

オルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト 事業完了報告書

ボリビア多民族国  
オルロ県母子保健ネットワーク  
強化プロジェクト  
事業完了報告書

2020年2月

独立行政法人 国際協力機構(JICA)  
学校法人 順天堂

## 目次

略語表	i
プロジェクト対象地域の地図	ii
写真	iii
第1章 プロジェクトの概要	1
1.1. プロジェクトの背景	
1.2. プロジェクトの概要	
1.3. 実施方針	
1.3.1. プロジェクトの骨格	
1.3.2. 類似案件の活用及び普及・展開	
1.3.3. 実施中の他の類似案件との連携	
1.3.4. プロジェクトの実施体制	
第2章 プロジェクト目標の達成状況	7
2.1. 投入実績	
2.2. PDM の改訂	
2.3. プロジェクト目標の達成状況	
2.3.1. 指標 5	
2.3.2. 指標 6	
2.3.3. 指標 7	
2.3.4. 指標 8	
2.3.5. 指標 9	
2.3.6. 指標 10	
2.3.7. 指標 11	
2.3.8. 指標 12	
2.3.9. 指標 13	
第3章 プロジェクト成果の達成状況	35
3.1. 成果1の達成状況	
3.1.1. 指標 14	
3.1.2. 指標 15	
3.1.3. 指標 16	
3.1.4. 指標 17	
3.1.5. 指標 18	
3.2. 成果2の達成状況	

- 3.2.1. 指標 19
- 3.2.2. 指標 20
- 3.2.3. 指標 21
- 3.2.4. 指標 22
- 3.3. 成果3の達成状況
  - 3.3.1. 指標 23
  - 3.3.2. 指標 24

第4章 5項目評価別プロジェクトの自己点検結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・40

- 4.1.1 妥当性
  - 4.1.1.1 必要性はあるか
  - 4.1.1.2 優先度はあるか
  - 4.1.1.3 手段としての妥当性はあるか
- 4.1.2 有効性
  - 4.1.2.1 プロジェクト目標は達成される見込みか
  - 4.1.2.2 プロジェクト目標は成果の達成によってもたらされる見込みか
- 4.1.3 効率性
  - 4.1.3.1 成果の達成度は投入に見合っているか
  - 4.1.3.2 プロジェクト目標の達成度は投入に見合っているか
  - 4.1.3.3 他のスキーム、他の援助機関との協調によりどのような成果がもたらされたか
- 4.1.4 インパクト
  - 4.1.4.1 上位目標は達成される見込みか
  - 4.1.4.2 上位目標はプロジェクト目標の達成によってもたらされる見込みか
  - 4.1.4.3 上位目標達成の方策は計画されているか
  - 4.1.4.4 政策への影響はあるか
- 4.1.5 持続性
  - 4.1.5.1 プロジェクトが目指してきた効果はプロジェクト終了後も継続するか
  - 4.1.5.2 持続的効果の発現要因・阻害要因は何か

第5章 プロジェクトによる教訓・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・43

- 5.1 プロジェクトの日本側実施体制における教訓
- 5.2 プロジェクトのポリビア側実施体制における教訓
- 5.3 プログラム的な中長期の視点での協力の組立
- 5.4 ガイドとツールの国家承認化と全国への普及
- 5.5 県保健局内の研修統括部門の設置
- 5.6 保健医療分野の協力隊員との連携

## 図一覧

図1：プロジェクトの骨格

図2：プロジェクト実施体制

## 表一覧

表1：プロジェクト概要

表2：日本側の投入

表3：ポリビア側の投入

表4：2016年9月の討議により改訂されたPDM指標

表5：2017年3月の討議により改訂されたPDM指標

表6：プロジェクトPDM (Ver. 1)

表7：プロジェクトの5項目評価の要約

表8：PROFORSAが開発したガイド及びツール



### 添付資料一覧

- 添付 1 : PDM 最終版 (保健大臣・SEDES 局長・JICA 所長 署名入)
- 添付 2 : 業務フローチャート
- 添付 3 : 専門家派遣計画・実績表
- 添付 4 : JCC(プロジェクト合同調整委員会) プレゼン資料
- 添付 5-1 : 第 34 回日本国際保健医療学会学術大会 プログラム抄録集
- 添付 5-2 : 第 34 回日本国際保健医療学会学術大会 プレゼン資料
- 添付 6 : オルロ工科大学 (UTO) 国際シンポジウム プログラム
- 添付 7 : タリハ県の国際シンポジウム プログラム
- 添付 8 : LA PATRIA (現地新聞) Japón y Bolivia intercambian conocimientos y experiencias en salud materno

以下の資料は CD-ROM 版にのみ収録

- ・保健省版ガイドの最新版
- ・オルロ県ガイドの最新版
- ・研修計画
- ・検証議事録及び運営委員会議事録
- ・モニタリングツールと集計表

CD-ROM

#### ■フォルダー 1 ガイド■

##### ○保健省版ガイド

- 「CAI (情報分析委員会) ガイド」
- ・ CAI 情報分析委員会ガイド
- 「包括的スーパービジョンガイド」
- ・ スーパービジョン議事録 1
- ・ スーパービジョン議事録 2
- ・ 包括的スーパービジョンガイド
- 「レファラル・カウンターレファラル規定」
- ・ レファラル・カウンターレファラル規定
- 「早期小児発達規定」
- ・ 検証議事録 1
- ・ 検証議事録 2
- ・ 早期小児発達規定

## オルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト 事業完了報告書

### ○オルロ版ガイド

「オルロ版 CAI ガイド」

- ・保健省 CAI 運営ガイドの改定
- ・皆の CAI 情報分析委員会簡易ガイドの決議書  
「研修ガイド」

・添付書類 1-12、管理サイクルガイド

・県保健局研修ガイド

・研修ガイド県保健局決議書（1）

「現地管理ガイド」

・現地管理ガイドのマトリックスを修正、2019年9月

・現地管理ガイド草案、2019年9月

・現地管理ツール、2019年9月

・現地管理手順ガイドの決議書

「オルロ版スーパービジョンガイド」

・包括的スーパービジョン適用ガイド議決書

「栄養ガイド」

・栄養指標修正ガイド 2020-複写

### ■フォルダー 2 研修計画■

#### ○成果 1 研修計画

「バイオセーフティ」

・バイオセーフティ研修計画

・バイオセーフティ及び固形廃棄物管理研修計画 オルロ県保健局  
2018年9月11日 改訂版（1）

「早期小児発達」

・1.1 小児早期発達研修計画- FORSA オルロ 2018年10月4日

「母子」

・母子計画

・研修計画承認議決書

「レファラル」

・レファラル・カウンターレファラル研修計画

・研修計画承認議決書

#### ○成果 2 研修計画

・成果 2 研修計画表紙

・成果 2 プロモーション研修計画、オルロ、2017年3月8日

・研修計画承認議決書

○成果3 研修計画

- ・成果3研修計画(1)
- ・研修計画承認議決書

■フォルダー3 検証議事録と委員会議事録■

○JCC(合同調整委員会)議事録

- ・合同調整委員会

○運営委員会議事録

- ・第一回運営委員会
- ・第二回運営委員会
- ・第三回運営委員会
- ・第四回運営委員会
- ・第五回運営委員会
- ・第六回運営委員会
- ・第七回運営委員会
- ・第八回運営委員会

○保健省ガイド検証議事録

「レファラル」

- ・スキャン No. 0060
- ・スキャン No. 0061
- ・スキャン No. 0063
- ・スキャン No. 0064

「スーパービジョン」

- ・スーパービジョン議事録1
- ・スーパービジョン議事録2

■フォルダー4 モニタリングツールと集計表■

○成果1

「バイオセーフティ」

- ・アネックス1 小児早期発達、レファラル・カウンターレファラル、バイオセーフティの活動
- ・アネックス4、指標18 バイオセーフティ

「小児早期発達」

- ・アネックス1、小児早期発達、レファラル・カウンターレファラル、バイオセーフティの活動

## オルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト 事業完了報告書

- ・アネックス3 指標17 小児早期発達
- ・アネックス5 指標9 プロトコルに従った小児早期発達評価「母子」
- ・指標14 母性
- ・指標15 小児
- ・FORSA 指標14 及び15 のモニタリングツール記入の手引書
- ・母子モニタリングツール「レファラル・カウンターレファラル」
- ・アネックス1 小児早期発達、レファラル・カウンターレファラル、バイオセーフティの活動
- ・アネックス2 指標16 レファラル・カウンターレファラル

### ○成果2

「生活のための教育」

- ・1. プロモーションモニタリングツール、県保健局、2019年9月24日
- ・1. モニタリングツール手引書、2019年9月24日
- ・2. 生活のための教育2015年から2019年の半年ごとのデータ、オルロ県保健局
- ・2. 成果2 生活のための教育 ファシリテータ及びコミュニティ、オルロ
- ・3. プロモーションツールの承認議事録

「現地管理」

- ・ウルミリ・キジャカスヘルスポストと社会保健構造との調整状況モニタリングツール(1)
- ・保健施設5年活動計画2019年
- ・成果2 現地参加型管理のモニタリングのまとめ(社会保健構造の機能)

### ○成果3

「CAI(情報分析委員会)」

- ・CAIのツール
- ・CAIのモニタリング
- 「管理能力-計画立案」
- ・管理能力ツール
- ・管理能力のモニタリング
- 「スーパービジョン」
- ・包括的スーパービジョンツール
- ・指標24 包括的スーパービジョンのモニタリング

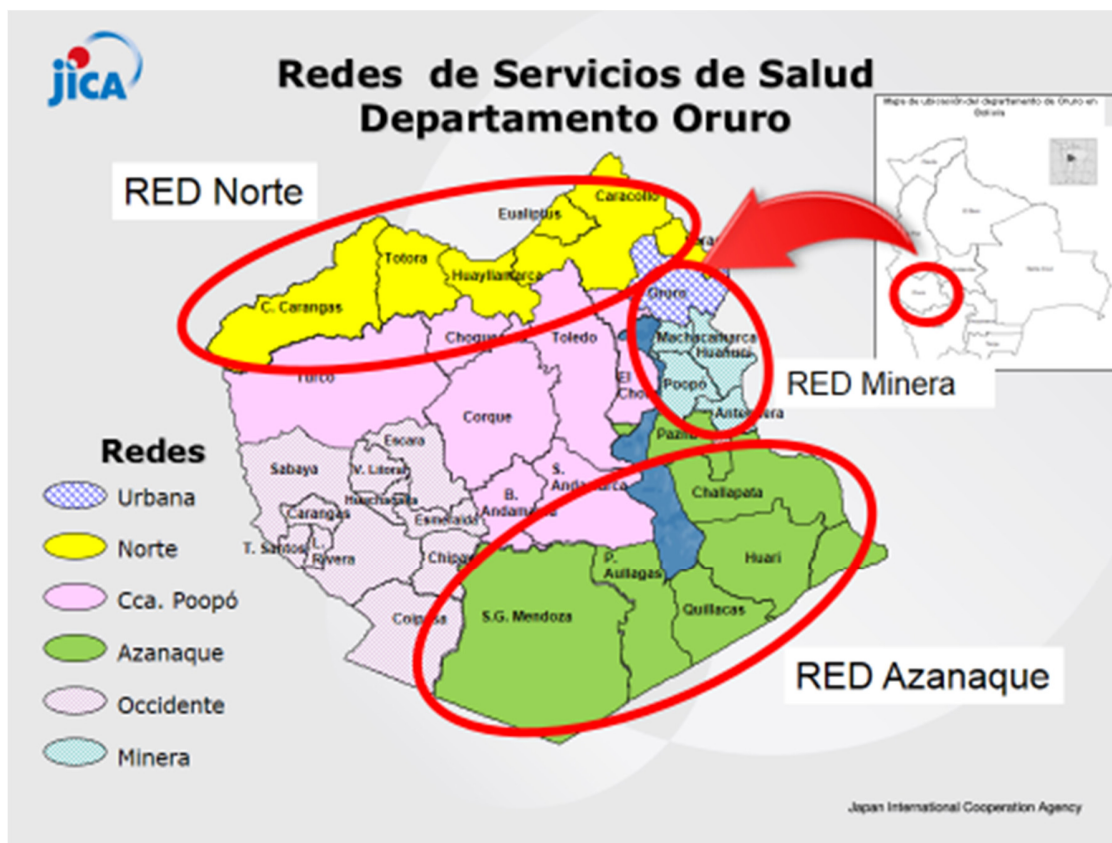
略語表

略語	西語/英語	和訳
AJO	Adecuado, Justificado, Oportuno	適切性、妥当性、適時性
ALS	Autoridad Local de Salud	地域保健責任者
CAI	Comité de Análisis de Información	情報分析委員会
CLS	Comité Local de Salud	地域保健委員会
CMUO	Certificado Médico Único de Defunción	死亡証明書
CO	Comité Operativo	運営委員会
COCOTEC	Consejo de Coordinación Técnica	技術調整審議会
C/P	Counterpart	カウンターパート
CSM	Consejo Social Municipal	市保健社会審議会
DAC	Development Assistance Committee	開発援助委員会
DIT	Desarrollo Infantil Temprano	幼年期発達プログラム
FORSA	Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil	母子保健ネットワーク強化
IDB	Inter-American Development Bank	米州開発銀行
INE	Instituto Nacional de Estadística	国家統計局
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
OC	Operational Committee	プロジェクト運営委員会
PA	Plan de Acción	活動計画

オルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト 事業完了報告書

PDES	Plan de Desarrollo Económico y Social	国家経済社会開発計画
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・マトリクス・デザイン
PMS	Plan Municipal de Salud	市保健計画
PO	Plan of Operation	活動計画表
POA	Plan Operativo anual	年間活動計画
PROFORSA	Programa de FORSA	母子保健ネットワーク強化プログラム
R/D	Record of Discussion	政府間技術協力プロジェクト合意文書
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural	多文化コミュニティ家族保健政策
SEDES	Servicio Departamental de Salud	県保健局
SNIS-VE	Sistema Nacional de Informacion en Salud	国家保健情報システム・疫学サーベランス
SOAPS	Software de Atención Primaria en Salud	プライマリー・ヘルス・ケアソフトウェア
SPIE	Sistema de Planificación Integral del Estado	国家総合プランニングシステム
SUS	Sistema Único de Salud	国民皆保険制度
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金 ユニセフ
UTO	Universidad Técnica de Oruro	オルロ工科大学
WHO	World Health Organization	世界保健機関

プロジェクト対象地域の地図



写真



保健省計画局をオルロ県 SEDES 局長と表敬

2019年7月30日



保健省 SNIS に対し CAI ガイドについてレク  
手前 Dr. Rocco 以外は、担当官が全員入れ替え

2019年7月30日



保健省サービス課に対し包括的スーパービジョン・ガイドについてのレク

2019年7月30日



テレビ出演・CADENA A 取材 @JICA 事務所

2019年7月31日



アサナケ保健ネットワーク内 Salinas 市  
成果3 関係者ヒアリング及び技術支援

2019年8月2日



アサナケ保健ネットワーク内 Challapata 市  
成果3 関係者ヒアリング及び技術支援

2019年8月2日



オルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト 事業完了報告書



ノルテ保健ネットワーク内 Totora 市  
成果 3 関係者ヒアリング及び技術支援

2019 年 8 月 5 日



ノルテ保健ネットワーク内 Curahuara de Carangas 市  
成果 3 関係者ヒアリング及び技術支援

2019 年 8 月 5 日



ノルテ保健ネットワーク内 Caracollo 市  
成果 3 関係者ヒアリング及び技術支援

2019 年 8 月 5 日



終了時評価チーム

2019 年 8 月



オルロ工科大学 (UTO) 国際シンポジウム開催  
の広報のためテレビ出演

2019 年 8 月 7 日



オルロ工科大学 (UTO) 国際シンポジウムで講  
演

2019 年 8 月 8 日

オルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト 事業完了報告書



SEDES 関係者、3 保健ネットワーク事務局全関係者、16 市の市保健責任者らによる分析会  
2019年8月9日



SEDES 局長からの感謝状

2019年8月9日



タリハ県の国際シンポジウムでアレナウィルスほかグローバル感染症対策について講演  
2019年8月12日



タリハ県の国際シンポジウム講演後、運営ボランティアの学生らと

2019年8月12日



オルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト 事業完了報告書



チャヤバタ市 Qaqachaka コミュニティの生活のための教育活動（本専門家による講話）  
2019年8月15日



第8回プロジェクト運営委員会にて市長らと（後列中央は小原事務所長）  
2019年8月16日



オルロ県知事表敬（左から3人目知事）  
2019年8月16日



妊産婦死亡が発生した Huayllamarca 保健センター分娩室  
2019年8月19日



Quillacas 市で開催された生活のための教育活動（中央 Quimei 女史）  
2019年8月21日

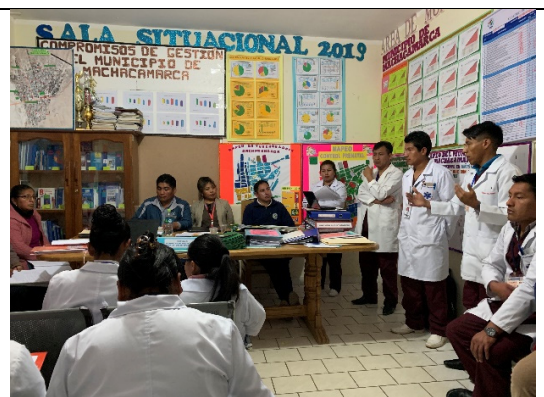


Salinas 市における健康まつり Feria で寸劇する子どもたち  
2019年8月21日

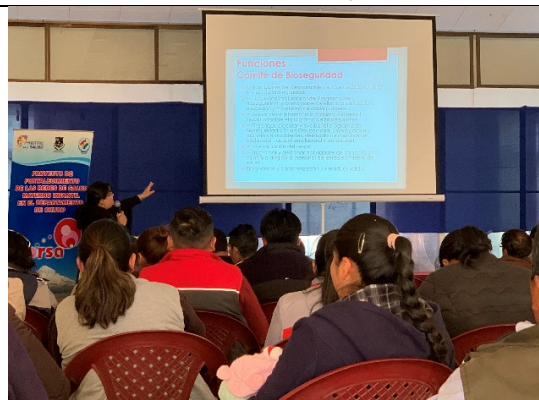
オルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト 事業完了報告書



ワヌニ市 Huayrapata 保健センターは施設が狭く  
DOTS 提供も狭いスペースで実施していた  
2019年8月22日



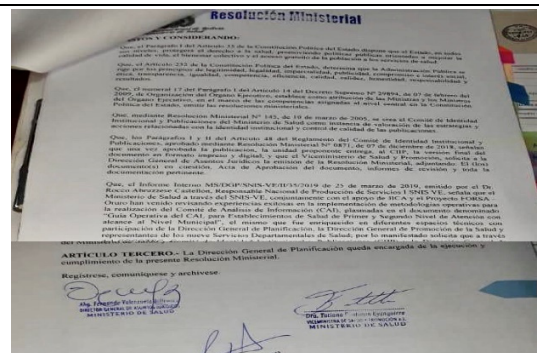
Machacamarca 市保健センターで、市長も参加  
して包括的スーパービジョンが実施された  
2019年8月22日



Challapata 市で実施されたバイオセーフティの  
研修風景  
2019年8月23日



合同調整委員会で挨拶 (PROFORSA の説明)  
するチームリーダー  
2019年8月27日



プロジェクトで開発した簡易保健情報分析  
委員会ガイドが国家承認  
2020年1月31日



## 第1章プロジェクトの概要

### 1.1 プロジェクトの背景

ボリビアは、中南米においてハイチに次いで妊産婦死亡率（2015年 WHO 推計値：206 対出生 10 万）、5歳未満児死亡率（同 38 対出生千）及び乳児死亡率（同 31 対出生 1 千）が高い<sup>1</sup>。

同県の5歳未満児死亡率（2008年、62 対出生千）及び1歳未満児死亡率（同、51 対出生千）、また妊産婦死亡率（2011年、126 対出生 10 万）は、全国の状況からみても高く、中でも家計所得、教育水準が低い世帯、先住民が多く居住する高地高原地域の健康指標が悪く、国全体の高い死亡率に大きな影響を与えている。この状況は過酷な環境に居住している妊産婦及び乳幼児に対し、基礎的なケアを提供できる保健医療人材の不足に加え、地域の保健医療施設への信頼度の低さやコミュニティ・家族内での女性の意思決定権が弱いといった慣習により、地域住民が適時に保健医療サービスを利用しないなど、複合的な背景に起因するものと見られている。

ボリビア西部の高地高原地域に位置するオルロ県は、標高約 3,700 メートル地点にある県都オルロ市を含め 35 市人口 46 万人を抱え、先住民が多く住む地域である。同県内には 167 箇所の公的保健医療施設が存在するが、そのうちの 99%は一次保健医療施設（保健センター、保健ポスト）である。2008年のデータでは、同県の5歳未満児死亡率（62 対出生千）及び1歳未満児死亡率（同：51 対出生千）は、上述の全国平均値より高く、母子保健関連指標は総じて悪い状況にある<sup>2</sup>。

オルロ県内にはオルロ市など二次・三次保健医療施設（専門医が常勤する病院）へのアクセスが容易な都市部がある一方、地方・農村部では、市役所所在地を除き、規模の小さい一次保健医療施設（主に保健ポスト）があるのみである。このような小規模な施設では、医師はおらず、多くの場合准看護師 1 名が配置されるのみなど保健医療人材の数・質が十分でない。したがって、特に地方・農村部では、国が定める基準を満たし、かつ質の伴った保健医療サービスが提供できておらず、点在するコミュニティへの定期的な巡回診療も困難であることから、地域住民が適切な保健医療サービスを享受しにくい環境にある。

かかる状況を踏まえボリビア政府は、オルロ県の地方・農村部における母子保健サービスの改善を図るべく、我が国に対し技術協力による支援を要請した。独立行政法人国際協力機構（JICA）は、2015年10月にプロジェクトの枠組み等について取り纏めた討議議事録（R/D:

---

<sup>1</sup> WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the UN Population Division. 2015. Trends in Maternal Mortality: 1990-2015. 2) UNICEF, WHO, World Bank Group, UN. 2015. Levels and Trends in Child Mortality.

<sup>2</sup> 国家統計局、「人口保健調査」2008年 (Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2008)

Record of Discussions) をボリビア政府と合意・署名し、2016年2月から「オルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト」（以下、本プロジェクト）が開始された。

本プロジェクトでは、SAFCI 政策と整合性のあるヘルスプロモーション活動を実施した。SAFCI 政策とは 2008 年にボリビア保健省が立案した国の基幹となる多文化コミュニティ家族保健政策のことで、PAHO が管轄国向けに提案した政策指針を基に時のボリビア政府が先住民族の文化的価値観を取り入れた多文化共生の理念を重視した政策である。

## 1.2 プロジェクトの概要

本プロジェクトの概要は以下の通り。

表 1：プロジェクト概要

プロジェクト名	オルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト
プロジェクト期間	2016年2月22日～2020年2月21日（4年間）
上位目標	オルロ県の妊産婦及び5歳未満児の健康が改善する。
プロジェクト目標	対象地域（オルロ県アサナケ、ミネラ、ノルテの3保健ネットワーク）において、住民参加による母子保健サービスが改善する。
期待される成果	成果1： 対象地域の保健医療施設において、母子保健サービスの質が改善される。対象地域の保健医療施設において、母子保健サービスの質が改善される。 成果2： 対象地域において、保健医療施設との協力を通じ、母子の健康に関連した生活習慣の向上に向けた活動を住民が実践する。対象地域において、保健医療施設との協力を通じ、母子の健康に関連した生活習慣の向上に向けた活動を住民が実践する。

## オルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト 事業完了報告書

成果3： 対象地域において、保健情報分析、包括的スーパービジョン、計画策定を通じ、市保健ネットワークの保健マネジメントが向上する。

### 対象地域

オルロ県アサナケ、ミネラ、ノルテの3保健ネットワーク

- アサナケ保健ネットワーク： Municipios de Challapata, Santiago de Huari, Pampa Aullagas, Santuario de Quillacas, Salinas de Garci Mendoza y Pazña.
- ミネラ保健ネットワーク： Municipios de Huanuni, Machacamarca, Poopó y Antequera.
- ノルテ保健ネットワーク： Municipios de Caracollo, Soracachi, Eucaliptus, Huayllamarca, San Pedro de Totora y Curahuara de Carangas.

