の所得・収入が著しく落ちない。	【エル・パライソ県】：達成している。2016年10月から2017年11月までの14か月の妊婦健診率は53.5%であった。2016年10月から2017年9月までの計測の結果（終了時評価時）は55.1%であったため、約2%の減少である。 <table><caption>表2 エル・パライソ県パイロット市における5回健診率(%)</caption><tr><th rowspan="2">パイロット市</th><th colspan="4">14か月の合計(2016年10月～2017年11月)</th></tr><tr><th>5回以上</th><th>以下</th><th>出産総数</th><th>5回以上割合(%)</th></tr><tr><td>エル・パライソ</td><td>372</td><td>524</td><td>896</td><td>41.5</td></tr><tr><td>サンルーカス</td><td>36</td><td>23</td><td>59</td><td>61.0</td></tr><tr><td>テウバセンティ</td><td>465</td><td>474</td><td>939</td><td>49.5</td></tr><tr><td>サンタマリア</td><td>475</td><td>205</td><td>680</td><td>69.9</td></tr><tr><td>アラウカ</td><td>113</td><td>43</td><td>156</td><td>72.4</td></tr><tr><td>合計</td><td>1461</td><td>1269</td><td>2730</td><td>53.5</td></tr></table> 【レンピーラ県】：ほぼ達成している。レンピーラ県のPDM上の目標値は90%である。今期の割合は89.6%であった（前回モニタリング時91.3%）。レンピーラ県の場合は、県保健局の統計担当の理解が優れていることや、分権化によって統計データの集計が徹底されていることから、今後も同様の方法で計測がなされる見込みである。 <table><caption>表3 レンピーラ県パイロット市における5回健診率(%)</caption><tr><th rowspan="2">パイロット市</th><th colspan="4">12か月の合計(2016年10月～2017年11月)</th></tr><tr><th>5回以上</th><th>以下</th><th>出産総数</th><th>5回以上割合(%)</th></tr><tr><td>ラ・イグアラ</td><td>555</td><td>76</td><td>631</td><td>88.0</td></tr><tr><td>サンラファエル</td><td>319</td><td>56</td><td>375</td><td>85.1</td></tr><tr><td>ラ・ウニオン</td><td>344</td><td>18</td><td>362</td><td>95.0</td></tr><tr><td>エランディケ</td><td>410</td><td>62</td><td>472</td><td>86.9</td></tr><tr><td>サンフランシスコ</td><td>154</td><td>14</td><td>168</td><td>91.7</td></tr><tr><td>サンタクルス</td><td>140</td><td>22</td><td>162</td><td>86.4</td></tr><tr><td>レバエラ</td><td>845</td><td>145</td><td>990</td><td>85.4</td></tr><tr><td>合計</td><td>2767</td><td>393</td><td>3160</td><td>87.6</td></tr></table>	パイロット市	14か月の合計(2016年10月～2017年11月)				5回以上	以下	出産総数	5回以上割合(%)	エル・パライソ	372	524	896	41.5	サンルーカス	36	23	59	61.0	テウバセンティ	465	474	939	49.5	サンタマリア	475	205	680	69.9	アラウカ	113	43	156	72.4	合計	1461	1269	2730	53.5	パイロット市	12か月の合計(2016年10月～2017年11月)				5回以上	以下	出産総数	5回以上割合(%)	ラ・イグアラ	555	76	631	88.0	サンラファエル	319	56	375	85.1	ラ・ウニオン	344	18	362	95.0	エランディケ	410	62	472	86.9	サンフランシスコ	154	14	168	91.7	サンタクルス	140	22	162	86.4	レバエラ	845	145	990	85.4	合計	2767	393	3160	87.6	2017年6月以降のデータを入力する。
パイロット市	14か月の合計(2016年10月～2017年11月)																																																																																												
	5回以上	以下	出産総数	5回以上割合(%)																																																																																									
エル・パライソ	372	524	896	41.5																																																																																									
サンルーカス	36	23	59	61.0																																																																																									
テウバセンティ	465	474	939	49.5																																																																																									
サンタマリア	475	205	680	69.9																																																																																									
アラウカ	113	43	156	72.4																																																																																									
合計	1461	1269	2730	53.5																																																																																									
パイロット市	12か月の合計(2016年10月～2017年11月)																																																																																												
	5回以上	以下	出産総数	5回以上割合(%)																																																																																									
ラ・イグアラ	555	76	631	88.0																																																																																									
サンラファエル	319	56	375	85.1																																																																																									
ラ・ウニオン	344	18	362	95.0																																																																																									
エランディケ	410	62	472	86.9																																																																																									
サンフランシスコ	154	14	168	91.7																																																																																									
サンタクルス	140	22	162	86.4																																																																																									
レバエラ	845	145	990	85.4																																																																																									
合計	2767	393	3160	87.6																																																																																									
	2-1 エル・パライソ県の対象地域の施設分娩割合が45%から50%に増加する。 2-2 レンピーラ県の対象地域の施設分娩割合が68%から75%に増加する。	2-1 県保健局の統計情報 2-2 県保健局の統計情報		【エル・パライソ県】：達成している。エル・パライソ県のPDM上の目標値は、「45%から50%に増加する」である。表4に示したように、2016年10月から2017年11月までの14か月間での集計では、86.7%を示した。 <table><caption>表4 エル・パライソ県パイロット市における施設分娩率</caption><tr><th rowspan="2">パイロット市</th><th colspan="3">2016年～2017年14か月の合計</th><th rowspan="2">施設分娩割合(%)</th></tr><tr><th>施設</th><th>コ</th><th>総数</th></tr><tr><td>エル・パライソ</td><td>1128</td><td>40</td><td>1168</td><td>96.6</td></tr><tr><td>サンルーカス</td><td>33</td><td>29</td><td>62</td><td>53.2</td></tr><tr><td>テウバセンティ</td><td>598</td><td>263</td><td>861</td><td>69.5</td></tr><tr><td>サンタマリア</td><td>719</td><td>71</td><td>790</td><td>91.0</td></tr><tr><td>アラウカ</td><td>162</td><td>3</td><td>165</td><td>98.2</td></tr><tr><td>合計</td><td>2640</td><td>406</td><td>3046</td><td>86.7</td></tr></table> *施設＝施設分娩、コ＝コミュニティでの分娩 **本データは、2016年10月～2017年11月までの集計	パイロット市	2016年～2017年14か月の合計			施設分娩割合(%)	施設	コ	総数	エル・パライソ	1128	40	1168	96.6	サンルーカス	33	29	62	53.2	テウバセンティ	598	263	861	69.5	サンタマリア	719	71	790	91.0	アラウカ	162	3	165	98.2	合計	2640	406	3046	86.7	2017年6月以降のデータを入力する。																																																		