(計16市)

### 関係官庁・機関

保健省 (Ministry of Health)

オルロ県 (Autonomous Government of Oruro)

オルロ県保健局 (Department of Health Service in Oruro)

### 協力金額

総事業費 3.16 億円 (日本側投入)

## 1.3 実施方針

### 1.3.1 プロジェクトの骨格

本プロジェクトは、オルロ県の妊産婦及び5歳未満児の健康が改善することを上位目標とし、プロジェクト対象地域で、家族およびコミュニティで母親と小児の包括的ケアができることであり、最終的に母子保健サービスが改善されることをプロジェクト目標としている。

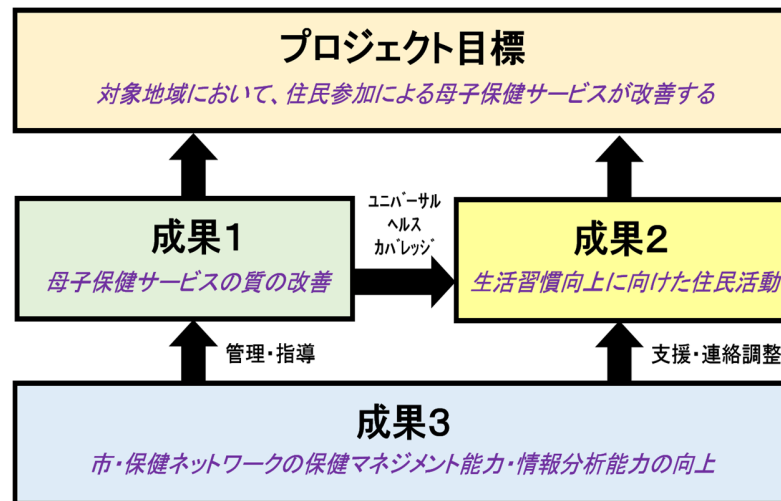


図1：プロジェクトの骨格

その目標を達成するため、本プロジェクトの骨格は3つの柱から構成される（図1）。「質が確保された母子保健サービスを提供する」成果1と「個人・家族・コミュニティによる生活習慣向上に向けた住民参加型ヘルスプロモーション活動」を展開する成果2、そして「市・保健ネットワークの保健マネジメント能力と情報分析能力を向上させる」成果3である。プロジェクト目標に直結する成果は1と2であり、その実効性と持続性を担保する支えとして成果3が位置付けられている。なお、この基本形はボリビアにおいてJICAが2001年から2006年に先行して実施された「サンタクルス県地域保健医療ネットワーク強化プロジェクト」で形成されたものであり、後継のコチャンバンバの「権利、多文化、ジェンダーに焦点をあてた村落地域保健ネットワーク強化プロジェクト」、「ラパス県農村部母子保健に焦点をあてた地域保健ネットワーク強化プロジェクト」、「ポトシ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト」でも踏襲されたものである。成果2の個人・家族・地域集団が行うヘルスプロモーション活動とは、住民自身が生活の社会的、環境的、経済的決定要因に働きかけ、健康を向上させるように生活習慣や生活環境を改善していくことを指す。成果2の健康改善の活動に必要なヘルスケアを成果1が提供する体制を整備した。

### 1.3.2 類似案件の活用及び普及・展開

ボリビアにおいてJICAは2001年以降サンタクルス県、コチャパンパ県、ラパス県、ポトシ県等で母子保健を焦点に置いた地域保健ネットワーク強化に資する複数の技術協力プロジェクト



ト（類似案件）を実施している。同プロジェクトの取り組みの中で、①サービスの質向上委員会（産科・小児科ケア、医療廃棄物処理）、②リファラル・カウンターリファラルシステム、③住民参加型ヘルスプロモーション活動（FORSA 手法）、④住民参加による保健情報分析委員会、の4つが住民の健康改善に寄与している。

上記③の FORSA 手法とは、2001 年開始の FORSA サンタクルスプロジェクトにおいて開発された住民参加型介入手法のことで、ヘルスプロモーションで世界的に活用されている PRECEDE-PROCEED モデルを簡略化した介入方法で構成されている。この③の活動によって作成された「生活のための現地教育ガイド」については、2013 年に保健省によってすでに国家ガイドラインとして採用されている。

本プロジェクトでは成果 2 係る活動の中で、保健省及びオルロ県保健局とともに県内での FORSA 手法である「生活のための現地教育ガイド」の普及・定着を図ることを念頭に置いて、業務を実施した。さらに、前述の①、②、④の取り組みについても県内での活用及び有効性の検証を行い、国家レベルでガイドライン化されるよう保健省へ積極的に提案を行った。

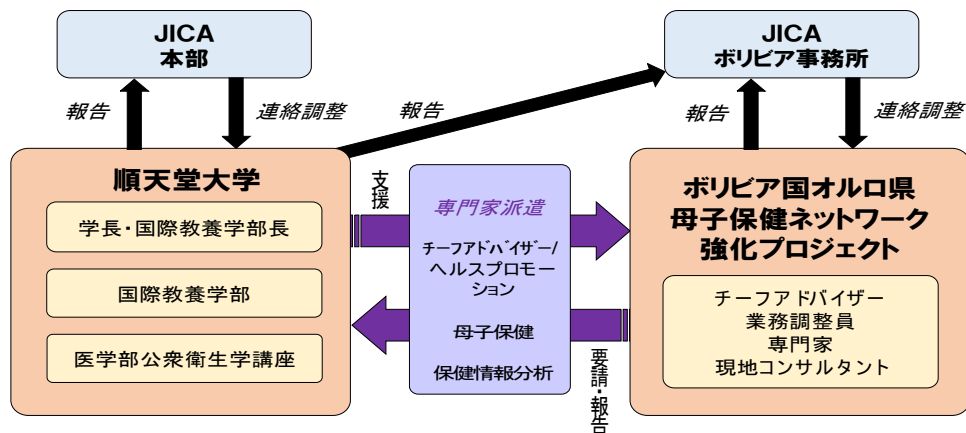
### 1.3.3 実施中の他の類似案件との連携

JICA は 2013 年 6 月から 2017 年 6 月の協力期間で「ポトシ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト」を実施していた。このプロジェクトは、オルロの本案件と対象地域の気候、風土・文化、開発課題等で類似性が高く、協力内容・アプローチも共通する点が多い。このため、現場訪問等を通じて先行する案件の成功事例（例えば、「生活のための現地教育ガイド」に基づく住民参加型活動や情報分析委員会 CAI の活性化など）を学ぶ事を目的に、ポトシプロジェクトへ派遣中の長期専門家およびローカルコンサルタントとも連絡調整しつつ、事前調査の実施方法、コンサルタント業務の分掌などプロジェクト立ち上げに必要な業務を実施した。

### 1.3.4 プロジェクトの実施体制

本プロジェクトでは、順天堂大学の専門家に加え、JICA ボリビア事務所はプロジェクト活動を円滑に促進させるため、類似案件に関わった経験等を有する複数名のローカルコンサルタントを別途契約し、プロジェクト活動サイトへ配置した。また、同ローカルコンサルタントの業務を現場レベルで継続的に管理するため、JICA が別途派遣する長期専門家（業務調整/研修管理）も配置した。順天堂大学は、同長期専門家（業務調整/研修管理）及び同ローカルコンサルタントとの十分な情報共有、並びに実施体制を構築し、業務を実施した。

図2：プロジェクト実施体制



ボリビア側実施体制としては、保健大臣が議長となる合同調整委員会 Joint Coordination Committee (JCC) に加え、オルロ県保健局長以下関係者及び協力対象地域の市長で構成されるプロジェクト運営委員会 Operational Committee (OC) が中心となり本プロジェクト全体の運営を行った。

本業務において順天堂大学は、チーフアドバイザー兼ヘルスプロモーション、母子保健及び保健情報分析の各専門家3名を配置し（2019年に1名の母子保健専門家が離脱し、以降は2名を配置）、他の長期専門家（業務調整/研修管理）、ローカルコンサルタント及びボリビア側カウンターパート（C/P）と協働で業務を推進した。

FORSAで雇用されたローカルコンサルタントはSAFCI政策に対する支援を通して、SAFCI政策全体を俯瞰し、諸事業の詳細な実践課程を最も理解するに至っていると思われる。従ってローカルコンサルタントは継続して活用することが望まれる。例えば、保健省が彼らを雇用してプロジェクトサイト以外の地域へガイドやツールの普及に当たらせたり、JICAを含む援助機関が雇用してFORSAの成果をさらに普及させたり、さらに発展させるなどの継続活用が強く求められる。

## 第2章 プロジェクト目標の達成状況

### 2.1 投入実績 (2016年2月～2020年1月分)

#### 1) 日本側投入実績

表2に、終了時評価調査時点のプロジェクトに対する日本側からの投入を示す。なお、以下に示した金額は2020年1月時点のJICA統制レートを用いて換算した。

表2：日本側の投入

構成	投入
JICA 専門家派遣	<p>長期専門家：業務調整/研修管理 (2016年3月4日～2018年5月31日)、業務調整/研修管理 (2018年5月15日～2020年2月21日)、延べ2名</p> <p>短期専門家：延べ21名                      チーフアドバイザー/ヘルスプロモーション (2016年5月28日～6月5日、2016年8月27日～9月26日、2017年3月10日～3月23日、2017年8月27日～9月10日、2018年2月17日～3月1日、2018年8月17日～9月2日、2019年2月19日～3月1日、2019年8月11日～9月2日、2020年2月2日～2月10日)、                      母子保健 (2016年9月10日～10月9日、2017年9月3日～10月2日、2018年1月13日～2月11日、2018年9月2日～10月1日、2019年1月13日～2月3日)、                      保健情報分析 (2017年8月20日～9月3日、2018年9月2日～9月16日、2019年7月28日～8月17日)、                      産科ケア (2018年1月22日～2月8日、2019年2月18日～3月1日、2020年1月12日～1月27日)、                      新生児蘇生と分娩における緊急対応 (2019年10月4日～10月20日)、</p> <p>ローカルコンサルタント：述べ31名                      2016年：母子保健ケアの向上、生活のための教育支援、住民参加型ヘルスプロモーション、現地コンサルタント間コーディネート及び成果3 (CAI及びスーパービジョン並びに保健計画作成支援)、会計・事務支援、計5名</p> <p>2017年度：母子保健ケアの向上、リファラル・カウンターリファラル及び小児発達、バイオセーフティ・固形廃棄物管理の改善、バイオセーフティ・固形廃棄物管理の改善/母子保健ケアの向上、住民参加型ヘルスプロモーション、生活のための教育支援、市保健運営、現地コンサルタント間コーディネート及び成果3 (CAI及びスーパービジョン並びに保健計画作成支援)、SAFCI政策のコンポーネントの統合・検証の実施、会計・事務支援、計10名</p> <p>2018年度：母子保健ケアの向上及びバイオセーフティ・固形廃棄物処理の改善及びリファラル・カウンターリファラルの向上/バイオセーフティ・固形廃棄物処理の改善、小児早期発達に係る活動及び PROFORSA 普及、バイオセーフティ・固形廃棄物管理、母子保健ケアの向上及びリファラル・カウンターリファラル、生活のための教育支援、住民</p>

オルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト 事業完了報告書

	<p>参加型ヘルスプロモーション、情報の質の管理及びCAI、スーパービジョン並びに市計画、会計・事務支援、計8名</p> <p>2019年度：バイオセーフティ・固形廃棄物処理の改善、小児早期発達及びリファラル・カウンターリファル及びPROForsa普及の実施、母子保健ケアの向上、バイオセーフティ・固形廃棄物処理の改善、生活のための教育支援、住民参加型ヘルスプロモーション、FORSA オルロ取りまとめ業務及び情報の質の管理・CAI・スーパービジョン・計画、会計・事務・ロジ支援、計8名</p>
資機材提供	<p>総額（円）： 67,662,426円（2020年1月末に調達完了予定分含む）</p> <p>内容：プロジェクト用車両1台、胎児用ドップラー、エコー、出産シミュレーター、小児用酸素吸入器、保育器等</p>
本邦研修生	延べ11名
プロジェクト活動費 (2020年1月末時点)	<p>総額（円）：合計193,610,892円</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2014年度： 5,205,962円</li> <li>- 2015年度： 6,173,183円</li> <li>- 2016年度： 21,876,595円</li> <li>- 2017年度： 24,944,896円</li> <li>- 2018年度： 71,205,487円</li> <li>- 2019年度(2020年1月末まで)： 64,204,769円</li> </ul>

2) ボリビア側投入実績

表 3 に、2020 年 1 月時点のプロジェクトに対するボリビア側からの投入を示す。

表 3 : ボリビア側の投入

構成	投入
カウンターパート配置	<p>合計 16 名</p> <p>保健省：計画局長、保健サービス局長、ヘルスプロモーション局長、計 3 名</p> <p>オルロ県：SEDES 局長、保健サービス・質の向上課長、サービス開発課母性保健責任者、サービス開発課小児・学童保健責任者、環境・労働保健・食品安全課長、ヘルスプロモーション課長、ヘルスプロモーション課生活のための保健教育責任者、計画・管理課長、計画・管理課 SNIS 責任者、保健ネットワーク調整役</p> <p>アサナケ保健ネットワーク局長、ミネラ保健ネットワーク局長、ノルテ保健ネットワーク局長、計 13 名</p>
施設および資機材	<p>SEDES オルロ内の執務室の提供、プロジェクトオフィス用の電気の確保、県の保健情報の共有、プロジェクト活動実施のための予算の確保等</p>
オルロ県政プロジェクト活動執行額	<p>国内出張旅費、借料（運営委員会開催時会場等）、プロジェクト車両管理費及び修理費、会議費（軽食費）、燃料費（プロジェクト車両用）、プロジェクト車両タイヤ調達費、備品・消耗品調達費、他</p> <p>2017 年：264,202.00 Bs                  2018 年：312,975.00 Bs                  2019 年：198,435.00 Bs                  2020 年：172,792.00 Bs</p>

3) 主要会議の開催実績

年次毎に開催したプロジェクトの合同調整委員会と運営委員会は以下の通り。

## オルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト 事業完了報告書

### (1) 第1回プロジェクト運営会議 (2016年3月3日)

オルロ県庁で初のプロジェクト運営委員会において、関係者に対しプロジェクトの概要説明を行い、2016年度の活動計画の立案及び確認を行った。

### (2) 第2回プロジェクト運営会議 (2016年9月20日)

参加者に FORSA プロジェクトが SAFCI 政策と世界保健機関が進めるプライマリヘルスケア戦略並びにヘルスプロモーション戦略と連動していること、さらに戦後日本の健康政策の経験に基づいていること改めて説明した。また、ベースライン調査の結果の要点の報告と PDM の改定案 (Ver1) の確認、並びに 2016 年度前半の事業の進捗報告及び後半から 2017 年度の活動計画の立案・確認を行った。

### (3) 第3回プロジェクト運営委員会 (2017年3月15日)

関係者に対し、日本の岩手県旧沢内村（現在の西和賀町）で 1957 年村長に就任した深沢晟雄氏に焦点を当てた講演が行い、市長の役割の重要性を喚起した。

### (4) 第4回プロジェクト運営委員会 (2017年9月18日)

オルロ県での大統領参列イベントと日程が重なった関係から 9 月 18 日に延期して開催されたため、市長の参加は 16 名中 9 名に留まった。カラング市とマチャカマルカ市から CAI や保健人材に係る研修実施で改善がみられたとの活動報告がなされた。

### (5) 第5回プロジェクト運営委員会 (2018年2月26日)

日本の長野県佐久総合病院で 1946 年院長に就任した若月俊一医師に焦点を当てた講演が行われた。また、プロジェクトの中間地点を迎えるにあたり前半間のプロジェクトの成果とモニタリング指標の進捗報告が行われた。

### (6) 第6回プロジェクト運営委員会 (2018年12月11日)

JICA 事務所から中間レビューの報告とトトラ市とポーポ市の活動進捗が報告された。また 2019 年度、2020 年度の活動計画案を確認した。

### (7) 第7回プロジェクト運営委員会 (2019年2月25日)

当初予定されていた改修中の県庁からターミナルホテルへ場所を変更して開催された。エンドライン調査方法の検討の他、キジャカス市とワヌニ市から生活のための教育現地ガイドに基づくヘルスプロモーション活動に関する報告があった。

### (8) 第8回プロジェクト運営委員会 (2019年8月16日)

JICA から小原事務所長の参加を得てホテルエデンで開催された。PDM 指標を用いたプロジェクト成果が発表され、次いでインパクト評価結果を共有化した。

(9) プロジェクト合同調整委員会 (2019 年 8 月 27 日)

ラパスのホテル・カミノ・リアルで開催され、保健担当副大臣アルパロ・テラサス氏、海外融資管理総局長ペドロ・ウレニャ氏、保健省保健サービス・質課長オスカル・ベラスケス氏、オルロ県副知事マヒン・エレラ・ロペス氏を招き、SEDES 局長クリスティアン・フルゲラ氏、小原学 JICA ボリビア事務所長列席の元、保健省 15 名、総勢 41 名が参加した。PROFORSA の来歴と FORSA オルロの成果の要点が共有化された。

議題・協議の概要；①PROFORSA による SAFCI 政策支援と母子保健分野に関する JICA の貢献を共有化した。②FORSA オルロでの指標の改善と開発したガイド・ツールの内容を共有化した。③FORSA の 9 つのコンポーネントが 1152 法令である SUS を支援する内容になっていることを共有化した。④保健省とオルロ県が FORSA 事業を継続していく役割を確認した。

## 2.2 PDM の改訂

2016 年 9 月のチーフアドバイザーの派遣時に合わせ、オルロ SEDES、JICA ボリビア事務所との合意の下、2015 年 3 月に作成された PDM 初版から、現況に則した内容に改訂し (Ver. 1)、第 2 回運営委員会 (9 月 20 日) にて確認された。改訂にあたっては、プロジェクトローカルコンサルと共に日本人専門家及び JICA ボリビア事務所の Miranda 現地職員らが立案し、次いで領域ごとに個別に SEDES 担当者と協議を重ね、SEDES 関係職員との全体会議で最終案を確認するプロセスで実施された。なお、討議された改訂箇所は表 4 に示した。

一方、PDM 指標については、国家保健情報システム (SNIS-VE) のデータ抽出方法に課題があることが 9 月の第 2 回運営委員会後に発覚したために、抽出方法を適正な方法<sup>3</sup>にて確認し、成果 1 の指標 14 および 15 つについては、モニタリング方法についての再検討が行われた。

---

3 現在の指標データには、プロジェクト対象外の非公立保健施設 (NGO や保健組合病院等) のデータが混在していることが発覚したため、公立保健施設のみのデータを抽出し直している。

表4：2016年9月の討議により改訂されたPDM指標

Narrative Summary	初版のPDM指標	改訂版のPDM指標	改訂した理由・他
上位目標 オルロ県の妊産婦及び5歳未満児の健康が改善する。	1. オルロ県の妊産婦死亡件数がxxに減少する。	1. 妊産婦死亡数が2015年の〇〇から減少する。	
	2. オルロ県の新生児死亡率がxxに減少する。	2. 新生児死亡率((早期新生児死亡数+後期新生児死亡数)/出生数x1,000)及び早期新生児死亡率(早期新生児死亡数/出生数x1,000)が2015年の〇〇、〇〇から減少する。	SNISデータでは、早期及び後期新生児死亡はそれぞれ別々に表示されるため、世界標準の新生児死亡(早期+後期)を表すには計算が必要であることから、定義を明記した。
	3. オルロ県の5歳未満児死亡率がxxに減少する。	3. 5歳未満児死亡率(5歳未満児死亡数/出生数x1,000)が2015年の〇〇から減少する。	5歳未満児死亡率と栄養失調の割合について、SNISと世界標準の定義がそれぞれ異なるため、SNISの定義を指標の入手源の欄に、世界標準の指標の定義を指標の欄に明記した。
	4. オルロ県の5歳未満児の栄養失調(急性・慢性)の割合がxxに減少する。	4. 5歳未満児の栄養失調(急性・慢性)の割合(5歳未満児の栄養失調児数/全ての5歳未満児の数)が2015年の〇〇から減少する。	
プロジェクト目標 対象地域において、住民の参加を得た母子保	1. 対象地域において4回目の産前検診受診率がxxに増加する。	5. 4回目の産前健診受診の割合(4回目の産前健診を受診した数/期待される出生総数x100)が2015年の〇〇から増加する。	産前健診と施設分娩の割合について、SNISと世界標準の定義がそれぞれ異なるため、SNISの定義を指標の入手源の欄に、世界標準の指標の定



オルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト 事業完了報告書

健サービスが改善する。	2. 対象地域の専門職による介助を受けた分娩の割合が xx に増加する。	6. 施設分娩の割合（(施設で介助された分娩数+施設外で専門技術者により介助された分娩数)/期待される分娩総数 x100)が 2015 年の〇〇から増加する。	義を指標の欄に明記した。  なお、改訂版では、指標を本項より通し番号とした。
		7. 初回の産後健診（出産後 48 時間以内に実施）を受けた者の割合（初回の産後健診を受診した産婦の数/総施設分娩数）が 2015 年の〇〇から増加する。	産後健診の受診状況は重要な標準的インパクト指標であるので、追加した。  産後健診の割合について、SNIS と世界標準の定義がそれぞれ異なるため、SNIS の定義を指標の入手源の欄に、世界標準の指標の定義を指標の欄に明記した。
	3. 対象地域の 5 歳未満児の成長発達健診の受診率が xx に増加する。	8. 5 歳未満児の成長発達健診の延べ受診者数及び新規受診者数が 2015 年の〇〇から増加する。	分母の把握が難しいため、率ではなく実数表記とした。
	4. 対象地域において、現行の規定/プロトコルに基づきケアを受けた発達遅延を持つ 2 歳未満児の数が xx に増加する。	9. 発達遅延と分類された 2 歳未満児の内、開発されたプロトコルに基づき早期刺激のケアを受けた小児の数が増加する。	2015 年データは存在しない。
		10. 保健医療従事者と行政職員のコンピテンスがベースライン調査の結果より向上する。	インパクト評価として実施するために追加した。

オルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト 事業完了報告書

成果 1	3. 対象地域において、AJO (Adecuado, Justificado, Oportuno)の基準を遵守したリファラル/カウンターリファラルを実施している保健医療施設の数が増加する。	16. 妊産婦と5歳未満児の搬送された事例のうちAJO (適切、正当性、タイムリー)の基準を満たした事例の割合 (AJOの基準を満たした事例の数/搬送された総事例の数 x100)が増加する。	「AJOの基準」を明確に規定する必要がある。また、スーパービジョンに指標を挿入すべき。
	4. 対象地域において、規定/プロトコルに基づき2歳未満児の発達の評価を行っている保健医療施設の数が増加する。	17. 規定/プロトコルに基づき2歳未満児の発達の評価及び早期刺激のケアを行っている保健医療施設の数が増加する。	
	5. 対象地域において、バイオセキュリティと医療廃棄物処理のプロトコルの基本要件を実施する保健医療施設の割合が増加する。	18. バイオセキュリティと固形廃棄物処理に関するスーパービジョン評価のカテゴリーが上昇する保健医療施設の数が増える。	プログラムによるスーパービジョンで保健医療施設はカテゴリーに分類される。その証明書があるはずで、それにより評価することとした。
成果 2 対象地域において、保健医療施設との協力を通じ、母子の健康に関連した生活習慣の向上に向けた活動を住民が実践する。	1. 対象地域において組織され機能している生活のための教育チームの数が増加する。	19. 結成された「生活のための教育チーム」の数が増加する。	
	2. 対象地域において、市の物資・資金支援を受けて「健康な生活のための現地教育ガイド」に基づいて策定されたコミュニティ活動を実施するコミュニティの数が増加する。	20. 「生活のための現地教育ガイド」に基づいて策定されたアクションプランの達成を評価したコミュニティの数が増加する。	アクションプランの達成を評価する3段階目に到達したコミュニティの数を把握する。

オルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト 事業完了報告書

成果 2	3. 対象地域において、機能している地域保健委員会 (CLS) の数が xx に増加する。	21. 全ての市と選定されたコミュニティにおいて、結成され機能している社会構造としての地域保健委員会 (CLS)、地域保健責任者 (ALS)、市保健社会審議会 (CSM) の数が増加する。	「機能している」ことは、アクションプラン、問題分析マトリックス、POA 作成等、記載された書類の有無から判明できる。CLS、ALS は選定されたコミュニティにおけるものに限定する。
		22. 選定されたコミュニティの内、現地管理ガイドに基づいて作成された企画書を市へ提出するコミュニティの数が増加する。	成果 3 において、計画立案とその実施への支援を重視することから、その成果を示す指標として本項を追加した。
成果 3 対象地域において、保健情報分析、スーパービジョン、計画策定を通じ、市保健ネットワークの保健マネジメントが向上する	1. 対象地域において、保健活動を計画するために家族台帳の情報を利用する保健医療施設の数が増加する。		家族台帳の利用は CAI の活動 (指標 23) に含まれるために、この項は削除した。
	2. 対象地域において、現行の国家ガイドラインの 3 つの段階 (計画・実施・フォローアップ) を踏んだ情報分析委員会 (CAI) の分析を実施している市の数が増加する。	23. 現行の国家ガイドライン (計画・実施・フォローアップの三段階、及び頻度) に沿って情報分析委員会 (CAI) を実施している市の数が増加する。	三段階と頻度の両者が必要なため、分けて記載する。
	3. 対象地域の保健医療施設において、情報分析委員会 (CAI) の分析結果と結論を活用して四半期活動計画を策定または修正している保		この項は指標 25 に統合した。

オルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト 事業完了報告書

	健医療施設の数が増える。		
	4. 対象地域において、規定/プロトコルに基づいて市の保健課が実施するスーパービジョンの延べ数が増える。	24. 開発された包括的スーパービジョンガイドを用いて実施された包括的スーパービジョンを受ける保健医療施設の数が増える。	プロジェクトでは数あるスーパービジョンのうち、包括的スーパービジョンの強化のみを支援する。当該ガイドの開発が必要である。
		25. 国家統合プランニングシステム(SPIE)の規定を満たしてPOAを立案する市の数が増える。	家族台帳やCAIでの結果をPOA作成につなげる支援を強化する。
活動		設定した理由・他	
1.1 ベースライン調査を実施する。(SEDES)		インパクト評価を実施する。	
1.2 エンドライン調査を実施する。(SEDES)			
1.3 活動の成果を踏まえ、オルロ全県でのプロジェクト活動の継続・普及のための戦略を策定する。(SEDES)		持続可能性担保のため。	
1.4 活動の成果を踏まえ、プロジェクト経験と成果を国内外と共有化する。(保健省、SEDES)		経験や成果の他地域への普及のため。	
成果1 ケアの質向上			
1.1 サービスの質に関する技術書(小児、産科、リファラル/カウンターリファラル、子どもの発達、早期刺激ケア、バイオセーフティと固形廃棄物処理)を作成する。		研修コンピテンシと研修モジュールの整合性を図る必要がある。	
1.2 保健医療従事者に対し、妊産婦のケアに関するコンピテンシを向上させる(研修計画・研修実施・フォローアップ)。		コンピテンシ向上を包括的スーパービジョンで測定できるように、スーパービジョンツールへ指標を挿入する必要がある。	
1.3 保健医療従事者に対し、5歳未満児のケアに関するコンピテンシを向上させる(研修計画・研修実施・フォローアップ)。			

1.4 保健医療従事者に対し、リファラル/カウンターリファラルに関するコンピテンスを向上させる（研修計画・研修実施・フォローアップ）。	
1.5 保健医療従事者に対し、2歳未満児に対する発達の評価に関するコンピテンスを向上させる（研修計画・研修実施・フォローアップ）。	
1.6 保健医療従事者に対し、2歳未満児に対する早期刺激ケアに関するコンピテンスを向上させる（研修計画・研修実施・フォローアップ）。	
1.7 保健医療従事者に対し、保健医療施設におけるバイオセーフティと固形廃棄物処理に関するコンピテンスを向上させる（研修計画・研修実施・フォローアップ）。	
<b>成果2 住民参加ヘルスプロモーション活動</b>	
2-1 保健医療施設におけるファシリテーターに対し、ヘルスプロモーションに関するコンピテンスを向上させる（研修計画・研修実施・フォローアップ）。	コンピテンス向上を測定できる指標を包括的スーパービジョンに挿入する必要がある。
2-2 地域保健責任者（ALS）と地域保健委員会（CLS）、社会保健審議会（CSM）に対し、SAFCI 政策と整合性のあるヘルスプロモーションの研修を行う。	
2-3 選定されたコミュニティにおいて「生活のための現地教育ガイド」に基づいたヘルスプロモーション活動を実施する。	各市から2か所（母子指標が悪い）と大きな市から別に3か所のコミュニティ計35か所を選定する予定。
2-4 選定されたコミュニティにおけるヘルスプロモーション活動のフォローアップを行う。	
2-5 活動の成果をフィードバックして、「生活のための現地教育ガイド」の改訂に係る検証を行う。	
<b>成果3 市と保健医療施設のマネジメント能力向上</b>	
3-1 保健医療従事者に対し、保健情報の質の確保に関するコンピテンスを向上させる（研修計画・研修実施・フォローアップ）。	コンピテンス向上を包括的スーパービジョンで測定できるように、スーパービジョンツ

3-2 市保健チーム、市行政職員、住民代表に対し、市情報分析委員会（CAI）の実施に関するコンピテンスを向上させる（研修計画・研修実施・フォローアップ）。	ールへ指標を挿入する必要がある。
3-3 市 CAI における分析結果に基づき、市保健チームによる四半期毎の活動計画(PA)の策定を支援する。	
3-4 「Deming サイクル実施ガイド」を開発する。	
3-5 市保健チーム、市行政職員、住民代表に対し、市レベルの保健関連各種計画（PMS、POA、PA、等）の Deming サイクルに関するコンピテンスを向上させる（研修計画・研修実施・フォローアップ）。	コンピテンス向上を側的できる指標を包括的スーパービジョンに挿入する必要がある。
3-6 「包括的スーパービジョン」ガイドを開発する。	
3-7 SEDES 職員、RED 職員、市保健チームに対し、包括的スーパービジョンの実施に関するコンピテンスを向上させる（研修計画・研修実施・フォローアップ）。	コンピテンス向上を測定できる指標を包括的スーパービジョンに挿入する必要がある。

その後、2017年2～3月に実施された FORSA Potosi プロジェクトの終了時評価の結果を踏まえ、2017年3月には本プロジェクトの PDM をさらに検討し直し、表5に示した点が改訂された（下線部が修正箇所）。

また、FORSA Potosi の終了時評価において、PDM における『プロジェクト目標』の指標の「産前健診」「施設分娩」「産後健診」「5歳未満児成長発達健診」を改善させるには、『活動』に「住民に対するこれらの健診や施設分娩を奨励」する活動を入れるべきとの指摘があり、FORSA Oruro の PDM の活動に以下の項目を新たに挿入することにした。討論の末、成果2に加えるには、「住民」を主語とした自主的活動の表現形にすることが望ましいとされた。

表 5 : 2017 年 3 月の討議により改訂された PDM 指標

Narrative Summary	初版の 「PDM 指標または データ入手方法」	改訂版の 「PDM 指標または データ入手方法」	改訂した理由・ その他
<p>上位目標</p> <p>オルロ県の妊産婦及び 5 歳未満児の健康が改善する。</p>	<p>1. 妊産婦死亡数が 2015 年の①; 8、②; 8、③; 8 から減少する。</p> <p>(データ入手方法)</p> <p>①SEDES SNIS、②CMUO 及び SEDES SNIS、③保健省 Web SNIS のデータ</p>	<p>1. 妊産婦死亡数が 2015 年の①; 8、②; 8 から減少する。</p> <p>(データ入手方法)</p> <p>①保健省 Web SNIS、② <u>CMUD</u></p>	<p>データの入手方法を検討し直し、③のデータ記載を削除した。</p> <p>* CMUD ; 死亡診断書</p>
	<p>2. 新生児死亡率((早期新生児死亡数+後期新生児死亡数)/出生数 x1,000)及び早期新生児死亡率(早期新生児死亡数/出生数 x1,000)が 2015 年の新生児死亡率 ①;7.51、②;15.53、③;7.61、早期新生児死亡率①;6.61、②;12.49、③;6.70、から減少する。</p> <p>(データ入手方法)</p> <p>①SEDES SNIS、②CMUO 及び SEDES SNIS、③保健省 Web SNIS のデータ</p>	<p>2. 新生児死亡率((早期新生児死亡数+後期新生児死亡数)/出生数 x1,000)及び早期新生児死亡率(早期新生児死亡数/出生数 x1,000)が 2015 年の新生児死亡率 ①;7.61、②;15.53、早期新生児死亡率 ①;6.70、②;12.49 から減少する。</p> <p>(データ入手方法)</p> <p>①保健省 Web SNIS、② <u>CMUD 及び SEDES SNIS</u></p>	<p>データの入手方法を検討し直し、③のデータ記載を削除した。</p> <p>* ; ②は率であるため SEDES SNIS からの出生数で割る。</p>
	<p>3. 5 歳未満児死亡率(5 歳未満児死亡数/出生数 x1,000)が 2015 年の</p>	<p>3. 5 歳未満児死亡率(5 歳未満児死亡数/出生数 x1,000)が 2015 年の</p>	<p>データの入手方法を検討し直し、③のデータ記載を削除した。</p>



	<p>①;12.47、②;24.97、③;12.64 から減少する。</p> <p>(データ入手方法)</p> <p>①SEDES SNIS、②CMUO 及び SEDES SNIS、③保健省 Web SNIS のデータ</p>	<p>①;12.64、②;24.97 から減少する。</p> <p>(データ入手方法)</p> <p>①保健省 Web SNIS、②CMUD 及び SEDES SNIS</p>	<p>* ;②は率であるため SEDES SNIS からの出生数で割る。</p>
	<p>4. 5歳未満児の栄養失調(急性・慢性)の割合(5歳未満児の栄養失調児数/全ての5歳未満児の数)が2015年の急性栄養失調1.67%、慢性栄養失調12.91%から減少する。</p> <p>(データ入手手段)</p> <p>保健省 Web SNIS 及び INE のデータ(栄養失調と診断された5歳未満児数/身体測定した5歳未満児の数)から計算</p>	<p>4. 5歳未満児の栄養失調(急性・慢性)の割合(5歳未満児の栄養失調児数/全ての5歳未満児の数、および5歳未満児の栄養失調児数/身体測定した5歳未満児の数)が2015年の急性栄養失調1.67%、慢性栄養失調12.91%から減少する。及び、2015年の急性2.87%、慢性14.64%から減少する。</p> <p>(データ入手手段)</p> <p>保健省 Web SNIS 及び INE のデータ</p>	<p>栄養失調の割合の分母を2通り定義し直した。すなわち、全ての5歳未満児の数と身体測定した5歳未満児の数の両者をとることとした。</p> <p>FORSA Potosi では2歳未満児の栄養失調が対象であったが、Oruro では5歳未満児を対象とする。</p>
<p>プロジェクト目標</p> <p>対象地域において、住民の参加を得た母子保健サービ</p>	<p>5. 4回目の産前健診受診の割合(4回目の産前健診を受診した数/期待される出生総数x100)が2015年のAzanaque 53.17%、Minera 36.48%、Norte 40.45%から増加する。</p>		<p>FORSA Potosi では分母が「初回産前健診を受診した妊婦数」であるが FORSA Oruro では INE データに基づき「期待される出生数」とする。他、修正なし。</p>



オルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト 事業完了報告書

<p>スが改善する。</p>	<p>13. 各市における保健関連 POA の平均実施率が增加する。</p>	<p>13. 各市における保健関連 POA の平均<u>計画実施率と平均予算執行率</u>が增加する。</p>	<p>市は果たして正確な情報を提示するかどうか要確認する必要がある。</p>
<p>成果 1 対象地域の保健医療施設において、母子保健サービスの質が改善される。</p>	<p>14. 産前産褥婦に対し、現行の規定/プロトコルから選定された基準を満たしたケアを提供する保健医療従事者の割合（基準を満たした保健医療従事者の数/研修を受けた総保健医療従事者の数 x100）が增加する。  (データ入手方法)  保健医療施設の記録、プロジェクトのモニタリング記録</p>	<p>14. 産前産褥婦に対し、現行の規定/プロトコルから選定された基準を満たしたケアを提供する<u>保健施設の割合（ランダムに選定した患者カルテ及びインタビューしたスタッフからの情報によって、基準となるケアを提供している施設の数/38x100）</u>が增加する。  (データ入手方法)  <u>包括的スーパービジョンツールを用いたプロジェクトのモニタリング記録</u></p>	<p>保健医療従事者数は把握しづらいので、保健施設数の割合とする。</p>
	<p>15. 5歳未満児に対し、現行の規定/プロトコルから選定された基準を遵守したケアを提供する保健医療従事者の割合（基準を満たした保健医療従事者の数/研修を受けた総保健医療従事者の数 x100）が增加する。  (データ入手方法)  保健医療施設の記録、プロジェクトのモニタリング記録</p>	<p>15. 5歳未満児に対し、現行の規定/プロトコルから選定された基準を遵守したケアを提供する<u>保健施設の割合（ランダムに選定した患者カルテ及びインタビューしたスタッフからの情報によって、基準となるケアを提供している施設の数/38x100）</u>が增加する。  (データ入手方法)  <u>包括的スーパービジョンツールを用いたプロジェクトのモニタリング記録</u></p>	<p>保健医療従事者数は把握しづらいので、保健施設数の割合とする。</p>

オルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクト 事業完了報告書

成果1	16. 妊産婦と5歳未満児の搬送された事例のうちAJO（適切、正当性、タイムリー）の基準を満たした事例の割合（AJOの基準を満たした事例の数/搬送された総事例の数 x100）が増加する。	16. 妊産婦と5歳未満児の <u>2次レベルへ搬送された事例のうちAJO（適切、正当性、タイムリー）の基準を満たした事例の割合（AJOの基準を満たした事例の数/搬送された年間総事例の数 x100）が増加する。</u>	定義をより明確にした。
	17. 規定/プロトコルに基づき2歳未満児の発達の評価及び早期刺激のケアを行っている保健医療施設の数が増加する。		FORSA Potosiでは5歳未満児の栄養失調が対象であったが、Oruroでは2歳未満児を対象とする。他に、修正なし。
成果2 対象地域において、保健医療施設との協力を通じ、母子の健康に関連した生活習慣の向上に向けた活動を住民が実践する。	19. 結成された「生活のための教育チーム」の数が増加する。	19. 結成された「生活のための教育チーム」の <u>割合（結成された教育チーム数/36×100）</u> が増加する。	定義をより明確にした。
	20. 「生活のための現地教育ガイド」に基づいて作成されたアクションプランの達成を評価したコミュニティの数が増加する。	20. 「生活のための現地教育ガイド」に基づいて作成されたアクションプランの達成を評価した「 <u>生活のための教育チーム</u> 」の割合（ <u>アクションプランの達成を評価した教育チーム/36×100</u> ）が増加する。	定義をより明確にした。
	21. 全ての市と選定されたコミュニティにおいて、結成され機能している社会構造としての地域保健委員会	21. 全ての市と選定されたコミュニティにおいて、結成され <u>機能している（過去3か月に各議事録が更新されて</u>	「機能している」ことは、アクションプラン、問題分析マトリックス、POA作成等、記載された書類の有無か

	<p>(CLS)、地域保健責任者(ALS)、市保健社会審議会(CSM)の数が増加する。</p> <p>(データ入手方法)</p> <p>地域保健委員会 (CLS)、地域保健責任者(ALS)、市保健社会審議会(CSM)登録記録</p>	<p>いる)社会構造としての地域保健委員会 (CLS)、地域保健責任者(ALS)、市保健社会審議会(CSM)の数が増加する。</p> <p>(データ入手方法)</p> <p><u>包括的スーパービジョンツールを用いたプロジェクトのモニタリング記録</u></p>	<p>ら判明できるとされたが、定義をより明確にするため「議事録の更新」されている状態を「機能している」とした。</p>
--	--	---	---

度重なる修正論議の末に、保健省計画局から最終的なPDM (Ver. 1) が、2019年3月25日、承認された(表6)。

表6：プロジェクトPDM (Ver. 1)

プロジェクトの要約	指標	指標の入手手段	外部条件
<p>上位目標： オルロ県の妊産婦及び5歳未満児の健康が改善する。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>妊産婦死亡数が2015年の①:8、②:8から減少する。</li> <li>新生児死亡率(早期+後期)が減少する。 (2015年の新生児死亡数/出生数×1,000は①:7.6、②:30.0、及び2015年の早期新生児死亡数/出生数×1,000は①:6.7、②:27.0)</li> <li>5歳未満児死亡率が減少する。</li> </ol>	<p>※公的保健施設のみのデータ 以下のデータから算出</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①保健省SNIS - VE (保健情報システム)</li> <li>②CMUD (死亡証明書)</li> <li>①保健省SNIS - VE</li> <li>②CMUD及びSNIS-SEDES (県保健局)</li> <li>①保健省SNIS - VE</li> <li>②CMUD及びSNIS- SEDES</li> </ol>	<p>オルロ県の経済社会環境が悪化しない。</p>

	<p>(2015年の5歳未満児死亡数 / 出生数×1000は ①:12.6、②:41.0)</p> <p>4. *<sup>4</sup>2歳未満児の栄養不良率 (急性及び慢性)が減少する。 2016年は3.2%(急性栄養不良を伴う2歳未満児数/2歳未満児総数)</p> <p>2016年は14.8%(慢性栄養不良を伴う2歳未満児数/2歳未満児総数)</p> <p>2016年は4.1%(急性栄養不良を伴う2歳未満児数/2歳未満児で評価された数)</p> <p>2016年は18.3%(慢性栄養不良を伴う2歳未満児数/2歳未満児で評価された数)</p>	<p>4. 保健省 SNIS - VE 及び INE (国家統計局) のデータ</p>	
<p><u>プロジェクト目標:</u></p> <p>対象地域において、住民の参加を得た母子保健サービスが改善する。</p>	<p>5. 選定された保健医療施設において、2013年から4回産前健診が増加する。 ① 実施率：第4回産前健診を受けた妊婦数 / 期待される出生数×100 ② 割合：第4回産前健診を受けた妊婦数 / 妊娠5か月前後の第1回産前健診を受けた妊婦数×100</p> <p>6. 選定された保健医療施設において、2013年から施設分娩が増加する。 ① 実施率：(施設分娩数+施設外で一般医及び専門医、正看護師及び准看護師により介助された分娩数) / 期待される分娩数×100</p>	<p>5. ①保健省 SNIS - VE 及び INE ②保健省 SNIS-VE のデータ、 追加測定</p> <p>6. ①保健省 SNIS - VE 及び INE のデータ ②保健省 SNIS-VE のデータ、 追加測定</p>	<p>保健省及びオルロ県保健局の母子保健政策に変更がない。</p>

<sup>4</sup> SNIS-VE (サイト) のシステムは、2016年から新患及び再診の事例を報告しており、保健省の指示により新患(発生)の急性及び慢性栄養不良を測定している。情報源：オルロ県保健局の SNIS-VE 領域。

	<p>② 割合：(施設分娩数＋施設外で一般医及び専門医、正看護師及び准看護師により介助された分娩数) / 介助された分娩数 × 100</p> <p>7. 選定された保健医療施設において、初回産後健診を受けた割合が 2013 年から増加する。 (初回産後健診を受けた産婦の数 / (施設分娩数＋産婆、その他により介助された分娩数) × 100)</p> <p>8. 5 歳未満児の成長発達健診の総受診者数 (新規および再診) が 2015 年のアサナケ 52,648、ミネラ 16,299、ノルテ 29,189 から増加する。</p> <p>9. 保健省の公式プロトコルに基づき成長発達評価を受けた 2 歳未満児の数 (新規および再診) が増加する。</p> <p>10. 保健医療従事者と行政職員のコンピテンスがベースライン調査の結果より向上する。</p> <p>11. 患者の保健サービス等に対する評価がベースライン調査の結果より改善する。</p> <p>12. 住民参加型活動を導入したコミュニティにおいて、住民の自己効力感・社会関係資本・健康関連 QOL の指標が向上する。</p> <p>13. 選定された基準に基づき、市のマネジメントが向上した市保健チームの数が増加する。</p>	<p>7. 保健省 SNIS - VE のデータ</p> <p>8. 保健省 SNIS - VE のデータ</p> <p>9. プロジェクトのモニタリング記録</p> <p>10. プロジェクトのインパクト調査データ</p> <p>11. プロジェクトのインパクト調査データ</p> <p>12. プロジェクトのインパクト調査のデータ</p> <p>13. プロジェクトによって作成された基準のコントロールリストを用いたプロジェクトのモニタリング記録</p>	
<p><u>成果：</u></p> <p>1. 対象地域の保健医療施設におい</p>	<p>14. 現行のプロトコルに基づき、妊産褥婦のケアに関する選定された基準を達成した保健医療施設の割合が増</p>	<p>14. プロジェクトのモニタリング記録</p>	<p>対象の保健医療施設に最低限必要な予算・資機材が</p>

<p>て、母子保健サービスの質が改善される。</p>	<p>加する。                  (基準を達成した保健医療施設の数 / 34×100)</p> <p>15. 現行のプロトコルに基づき、5歳未満児のケアに関する選定された基準を達成した保健医療施設の割合が増加する。                  (基準を達成した保健医療施設の数 / 34×100)</p> <p>16. 2次レベルの保健医療施設で受ける妊産褥婦と5歳未満児のリファラルのうちAJ0(適切性、妥当性、適時性)の基準を満たした事例の割合が増加する。                  (AJ0の基準を満たして受けたリファラルの数 / 2次レベルで受けたリファラルの総数×100)</p> <p>17. 2歳未満児の発達評価プロトコル順守が改善した保健医療施設の数が増加する。</p> <p>18. バイオセーフティ及び固形廃棄物管理のカテゴリーが向上する保健医療施設の数が増加する。</p>	<p>15. プロジェクトのモニタリング記録</p> <p>16. 保健医療施設のリファラル/カウンターリファラルの記録を使ったプロジェクトのモニタリング記録</p> <p>17. プロジェクトのモニタリング記録</p> <p>18. プロジェクトのモニタリング記録</p>	<p>市から配分される。</p> <p>対象の保健医療施設に最低限必要な人材が配置される。</p>
<p>2. 対象地域において、保健医療施設との協力を通じ、母子の健康に関連した生活習慣の向上に向けた活動を住民が実践する。</p>	<p>19. 健康な生活のための教育チームの数が増加する。</p> <p>20. 健康な生活のための教育チームが、「健康な生活のための現地教育ガイド」に基づいて作成したアクションプランの活動を終了し、評価した割合が増加する。                  (アクションプランで計画された活動を終了し、評価された健康な生活のための教育チームの数 / 選定されたコミュニティで結成され</p>	<p>19. 確認された健康な生活のための教育チームの結成議事録を確認するプロジェクトのモニタリング記録</p> <p>20. アクションプランのフォローアップ様式を確認するプロジェクトモニタリング記録</p>	

	<p>た 36 の健康な生活のための教育チーム×100)</p> <p>21. 保健の社会構造と調整し、保健参加型管理のプロセスを展開する保健医療施設の数が増加する。</p> <p>22. 「現地管理ガイド」に基づいて、参加型で作成されたアクションプランを有する保健医療施設の数が増加する。</p>	<p>21. 評価ツールを使用したプロジェクトのモニタリング記録</p> <p>22. 保健医療施設で作成されたアクションプラン</p>	
<p>3. 対象地域において、保健情報分析、スーパービジョン、計画策定を通じ、市保健ネットワークの保健マネジメントが向上する。</p>	<p>23. 開発されたガイドを使って、市の情報分析委員会（CAI）の頻度と段階を順守した市の数が増加する。</p> <p>24. 選定された基準を適用した包括的スーパービジョンを受ける保健医療施設の数が増加する。</p>	<p>23. CAI のチェックリスト及びファイルを確認したプロジェクトのモニタリング記録</p> <p>24. 市の中心保健医療施設における包括的スーパービジョン記録及び基準のチェックリストを使用したプロジェクトモニタリング記録</p>	
<p><u>活動:</u></p> <p>0.1. ベースライン調査を実施する (SEDES)。</p> <p>0.2. エンドライン調査を実施する (SEDES)。</p> <p>0.3. 活動の成果を踏まえ、オルロ全県でのプロジェクト活動の継続・普及のための戦略を策定する (SEDES)。</p> <p>0.4. 活動の成果を踏まえ、プロジェクト経験と成果を国内外に普及する (保健省、SEDES)。</p> <p>1.1. サービスの質に関する技術書 (小児科、産科、リファラル/カウンターリファラ</p>	<p><u>投入:</u></p> <p>1. <u>ボリビア側:</u></p> <p>(a) プロジェクト事務所の提供</p> <p>(b) カウンターパートの配置</p> <p>(c) プロジェクト活動に必要な機材の提供及びその維持管理</p> <p>(d) プロジェクト活動に必要な経費</p> <p>2. <u>日本側:</u></p> <p>(a) 専門家派遣 長期専門家：業務調整/研修管理</p>	<p>プロジェクトで研修した人材が、プロジェクトの活動を継続する。</p> <p>前提条件：</p> <p>対象地域の住民がプロジェクトに反対しない。</p>	

<p>ル、小児発達、バイオセーフティ及び固形廃棄物管理)を作成する。</p> <p>1.2. 保健医療従事者に対し、妊産褥婦のケアに関するコンピテンスを向上させる(研修計画・研修実施・フォローアップ)。</p> <p>1.3. 保健医療従事者に対し、5歳未満児のケアに関するコンピテンスを向上させる(研修計画・研修実施・フォローアップ)。</p> <p>1.4. 保健医療従事者に対し、リファラル/カウンターリファラルに関するコンピテンスを向上させる(研修計画・研修実施・フォローアップ)。</p> <p>1.5. 保健医療従事者に対し、2歳未満児の成長発達評価に関するコンピテンスを向上させる(研修計画・研修実施・フォローアップ)。</p> <p>1.6. 保健医療従事者に対し、保健医療施設におけるバイオセーフティ及び固形廃棄物管理に関するコンピテンスを向上させる(計画・研修実施・フォローアップ)。</p> <p>2.1. 保健医療施設のファシリテーターに対し、ヘルスプロモーションに関するコンピテンスを向上させる(研修計画・研修実施・フォローアップ)。</p> <p>2.2. 保健医療施設のアクションプランを得るために、保健医療従事者及び社会構造に対し「現地管理ガイド」の適用を強化する。</p> <p>2.3. 選定されたコミュニティにおいて、「健康な生活のための現地教育ガイド」に基づいたヘルスプロモーション活動を実施する。</p> <p>2.4. 選定されたコミュニティにおいて、ヘルスプロモーション活動のフォローアップを行う。</p>	<p>短期専門家：チーフアドバイザー、母子保健、保健情報分析、ヘルスプロモーション、新生児ケア、栄養、早期刺激等(必要に応じ)</p> <p>(b) 機材供与 (c) 研修員受入 (d) プロジェクト活動に必要な経費(必要に応じ、ローカルコンサルタント備上及び運営費含む)</p>	
--	--	--



<p>2.5. 活動の成果をフィードバックして、「健康な生活のための現地教育ガイド」の見直しを行う。</p> <p>2.6. 現地参加型管理で実施される各保健医療施設の施設診断に基づき、住民の保健医療サービス（産前健診、施設分娩、産後健診、5歳未満児の成長発達健診、等）の利用向上が可能な活動を行う。</p> <p>3.1. 保健医療従事者に対し、保健情報の質の確保に関するコンピテンスを向上させる（研修計画・研修実施・フォローアップ）。</p> <p>3.2. 市保健チーム、市行政職員、住民代表に対し、市情報分析委員会（CAI）の実施に関するコンピテンスを向上させる（研修計画・研修実施・フォローアップ）。</p> <p>3.3. 市CAIにおける分析結果に基づき、市保健チームが作成する四半期活動計画（PA）の策定を支援する。</p> <p>3.4. 対象地域の市において、保健計画立案のための家族台帳の情報使用への支援を行う。</p> <p>3.5. 「Deming サイクル実施ガイド：計画・実施・評価・改善」を開発する。</p> <p>3.6. 市保健チーム、市行政職員、住民代表に対し、市レベルの保健関連計画（PMS：市保健計画、POA：年間活動計画、PA：アクションプラン、等）のDeming サイクルに関するコンピテンスを向上させる（研修計画・研修実施・フォローアップ）。</p> <p>3.7. 「包括的スーパービジョンガイド」を開発する。</p> <p>3.8. 県保健局職員、保健ネットワーク事務局チーム、市保健チームに対し、包括的スーパービジョンの実施に関するコンピテンスを向上させる（研修計画・研修実施・フォローアップ）。</p>		
---	--	--