パイロット市	2016年～2017年14か月の合計			施設分娩割合(%)																																																																																									
	施設	コ	総数																																																																																										
エル・パライソ	1128	40	1168	96.6																																																																																									
サンルーカス	33	29	62	53.2																																																																																									
テウバセンティ	598	263	861	69.5																																																																																									
サンタマリア	719	71	790	91.0																																																																																									
アラウカ	162	3	165	98.2																																																																																									
合計	2640	406	3046	86.7																																																																																									
	3-1 エル・パライソ県の対象地域の保健サービス利用者の満足度が8%（72% から80%に）増加する。 3-2 レンピーラ県の対象地域の保健サービス利用者の満足度が7%(78%から85%に)増加する。	3-1 満足度調査報告(家庭訪問による調査) 3-2 満足度調査報告(家庭訪問による調査)		【エル・パライソ県】 ほぼ達成している。満足度が「非常に良い」と「良い」と回答した割合は、ベースラインでは72%（288人／400人）であった。2017年の2月時点での満足度調査では、家庭保健チーム（ESF）のない地区で77%（130人／168人）、家庭保健チームのある地区で78%（193人／247人）となり目標値の80%に近い値となった。この差はカイニ乗検定のp値は1%以下で統計的に有意であった。 図1：保健医療サービスへの満足度の推移（エル・パライソ県） 【レンピーラ県】 達成している。満足度が「非常に良い」と「良い」と回答した割合は、ベースラインでは78%（311人／399人）であった。2017年の2月の調査では、家庭保健チーム（ESF）のある地区では87%（226人／260人）となり、目標値の85%を達成している。「非常に良い」と「良い」と回答した割合とそれ以外の回答について、カイニ乗検定のp値は1%以下で統計的に有意であった。 図2：保健医療サービスへの満足度の推移（レンピーラ県）																																																																																									

		4-1 エル・パライス県の対象地で活動をする全ての家庭保健チームがガイドラインを適用する(ガイドライン内のオペレーションに従った活動を実施をする)。	4-1 プロジェクトモニタリング・評価報告書		【エル・パライス県】ほぼ達成している。 ・エル・パライス県では、全ての家庭保健チームはガイドラインに基づいた活動を実施している。一方、家庭保健チームによっては、ステップを飛び越えて活動を実施しているチームもあり、地域診断や収集した保健情報を活用できていないまま、コミュニティ保健計画づくりを実施している状況がある。従って、ステップ間の運動性の周知が必要な状況である。 ・レンビエラ県では、全ての家庭保健チームはガイドラインに基づいた活動を実施している。同県では各保健管区が家庭保健チームの10ステップの達成・進捗状況についてモニタリングを行い、県保健局に月例報告を行っている。ただし、家庭保健チームによっては、ステップを飛び越えて活動を実施しているチームもあり、地域診断や収集した保健情報を活用できていないまま、コミュニティ保健計画づくりを実施している状況がある。従って、ステップ間の運動性の周知が必要な状況である。	・ 2017年5月から、「家庭保健チームガイドライン」に基づき、各家庭保健チームが担当コミュニティで何をしたかを調査している
		4-2 レンビエラ県の対象地で活動をする全ての家庭保健チームがガイドラインを適用する(ガイドライン内のオペレーションに従った活動を実施をする)。	4-2 プロジェクトモニタリング・評価報告書			