## 2.3 プロジェクト目標の達成状況

現時点（2019年12月）までの達成度は下記の通り。

概ね良好な結果を得たが、一部の指標では検討すべき結果となった。指標1～13までプロジェクト目標の指標で、指標14以降は成果レベルの指標である。

各指標の経年変化は以下の通りである：

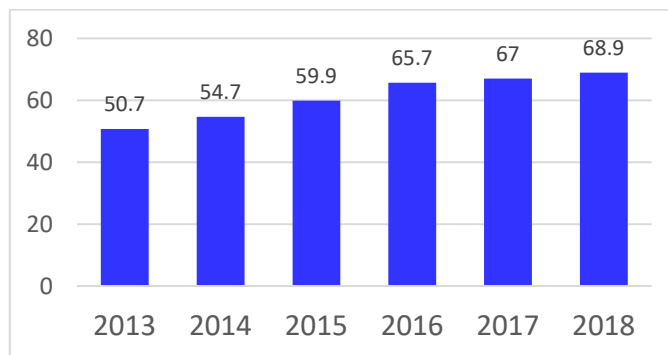
上図：2019年8月報告書

下表：2019年9月終了時評価報告書

### 2.3.1 【指標5】 選定された保健医療施設において、2013年から4回産前健診が増加する。

\*この指標は活動1.2及び2.6に基づく結果である。

【指標5】4回産前  
健診割合



4回の産前健診は  
増加傾向にある。

実施率：第4回産前健診を受けた妊婦数 / 期待される出生数 X100	年			
	2015	2016	2017	2018
アサナケ	67.3	77.5	64.5	51.4
ミネラ	68.8	64.6	69.9	67.4
ノルテ	90.4	86.7	89.0	85.2

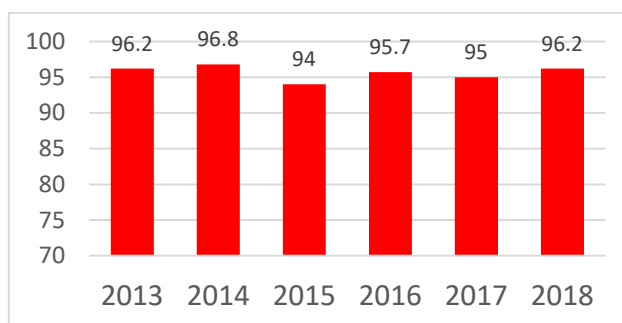
割合：第4回産前健診を受けた妊婦数 / 妊娠5か月前後の第1回産前健診を受けた妊婦数 X100	年			
	2015	2016	2017	2018
アサナケ	56.8	66.8	66.5	63.1
ミネラ	56.8	63.2	68.6	76.5
ノルテ	63.2	66.5	67.1	74.5

実施率の減少傾向は、分母の数の不確かさが影響していると思われる。

### 2.3.2 【指標6】 選定された保健医療施設において、2013年から施設分娩が増加する。

\*この指標は活動1.2及び2.6に基づく結果である。

【指標 6】施設分娩割合



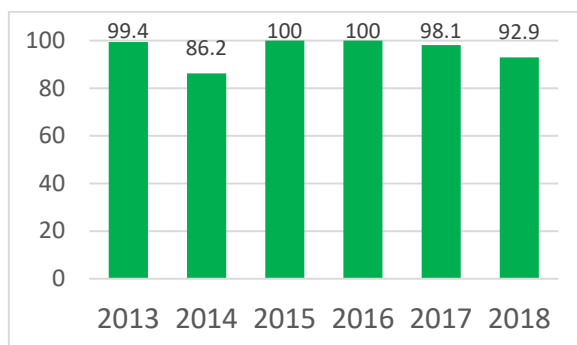
施設分娩は横ばい、頭打ちである。

	実施率：（施設分娩数＋施設外で一般医及び専門医、正看護師及び准看護師により介助された分娩数）／期待される分娩数×100				割合：（施設分娩数＋施設外で一般医及び専門医、正看護師及び准看護師により介助された分娩数）／介助された分娩数×100			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
アサナケ	80.0	73.2	77.7	71.4	95.8	94.9	94.0	92.9
ミネラ	47.0	45.1	54.5	47.1	96.1	96.3	98.5	96.2
ノルテ	77.1	74.0	74.7	64.3	89.9	85.0	85.2	82.3

両データとも、全国及び県のデータと比較すると高い数値である。実施率の減少傾向は、おそらく分母の数に信頼性がないものと推測される。割合も減少しているため、原因を明らかにして修正する必要がある。

2.3.3 【指標 7】選定された保健医療施設において、初回産後健診を受けた割合が 2013 年から増加する。\*この指標は活動 1.2 及び 2.6 に基づく結果である。

【指標 7】初回産後健診割合



初回産後健診は減少傾向にある。これも途中でカウント方法にミスがみつき（正確には分娩後に保健センターを再診した回数をカウントすべきであるが、保健センターでの分娩時も 1 回とカウントしたミスがあった）正確な方法で測定した結果、減少傾向を示した。

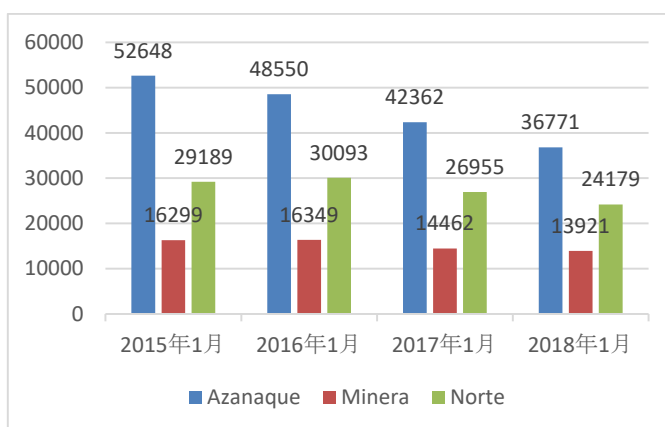
(初回産後健診を受けた産婦の数/ (施設分娩数 + 産婆、その他により介助された分娩数) x 100)	年			
	2015	2016	2017	2018
アサナケ	97.9	98.7	99.6	100.0
ミネラ	96.8	100.0	100.0	100.0
ノルテ	100.0	99.6	99.6	98.8

プロジェクト対象の3ネットワークともほぼ理想的な結果。母子保健に貢献している。

2.3.4 【指標8】 5歳未満児の成長発達健診の総受診者数（新規および再診）が2015年のアサナケ52,648、ミネラ16,299、ノルテ29,189から増加する。

\*この指標は活動1.3及び2.6に基づく結果である。

【指標8】 5歳未満児の成長発達健診の総受診者数



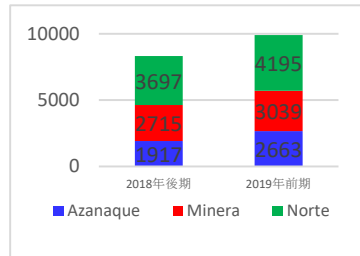
5歳未満児の成長発達健診の総受診者数は全ての介入REDで減少している。この理由については下記に記載。

2016年から2018年にかけて指標8は減少している。全国のSNISのデータを見ると、ラパス県、ポトシ県を除く他のすべての県で5歳未満児の成長発達健診受診率が減少しているため、オルロ県に限った現象ではないことが確認された。考えられる理由は以下の4通りである。①2016年から保健省が展開を開始した地域医療を担うMi Salud医師が家庭訪問を開始し、訪問時に乳幼児の成長測定を実施したため、保健センターでの健診率が減少した可能性がある。②2015年までは紙ベースで集計されていたが、2015年以降は保健センター毎にSNIS-VEにデータ入力する方法が採用され、正確に入力することが求められたことにより、数そのものが減少した可能性は否定できない。③2016年以前は保健センターで乳幼児が微量栄養素やキヌアなど無料で栄養支給のサービスを受ける時に何度も成長測定を実施していたが、2017年以降月に1度しか栄養支給されなくなったため測定を受ける乳幼児数が減少した可能性がある。④2015年以前は病気で受療した乳幼児も成長測定を受けカウントされていたが、2016年以降は健康な乳幼児のみに健診を行うようになったため減少した可能性がある。

2.3.5 【指標9】保健省の公式プロトコルに基づき成長発達評価を受けた2歳未満児の数（新規及び再診）が増加する。

\*この指標は活動1.5及び2.6に基づく結果である。

【指標9】2歳未満児の早期発達評価の総受診者数



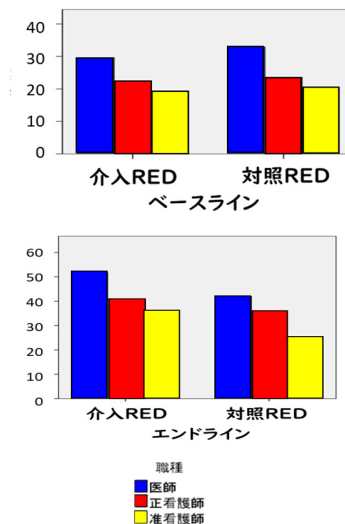
2歳未満児の早期発達評価を受診した者は増加傾向にある。

● エンドライン調査結果（指標10～12）

インパクト評価の一環として2019年6～7月にエンドライン調査を実施した。データ分析は順天堂チーム及びローカルコンサルタントが担当した。結果は白山専門家によりコンサルタントとSEDES関係者に共有化された。それぞれの結果を各指標の下部に述べる。

2.3.6 【指標10】保健医療従事者と行政職員のコンピテンスがベースライン調査の結果より向上する。\*この指標は活動1.2、1.3、1.4、1.5、1.6、1.7、2.1、3.1、3.2、3.5及び3.7に基づく結果である。

【指標10】保健医療従事者のコンピテンス調査

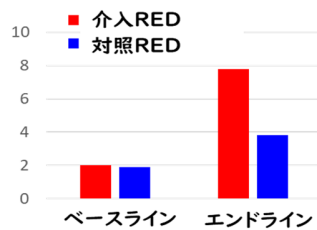


保健医療従事者のコンピテンスがベースライン調査の結果より向上した。医師、准看護師は統計的に有意な向上を示したが、看護師にあっては有意差が認められなかった。

介入REDの医師および准看護師のコンピテンスはベースライン調査に比べ著しく改善した。特に、RED Azanaqueはベースライン時には最下位であったが、エンドライン時には最高平均点（45.8点）を示した。エンドライン時には介入REDと対照REDの間に有意な差を認め、医師と准看護師の向上が明らかとなった。他方、看護師もベースラインに比べ平均得点は向上した

が、介入と対照間の有意な差を認めなかった。この理由は、対照 RED の調査対象の看護師サンプル数が少なかったことから統計的有意差が出なかったと考えられる（対照地域はもともと看護師の絶対数が少ないために、統計処理に必要なサンプル数が確保できなかった）。

【指標 10】 行政職員のコンピテンス調査



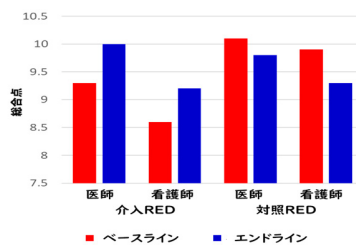
行政職員のコンピテンスがベースライン調査の結果より大幅に向上した。

行政関係者のコンピテンスも著しく改善を見た。介入 RED ではベースライン時に比べエンドライン時には約 4 倍と総合平均点を伸ばした。

2.3.7 【指標 1 1】 患者の保健サービス等に対する評価がベースライン調査の結果より改善する。

\*この指標は成果 1 に関連する活動に基づく結果である。

【指標 11】 患者調査



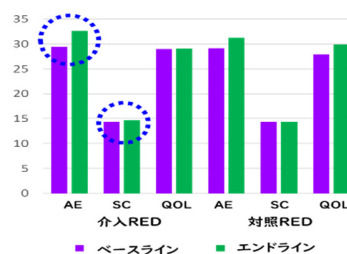
患者の保健サービス等に対する評価は、ベースライン時には対照群と比し介入 RED で低かったが、エンドライン時にはほぼ同レベルに到達したことから、介入 RED で改善したと考えられる。

医師と看護師の態度に関して、ベースライン時には対照 RED の評価が高かったが、エンドライン時には介入 RED と対照 RED の評価点はほぼ同等になったことから、介入 RED における保健従事者の態度が改善されたことを示した。

2.3.8 【指標 1 2】 住民参加型活動を導入したコミュニティにおいて、住民の自己効力感・社会関係資本・健康関連 QOL の指標が向上する。

\*この指標は成果 2 に関連する活動に基づく結果である。

【指標 12】 住民調査

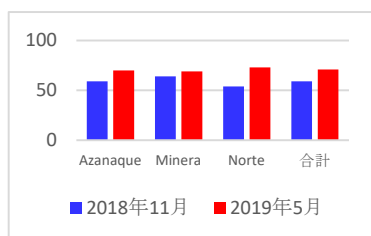


住民参加型活動を導入したコミュニティにおける住民の自己効力感及び社会関係資本は改善した。対照群の健康関連 QOL が改善したのは、反復効果・ピグマリオン効果の可能性はある。

介入したコミュニティにおいてランダムに聞き取りを行った住民の一般的自己効力感や社会関係資本は、対照とした非介入コミュニティの住民よりも改善していた。一方で、介入群での住民参加活動だけでは、QOLの改善まで影響を与えるものではなかった。しかし、対照群ではQOLの値が大きく改善してしまった。その理由として、対照地域の非介入コミュニティは人口規模が小さかったため、同じ人物がベースラインとエンドラインの調査に回答者として加わったために、繰り返しバイアスが生じた可能性がある。指標13はプロジェクトモニタリングによる

2.3.9 【指標13】 選定された基準に基づき、市のマネジメントが向上した市保健チームの数が増加する。\*この指標は成果3に関連する活動に基づく結果である。

【指標13】 市のマネジメント能力



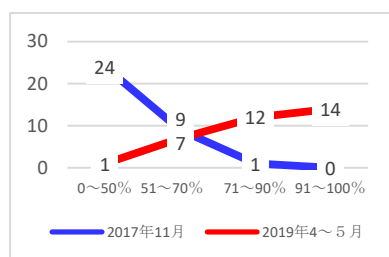
市のマネジメントが向上した市保健チームの数が増加した。

### 第3章 プロジェクト成果の達成状況

#### 3.1 成果1の達成状況

3.1.1 【指標14】 現行のプロトコルに基づき、妊産褥婦のケアに関する選定された基準を達成した保健医療施設の割合が増加する。

【指標14】 妊産褥婦のケアの基準を達成した保健施設割合（基準を達成した保健医療施設の数 / 34 × 100）

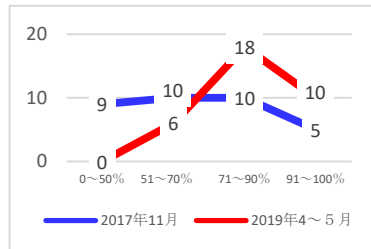


妊産褥婦のケアに関する選定された基準を達成した保健医療施設の割合が増加した。

ネットワーク	施設数	2017 (11月)				2018年 (10月)				2018年 (12月)				2019年 (5月)			
アサナケ	17	13	4	0	0	1	6	10	0	0	6	8	3	1	6	7	3
ミネラ	6	3	3	0	0	1	0	2	3	0	0	4	2	0	1	2	3
ノルテ	11	8	2	1	0	0	1	7	3	0	1	5	5	0	0	3	8
合計	34	24	9	1	0	2	7	19	6	0	7	17	10	1	7	12	14

3.1.2 【指標 15】 現行のプロトコルに基づき、5 歳未満児のケアに関する選定された基準を達成した保健医療施設の割合が増加する。

【指標 15】 5 歳未満児のケアの基準を達成した保健施設割合（基準を達成した保健医療施設の数 / 34 × 100）

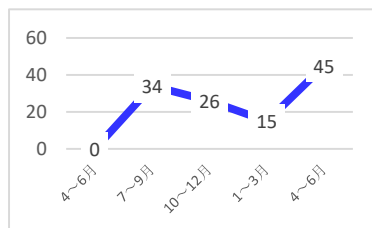


5 歳未満児のケアに関する選定された基準を達成した保健医療施設の割合が増加した。

ネットワーク	施設数	2017 (11月)				2018年 (9月)				2018年 (12月)				2019年 (5月)			
		0~50%	51~70%	71~90%	91~100%	0~50%	51~70%	71~90%	91~100%	0~50%	51~70%	71~90%	91~100%	0~50%	51~70%	71~90%	91~100%
アサナケ	17	6	6	5	0	0	3	11	3	0	6	6	5	0	6	7	4
ミネラ	6	3	3	0	0	0	1	4	1	0	3	0	3	0	0	4	2
ノルテ	11	0	1	5	5	0	5	3	2	0	2	5	4	0	0	7	4
合計	34	9	10	10	5	0	9	18	6	0	11	11	12	0	6	18	10

3.1.3 【指標 16】 2 次レベルの保健医療施設で受ける妊産褥婦と 5 歳未満児のリファラルのうち AJO（適切性、妥当性、適時性）の基準を満たした事例の割合が増加する。

【指標 16】 AJO 達成割合（AJO の基準を満たして受けたリファラルの数 / 2 次レベルで受けたリファラルの総数 × 100）

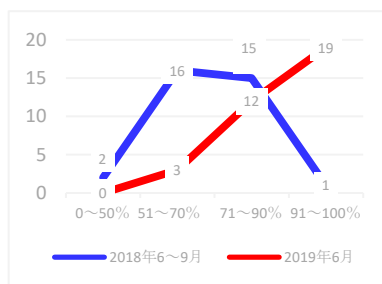


妊産褥婦と 5 歳未満児のリファラルのうち AJO（適切性、妥当性、適時性）の基準を満たした事例の割合が増加した。

期	2018			2019	
	第 2 四半期	第 3 四半期	第 4 四半期	第 1 四半期	第 2 四半期
達成割合	0	34	26	15	45

3.1.4 【指標 17】 2 歳未満児の発達評価プロトコル順守が改善した保健医療施設の数が増加する。

【指標 17】 2 歳未満児発達評価のプロトコル順守した施設数



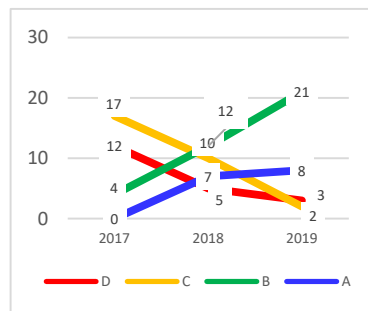
2 歳未満児の発達評価プロトコル順守が改善した保健医療施設の数が増加した。



ネットワーク	施設数	2018年(9月)				2018年(12月)				2019年(6月)			
		2	7	8	0	0	2	6	9	0	0	9	8
アサナケ	17	2	7	8	0	0	2	6	9	0	0	9	8
ミネラ	6	0	3	2	1	0	1	3	2	0	0	1	5
ノルテ	11	0	6	5	0	0	2	3	6	0	3	2	6
合計	34	2	16	15	1	0	5	12	17	0	3	12	19

3.1.5 【指標18】 バイオセーフティ及び固形廃棄物管理のカテゴリーが向上する保健医療施設の数が増加する。

【指標18】 バイオのカテゴリー別施設数（カテゴリーA:90～100%、B;70～89%、C:41～69%、D:0～40%）

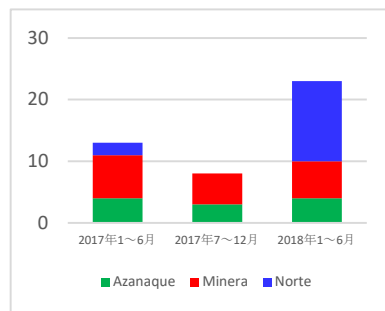


バイオセーフティ及び固形廃棄物管理のカテゴリーが向上する保健医療施設の数が増加した。

## 3.2 成果2の達成状況

3.2.1 【指標19】 健康な生活のための教育チームの数が増加する。

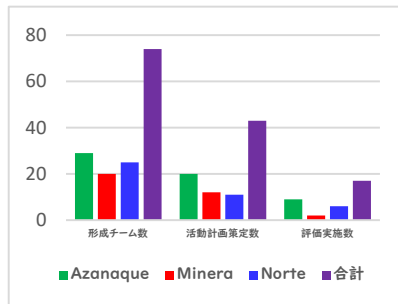
【指標19】 健康な生活のための教育チーム数



健康な生活のための教育チームの数が増加した。

3.2.2 【指標20】 健康な生活のための教育チームが、「健康な生活のための現地教育ガイド」に基づいて作成したアクションプランの活動を終了し、評価した割合が増加する。

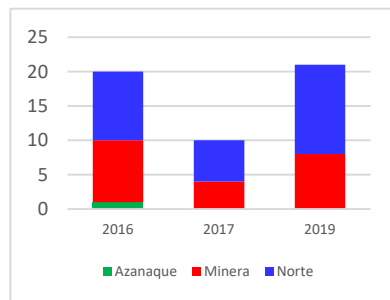
【指標 20】 形成チーム数・活動計画策定数・評価実施数 (アクションプランで計画された活動を終了し、評価された健康な生活のための教育チームの数 / 選定されたコミュニティで結成された 36 の健康な生活のための教育チーム × 100)



形成されたチームのうち、活動計画が終了し、評価まで終了した数は約 2 割にとどまっている。今後の増加が期待される。

### 3.2.3 【指標 2 1】 保健の社会構造と調整し、保健参加型管理のプロセスを展開する保健医療施設の数が増加する。

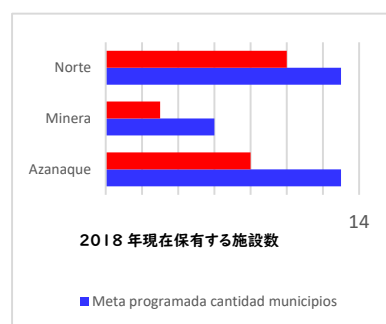
【指標 21】 参加型管理のプロセスを展開する保健施設数



保健参加型管理のプロセスを展開する保健医療施設の数はい RED により差が大きい。特に、Aszanaque の増加が期待される。

### 3.2.4 【指標 2 2】 「現地管理ガイド」に基づいて、参加型で作成されたアクションプランを有する保健医療施設の数が増加する。

【指標 22】 参加型アクションプランを有する保健施設数



3 分の 2 の施設でアクションプランを有するに至っている。今後のさらなる増加が期待される。

## 3.3 成果 3 の達成状況

3.3.1 【指標 2 3】 開発されたガイドを使って、市の情報分析委員会 (CAI) の頻度と段階を順守した市の数が増加する。

【指標 23】CAI の頻度と段階を順守した保健施設

施設別 CAI の頻度順守状況

市名	実施すべき頻度	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
Challapata	4	2	2	4	4	2
Huari	4	2	2	3	4	2
Pampa Aullagas	4	1	1	1	4	2
Pazña	4	4	4	4	4	2
Quillacas	4	1	2	3	2	2
Salinas	4	1	1	3	4	2
TOTAL AZANAQUE	24	11	12	18	22	12
Antequera	4	0	2	3	4	2
Huanuni	4	3	4	4	4	2
Machacamarca	4	2	3	3	3	2
Poopo	4	2	3	3	4	2
TOTAL MINERA	16	7	12	13	15	8
Caracollo	4	4	4	3	2	2
Curahuara	4	3	2	3	4	2
Eucaliptus	4	2	4	3	3	2
Huayllamarca	4	1	2	1	3	2
Totora	4	2	2	3	4	2
Soracachi	4	2	4	3	4	2
TOTAL NORTE	24	14	18	16	20	12
TOTAL 3 REDES	64	32	42	47	57	32

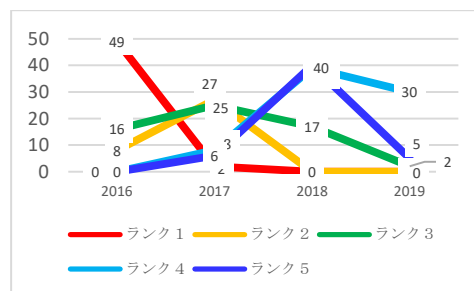
選定された保健施設で実施される CAI が頻度、質ともに大幅に改善された。

施設別 CAI の質状況

市名	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
Challapata	56%	68%	67%	67%	86%
Huari	50%	54%	72%	94%	82%
Pampa Aullagas	32%	36%	32%	89%	94%
Pazña	60%	64%	84%	73%	86%
Quillacas	55%	57%	78%	86%	70%
Salinas	48%	56%	71%	89%	92%
TOTAL AZANAQUE	50%	56%	67%	83%	85%
Antequera	0%	64%	88%	87%	90%
Huanuni	52%	66%	92%	77%	98%
Machacamarca	59%	62%	85%	93%	92%
Poopo	28%	41%	88%	99%	96%
TOTAL MINERA	35%	58%	88%	89%	94%
Caracollo	72%	73%	85%	82%	86%
Curahuara	39%	58%	76%	90%	96%
Eucaliptus	36%	45%	77%	93%	92%
Huayllamarca	16%	52%	68%	96%	92%
Totora	30%	69%	77%	100%	92%
Soracachi	48%	62%	77%	88%	96%
TOTAL NORTE	40%	60%	77%	92%	92%
TOTAL 3 REDES	42%	58%	77%	88%	90%