成果						
1 第一次レベルにおいて、国家保健モデルの保健サービスコンポーネントが実施されるための実施体制が整備される。	1-1	保健サービスコンポーネントのうち家庭保健チームに関するガイドラインが作成され、保健省の省令で承認される。	1-1 保健省で承認・発行されたガイドライン		【ほぼ達成している】 ・ 家庭保健チーム用ガイドラインは、2016年3月に保健省大臣の承認を受け、本印刷が行われて各施設に配布された。 ・ 2017年10月現在、省令交付はなされていない(理由：担当副大臣の交代により、手続きが遅れた)。	注)家庭保健チームガイドラインとは、家庭保健チーム活動の目的、方法、手順等が記載された業務指針のこと。
	1-2	一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要な業務マニュアルが作成される。	1-2 業務マニュアル		【達成している】 ・ プロジェクトでは昨年より「家庭保健チームの実施における手法マニュアル」の作成に取り掛かり、2016年11月末に第1案、2017年7月初旬に第2稿が完成した。この版を用いて、GAVIの予算による全国の県保健局代表者への研修が8月に行われた。 ・ 支援型スーパービジョン活動に関するマニュアルの作成が行われた。	注1)保健サービスコンポーネント実施に必要な業務マニュアルとは、①家庭保健チームの実施における手法マニュアル、②支援型スーパービジョンマニュアルの作成のことを指す。 注2)支援型スーパービジョンとは、家庭保健チームの活動の進捗を確認し、活動上で生じる課題の解決方法をスーパーバイザーとともに考えるための方法。
	1-3	一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要な研修計画が作成され、保健省に承認される。	1-3 PHC課によって承認された研修計画		【引き続き取り組みが必要】 ・ 保健サービスコンポーネント(「家庭保健チーム」、「保健サービスネットワーク」、「保健医療施設の分類」、「保健医療サービスの提供に関する保証」)の4項目に基づいた研修科目のリストが作成された。 ・ ただし、保健省による承認は困難な状況(保健省の人材育成計画および研修費用・財政に関連しているため、計画の作成には引き続き保健省側と検討が必要)	注) 保健サービスコンポーネント実施に必要な「研修計画」とは、「家庭保健チーム」、「保健サービスネットワーク」、「保健医療施設の分類」、「保健医療サービスの提供に関する保証」の4つを研修テーマの大項目とし、それぞれの項目について必要となる研修科目が記載されたもの。
	1-4	一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要な研修プログラムと研修教材が作成される。	1-4 研修プログラムと研修教材		【達成している】 ・ 保健サービスコンポーネント実施に必要な研修プログラムが作成された。 ・ 上記の研修プログラムの内容に基づき、研修実施に必要な地域診断、PHC優先対応、CMI、データベース、家庭保健チームの妊産婦検診・出産計画、超音波診断、保健活動計画、住民参加などに必要な教材が作成された(教材一覧として添付資料9-1、9-2を参照)。 ・ 作成された教材を活用し、県保健局・保健管区ファミリーテーター、保健医療施設長に対して研修が実施された	
	1-5	一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要なモニタリング・評価システムが作成され、保健省に承認される。	1-5 PHC課によって承認されたモニタリング・評価システム		【達成している】 ・ 指標1-5の「モニタリング・評価システム」の作成については、保健省が指定する保健サービスのモニタリング項目を活用することになり、保健省の主導により作成された。プロジェクトは、同項目を参照しながらモニタリング活動を強化した。 ・ プロジェクトで開発支援を行った支援型スーパービジョンのマニュアル内容は、保健サービスのモニタリング項目のうち「家庭保健チームのステップの進捗状況」を把握するために活用された。 ・ 本「モニタリング・評価システム」は、公式なレベルでは「承認」はなされていないものの、保健省の主導において全ての県において導入されている。	注) 保健省が指定する保健サービスのモニタリング項目とは、「家庭保健チームのステップの進捗状況」、「罹患率・死亡率の状況」、「妊産婦の数」、「小児の疾病状況」、「家族計画実施状況」、「感染症状況」、「予防接種数」、「受診数」、「保健管区の管理業務状況」等の保健サービスの提供にかかる業務全般について規定されたもの。
	1-6	一次レベルにおける保健サービスコンポーネントが全国に普及するためのグッドプラクティス集が作成される。	1-6 PHC課によって承認された普及するためのグッドプラクティス集		【達成される見込み】 ・ 2016年の3月の2県合同グッドプラクティス共有会議の成果を報告書として取りまとめた。 ・ 指標1-6の「グッドプラクティス集」の作成に関しては、2017年10月上旬現在、終了時評価や全国普及に向かい、冊子の作成をPHC課と大学と共同実施中。本冊子の活用については、家庭保健チーム活動を初めて開始する医療従事者への研修において、推奨される活動事例を理解してもらうことに活用される予定。	