3.3.2 【指標 24】選定された基準を適用した包括的スーパービジョンを受ける保健医療施設の数が増加する。

【指標 24】包括的スーパービジョンを受ける保健施設の数



包括的スーパービジョンで改善が認められた保健施設が増えた。

ランク 1:1つの条件の達成、ランク 2:2つの条件の達成、ランク 3:3つの条件の達成、ランク 4:4つの条件の達成、ランク 5:5つの条件の達成

## 第4章 5項目評価別プロジェクトの自己点検結果

本報告書作成時点で、外部評価者による終了時評価結果を入手出来なかったため、JICA 評価部の作成した「DAC 評価 5項目の評価視点及び判断基準の標準化」報告書（2012年）に基づき、下位項目に従い本プロジェクトの5項目評価別の自己点検を行い、要約を表7にまとめた。

表7 プロジェクトの5項目評価の要約

	妥当性	有効性	効率性	インパクト	持続性
上位目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SAFCI・SUSの政策を支援するため必要</li> <li>・母子保健はボリビア国の優先課題</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象の3REDの成果は全県に普及される可能性が高い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SEDES,対象のREDは十分に参加し、コミットメントが強い</li> </ul>
プロジェクト目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライマリヘルスケア・ヘルスプロモーションの妥当な手段を使用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクト目標は達成の見込みあり</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクトが開発したガイド・ツールはSEDESや保健省の政策推進に活用される可能性が高い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一部の市、保健施設、コミュニティのコミットメントは強い</li> </ul>
成果		<ul style="list-style-type: none"> <li>・成果によってプロジェクト目標は達成する見込みがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他のJICAプロジェクトに比し、本プロジェクトの活動範囲は極めて広い</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・SUSの導入は持続性の発現要因となる</li> </ul>
投入			<ul style="list-style-type: none"> <li>・平均的な投入額であることから、目標達成度に見合った投入と考えられる。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・頻繁な人事異動は阻害要因となりえる</li> </ul>

以下、下位項目毎に評価結果を記載する。

### 4.1.1 妥当性：高い

#### 4.1.1.1 必要性はあるか

本プロジェクトはボリビア国家保健政策である SAFCI や SUS を強化する方向で常に技術支援を行ってきた。2019年11月に前大統領の亡命により政権交代が行われたため、これらの基本政策が変更される可能性がある。しかし、前者はプライマリヘルスケアとヘルスプロモーションに、後者はユニバーサルヘルスカバレッジに基づいて立案された政策であるため、政権交代後も基本政策の骨子が変わる可能性は極めて低いため、本プロジェクトの必要性は十分に担保され得ると考えられる。

#### 4.1.1.2 優先度はあるか

未だ母子保健はボリビアの優先課題の一つであり、必要性も高いことから、優先度は極めて高い。

#### 4.1.1.3 手段としての妥当性はあるか

プライマリヘルスケアとしての母子保健ケアサービスの質を研修及び機材供与を通して向上させること、住民参加によるヘルスプロモーション活動により母子保健を規定する社会的決定要因へ介入すること、これらの活動の持続性を担保する市や保健施設のマネジメント能力を強化することの理由から、いずれの手段も世界基準に適合しており、手段としての妥当性は認められる。

#### 4.1.2 有効性：高い

##### 4.1.2.1 プロジェクト目標は達成される見込みか

初回産後健診は減少したものの、プロジェクト目標は概ね達成された。

##### 4.1.2.2 プロジェクト目標は成果の達成によってもたらされる見込みか

母子保健のケアの質改善（成果1）、住民による母子保健を規定する社会的決定要因への介入（成果2）、情報分析に基づき予算につなぐ計画立案（成果3）によって、プロジェクト目標が達成されたと考えられる。

#### 4.1.3 効率性：高い

##### 4.1.3.1 成果の達成度は投入に見合っているか

本プロジェクトは JICA の他のプロジェクトに比べ極めて広範囲は活動を展開しているにもかかわらず平均的な投入額でありことから、成果の達成度は十分に投入に見合っている。

##### 4.1.3.2 プロジェクト目標の達成度は投入に見合っているか

本プロジェクトはこれまでの他県の FORSA に比べほぼ同数のコンサルタントを雇用しており、短期専門家の延べ人数や派遣回数他の FORSA に比べ多い（例えば、ポトシでは短期専門家4名が延べ12回派遣であったのに対し、オルロでは2020年2月までに短期専門家5名が延べ21回派遣）。しかし、プロジェクト目標はほぼ達成の見込みがあるため、必要な投入であったと考えられる。

##### 4.1.3.3 他のスキーム、他の援助機関との協調によりどのような成果がもたらされたか

JICA ボランティア隊員による妊産婦・小児に対する栄養教育は、産前健診や生活のための教育の活動推進に寄与した。

#### 4.1.4 インパクト：非常に高い

##### 4.1.4.1 上位目標は達成される見込みか

2020年1月末までに2019年のデータは未発表であるため2019年を除くプロジェクト介入期間の上位目標は既に達成されている。

#### 4.1.4.2 上位目標はプロジェクト目標の達成によってもたらされる見込みか

オルロ全県の6 REDのうち半数の3 REDに介入を実施したプロジェクトの効果は、全県の上位目標の達成に十分に寄与していると考えられるゆえ、上位目標はプロジェクト目標の達成によってもたらされると考えられる。

#### 4.1.4.3 上位目標達成の方策は計画されているか

プロジェクト介入以外の3 REDにSEDESはプロジェクト実施と同様の方策を普及することを計画し、一部は既に実施している。具体的な計画では、母子研修の実施、小児発達の導入、バイオセキュリティの導入、リファラルの帳票システムの導入と強化(AJ0の評価の記載)、生活のための現地教育ガイドの導入、CAIの強化、包括的スーパービジョンの実施である。また2020年1月末までに既に実施している事業は、母子研修の実施、小児発達の導入、生活のための現地教育ガイドの導入、CAIの強化、包括的スーパービジョンの実施である。

#### 4.1.4.4 政策への影響はあるか

プロジェクトが作成した10のガイド・ツールはSEDESによって既にレビューされ、プロジェクト終了時までには全て認証される可能性が高い。保健省では「生活のための現地教育ガイド」は既に認証済みであり、2019年末の新政権下の保健大臣は前政権下で検討を開始していた残りの4つのガイドと付随ツール(CAI、小児発達、包括的スーパービジョン、リファラル)についても2020年1月末までに承認を急ぐことにコミットメントしている。こうしたガイド等の開発により、プロジェクトはオルロ県のみならずボリビア国のPDES, SAFCI, SUSに大きく貢献、影響を及ぼし得ると考えられる。

#### 4.1.5 持続性：高い

##### 4.1.5.1 プロジェクトが目指してきた効果はプロジェクト終了後も継続するか

プロジェクト運営に関するSEDESや対象REDの参加は極めて良好でコミットメントは強い。また、SEDES内に全県レベルで実施する研修を統括する部署の設置が進められ研修の持続化に向けたCDC強化の体制づくりの検討も開始されている。こうした理由からSEDESによる持続性は十分に期待できる。一方、一部の市や保健施設のコミットメントが強いことから、一部の市や施設、コミュニティでの活動の継続は期待できる。2019年3月に導入されたSUSを活用することで市レベルでの保健活動の資金が調達できることから、かかる活動の持続性は高まることが期待できる。

##### 4.1.5.2 持続的効果の発現要因・阻害要因は何か

新政権下でもSUSは継続される方針であり、この導入により市や保健施設、コミュニティで必要な活動経費や機材購入が可能となり、持続性を担保する大きな発現要因となりうる。一方、2019年11月に成立した新政権下でも大幅な人事異動は行われなかったために事業の継続が安定的に実施されたが、今後の政情の変化によっては政策変更や人事異動が阻害要因となり得る可能性も残されている。

## 第5章 プロジェクトによる教訓

### 5.1 プロジェクトの日本側実施体制における教訓

日本側の実施体制は国際協力に精通した人員を組織して臨んだが、技術指導の面でカウンターパートから問題が指摘され、途中で母子保健担当の専門家が離脱せざるを得なかった。こうした事態が生じた背景には、技術面でカウンターパートの要求と人員選定に齟齬があったこと、コミュニケーションの行き違いによる相互理解の欠如があったこと、意思決定の遅延によるローカルコンサルタントの失望等が重なったことなどが考えられる。今後は事前にカウンターパートの要請内容を十分に把握し、専門分野の補完が必要な場合は個別のニーズに対しては短期専門家を派遣するなどの配慮を早期に検討することが求められよう。

### 5.2 プロジェクトのボリビア側実施体制における教訓

2001年に開始された FORSA サンタクルスプロジェクト開始から既に20年の歳月が流れ、その間、FORSAの基本姿勢とプロジェクト運営が同様な手法で継続されてきた。経験値の蓄積が成り立った最大の理由は同じメンバーによるローカルコンサルタントを多数採用したことであろう。FORSA コチャバンバ、ラパスそしてポトシに関わった多くのメンバーがオルロでも雇用され、培った経験や JICA 支援のノウハウを活用してオルロのカウンターパートに対して適切な技術支援を展開することができたと思われる。特に、JICA の支援の基本姿勢ややり方をカウンターパートが理解しやすいように説明する話し方や、日本側の専門家の意向をプロジェクトに反映させる能力や、コンサルタント同士が協力し合い、効果的に結果をもたらす運営のコツなどの能力が大きく向上したコンサルタントが少なからず存在したことは JICA にとって大きなメリットになったと思われる。今後も、FORSA で能力を大いに向上させたローカルコンサルタントを積極的に活用することが望まれる。

その一方で、予想に反して経験知が後任者に伝わっておらず、後任者が自分だけの思い込みで事業を展開することでしばしば活動が中断もしくは遅延する結果が生じたことも少なくはなかった。特にプロジェクトの屋台骨である成果1に関する研修計画については、各 FORSA の経験が有効に活用されたとは言えなかった。研修計画の全体を把握する部署が欠如していたことで計画の整合性や進捗管理の責任の所在が分散してしまった。その結果、同じ研修生が幾度も研修に選定されたり、必須の講義内容が漏れてしまったりという事案が発生した。また、研修内容や研修生の選定も FORSA の経験知が活用されるというよりも、カウンターパートの責任者の独自の判断で遂行されることも多かった。例えば、モチベーションの低いファシリテーターを選定したり、研修生の選定で不公平が生じたり、研修内容を詰め込み過ぎて研修が大きく遅延したりなどポトシで生じた同じような誤りをオルロでも繰り返してしまった。

こうした研修のあり方に関する問題が生じた原因として以下のことが考えられる。第1にローカルコンサルタントに研修内容や方法は県毎に異なるものであるという固定観念があったため、県毎に対策を立案すればよいという意識が強かった。その結果、統一した研修カリキュラムや教材を開発しようとする考えは無く、県の担当者の意向に従う形で県毎に異なる研修計画が立案されてきた。第2にこれを指導すべき日本側専門家は研修のあり方についてコンサルタントと何度か話し合いを持ってきたはずであったが、結果的にボリビア人コンサルタントや

県担当職員の意識変革を行うことに時機を逸し、オルロの終盤に至るまで研修戦略を確立するには至らなかったことは反省の余地が十分にある。プロジェクト開始時点で FORSA の経験知を集約した研修戦略が詳細な点まで立案されていなかったため、その知見が活かされなかったことは問題であった。今後、こうした問題が生じないためには、日本人専門家が研修に関した高いマネジメント能力と経験知を有していることが必須であり、ボリビア側カウンターパートらに強いリーダーシップをもって研修戦略を作成させることが必要である。

本プロジェクトの終盤で、研修実施方法の最大の弱点が SEDES 内に研修事業を包括的な視点から実施する責任部署の欠如であることが分析され、研修部署と責任者の配置に関する対策を実施した。その成果を今後のプロジェクトの大きな教訓として今後の同様な案件に生かすべきと考える。

中南米の保健政策でよくありがちなことは住民参加とか民主的手法といった政策理念が先行し、そのための具体的手法が確立していないことが多々あるように思われる。一方、JICA 支援の得意とすることは事業の精緻化であり実践化へのプロセスを創出することであると思われる。事実、理念は高いが具体化に欠いていた SAFCI 政策を PROFORSA はガイドやツールを開発することで具体的に実践できる形に大きく貢献してきたと思われる。SAFCI 政策は PAHO の指針に沿って構築された政策であるがゆえに、中南米に共通した政策構造をもっている。そのため、PROFORSA が開発したガイドやツールは SAFCI 政策と共通の政策基盤を有する中南米諸国にそのまま適用することが可能であると思われる。中南米の類似案件に是非、PROFORSA の成果を共有化することが求められる。

### 5.3 プログラム的な中長期の視点での協力の組立

2001 年のサンタクルスから 20 年に亘り、前半は国立国際医療研究センターが、後半は順天堂大学が継続的に支援体制を構成し、プロジェクトの活動内容を変えないことなく、同様の支援理念を保持してきたことは、一貫したプロジェクトが実施できた大きな要因であったと思われる。また、ボリビア国の保健医療政策策定段階でインプットを行ってきたことも、同国の政策に貢献できた大きな要因であった。20 年の JICA の支援によってカウンターパートをはじめローカルコンサルタントの豊富な人材が育成されてきたことは同国の今後の持続発展性を担保できるものと思われる。

### 5.4 ガイドとツールの国家承認化と全国への普及

これまで表 8 に示された 5 つがガイド及びツールとしてプロジェクトで開発されたものである。「生活のための現地教育ガイド」はコミュニティにおける住民参加によるヘルスプロモーション活動を展開する方法として FORSA が開発した FORSA 手法を保健省が採用し 2013 年に国家承認されたガイドである。「情報分析委員会 CAI ガイド」は 1980 年代に法律が制定されていたが実施が不完全であった市レベル・保健施設レベルにおける情報分析委員会の開催と運営のやり方について簡易にまとめたガイドである。その初版は FORSA ポトシで開発され、オルロにおいても県の認証を得た。これを保健省が採用し内容を一部変更してガイド案が作成され、保健省はこれを国家認証した。同様に、FORSA オルロで開発した「小児発達ガイド」も国家承認された。「リファラルガイド」および「包括的スーパービジョンガイド」も国家の技術諮問委員



会で既に検討が開始されているため、その結果を基に至急国家認証化を図り、全国へ展開普及するべきである。これにより、PROFORSA の成果が全国へ広く展開されることが期待できる。

前政権下の 2008 年に施行された国家基幹保健政策である SAFCI は理想的には世界標準クラスの包括性と妥当性をもっている政策である。しかし、具体的な事業内容は未決である部分も多く、現場で実施するには指針が明確ではなかった。それを補う形で PROFORSA は種々の活動を具体化し、上記ガイドやツールとして方法論の確立に貢献してきた。このため、こうしたガイドや附属ツールを全国展開することで、SAFCI の普及を加速されることに大きく貢献することが期待できる。

PROFORSA が開発したガイド及びツールは以下の通りである。

①生活のための現地教育ガイド；ヘルスプロモーションの実践モデルである PRECEDE・PROCEED モデルを簡略化した住民参加型活動プロセスを示したガイドで、FORSA サンタクルスで山本佐枝子専門家の指導で開発され、2013 年に国家承認化された。②情報分析委員会 CAI 簡易ガイド；CAI を規定通り効率的に実施するためのやり方を示したガイドで、FORSA ポトシで白山芳久専門家が指導で開発され、2020 年に国家承認化された。③小児発達ガイド；小児発達レベルを評価し、問題がある場合に早期刺激を与える方法を示したガイドで、FORSA ポトシで開発に着手し、FORSA オルロで完成され、2020 年に国家承認化された。④リファラルガイド；患者の上位医療機関への搬送を行う手順を示したガイドで、国の AJO 基準に従ったプロセスが明示してある。FORSA コチャバンバで開発に着手し、FORSA オルロで完成され、2019 年に国家承認の審査を受けるに至っている。⑤包括的スーパービジョンガイド；SEDES や RED が管轄する医療施設を監視する際の手順を示したガイドで、FORSA ポトシでツールを完成し、FORSA オルロでガイド化された。2019 年に国家承認の審査を受けるに至っている。

表 8 PROFORSA が開発したガイド及びツール

ガイド名	保健省内における国家認証化の進捗状況
生活のための現地教育	2016 年に国家認証済
情報分析委員会 CAI	2020 年 2 月承認済み
小児発達	2020 年 2 月承認済み
リファラル	Mi PROFORSA で整理した PDCA サイクルの整理を入れることとオルロでの基準をいれる方針で検討が始まっている（2020 年度国家承認予定）
包括的スーパービジョン	オルロの経験をもとに検討が始まっている（2020 年度国家承認予定）

## 5.5 県保健局内の研修統括部門の設置

FORSA オルロでは管轄の3つのRED 毎に1つのCDC（母子保健に関する能力開発センター）を設置し機能する支援を行ってきた。しかし、この活動の進捗は遅れ、自立的運営体制には至っていないという懸案があった。この課題を検討していく中でCDCの脆弱性の根本にSEDESの研修体制そのものに弱点があると考えられた。SEDESにはそもそも研修を集約する担当部署が存在していない。そのため、CDCの研修における問題点が挙がっても、それを指示し解決する上部組織がないことから、CDCの強化がなされなかったのである。プロジェクト後半でこの事業を推進するローカルコンサルタントを任命し、県庁およびSEDESが連携してSEDES内に研修事業を統括する組織をつくるという制度設計をすることになった。この部署は研修者リストを常に更新し、研修の全体計画とその責任を担うことになった。他の県でもこうした部署は存在しないことから、保健省はオルロの経験を検討し、全国に普及する必要がある。この組織がガイドやマニュアルが広く展開できる下地になると考えられる。

## 5.6 保健医療分野の協力隊員との連携

オルロ県に派遣されていた保健師とプロジェクトの活動において連携を行った。協力隊員の活動からプロジェクトは地域住民へのアプローチ方法やコミュニケーション、ファシリテーションの方法を学び、効果的な活動の実施に繋がった。

また、協力隊員は県保健局関係者とのつながりが強化されると共に日本人専門家から国際保健協力について学ぶことができた。

県保健局はプロジェクトを通して協力隊員の活動・取り組みを理解し、同県内の公的一次保健所での活用を表明した。また、協力隊が作成した栄養改善マニュアルを保健省に紹介し保健省にて全国で活用するマニュアルとして公式化する案に発展した。このことにより、保健省は栄養指導教材や研修の支援を目的とし、協力隊員（栄養士）の新規要請を行った。また、県保健局からはプロジェクト成果の普及を目的として協力隊員の新規要請に繋がった。

近隣のポトシ県に派遣されている看護師隊員はプロジェクトで実施したセミナーに講師として登壇し、日本の緊急医療の経験をプロジェクト関係者に対して共有した。プロジェクトとしてはボリビアに派遣されている人材を有効活用できた事例となった。また、協力隊員はセミナーに参加した配属関係者に対する経験や理解が促進し、その後の活動が円滑に進むことに繋がった。

今後も、技術協力プロジェクトを実施する際に同セクターの協力隊関係者がいる場合は、双方にとってWin Winとなる活動を検討し積極的に連携を図ることが良いと考えられる。

以上

**MINUTA DE REUNIONES**  
**SOBRE MODIFICACION DE LA MATRIZ DE DISEÑO DEL PROYECTO (PDM) DEL**  
**PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE SALUD MATERNO**  
**INFANTIL EN EL DEPARTAMENTO DE ORURO – FORSA ORURO**

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón – JICA, junto a las autoridades del Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia y del Servicio Departamental de Salud del Departamento de Oruro – SEDES Oruro, responsables de la Implementación del “Proyecto de Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil en el Departamento de Oruro – FORSA Oruro”, han mantenido una serie de discusiones con el objetivo de concretar acuerdos que lleven a la aprobación de la modificación de la PDM (Matriz de Diseño del Proyecto) del Proyecto.

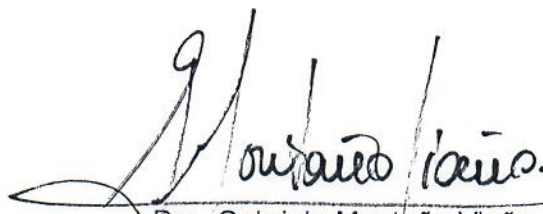
Luego de las argumentaciones realizadas al objetivo central de la discusión y habiéndose resuelto cuanta observación técnica ha surgido en este proceso, los participantes haciendo uso de su legítima representación y en conformidad a los acuerdos establecidos en el Registro de Discusiones de octubre de 2015, dan su aprobación plena a la propuesta de PDM versión modificada (adjunta versión en inglés para referencia), la cual se pondrá en vigencia a partir de la fecha y hasta la finalización del Proyecto, no obstante quedan abiertas posibles modificaciones futuras.

En virtud de lo descrito, todos los representantes de las instituciones participantes firman esta Minuta en señal de conformidad y aprobación.

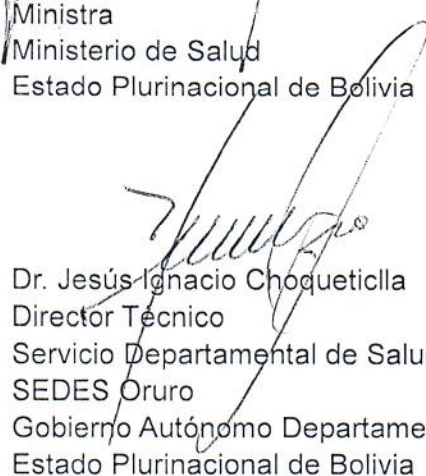
La Paz, 25 de marzo de 2019



Lic. Manabu OHARA  
 Director Representante Residente  
 Agencia de Cooperación Internacional del  
 Japón (JICA) en Bolivia



Dra. Gabriela Montaña Viaña  
 Ministra  
 Ministerio de Salud  
 Estado Plurinacional de Bolivia



Dr. Jesús Ignacio Choqueticlla  
 Director Técnico  
 Servicio Departamental de Salud de Oruro –  
 SEDES Oruro  
 Gobierno Autónomo Departamental de Oruro  
 Estado Plurinacional de Bolivia



Septiembre de 2018

**Matriz de Diseño del Proyecto**

Ver.1

**Título de proyecto:** PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE SALUD MATERNO INFANTIL EN EL DEPARTAMENTO DE ORURO - FORSA ORURO

**Instituciones implementadoras:** Ministerio de Salud, Gobierno Autónomo Departamental de Oruro, Servicio Departamental de Salud (SEDES) Oruro

**Grupo Objetivo:** Recurso Humano en Salud y población de las áreas de intervención del proyecto

**Área del proyecto:** 3 Redes de Salud (Azanake, Minera y Norte), 16 Municipios  
 Red de Salud Azanake: Municipios de Challapata, Santiago de Huari, Pampa Aullagas, Santuario de Quillacas, Salinas de Garci Mendoza y Pazña.  
 Red de Salud Minera: Municipios de Huanuni, Machacamarca, Poopó y Antequera.  
 Red de Salud Norte: Municipios de Caracollo, Soracachi, Eucaliptus, Huayllamarca, San Pedro de Totora y Curahuara de Carangas.

**Duración:** 4 años (Feb. 2016 - Feb. 2020)

Resumen Narrativo	Indicadores Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes
<p><u>Objetivo superior:</u>                      Se mejora la salud de mujeres gestantes y de niños menores de 5 años en el Departamento de Oruro</p>	<p>1. Disminuye el número de muertes maternas, de ①:8, ②:8 en 2015.</p> <p>2. Disminuye la tasa de mortalidad neonatal (temprana y tardía). (Número de muerte neonatal / total de nacidos vivos x 1,000) de ①:7.6, ②:30.0 en 2015, y la tasa de mortalidad neonatal temprana (Número de muerte neonatal temprana / total de nacidos vivos x 1000) de ①:6.7, ②:27.0 en 2015.</p> <p>3. Disminuye la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años: (Número de muertes de menores de 5 años / total de nacidos vivos x 1000) de ①:12.6, ②:41.0 en 2015.</p>	<p>※Sólo datos del sector público.</p> <p>1. Calculado desde los datos de:                      ①SNIS - VE del Min. de Salud.                      ②CMUD.</p> <p>2. Calculado desde los datos de:                      ①SNIS - VE del Min. de Salud.                      ②CMUD y SNIS-SEDES.</p> <p>3. Calculado desde los datos del                      ①SNIS - VE del Min. de Salud.                      ②CMUD y SNIS-SEDES.</p>	<p>No empeora la situación socioeconómica del departamento de Oruro.</p>

	<p>4. *1Disminuye el porcentaje de incidencia de desnutrición (aguda y crónica) en niños menores de 2 años: (Número de niños menores de 2 años con desnutrición aguda / número total de niños menores de 2 años) de 3.2% en 2016. (Número de niños menores de 2 años con desnutrición crónica / número total de niños menores de 2 años) de 14.8% en 2016. (Número de niños menores de 2 años con desnutrición aguda / número total de niños menores de 2 años evaluados) de 4.1% en 2016. (Número de niños menores de 2 años con desnutrición crónica / número total de niños menores de 2 años evaluados) de 18.3% en 2016.</p>	<p>4. Calculado desde los datos del SNIS – VE del Min. de Salud e INE.</p>
<p>Objetivo del Proyecto: Se mejora los servicios de salud materna e infantil con la participación de la comunidad en los sitios del proyecto.</p>	<p>5. Incrementa el cuarto control prenatal en establecimientos de salud seleccionados desde 2013: ① Cobertura: Número de embarazadas que cumplieron con el 4to. control prenatal / total de nacimientos esperados x 100. ② Proporción: Número de embarazadas que cumplieron con el 4to. control prenatal / Número de mujeres con 1er. control prenatal antes y después del 5to. mes del embarazo x 100.</p> <p>6. Incrementa el parto institucional en establecimientos de salud seleccionados desde 2013: ① Cobertura: (Número de partos atendidos en servicio + número de partos atendidos en domicilio por un proveedor calificado y personal de salud calificado) / número total de partos esperados x 100. ② Proporción: (Número de partos atendidos en servicio + número de partos atendidos en domicilio por un proveedor y personal de salud calificado) / número total de partos atendidos x100.</p> <p>7. Incrementa la proporción del primer control post-parto en establecimientos seleccionados desde 2013: (Número de mujeres con primer control post-parto / (número total de partos institucionales + partos atendidos por parteras y otros ) x100).</p>	<p>5. ①Calculado desde los datos del SNIS – VE del Min. de Salud e INE. ②Medición adicional calculado desde datos del SNIS-VE del Min. de Salud.</p> <p>6. ①Calculado desde los datos de SNIS – VE del Min. de Salud e INE. ②Medición adicional calculado desde datos del SNIS-VE del Min. de Salud.</p> <p>7. Calculado desde los datos de SNIS – VE del Min. Salud.</p>

1 El sistema de SNIS VE (web) reporta casos nuevos y repetidos a partir de la gestión 2016, y por instrucción de Ministerio de Salud se miden casos nuevos (incidencia) tanto para desnutrición aguda como crónica. Fuente: Área del SNISVE SEDES Oruro.





Resumen Narrativo	Indicadores Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes
<p>Resultados:</p> <p>1. Fortalecida la calidad de los servicios de salud materna e infantil en los establecimientos de salud de los sitios del proyecto.</p>	<p>8. Incrementa el número total de controles de crecimiento y desarrollo (nuevos y repetidos) de niños menores de 5 años de 52,648 en Red Azanake, 16,299 en Red Minera y 29,189 en Red Norte en 2015.</p> <p>9. Incrementa el número total de evaluaciones del desarrollo infantil temprano (nuevos y repetidos) de niños menores de 2 años de acuerdo a protocolos oficiales.</p> <p>10. Mejora el resultado del estudio de competencia del personal operativo de salud y de gestión evaluado en el estudio de línea de base del proyecto.</p> <p>11. Mejora la evaluación de usuarios sobre la atención de salud y otros en comparación con el resultado del estudio de línea de base del proyecto.</p> <p>12. Mejoran los indicadores de autoeficacia, capital social y Calidad de Vida relacionada con salud en las comunidades donde se implementaron actividades con participación comunitaria.</p> <p>13. Incrementa el número de equipos de conducción municipal que mejoran la gestión municipal en salud de acuerdo a criterios seleccionados.</p>	<p>8. Calculado desde los datos de SNIS – VE del Min. de Salud.</p> <p>9. Monitoreo del Proyecto.</p> <p>10. Datos del estudio de impacto del Proyecto.</p> <p>11. Datos del estudio de impacto del proyecto.</p> <p>12. Datos del estudio de impacto del Proyecto.</p> <p>13. Monitoreo del Proyecto aplicando una lista de criterios de control elaborada por el proyecto.</p>	
	<p>14. Incrementa el porcentaje de los establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento de los estándares seleccionados de atención a mujeres en periodo de gestación, parto, post-parto, según los protocolos vigentes. (Número de establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento de los estándares / 34 x 100).</p> <p>15. Incrementa el porcentaje de los establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento de los estándares seleccionados de atención a los niños menores de 5 años, según los protocolos vigentes.</p>	<p>14. Monitoreo del Proyecto.</p> <p>15. Monitoreo del Proyecto.</p>	<p>El municipio distribuye el presupuesto, los materiales y los equipos mínimamente necesarios para los establecimientos de salud de los sitios del proyecto. Se asignan RR.HH.</p>



<p>2. La población implementa acciones para el mejoramiento de hábitos de vida saludable relacionados a la salud materna e infantil en coordinación con el establecimiento de salud en los sitios del proyecto.</p>	<p>(Número de establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento de los estándares / 34 x 100).</p> <p>16. Incrementa el porcentaje de referencia recibida en el segundo nivel de mujeres en periodo de gestación, parto, post-parto y niños menores de 5 años que cumplen los criterios AJO (A=Adecuado, J=Justificado, O=Oportuno). (Número de referencias recibidas que cumplen AJO/ Número total de referencias recibidas en el segundo nivel x 100).</p> <p>17. Incrementa el número de establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento del protocolo de evaluación del desarrollo infantil temprano en niños menores de 2 años.</p> <p>18. Incrementa el número de establecimientos de salud que suben de categoría en Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos.</p>	<p>16. Monitoreo del Proyecto utilizando el registro de Referencia y Contra-referencia del establecimiento de salud.</p> <p>17. Monitoreo del Proyecto.</p> <p>18. Informe de evaluación.</p>	<p>mínimamente necesarios para los establecimientos de salud de los sitios del proyecto.</p>
	<p>19. Incrementa el número de Equipos de Educación para la Vida conformados.</p> <p>20. Incrementa el porcentaje de Equipos de Educación para la Vida evaluados que cumplen las actividades programadas en sus planes de acción (comportamiento priorizado), elaborados en base a la Guía Local de Educación para la Vida. (Número de Equipos de Educación para la Vida evaluados que cumplen las actividades programadas en sus planes de acción / 36 Equipos de Educación para la Vida conformados en comunidades seleccionadas x 100).</p> <p>21. Incrementa el número de establecimientos de salud que desarrollan procesos de Gestión Participativa en Salud en coordinación con la Estructura Social en Salud.</p> <p>22. Incrementa el número de establecimientos de salud que cuentan con Plan de Acción elaborado participativamente en base a la Guía de Gestión Local.</p>	<p>19. Monitoreo del Proyecto verificando acta de conformación de Equipos de Educación para la Vida.</p> <p>20. Monitoreo del Proyecto verificando Formulario de seguimiento del plan de acción.</p> <p>21. Monitoreo del Proyecto mediante instrumento de evaluación.</p> <p>22. Planes de Acción de Establecimientos elaborados.</p>	



<p>3. Mejora la gestión en la red municipal de salud a través del análisis de información en salud, supervisión y planificación en los sitios del proyecto.</p>	<p>23. Incrementa el número de municipios que mejoran el cumplimiento de la frecuencia y fases del CAI municipal utilizando la Guía desarrollada.</p> <p>24. Incrementa el número de establecimientos de salud que reciben la Supervisión Integral aplicando los criterios seleccionados.</p>	<p>23. Monitoreo del Proyecto revisando la lista de control y carpeta del CAI.</p> <p>24. Monitoreo del proyecto utilizando el registro de Supervisión Integral y lista de control de criterios en cabecera municipal.</p>
---	---	--

<p><u>Actividades:</u></p> <p>0.1. Realizar el estudio de línea de base (SEDES).</p> <p>0.2. Realizar el estudio de línea final (SEDES).</p> <p>0.3. Elaborar la estrategia para la continuidad y difusión de las actividades del proyecto en todo el Departamento de Oruro en base a los resultados de las actividades (SEDES).</p> <p>0.4. Socializar las experiencias y resultados del proyecto a nivel nacional e internacional en base a los resultados de las actividades (Ministerio de Salud y SEDES).</p> <p>1.1. Elaborar los materiales técnicos de calidad de atención. (Pediatría, Obstetricia, Referencia y Contra-referencia, Desarrollo Infantil, Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos).</p> <p>1.2. Realizar el mejoramiento de las competencias del recurso humano en salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación) sobre la atención de las mujeres en estado de gestación, parto, vigilancia puerperal y post parto.</p> <p>1.3. Realizar el mejoramiento de las competencias del recurso humano en salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación)</p>	<p><u>Inversión:</u></p> <p>1. <u>Parte boliviana:</u></p> <p>(a) Provisión de la oficina de proyecto.</p> <p>(b) Asignación de contrapartes.</p> <p>(c) Provisión de los equipos necesarios para la actividad de proyecto y su mantenimiento.</p> <p>(d) Costo necesario para las actividades de proyecto.</p> <p>2. <u>Parte japonesa:</u></p> <p>(a) Envío de Expertos</p> <p>Experto a largo plazo: Coordinador/ Gestión de capacitación.</p> <p>Experto a corto plazo: Jefe asesor del proyecto, Salud materna e infantil, Análisis de información en salud, Promoción de la salud, Atención a recién nacidos, Nutrición, Estimulación Temprana (de acuerdo a la necesidad).</p> <p>(b) Dotación de equipos.</p> <p>(c) Recepción de becarios.</p> <p>(d) Costo necesario para las actividades de proyecto (incluyendo el envío de consultores locales y gastos operativos, según a la</p>	<p>Las personas capacitadas por el proyecto continúan las actividades de proyecto.</p> <p>Precondiciones:</p> <p>La gente de la comunidad de las 3 Redes de salud del sitio de proyecto está de acuerdo con el proyecto.</p>
---	---	--

sobre la atención en niños menores de 5 años.	necesidad).
<p>1.4. Realizar el mejoramiento de las competencias del recurso humano en salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación) sobre la Referencia y Contra-referencia.</p>	
<p>1.5. Realizar el mejoramiento de las competencias del recurso humano en salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación) sobre la evaluación del desarrollo de niños menores de 2 años.</p>	
<p>1.6. Realizar el mejoramiento de las competencias del recurso humano en salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación) sobre Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos en los establecimientos de salud.</p>	
<p>2.1. Realizar el mejoramiento de las competencias de los facilitadores del establecimiento de salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación) sobre la Promoción de la Salud.</p>	
<p>2.2. Realizar el fortalecimiento al personal de salud y la estructura social en la implementación de la Gestión Participativa Local, para la obtención del plan de acción de establecimientos de salud.</p>	
<p>2.3. Realizar las actividades de Promoción de la Salud de acuerdo a la "Guía Local de Educación para la Vida" en las comunidades seleccionadas.</p>	
<p>2.4. Realizar el seguimiento de las actividades de Promoción de la Salud en las comunidades seleccionadas.</p>	
<p>2.5. Revisar la "Guía Local de Educación para la Vida" considerando la retroalimentación del resultado de las actividades.</p>	
<p>2.6. Realizar actividades que puedan incrementar el uso de los servicios de salud (control prenatal, parto institucional, control de post-parto, control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años u otros), como responsabilidad de la propia comunidad en base al diagnóstico institucional de la gestión participativa local en salud de cada establecimiento.</p>	



		<p>3.1. Realizar el mejoramiento de las competencias del recurso humano en salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación), para asegurar la calidad de información en salud.</p> <p>3.2. Realizar el mejoramiento de las competencias del Equipo de Conducción Municipal, Autoridades Municipales y Autoridades Comunitarias en salud (planificación, implementación y seguimiento de capacitación), sobre la implementación del CAI Municipal.</p> <p>3.3. Apoyar la elaboración de los planes de actividades trimestrales elaborados por el Equipo de Conducción Municipal en base a los resultados del CAI Municipal.</p> <p>3.4. Apoyar el uso de información de Carpeta Familiar para la planificación en salud en los municipios de intervención.</p> <p>3.5. Desarrollar la Guía de Aplicación del Ciclo de Deming: Planificar, Hacer, Verificar, Actuar (PDCA).</p> <p>3.6. Realizar el mejoramiento de las competencias (planificación, implementación y seguimiento de capacitación) del Equipo de Conducción Municipal, Autoridades Municipales y Autoridades Comunitarias, sobre el Ciclo de Deming en los planes en salud a nivel municipal (PMS, POA, PA, etc.).</p> <p>3.7. Desarrollar la Guía de Supervisión Integral.</p> <p>3.8. Realizar el mejoramiento de las competencias (planificación, implementación y seguimiento de capacitación) del personal de SEDES, Equipo de Coordinación de Red y Equipo de Conducción Municipal, sobre la implementación de la Supervisión Integral.</p>
--	--	--



September, 2018

**Project Design Matrix**

Ver.1

**Project Title:** MOTHER AND CHILD HEALTH NETWORK IMPROVEMENT IN ORURO - FORSA ORURO  
**Implementing Institutions:** Ministry of Health, Autonomous Departmental Government of Oruro, Department of Health Service (SEDES) in Oruro  
**Target Group:** Health Human Resources and community members in rom the Project target areas  
**Project Area:** 3 Health Networks (Azanake, Minera & Norte), 16 Municipalities  
 Azanake Health Network: Municipalities of Challapata, Santiago de Huari, Pampa Aullagas, Santuario de Quillacas, Salinas de Garci Mendoza y Pazña.  
 Minera Health Network: Municipalities of Huanuni, Machacamarca, Poopó y Antequera.  
 Norte Health Network: Municipalities of Caracollo, Soracachi, Eucaliptus, Huayllamarca, San Pedro de Totora y Curahuara de Carangas.  
**Period:** 4 years (Feb. 2016 - Feb. 2020)

Narrative Summary	Verifiable Indicators	Means of Verification	Key Assumptions
<p><u>Overall Goal:</u></p> <p>Maternal and child (under 5 years old) health situation is improved in the Department of Oruro</p>	<p>1. The number of maternal deaths decreases from ①:8, ②:8 in 2015.</p> <p>2. The neonatal mortality rate (early &amp; late) decreases. (Number of neonatal deaths / total live births x 1,000) from ①:7.6, ②:30.0 in 2015, and the of early neonatal mortality rate (Number of early neonatal deaths / total live births x 1000) from ①:6.7, ②:27.0 in 2015.</p> <p>3. The children-under-5 mortality rate decreases: (Number of deaths of children under 5 years old / total live births x 1000) from ①:12.6, ②:41.0 in 2015.</p>	<p>※Only data from the Public sector.</p> <p>1. Calculated data from:            ① SNIS - VE of the Ministry of Health            ② CMUD.</p> <p>2. Calculated data from:            ① SNIS - VE of the MoH            ② CMUD &amp; SNIS-SEDES.</p> <p>3. Calculated data from            ① SNIS - VE of the MoH            ② CMUD y SNIS-SEDES.</p> <p>4. Calculated data from SNIS - VE of the MoH &amp; INE.</p>	<p>The socio-economic situation of the department of Oruro does not get worse.</p>



<p>4. *1 Malnutrition prevalence rate (acute and chronic) decreases in children under 2: (Number of children under 2 with acute malnutrition / total number of children under 2) from 3.2% in 2016. (Number of children under 2 with chronic malnutrition / total number of children under 2) from 14.8% in 2016. (Number of children under 2 with acute malnutrition / total number of children under 2 assessed from 4.1% in 2016. (Number of children under 2 with chronic malnutrition / total number of children under 2 assessed) from 18.3% in 2016.</p>	<p>5. ① Calculated data from SNIS - VE of the MoH &amp; INE. ② Additional measurement calculated data from the SNIS-VE of the MoH.</p> <p>6. ① Calculated data from the SNIS - VE of the MoH &amp; INE. ② Additional measurement calculated data from the SNIS-VE of the MoH.</p> <p>7. Calculated data from SNIS - VE of the MoH.</p>	<p>Maternal and child health policy maintains at the national and departmental levels.</p>
<p>4. *1 Malnutrition prevalence rate (acute and chronic) decreases in children under 2: (Number of children under 2 with acute malnutrition / total number of children under 2) from 3.2% in 2016. (Number of children under 2 with chronic malnutrition / total number of children under 2) from 14.8% in 2016. (Number of children under 2 with acute malnutrition / total number of children under 2 assessed from 4.1% in 2016. (Number of children under 2 with chronic malnutrition / total number of children under 2 assessed) from 18.3% in 2016.</p>	<p>5. The fourth antenatal care in selected health facilities increases since 2013: ① Coverage: Number of pregnant women who completed the 4 times of antenatal care / total number of expected births x 100 ② Ratio: Number of pregnant women who completed 4 times of antenatal care / number of women with 1st. antenatal care before and after the 5th. month of pregnancy x 100</p> <p>6. Institutional delivery in selected health facilities increases since 2013: ① Coverage: (Number of births attended in health facilities + number of attended at home by health personnel and skilled birth attendant) / total number of expected births x 100. ② Ratio: (number of births attended in health facilities + number of births attended by health personnel and skilled birth attendant at home) / total number of births attended x 100</p> <p>7. The rate of first postnatal care increases at selected health facilities since 2013: (Number of women with first postnatal care / (total number of births in health facilities + births attended by midwives and others) x100).</p>	<p>Maternal and child health care is improved with community participation in the project sites</p>

1 The SNIS VE (web) system reports new and repeated cases since 2016, and based on the Ministry of Health's instruction, both acute and chronic malnutrition new cases (prevalence) are measured. Source: SNISVE SEDES Oruro.



	<p>8. The total number of growth and development monitoring increases (new and repeated) in children under 5 from 52,648 in Azanake Network, 16,299 in Minera Network and 29,189 in Norte Network of 2015.</p> <p>9. The total number of early child development assessments (new and repeated) increases in children under 2 based on official protocols.</p> <p>10. The competency study outcome of the operational and management health personnel improves over the assessed result of the project baseline study.</p> <p>11. The user's assessment about health care and others improves in comparison with the baseline result.</p> <p>12. Indicators of self-efficacy, social capital and quality of life related to health improve in communities where activities with community participation were implemented.</p> <p>13. The number of municipal health teams increases that improve municipal health management according to selected criteria.</p>	<p>8. Calculated data from SNIS - VE of the MoH.</p> <p>9. Project Monitoring.</p> <p>10. Data from the impact evaluation of the Project.</p> <p>11. Data from the Project's impact study.</p> <p>12. Data from the Project's impact study.</p> <p>13. Project Monitoring using a criteria control list developed by the project.</p>	
<p><b>Narrative Summary</b></p> <p>Outcome:</p> <p>1. The quality of maternal and child health care service is strengthened at the health facilities of centers in the project sites.</p>	<p><b>Verifiable Indicators</b></p> <p>14. The percentage of health facilities increases that improve achievement of the selected standards of women care during pregnancy, delivery, postpartum according to existing protocols. (Number of health facilities that improve the standards achievement / 34 x 100)</p> <p>15. The percentage of health facilities increases that improve achievement of the selected care standards of children under 5, according to existing protocols. (Number of health facilities that improve the standards achievement / 34 x 100)</p> <p>16. The percentage of referrals received at the second level of pregnant</p>	<p><b>Means of Verification</b></p> <p>14. Project Monitoring.</p> <p>15. Project Monitoring.</p> <p>16. Project Monitoring</p>	<p><b>Key Assumptions</b></p> <p>The municipality distributes the budget, materials and equipment minimally required for health facilities in the project sites.</p> <p>Minimally required human resources are assigned for health facilities in the project sites.</p>



<p>women, delivery, post-partum and children under 5 years old increases that meet the AJO criteria (A = adequate, J = justified, O = timely). (Number of received referrals that meet AJO / total number of received referrals in the second level x 100).</p> <p>17. The number of health facilities increases that improve achievement of the assessment protocol of early child development in children under 2.</p> <p>18. The number of health facilities increases that upgrade their category in biosafety and solid waste management.</p>	<p>using the Reference and Counter Reference registry of health facilities.</p> <p>17. Project Monitoring.</p> <p>18. Assessment Report.</p>
<p>2. The population implements actions for improvement of healthy living habits related to maternal and child health in coordination with the health facilities in the project sites.</p>	<p>19. Project Monitoring verifying the Education for Life Team conformation act.</p> <p>20. Project Monitoring verifying the Action Plan Follow-up Form.</p> <p>21. Project Monitoring through evaluation tool.</p> <p>22. Developed Action Plans of facilities.</p>
<p>19. The number of formed Education for Life Teams increases.</p> <p>20. The percentage of evaluated Education for Life Teams increases that achieve programmed activities of their action plans (prioritized behavior), based on the Local Guide of Education for Life. (Number of evaluated Education for Life Teams that meet programmed activities of their action plans / 36 Education for Life Teams formed in selected communities x 100).</p> <p>21. The number of health facilities increases that develop Health Participatory Management processes in coordination with the Health Social Structure.</p> <p>22. The number of health facilities increases that have jointly developed Action Plan based on the Local Management Guide.</p>	



<p>3. Municipal health network management improves through health information analysis, supervision and planning in the project sites.</p>	<p>23. The number of municipalities increases that improve achievement of frequency and phases of the Municipal CAI using the developed Guide.</p> <p>24. The number of health facilities increases that receive an Integral Supervision using the selected criteria</p>	<p>23. Project Monitoring by reviewing the CAI control list and folder.</p> <p>24. Project Monitoring by using the Integral Supervision Registry and the criteria control list at the Municipal capital.</p>	<p>Trained personnel by the project continue project activities.</p>
<p><u>Activities:</u></p> <p>0.1. Conduct a baseline study (SEDES).</p> <p>0.2. Conduct an endline study (SEDES).</p> <p>0.3. Develop the strategy for the continuity and dissemination of the project activities in all Oruro Department based on the activities outcome (SEDES).</p> <p>0.4. Socialize the Project experiences and outcomes at national and international level based on the activities outcomes (Ministry of Health and SEDES).</p> <p>1.1. Develop technical material on quality of service. (Pediatrics, Obstetrics, Referral and Counter-Referral, Child Development, Biosafety and Solid Waste).</p> <p>1.2. Improve the competency of health personnel (planning, implementation and training follow up) on health care for pregnant women, delivery, postnatal monitoring and postpartum.</p> <p>1.3. Improve the competency of health personnel (planning, implementation and training follow up) on health care for children under 5 years old.</p> <p>1.4. Improve the competency of health personnel (planning, implementation and training follow up) on referral and counter referral.</p> <p>1.5. Improve the competency of health personnel (planning, implementation and</p>	<p><u>Investment:</u></p> <p>1. Bolivian side:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) Provision of Project Office</li> <li>(b) Counterparts allocation.</li> <li>(c) Provision of necessary equipment for the Project's activity and maintenance.</li> <li>(d) Necessary cost for the project activities.</li> </ul> <p>2. Japanese side:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) Dispatch of Experts Long term expert: Coordinator/ Training Management Short term expert: Project Chief Advisor, Maternal-Child Health, Health Information Analysis, Health Promotion, Newborn care, Nutrition, early stimulation (as needed).</li> <li>(b) Equipment donation.</li> <li>(c) Trainees reception</li> <li>(d) Necessary cost for project activities (including local consultants and operating expenses, according to the need).</li> </ul>	<p>Pre-conditions:</p> <p>Community people of the 3 health networks of Project's sites agree with the project.</p>	

- training follow up) on the development assessment of children under 2.
- 1.6. Improve the competency of health personnel (planning, implementation and training follow up) on Biosafety and Solid Waste Management at health facilities.
- 2.1. Improve the competency of health personnel of the health centers' facilitators (planning, implementation and training follow up) on Health Promotion.
- 2.2. Strengthen health personnel and social structure in the implementation of Local Participatory Management to obtain the Action Plan of health facilities.
- 2.3. Carry out Health Promotion activities according to the " Local Guide of Education for Life " in selected communities
- 2.4. Follow up Health Promotion activities in the selected communities.
- 2.5. Review the " Local Guide of Education for Life" considering the feedback of activity outcome.
- 2.6. Carry out activities that may increase the use of health services (antenatal care, institutional delivery, postnatal care, growth and development monitoring of children under 5 or others), as community responsibility based on the institutional diagnosis of the local participatory health management of each health facility.
- 3.1. Improve the competency of health personnel (planning, implementation and training follow up) to ensure health information quality.
- 3.2. Improve the competency of Municipal health team, municipal authorities and community authorities (planning, implementation and training follow up) on the Municipal CAI implementation.
- 3.3. Support the development of quarterly activity plans prepared by the Municipal Health Team based on the Municipal CAI results.
- 3.4. Support the use of the Family information Folder for health planning in the municipalities of intervention.