2 エル・パライス県とレンビエラ県の第一次レベルにおいて、母子保健サービスが強化され、国家保健モデルの保健サービスコンポーネントが実施される。	2-1	保健省中央及び対象地域の県保健局の職員に対する保健行政に関する研修により15名以上の能力強化が図られる。	2-1 プロジェクト報告書		【達成している】 【2.1と2.2を統合して回答】 ・ 2013年～2015年2月までに、ローカルコンサルタントを確保し、地方保健行政の研修を実施済み。 ・ エル・パライス県：PHC課1・県保健局5、保健センター9の計15名 ・ レンビエラ県/第1回目：PHC課1・県保健局2、保健センター10、家庭保健チームの計14名、レンビエラ県/第2回目：PHC課1・県保健局3、保健センター10の計9名、総計23名 ・ 研修では、マネジメントプロセス(計画・実施・評価・計画へのフィードバックのサイクル)に焦点を当てて実施された。また、家庭保健チームを指導するファシリテーターの能力強化として、家庭保健チームが地域との連携や家庭への支援方法についての研修が実施された。	注) 成果2の指標(2-1から2-5)には、本省、県職員、ファシリテーター、CMI職員などの能力強化を示す値として、研修参加人数と割合が指定されている。これら数値目標は、おおよそ達成している。ただし、プロジェクト開始後に研修を受けた者がすぐに職を離れている場合があり、参加人数の達成が必ずしも1次レベルにおける保健モデルの効率的な実施につながっていない点が課題としてある。各医療施設では、人員の交代や新しい配置が行われたため、家庭保健チーム活動に関する研修を繰り返し行う必要が生じている。
	2-2	第一次保健医療施設の保健医療従事者・家庭保健チームを指導するファシリテーターの能力強化研修により、80%の県保健局・市保健所の管理者の能力強化が図られる。	2-2 プロジェクト報告書			注)ファシリテーターとは、県保健局代表、保健管区長、医療施設(保健センター長)のことである。両県と同ファシリテーターのすべてが研修に参加をしたことから、プロジェクトでは80%の県保健局・市保健所の管理者の能力強化が達成されていると判断した。
	2-3	対象地域においてPHCに関する研修により、100名以上の第一次保健医療施設の職員の能力強化が図られる。	2-3 プロジェクト報告書		【達成している】 ・ 2013年～2015年2月までに、達成済み(合計数182名)。 ・ 研修内容としては、コミュニケーションの基礎、ファシリテーターの役割、PHCの概念、地図作成、コミュニティ診断、家庭保健調査、データベースへの入力など。 ・ 2017年8月に実施された「地域参加によるヘルスプロモーションと予防に関する保健計画の作成方法」の研修において実施されたブレ・テストでは、エル・パライス県の参加者が49%→96.5%、レンビエラ県の参加者が72.27→80%という結果を得た。プロジェクトでは短期的な研修においても知識の向上に効果的な内容を取り入れることにより、参加者の能力向上に努めた。	(注)1年ごとに交代する職員に対して、今後も、新規配属者100%への能力強化を確実に実施する体制を強化する必要がある。
	2-4	対象地域のコミュニティ保健ボランティアの為に指導者の内80%の能力強化が図られる。	2-4 プロジェクト報告書		【達成している】 ・ コミュニティ保健ボランティアのための指導者研修として、特に「コミュニティ・リファラル」と「コミュニティ・プロモーション」に関する研修がある。母子保健指標の改善において、プロジェクトでは保健ボランティアに実施を希望する活動として前述2点に焦点を当てた。 (1) コミュニティ・リファラル研修 ・ エル・パライス県(2015年9月18日)：対象5市のすべての保健医療施設長・保健管区調整チームを含む18名が参加 ・ レンビエラ県(2015年9月22日)：対象7市のすべての保健医療施設長・保健管区調整チームを含む22名が参加 (2) コミュニティプロモーション研修 ・ エル・パライス県(2017年8月7日)：対象5市のすべての保健医療施設長・保健管区調整チームを含む22名が参加 ・ レンビエラ県(2017年8月10日)：対象7市のすべての保健医療施設長・保健管区調整チームを含む20名が参加 ・ これらの研修を通じて、指導者はコミュニティボランティアに対する妊産婦の発見と医療施設への伝達方法及びコミュニティでの保健活動の方法について説明をする能力を向上させた。 ・ また、これら指導者への研修後には、各保健管区・保健医療施設内でカスケード研修が必ず行われている。 ・ ただしこれらの指導者(保健医療施設長・保健管区調整チーム)も人事異動による交代が頻繁にあり、引き続き取り組みが必要である。	注) コミュニティ保健ボランティアの為に指導者とは、県保健局代表、保健管区長、医療施設(保健センター長)のこと。
	2-5	対象地域の母子保健クリニック(CMI)における母子保健および正常分娩の研修により、80%以上のCMI職員の能力強化が図られる。	2-5 プロジェクト報告書		【達成している】 ・ 2015年3月までに、CMIと県保健局を含む90%の職員に研修が実施された(出典：専門家業務完了報告書2015年3月)ため、達成されていると判断した。 ・ また、2016年2月に対象地域の全CMIと県保健局の職員を対象に、助産教育研修が実施された(エル・パライス県26名、レンビエラ県25名)。研修テーマは、産後大出血、妊婦高血圧症、新生児蘇生法であった。	注) 2017年8月の情報によると、研修を受け勤務を継続している医療従事者の割合は、10%台まで減少していることが確認された。
	2-6	第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントのモニタリング・評価システムに沿ってモニタリング・評価活動が実施されている。	2-6 プロジェクト報告書		【達成している】 ・ 成果2-6については、保健省が指定する保健サービスのモニタリング項目が存在するため、医療従事者は、このモニタリング項目を使用してモニタリングを行っている。	注) 保健省が指定する保健サービスのモニタリング項目とは、「家庭保健チームのステップの進捗状況」、「罹患率・死亡率の状況」、「妊産婦の数」、「小児の疾病状況」、「家族計画実施状況」、「感染症状況」、「予防接種数」、「受診数」、「保健管区の管理業務状況」等の保健サービスの提供にかかる業務全般について規定されたもの。