<p>3.5. Develop the Deming Cycle Implementation Guide: Plan, Do, Check, Act (PDCA).</p> <p>3.6. Improve the competency of Municipal Health Team, the Municipal and Community authorities (planning, implementation and training follow up) on the Deming cycle in health plans at the municipal level (PMS POA, PA, etc.).</p> <p>3.7. Develop Integral Supervision Guide.</p> <p>3.8. Improve the competency of SEDES staff, the Network Coordination Team and the Municipal Health Team (planning, implementation and training follow up) on the implementation of integral Supervision.</p>		
--	--	--





活動	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
プロジェクト全体				プロジェクトモニタリング			運営委員会						修了式	
成果1(ケアの質の向上)														
成果2(コミュニティ活動)														
成果3(市保健ネットワークの管理の向上)														
日本人専門家派遣														
エンドラインサーベイ 終了時評価(JICA)														

保健医療従事者への補強研修(母子ケア、母子ケア、R/CR、パイオs、小児早期発達))

研修受講者フォローアップ

保健医療従事者への研修とコミュニティ活動のモニタリング・支援

保健の管理 フォローアップ(CAI、デミングサイクル、スーパービジョン)

チーフアドバイザー/ヘルスプロモーション

チーフアドバイザー/ヘルスプロモーション/母子保健

保健情報分析専門家

チーフアドバイザー/ヘルスプロモーション/母子保健

業務調整/研修管理

エンドライン調査

終了時評価

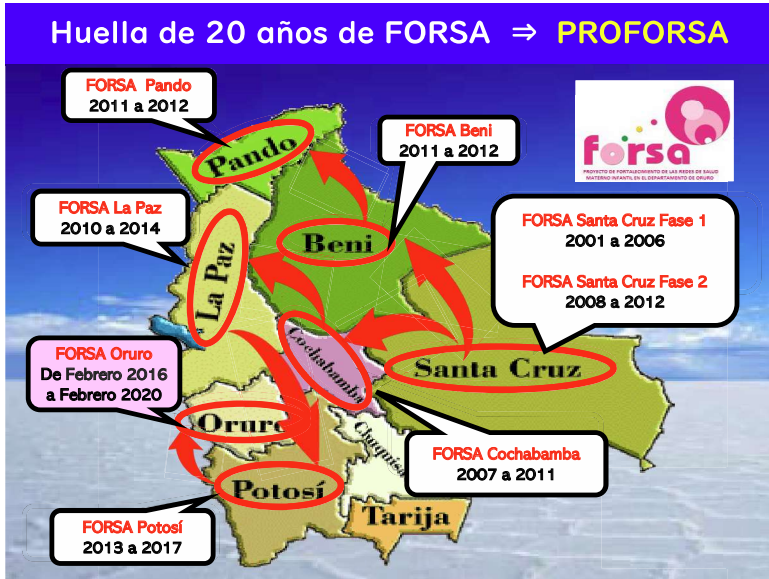












**PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE SALUD MATERNO INFANTIL EN EL DEPARTAMENTO DE ORURO - FORSA ORURO: CCC**



*Palabras clave para la presentación de hoy*

**Actividades**  
**Logros**  
**Productos**  
**Entregables**  
**Desarrollo**



*Palabras clave para la presentación de hoy*

**Actividades**  
**Logros**  
**Productos**  
**Entregables**  
**Desarrollo**



**Objetivo y resultados del proyecto**

(De febrero de 2016 a febrero de 2020)

**Objetivo Superior**

Se mejora la salud de mujeres gestantes y de niños menores de 5 años en el Departamento de Oruro



**Objetivo del Proyecto**

Se mejora los servicios de salud materna e infantil con la participación de la comunidad en los sitios del proyecto



**Resultado1**

Fortalecida la calidad de los servicios de salud materna e infantil en los establecimientos de salud de los sitios del proyecto



**Resultado2**

La población implementa acciones para el mejoramiento de hábitos de vida saludable relacionados a la salud materna e infantil en coordinación con el establecimiento de salud en los sitios del proyecto



**Resultado3**

Mejora la gestión en la red municipal de salud a través del análisis de información en salud, supervisión y planificación en los sitios del proyecto

## Actividades FORSA Oruro

### Resultado 1



Capacitación Materno Infantil



Mejoramiento calidad de referencia (AJO)



Mejoramiento en Bioseguridad



Implementación de evaluación del DIT

### Resultado 2



Implementación de educación para la vida



Fortalecimiento de la gestión participativa local

### Resultado 3



Mejoramiento del CAI



Mejoramiento de la supervisión integral



Mejoramiento de la planificación Municipal

## Presentamos el aporte de FORSA Oruro



### Aporte-inversiones del lado boliviano

<b>Gobernación de Oruro</b>	BS 885.130,2
Funcionamiento	BS 656.522,2
Equipamiento	BS 228.608,0
<b>Municipios</b>	BS 377.000,0
<b>Total</b>	BS 1.262.130,2



### Aporte-inversiones del lado japonés

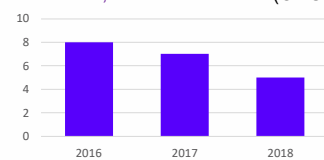
<b>Fondos</b>	BS 19.443.956,3
<b>Provisión de equipos</b>	269 Unidades
<b>Envío de expertos</b>	
Envío de 3 expertos de la Universidad de Juntendo	14 Veces
Otros expertos enviados a corto plazo	5 Personas
<b>Becarios a Japón</b>	10 Personas

Palabras clave para la presentación de hoy

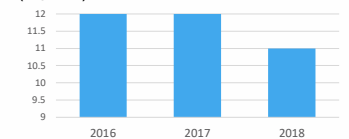
Actividades  
Logros  
Productos  
Entregables  
Desarrollo

## Principales logros del proyecto -1

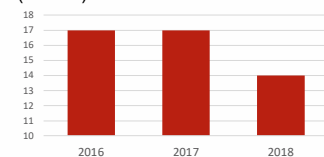
Indicador1; Muertes maternas (CMUD)



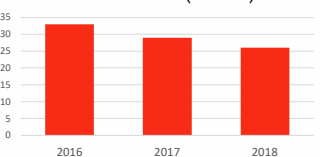
Indicador2; Mortalidad neonatal temprana (CMUD)



Indicador2; Mortalidad neonatal tardía (CMUD)



Indicador3; Mortalidad en niños menores de 5 años (CMUD)

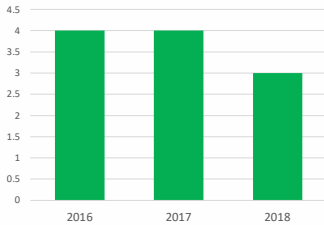


Disminución de la mortalidad materna e infantil

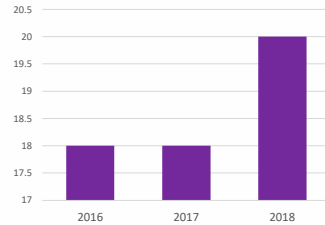


## Principales logros del proyecto -2

**Indicador4;** Porcentaje de incidencia de desnutrición aguda en niños menores de 2 años



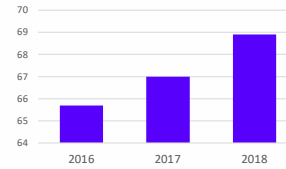
**Indicador4;** Porcentaje de incidencia de desnutrición crónica en niños menores de 2 años



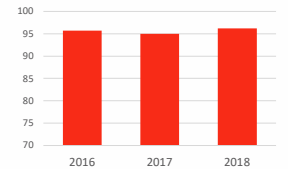
La desnutrición aguda disminuyó, pero la desnutrición crónica aumentó por mejora del registro y modificación en la frecuencia de evaluaciones.

## Principales logros del proyecto -3

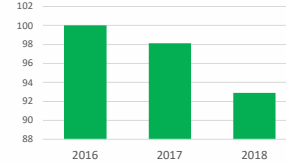
**Indicador5;** Cuarto control prenatal



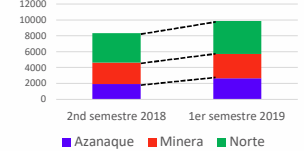
**Indicador6;** Parto institucional



**Indicador7;** Proporción del primer control post-parto



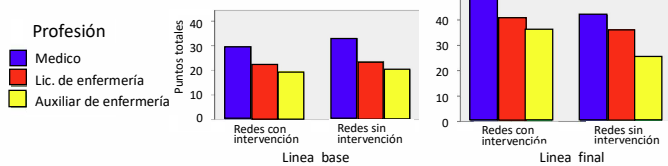
**Indicador9;** Número total de evaluaciones del desarrollo infantil temprano de niños menores de 2 años



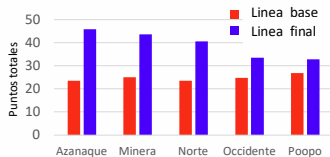
Los controles prenatales aumentaron, pero los controles posparto disminuyeron aparentemente por mejora del registro. Se incrementa la evaluaciones en los establecimientos de salud a su punto máximo.

## Principales logros del proyecto -4

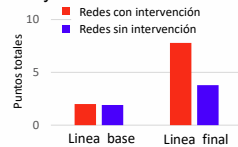
**Indicador10;** Competencia del personal operativo de salud en Redes de intervención y control



**Indicador10;** Competencia del personal operativo de salud por Red



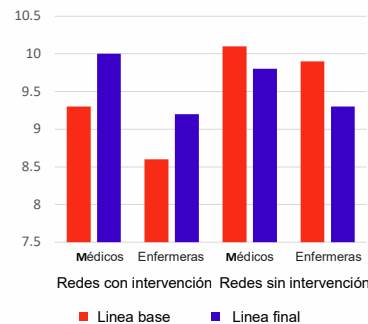
**Indicador10;** Competencia del personal operativo de gestión en Redes de intervención y control



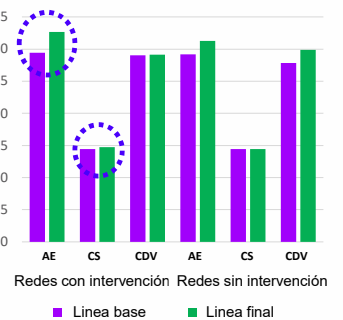
El personal de salud operativo y de gestión de las Redes de intervención mejoran la competencia a comparación del personal de Redes de control.

## Principales logros del proyecto -5

**Indicador11;** Evaluación de percepción de usuarios para médicos y enfermeras/os



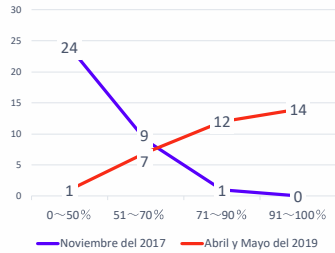
**Indicador12;** Autoeficacia(AE), Capital Social(CS) y Calidad de Vida relacionada (CDV) con la salud en las comunidades



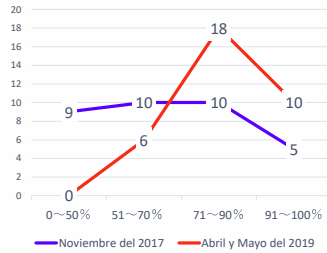
La evaluación de percepción de usuarios relacionada a atención de médicos y enfermeras ha mejorado. La confianza y los lazos sociales sobre la salud de las personas en las áreas de intervención se ha fortalecido.

## Principales logros del proyecto -6

**Indicador14;** Porcentaje de los establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento de los estándares seleccionados de atención a mujeres en periodo de gestación, parto, post-parto, según los protocolos vigentes



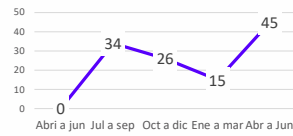
**Indicador15;** Porcentaje de los establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento de los estándares seleccionados de atención a los niños menores de 5 años, según los protocolos vigentes



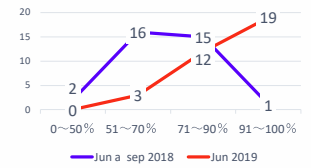
Se ha incrementado el número de establecimientos que realizan atención con calidad para la madre y el niño.

## Principales logros del proyecto -7

**Indicador16;** Porcentaje de cumplimiento de AJO

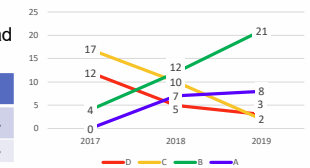


**Indicador17;** Número de establecimientos de salud que mejoran el cumplimiento del protocolo de evaluación del desarrollo infantil temprano en niños menores de 2 años



**Indicador18;** Número de establecimientos de salud que suben de categoría en Bioseguridad y Gestión de Residuos Sólidos

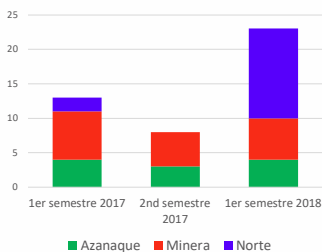
Categorización según Instructiva del proceso de evaluación en cumplimiento de la Normativa Nacional (Ministerio de Salud)				
	Categoría A "Óptimo"	Categoría B "Bueno"	Categoría C "Regular"	Categoría D "Deficiente"
%	Del 91 al 100%	Del 71 al 90%	Del 51 al 70%	Del 0 al 50%



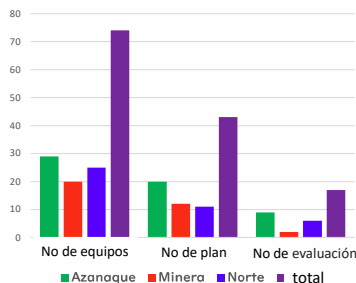
El % de referencias que cumplen los criterios AJO está aumentando gradualmente. La evaluación del desarrollo y el manejo de bioseguridad en los establecimientos de salud está mejorando.

## Principales logros del proyecto -8

**Indicador19;** Número de Equipos de Educación para la Vida conformados



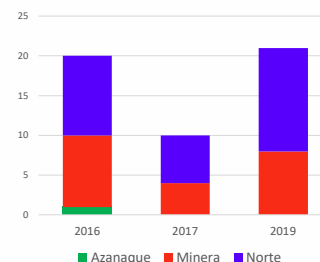
**Indicador20;** Número de Equipos de Educación para la Vida evaluados que cumplen las actividades programadas en sus planes de acción



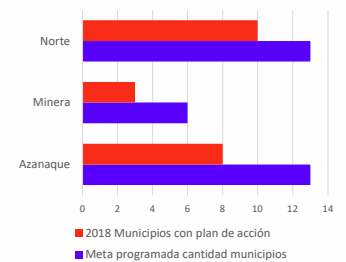
Mas del 50% de los equipos conformados cuentan con plan de actividades, de estos se ha evaluado alrededor del 20%.

## Principales logros del proyecto -9

**Indicador21;** Número de establecimientos de salud que desarrollan procesos de Gestión Participativa en Salud



**Indicador22;** Número de establecimientos de salud que cuentan con Plan de Acción elaborado participativamente



Se ha incrementado el numero de establecimientos de salud que desarrollan gestión participativa. Dos tercios de los establecimientos han realizado el plan de acción.

## Principales logros del proyecto -10

**Indicador23;** Número de municipios que mejoran el cumplimiento de la frecuencia y fases del CAI municipal

### Estado de cumplimiento de frecuencia CAI por municipio

MUNICIPIO	2015	2016	2017	2018	2019	
Challapata	4	2	2	4	4	2
Huari	4	2	2	3	4	2
Pampa Aullagas	4	1	1	1	4	2
Pazña	4	4	4	4	4	2
Dullallas	4	1	2	3	2	2
Salinas	4	1	1	2	4	2
<b>TOTAL AZANAQUE</b>	<b>24</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>22</b>	<b>12</b>
Antequera	4	0	2	3	4	2
Huanuni	4	2	4	4	4	2
Machacamarcá	4	2	3	3	3	2
Popoyo	4	2	3	3	4	2
<b>TOTAL MINERA</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>8</b>
Caracollo	4	4	4	3	2	2
Curahuara	4	3	2	3	4	2
Escalante	4	2	4	3	3	2
Huayllamarca	4	1	2	3	3	2
Totorá	4	2	2	3	4	2
Soracachi	4	2	4	3	4	2
<b>TOTAL NORTE</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>12</b>
<b>TOTAL 3 REDES</b>	<b>64</b>	<b>32</b>	<b>42</b>	<b>47</b>	<b>57</b>	<b>32</b>

### Estado de calidad de CAI por municipio

MUNICIPIO	2015	2016	2017	2018	2019
Challapata	50%	60%	67%	67%	80%
Huari	50%	64%	75%	80%	83%
Pampa Aullagas	32%	60%	12%	80%	84%
Pazña	60%	64%	84%	71%	84%
Quillacas	55%	57%	78%	83%	70%
Salinas	48%	56%	71%	80%	82%
<b>TOTAL AZANAQUE</b>	<b>50%</b>	<b>56%</b>	<b>67%</b>	<b>83%</b>	<b>85%</b>
Antequera	48%	63%	88%	87%	98%
Huanuni	52%	60%	92%	70%	88%
Machacamarcá	59%	62%	85%	93%	92%
Popoyo	28%	41%	88%	99%	96%
<b>TOTAL MINERA</b>	<b>50%</b>	<b>58%</b>	<b>88%</b>	<b>89%</b>	<b>94%</b>
Caracollo	72%	73%	85%	82%	86%
Curahuara	39%	58%	76%	86%	96%
Escalante	100%	88%	72%	83%	92%
Huayllamarca	100%	52%	68%	96%	92%
Totorá	30%	69%	77%	100%	92%
Soracachi	48%	62%	77%	88%	96%
<b>TOTAL NORTE</b>	<b>40%</b>	<b>60%</b>	<b>77%</b>	<b>92%</b>	<b>92%</b>
<b>TOTAL 3 REDES</b>	<b>42%</b>	<b>58%</b>	<b>77%</b>	<b>88%</b>	<b>90%</b>

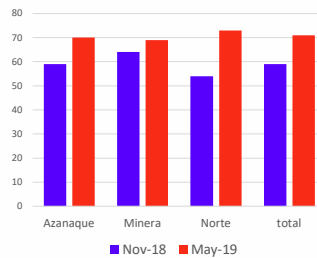
Color de referencia	Número de CAI
Rojo	0 ~ 1
Amarillo	2
Verde	3
Azul	4

Color de referencia	Calidad de CAI
Rojo	0 ~ 50%
Amarillo	51 ~ 70%
Verde	71 ~ 90%
Azul	91 ~ 100%

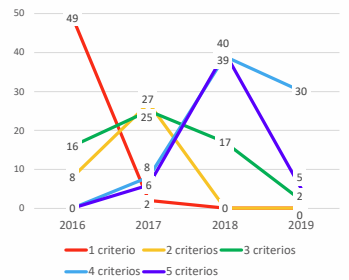
Ha mejorado la frecuencia y calidad del CAI en los municipios de intervención.

## Principales logros del proyecto -11

**Indicador13;** Porcentaje de equipos de conducción municipal que mejoran la gestión municipal



**Indicador24;** Numero de establecimientos de salud que reciben la Supervisión Integral



Personal de 13 municipios ha mejorado la capacidad de gestión según los estándares seleccionados. Se ha incrementado el número de establecimientos de salud que reciben supervisión integral con los criterios seleccionados.

## Evaluación de 5 criterios de FORSA Oruro (Resumen)

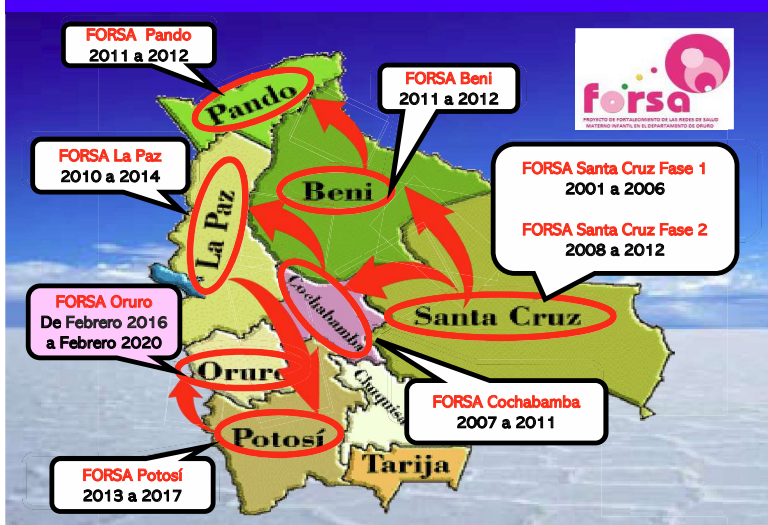
	Pertinencia	Efectividad	Eficiencia	Impacto	Sostenibilidad
<b>Objetivo Superior</b>	1. Necesidad para apoyar la política SAFCI/SUS. 2. La salud materna e infantil es un tema prioritario en Bolivia. 3. Uso de estrategias pertinentes de atención primaria en salud y promoción de la salud.			1. Es probable que los logros de las 3Redes se difundan a todas las redes del departamento. 2. Es probable que las herramientas y guías desarrolladas por el proyecto se utilicen para la aplicación de políticas de SEDES y del Ministerio de Salud.	1. SEDES y las Redes de intervención participan activamente y tienen un fuerte compromiso, por lo que se puede garantizar la sostenibilidad. 2. Algunas Redes Establecimiento de salud y comunidades tienen fuertes compromisos, por lo que se puede garantizar la sostenibilidad. 3. La implementación del SUS se convierte en un factor de expansión que garantiza la sostenibilidad. La alta rotación en periodos cortos pueden ser obstáculo.
<b>Objetivo del Proyecto</b>		1. Es probable lograr el objetivo del proyecto. 2. Es probable que se logren los objetivos del proyecto dependiendo de algunos resultados.			
<b>Resultado</b>			1. En comparación con otros proyectos de JICA, el área de intervención es muy amplia, sin embargo, el monto de inversión está dentro del estándar, por lo que se puede afirmar que la inversión es adecuado según el cumplimiento de los resultados.		
<b>aportes</b>					



Palabras clave para la presentación de hoy

Actividades  
Logros  
Productos  
Entregables  
Desarrollo

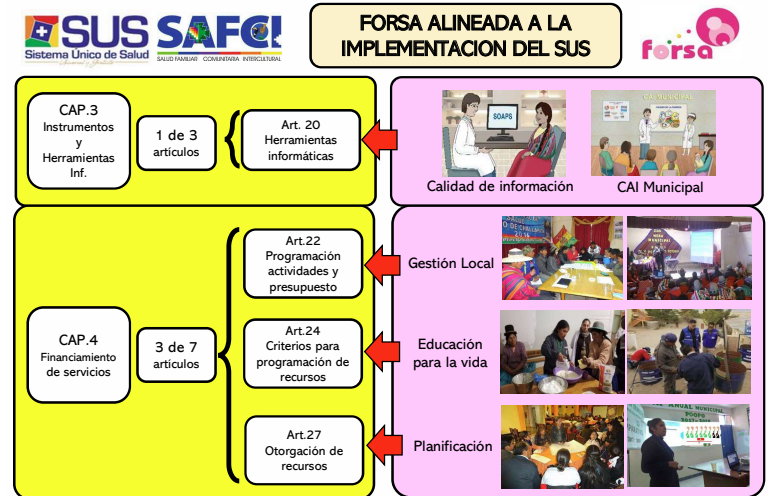
## Huella de 20 años de FORSA ⇒ PROFORSA



## PROFORSA CONTRIBUYE AL SUS / SAFCI -1




## PROFORSA fortalece SUS / SAFCI -2



## Guías y herramientas desarrolladas por PROFORSA







Palabras clave para la presentación de hoy

Actividades  
Logros  
Productos  
Entregables  
Desarrollo

## Recomendaciones para que el Ministerio de Salud y la Gobernación de Oruro desarrolle los resultados de PROFORSA

### Ministerio de Salud

- ✓ Seguimiento a la sostenibilidad y evaluación a las metodologías implementadas.
- ✓ Gestionar la réplica de las diferentes metodologías y documentos publicados desarrollados en el proyecto, posterior a revisión técnica.

### Gobierno Autónomo Departamental y SEDES Oruro:

- ✓ Conformar un equipo técnico integral para el seguimiento a la continuidad de los 9 componentes del Proyecto y replica a nivel Departamental.
- ✓ Garantizar el presupuesto para el funcionamiento de las redes de salud posterior a la culminación del Proyecto.



## Evaluación de 5 criterios de FORSA Oruro -1

### 1. Pertinencia

(1) ¿Hay una necesidad?

⇒ Este proyecto es totalmente necesario porque contribuye a fortalecer las políticas nacionales de salud de Bolivia, como SAFCI y SUS.

(2) ¿Hay prioridad?

⇒ La salud materna e infantil es una de las prioridades de Bolivia, por lo que su prioridad es muy alta.

(3) ¿Hay validez como medio?

⇒ Mejorar la calidad de los servicios de atención de la salud materno-infantil como atención primaria de salud a través de la capacitación y la provisión de equipos, intervenir en los determinantes sociales que definen la salud materna e infantil a través de actividades de promoción de la salud a través de la participación comunitaria y la sostenibilidad de estas actividades. Debido a la razón para fortalecer la capacidad de gestión de la ciudad y las instalaciones de salud que deben garantizarse, todos los medios están en conformidad con los estándares globales y se reconoce la validez como medio.

*Gracias por su amable atención*



## Evaluación de 5 criterios de FORSA Oruro -2

### 2. Efectividad

(1) ¿Se espera alcanzar el objetivo del proyecto?

⇒ Aunque la primera revisión posparto ha disminuido, se espera alcanzar otros objetivos del proyecto.

(2) ¿Se espera alcanzar la meta del proyecto mediante el logro de resultados?

⇒ Los objetivos del proyecto se mejoran mejorando la calidad de la atención de la salud maternoinfantil (Resultado 1), la intervención de los residentes en los determinantes sociales que regulan la salud materna e infantil (Resultado 2) y la planificación basada en el análisis de la información (Resultado 3) Se espera que se logre.

## Evaluación de 5 criterios de FORSA Oruro -3

### 3. Eficiencia

(1) 成果の達成度は投入に見合っているか

⇒⇒ Este proyecto es una cantidad promedio de información en comparación con otros proyectos de JICA, aunque es una gama extremadamente amplia de actividades, el nivel de logro del proyecto es adecuado para la información.

(2) プロジェクト目標の達成度は投入に見合っているか

⇒⇒ Este proyecto emplea casi el mismo número de consultores que otros FORSA en otras prefecturas hasta ahora, y el número de expertos a corto plazo enviados es mayor que el de otros FORSA. Sin embargo, casi se espera alcanzar el objetivo del proyecto, por lo que se consideró necesario.

(3) 他のスキーム、他の援助機関との協調によりどのような成果がもたらされたか

⇒JICAボランティア隊員による妊産婦・小児に対する栄養教育は、産前健診や生活のための教育の活動推進に寄与した。

## Evaluación de 5 criterios de FORSA Oruro -4

### 4. Impacto

(1) ¿Se espera alcanzar el objetivo general?