	2-7 対象地域の75%の世帯で世帯センサス（全数調査）が実施される。	2-7 プロジェクト報告書 （総世帯数は、コミュニティと家庭保健チームの把握数(毎年更新)、あるいは保健施設把握数）		【エル・パライソ県：ほぼ達成している】 【レンビエラ県：ほぼ達成している】 ・ 指標2-7に関し、モニタリングを行った。以下、表1と2は各パイロット地域における家庭保健調査票数の達成割合を示したものである。対象12市のうち10市でPM指標値である「75%」を超えていた。実施率が達成値にとどいていない2市は、人口に比べて適切な数の職員が配属されてなく、家庭保健チーム数が不足であることが原因と考えられる。また、エル・パライソ市やエランディケ市など、実施率が低いところは、市内に活動を行っていないコミュニティが多いためである。 表6：エル・パライソ県パイロット市の世帯センサス実施率（2017年7月） <table><tr><th>市</th><th>人口(人)</th><th>世帯数(軒)</th><th>家庭保健調査終了数</th><th>%</th></tr><tr><td>アラウカ</td><td>9,115</td><td>1,808</td><td>1,769</td><td>97.8</td></tr><tr><td>エル・パライソ</td><td>37,116</td><td>7,459</td><td>2,902</td><td>38.9</td></tr><tr><td>サンタマリア</td><td>7,994</td><td>605</td><td>605</td><td>100.0</td></tr><tr><td>サンルーカス</td><td>6,313</td><td>1,578</td><td>1,574</td><td>99.7</td></tr><tr><td>テウバセンティア*</td><td>3,382</td><td>1,194</td><td>1,228</td><td>102.8</td></tr><tr><td>計</td><td>63,920</td><td>12,644</td><td>8,078</td><td>63.9</td></tr></table> 年7月） <table><tr><th>市</th><th>人口(人)</th><th>世帯数(軒)</th><th>家庭保健調査終了数</th><th>%</th></tr><tr><td>エランディケ</td><td>19,553</td><td>4,839</td><td>2,188</td><td>45.2</td></tr><tr><td>サンタクルス</td><td>6,016</td><td>1,203</td><td>1,138</td><td>94.6</td></tr><tr><td>サンフランシスコ</td><td>7,128</td><td>1,651</td><td>1,410</td><td>85.4</td></tr><tr><td>レバエラ</td><td>40,168</td><td>8,504</td><td>7,740</td><td>91.0</td></tr><tr><td>サンラファエル*</td><td>14,109</td><td>3,917</td><td>4,114</td><td>105.0</td></tr><tr><td>ラ・イグアラ</td><td>23,062</td><td>3,768</td><td>3,768</td><td>100.0</td></tr><tr><td>ラ・ウニオン</td><td>16,142</td><td>3,471</td><td>3,346</td><td>96.4</td></tr><tr><td>計</td><td>126,178</td><td>27,353</td><td>23,704</td><td>86.7</td></tr></table>	市	人口(人)	世帯数(軒)	家庭保健調査終了数	%	アラウカ	9,115	1,808	1,769	97.8	エル・パライソ	37,116	7,459	2,902	38.9	サンタマリア	7,994	605	605	100.0	サンルーカス	6,313	1,578	1,574	99.7	テウバセンティア*	3,382	1,194	1,228	102.8	計	63,920	12,644	8,078	63.9	市	人口(人)	世帯数(軒)	家庭保健調査終了数	%	エランディケ	19,553	4,839	2,188	45.2	サンタクルス	6,016	1,203	1,138	94.6	サンフランシスコ	7,128	1,651	1,410	85.4	レバエラ	40,168	8,504	7,740	91.0	サンラファエル*	14,109	3,917	4,114	105.0	ラ・イグアラ	23,062	3,768	3,768	100.0	ラ・ウニオン	16,142	3,471	3,346	96.4	計	126,178	27,353	23,704	86.7
市	人口(人)	世帯数(軒)	家庭保健調査終了数	%																																																																																
アラウカ	9,115	1,808	1,769	97.8																																																																																
エル・パライソ	37,116	7,459	2,902	38.9																																																																																
サンタマリア	7,994	605	605	100.0																																																																																
サンルーカス	6,313	1,578	1,574	99.7																																																																																
テウバセンティア*	3,382	1,194	1,228	102.8																																																																																
計	63,920	12,644	8,078	63.9																																																																																
市	人口(人)	世帯数(軒)	家庭保健調査終了数	%																																																																																
エランディケ	19,553	4,839	2,188	45.2																																																																																
サンタクルス	6,016	1,203	1,138	94.6																																																																																
サンフランシスコ	7,128	1,651	1,410	85.4																																																																																
レバエラ	40,168	8,504	7,740	91.0																																																																																
サンラファエル*	14,109	3,917	4,114	105.0																																																																																
ラ・イグアラ	23,062	3,768	3,768	100.0																																																																																
ラ・ウニオン	16,142	3,471	3,346	96.4																																																																																
計	126,178	27,353	23,704	86.7																																																																																
	2-8 対象市においてセンサスの結果を基に全ての家庭保健チームが予防・健康プロモーション活動のプログラムを作成し、80%の活動実施を達成する。	2-8 プロジェクト報告書		【達成されていない】 ・ 予防・ヘルスプロモーション活動のプログラムを作成とは、家庭保健チーム活動のステップ8にある活動のこと。ガイドラインに沿って、家庭保健調査票の実施→優先保健課題を抽出→その課題に対する予防・ヘルスプロモーション活動の計画作成が実施される。プロジェクトでは、こうしたステップに基づいて作成された計画内容の80%の活動が実施を達成することを目差した。 ・ 2017年9月末の時点で、全ての家庭保健チームは、予防・ヘルスプロモーション活動を計画し、活動を実施している。（エル・パライソ県：プロジェクトによるモニタリング、レンビエラ県：各保健管区予防・ヘルスプロモーション活動の実績報告）。 ・ ただし、家庭保健チームガイドラインに記載されているような、家庭保健調査票の実施→内容に基づいて優先保健課題を抽出→その課題に対する予防・ヘルスプロモーション活動の計画作成→実施といったステップに沿って行っている家庭保健チームはまだ少ない。 ・ 2017年9月に実施されたエンドライン調査によると、エル・パライソ県では平均してステップ5（家庭保健調査票）まで、レンビエラ県では、平均してステップ7（コミュニティ診断の更新）までしかできていないことが判明した。理由と考えられることは、家庭保健チーム数が不足しそもそも家庭保健調査の実施に遅れが生じたことや、ステップ5（家庭保健調査票）の活動が100%終了するまでは、次のステップに進まないように当初指導されていたことが要因として考えられる。																																																																																

活動	投入		前提条件
1-1 保健サービスコンポーネントのうち、家庭保健チーム制度の導入にあたり、必要な行政実施体系について、既存の体制や規則を見直す。	日本側	ホンジュラス側	
1-2 保健サービスコンポーネントのうち、家庭保健チーム制度の導入にあたり、保健省の中央レベル及び地域レベルの各機関の責任と役割分担を明確化する。	日本人専門家：（長期専門家） チーフアドバイザー、地域保健、業務調整等（短期専門家） 公衆衛生等	C/Pの配置 プロジェクトオフィス 研修施設等保健省既存施設の利用等 C/P経費	プロジェクト対象地域の治安が劇的に悪化しない。
1-3 保健サービスコンポーネントのうち家庭保健チーム制度実施のための組織体系を確認する。	ローカルコンサルタント：保健行政/マネジメント等		
1-4 家庭保健チーム制度実施に必要なガイドライン・マニュアルおよび第1次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に必要なマニュアルを策定する。	研修受入：本邦研修、第三国研修 機材供与：PHC関連基本医療機材（母子保健等）、車両等		
1-5 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを対象地域で実施するための研修計画を策定する。	研修実施、教材作成等		
1-6 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを対象地域で実施するための研修プログラムを策定する。			
1-7 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを対象地域で実施するための研修教材を作成する。			
1-8 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施のためのモニタリング・評価システムを構築する。			
1-9 第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントを全国に普及するためのグッドプラクティス集を作成する。			
1-10 モニタリング・評価結果に基づき、第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントの実施体制や研修計画等に係る改善点を抽出し、整理する。			
2-1 プロジェクト対象地で第一次保健サービスの利用者を対象とした満足度調査を含むベースライン調査及びエンドライン調査を行う。			<問題と対策> 【リスク変化とその対処】 ①車輛の問題(ナンバーの登録) ・11月中旬にプロジェクト車両の2台分ともナンバー登録が完了した。しかし、これまでテグシガルバ市役所に登録のために支払いを行ってきた金額は、2016年までの分であり、2017年と2018年の車両税を支払わなければならないことが判明した。この税を支払わなければナンバープレートをもることが出来ないようである。保健省側には強く申し入れをしているが、12月ほどの省庁も予算がない時期であり、支払されるまで時間がかかる可能性が大きい。 ②大統領選後の政情不安と治安の悪化 ・11月26日に大統領選挙があり、開票率57%程度で、いったんは野党第一党のサルバドル・ナスララ氏のアリアンサ党の勝利が報道されたが、その後開票が遅れることが公表された。その後現職大統領による投票結果操作があったと信じる人々による激しいデモが頻発し、暴動や略奪も発生した。現職政府は夜間外出禁止令を公布した。12月17日に最高選挙裁判所(TSE)は現職のフアン・オーランド・エルナンデス氏を選挙の公式の勝者として宣言した。野党候補はこれを承認せず、政情が不安定な状況が続いている。 ③医師のストライキ ・医師が賃上げを要求し、11月中旬からストライキに入った。本省の医師は業務を停止している。2017年12月にはいってもストライキは継続しており、エル・パライス市の保健ポストなどでは施設が閉鎖されているところもある。
2-2 対象地域において、第一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施のためのモニタリング・評価計画も含めた実施計画を策定する。			

2-3	中央の保健省職員を対象とした保健行政能力改善のための研修を実施する。		【対策、今後の活動】 (1) 車輻について:2015年と2016年の車両税の納入が行われ、ナンバープレート番号を取得することができた。しかし、2017年と2018年の税を支払う必要があり、PHC課の職員により、保健省内の登録料を支払う責任者に働きかけが随時行われている。 (2) 2017年12月から2018年1月末にかけて、PHC課内の人事異動が予測される。ホンジュラス事務所と情報を共有していく
2-4	対象地域の県保健局を対象とした保健行政研修を実施する。		
2-5	対象地域の第一次保健医療施設の保健医療従事者・家庭保健チーム・コミュニティ保健ボランティアを指導するファシリテーターに対し、PHCに重点を置いた第一次レベル保健医療サービス強化のための能力強化研修を実施する。		
2-6	対象地域において家庭保健チーム編成や活動内容に関わる説明や研修を行う。		
2-7	対象地域の第一次保健医療施設において家庭保健チームを編成し、活動を実施する。		
2-8	対象地域の県病院と対象地域の保健省職員に対し、家庭保健チームに関連したレファラルとカウンターレファラルに関する研修を実施する。		
2-9	対象地域において予防とプロモーションの活動を行う。		
2-10	対象地域のCMI職員に対し、母子保健および正常分娩に関する能力強化研修を実施する。		
2-11	対象地域において第一次レベルにおける保健サービスコンポーネント実施に関するモニタリング・評価を行う。		
2-12	第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントの実施に関する体制やメカニズムをそれぞれの県内の他の地域の関係者と共有する。		
2-13	第一次レベルにおける保健サービスコンポーネントの実施に関する体制やメカニズムに基づく実施工程を重視した経験を他県の関係者と共有する。		

*: 保健サービスコンポーネント：保健サービス統合ネットワーク、母子保健に焦点を当てたサービス提供の保障、家庭保健チーム