⇒ El objetivo general del período de intervención del proyecto, excepto 2019, ya se ha logrado.

(2) ¿Se espera alcanzar el objetivo general mediante el logro del objetivo del proyecto?

⇒El efecto del proyecto que implementó la intervención en 3RED, la mitad de 6RED en todas las provincias de Oruro, parece haber contribuido lo suficiente al logro del objetivo general de todas las provincias, por lo que el objetivo general se logra mediante el logro del objetivo del proyecto Es considerado.

(3) ¿Hay algún plan para lograr el objetivo general?

⇒ SEDES planea difundir medidas similares a la implementación del proyecto a 3RED que no sean la intervención del proyecto.

## Evaluación de 5 criterios de FORSA Oruro -5

(4) ¿Hay algún impacto en la política?

⇒ Las nueve herramientas de guía creadas por el proyecto ya han sido revisadas por SEDES y serán certificadas al final del proyecto. En el Ministerio de Salud, una de las nueve herramientas de guía (educación para la vida) ya está certificada, se espera que una (CAI) esté certificada en el futuro cercano y dos (desarrollo infantil, supervisión integral) Será aprobado al final del proyecto. Con el desarrollo de estas guías, etc., el proyecto no es solo para Oruro sino también para PDES en Bolivia. Se cree que SAFCI y SUS tienen una gran contribución e influencia.

## Evaluación de 5 criterios de FORSA Oruro -6

### 5. Persistencia

(1) ¿El objetivo del proyecto será continuar después de que finalice?

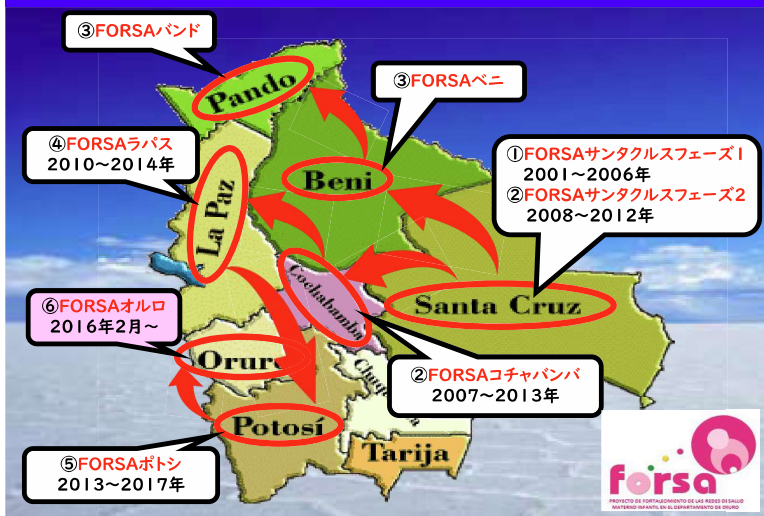
⇒ La participación de SEDES y el objetivo RED con respecto a la gestión del proyecto es extremadamente buena y el compromiso es fuerte. Además, se han iniciado estudios para establecer un sistema para fortalecer los CDC para sostener la capacitación. Por estas razones, se puede esperar completamente la continuidad con SEDES. Por otro lado, debido al fuerte compromiso de algunas ciudades e instalaciones de salud, se puede esperar la continuación en algunas ciudades, instalaciones y comunidades.

(2) ¿Cuáles son las causas / inhibidores de los efectos sostenidos?  
 ⇒ Al presentar SUS, es posible comprar los gastos de actividades y equipos necesarios en la ciudad, los centros de salud y las comunidades, lo que puede ser un factor de manifestación importante para garantizar la sostenibilidad. Hay una elección de gobernador presidencial / prefectural justo antes del final del proyecto, y la posibilidad de cambios de personal significativos como resultado de esta elección puede ser un impedimento para la sostenibilidad.

## SEDES Oruro - JICA オルロ県 母子保健ネットワーク強化 プロジェクト:JCC

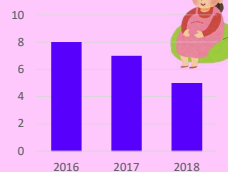


## FORSAの20年間の足跡 ⇒ PROFORSA

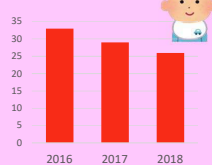


## PROFORSAとFORSA Oruroの成果

### オルロ県の妊産婦 死亡率低下



### オルロ県の5歳未満児 死亡率低下



### 10つのガイドとツールを開発

#### 生活のための教育



国家承認済

#### CAIガイド



国家承認段階

#### 国家・県の承認化の予定



PROFORSAはSAFCIとSUSを強化します

SAFCI

ケアコンポーネント

管理コンポーネント

PROFORSA

ケアの質改善

ヘルスプロモーション活動

マネジメント能力強化



PROFORSAはSAFCIとSUSを強化します

SUS

ヘルスサービス

アクセス

管理

財政

研修

ケア

ヘルスプロモーション

リファラル

情報

計画

SAFCI

ケアコンポーネント

管理コンポーネント



PROFORSA

ケアの質改善

ヘルスプロモーション活動

マネジメント能力強化



本日のキーワード

活動  
達成  
成果物  
発展

本日のキーワード

活動  
達成  
成果物  
発展





## プロジェクトの目標と成果(2016年2月~2020年2月)

### 上位目標

オルロ県の妊産婦及び5歳未満児の健康が改善する

### プロジェクト目標

対象地域において、住民の参加を得た母子保健サービスが改善する

#### 成果1

対象地域の保健医療施設において母子保健サービスの質が改善される

#### 成果2

対象地域において保健医療施設との協力を通じ、母子の健康に関連した生活習慣の向上に向けた活動を住民が実践する

#### 成果3

対象地域において、保健情報分析、スーパービジョン、計画策定を通じ、市保健ネットワークの保健マネジメントが向上する

## プロジェクトの活動

### 成果1



母子保健研修



AJO基準の適用

### 成果2



生活のための教育の実施



バイオセーフティの改善



早期発達の実施



参加型管理の強化

### 成果3



CAIの改善



包括的スーパービジョンの改善



市計画立案能力の改善

## プロジェクトの投入



### ボリビアによる投入

オルロ県負担	BS 885.130,2
事業費	BS 656.522,2
機材費	BS 228.608,0
対象市負担	BS 377.000,0
合計	BS 1.262.130,2



### 日本による投入

投入資金	BS 19.443.956,3
機材供与	269点
専門家派遣	
順天堂大学チーム3名	14回
その他の短期専門家	5人
本邦研修生	10人

本日のキーワード

活動

達成

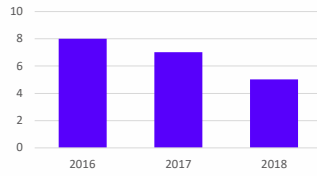
成果物

発展

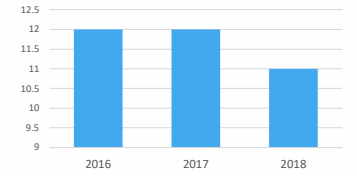


## プロジェクトの主な達成-1

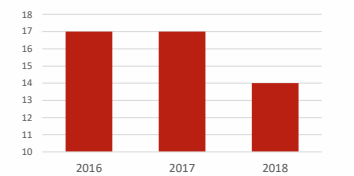
指標1; 妊産婦死亡(死亡証明書)



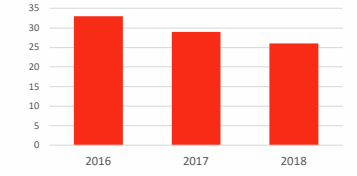
指標2; 早期新生児死亡(死亡証明書)



指標2; 後期新生児死亡(死亡証明書)



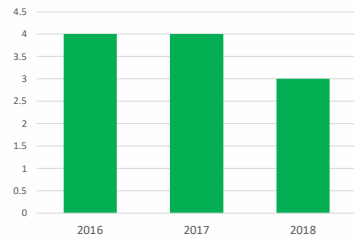
指標3; 5歳未満児死亡(死亡証明書)



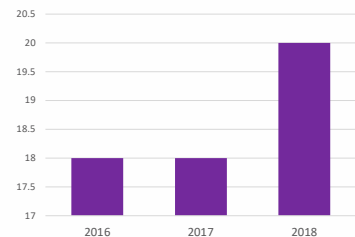
妊産婦死亡と乳幼児死亡は低下した。

## プロジェクトの主な達成-2

指標4; 2歳未満児急性栄養不良率



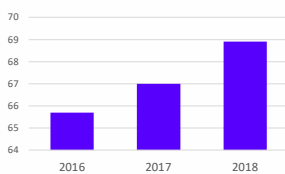
指標4; 2歳未満児慢性栄養不良率



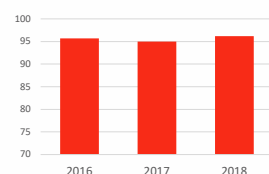
急性栄養不良は低下したが、カウント方法が変わったため慢性栄養不良は増加した。

## プロジェクトの主な達成-3

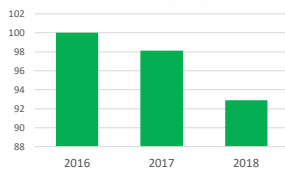
指標5; 4回産前健診割合



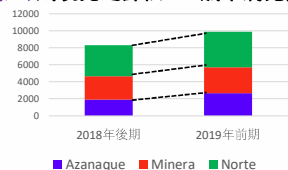
指標6; 施設分娩割合



指標7; 初回産後健診割合



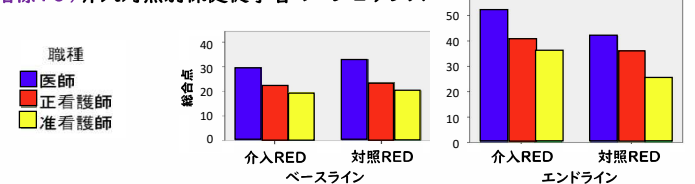
指標9; 成長発達評価を受けた2歳未満児数



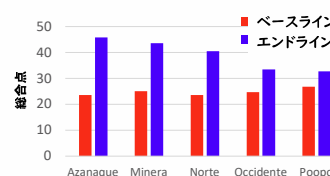
産前健診は増加したが、カウント方法が変わり見た目上、産後健診は減少した。施設分娩は頭打ち。成長発達評価を受けた乳児は増加した。

## プロジェクトの主な達成-4

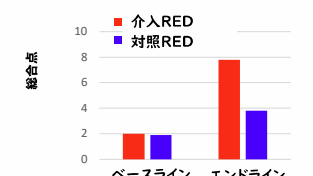
指標10; 介入対照別保健従事者のコンピテンス



指標10; RED別保健従事者のコンピテンス



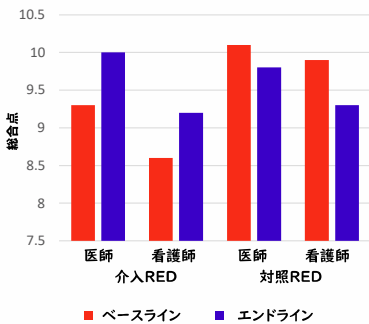
指標10; 行政職員のコンピテンス



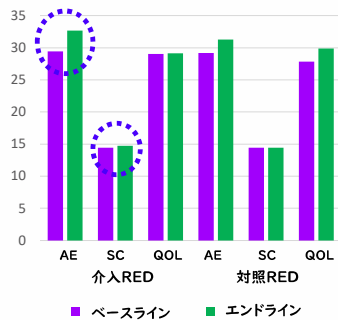
非介入の対照REDに比べ、介入REDの保健従事者と行政職員のコンピテンスは向上した。

## プロジェクトの主な達成-5

指標11; 医師と看護師に対する住民評価



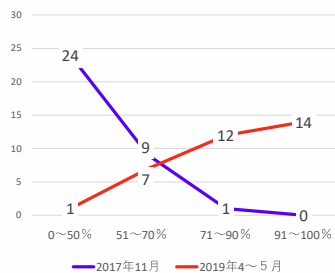
指標12; 住民の自己効力感AE 社会関係資本SC・健康関連QOL



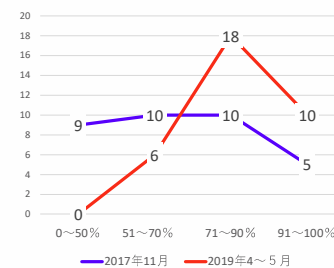
医師と看護師のケアに対する住民評価は改善した。介入コミュニティの住民の健康に関する自信と社会的絆が強まった。

## プロジェクトの主な達成-6

指標14; 妊産褥婦ケアの基準を満たした施設数



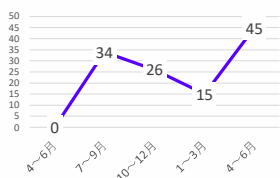
指標15; 5歳未満児ケアの基準を満たした施設数



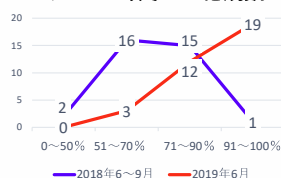
母子ともにケアの質が向上した施設数が増加した

## プロジェクトの主な達成-7

指標16; AJO達成率

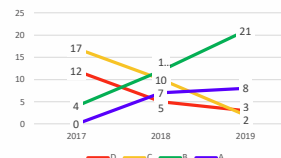


指標17; 2歳未満児発達評価プロトコル順守した施設数



指標18; バイオの Kategoriy別施設数

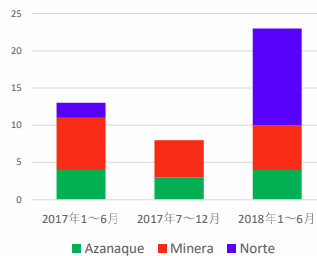
カテゴリーの分け方の基準 (保健省公式)			
カテゴリー-A	カテゴリー-B	カテゴリー-C	カテゴリー-D
% 90~100%	70~89%	41~69%	0~40%



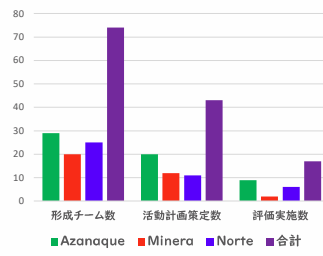
AJOの達成率は徐々に増加している。保健施設の発達評価とバイオセーフティは改善している。

## プロジェクトの主な達成-8

指標19; 健康な生活のための教育チーム数



指標20; 形成チーム数・活動計画策定数・評価実施数

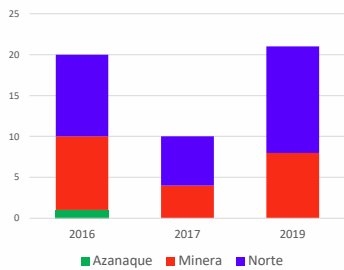


形成されたチームのうち、活動計画が終了し、評価まで終了した数は約2割にとどまっている。

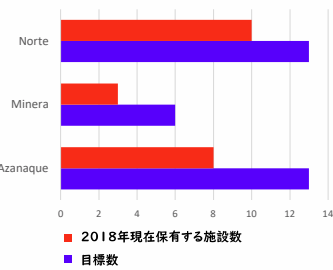


## プロジェクトの主な達成-9

指標21; 参加型管理のプロセスを展開する保健施設数



指標22; 参加型アクションプランを有する保健施設数



参加型管理を展開する施設数はREDにより差が大きい。3分の2の施設でアクションプランを有するに至っている。

## プロジェクトの主な達成-10

指標23; CAIの頻度と段階を順守した保健施設

施設別CAIの頻度順守状況

市名	実施すべき頻度	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
Challapata	4	2	2	4	4	3
Huari	4	2	2	3	4	2
Pampa Aullagas	4	1	1	1	4	2
Pañña	4	4	4	4	4	2
Quilacas	4	1	2	3	2	2
Salinas	4	1	1	3	4	2
TOTAL AZANAQUE	24	11	12	18	22	12
Antioqueña	4	0	2	0	4	2
Huanuni	4	3	4	4	4	2
Machacamarca	4	2	3	3	3	2
Provo	4	2	3	4	4	2
TOTAL MINERA	16	7	12	13	15	8
Caracollo	4	4	4	3	2	2
Curahuara	4	3	2	3	4	2
Euzabalpus	4	2	4	3	3	2
Huayllamarca	4	1	2	1	3	2
Totora	4	2	2	3	4	2
Sonacachi	4	2	1	3	4	2
TOTAL NORTE	24	14	18	16	20	12
TOTAL 3 REDES	64	32	42	47	57	32

カテゴリ色	CAIの実施回数
赤	0~1回
黄	2回
緑	3回
青	4回

施設別CAIの質状況

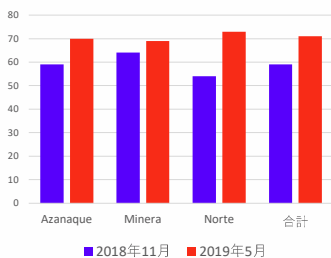
市名	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
Challapata	50%	68%	67%	67%	88%
Huari	50%	10%	72%	98%	52%
Pampa Aullagas	32%	36%	32%	59%	94%
Pañña	60%	64%	84%	73%	88%
Quilacas	55%	57%	78%	86%	70%
Salinas	48%	56%	72%	85%	92%
TOTAL AZANAQUE	50%	58%	67%	83%	83%
Antioqueña	0%	64%	68%	87%	90%
Huanuni	52%	66%	92%	77%	58%
Machacamarca	59%	62%	83%	93%	92%
Provo	25%	43%	83%	95%	98%
TOTAL MINERA	35%	58%	88%	89%	94%
Caracollo	72%	73%	83%	82%	88%
Curahuara	29%	58%	76%	90%	98%
Euzabalpus	35%	48%	72%	93%	92%
Huayllamarca	10%	52%	68%	90%	92%
Totora	30%	69%	72%	100%	92%
Sonacachi	48%	62%	72%	88%	86%
TOTAL NORTE	40%	60%	77%	92%	92%
TOTAL 3 REDES	42%	58%	77%	88%	89%

カテゴリ色	CAIの質
赤	0~50%
黄	51~70%
緑	71~90%
青	91~100%

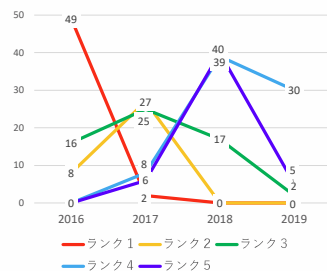
選定された保健施設で実施されるCAIが頻度、質ともに改善された。

## プロジェクトの主な達成-11

指標13; 市のマネジメントが向上した市保健チームの割合



指標24; 包括的スーパービジョンを受ける保健施設の割合



選定基準に基づきマネジメント能力が向上した市が増えた。包括的スーパービジョンで改善が認められた保健施設が増えた。

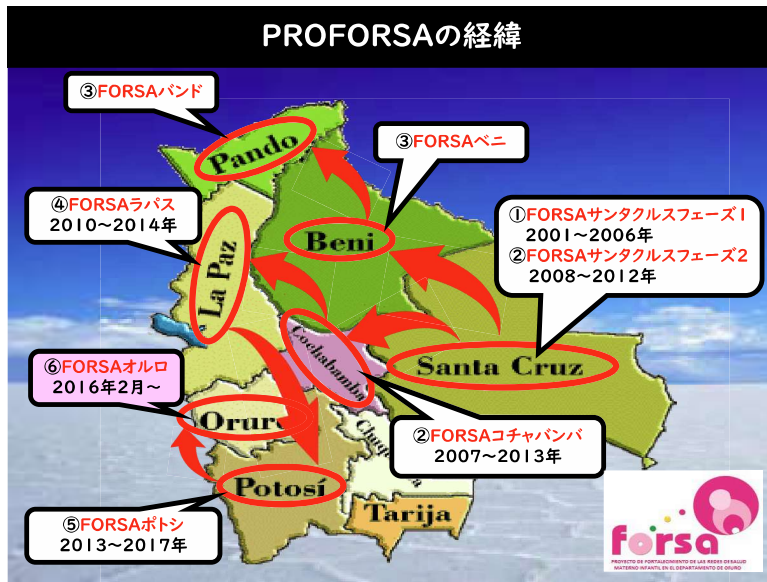
## プロジェクトの5項目評価(要約)

	妥当性	有効性	効率性	インパクト	持続性
上位目標	SAFCI・SUSの政策を支援するため必要 ・母子保健はポリビア国の優先課題 ・プライマリヘルスケア・ヘルスプロモーションの妥当な手段を使用			・対象の3REDの成果は全県に普及される可能性が高い ・プロジェクトが開発したガイド・ツールはSEDESや保健省の政策推進に活用される可能性が高い	・SEDES,対象のREDは十分に参加し、コミットメントが強いため、持続可能性は担保できる ・一部の市、保健施設、コミュニティのコミットメントは強いため、持続可能性は担保できる ・SUSの導入は持続性の発現要因となる ・頻繁な人事異動は阻害要因となりえる
プロジェクト目標		・プロジェクト目標は達成の見込みあり ・成果によってプロジェクト目標は達成する見込みがある			
成果			・他のJICAプロジェクトに比し、本プロジェクトの活動範囲は極めて広いにもかかわらず、平均的な投入額であることから、目標達成度に見合った投入と考えられる。		
投入					



本日のキーワード

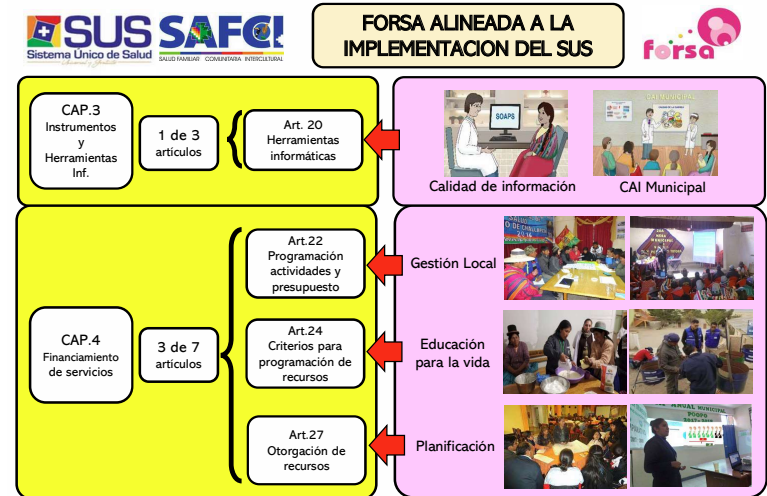
活動  
達成  
成果物  
発展



## PROFORSAはSUS/SAFCIを強化するー1



## PROFORSAはSUS/SAFCIを強化するー2



## PROFORSAが開発してきたガイドとツール

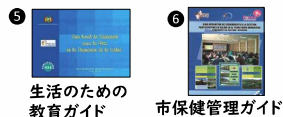
### 保健省標準の適用を改善するガイドの方法

健康に関する人的能力を向上させる

#### 母子ケア



#### ヘルスプロモーション



#### 保健管理



本日のキーワード

活動  
達成  
成果物  
発展

## PROFORSAを発展させる保健省とオルロ県への提案

### 保健省への提案

- 持続性を保証しモニタリングを実施すること
- 技術的レビューをした後、プロジェクトで開発された様々なガイドやツールの普及を行うこと

### オルロ県への提案

- プロジェクトの9つのコンポーネントの継続性を保証すること
- 各事業部署でプロジェクト成果を普及させる技術チームを組織すること
- プロジェクト完了後、保健ネットワークの運営のための予算を確保すること





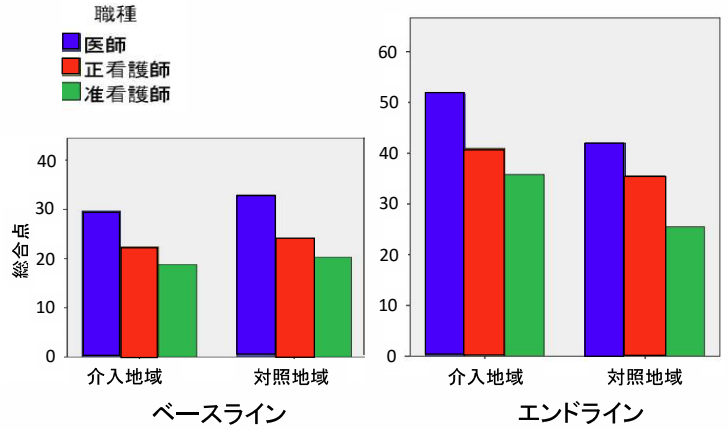
## ベースライン・エンドライン調査の 職種別平均総得点(表)

	ベースライン調査			エンドライン調査		
	介入群	対照群	$p^*$	介入地域	対照地域	$p^*$
総合得点 (点)	23.9 ± 8.5 (最低6~最高51) <19.0>	26.2 ± 10.4 (最低9~最高59) <18.0>	0.033	43.4 ± 14.6 (最低6~最高74) <44.0>	33.0 ± 12.3 (最低11~最高66) <31.0>	<0.001
職種	医師	30.0 ± 7.5 (最低9~最高47) <29.0>	0.039	51.7 ± 10.6 (最低28~最高74) <53.0>	42.0 ± 10.2 (最低23~最高66) <42.5>	<0.001
	正看護師	22.4 ± 7.8 (最低9~最高51) <22.0>	0.597	41.0 ± 13.0 (最低13~最高70) <41.0>	35.5 ± 11.7 (最低21~最高56) <31.5>	0.175
	准看護師	18.8 ± 5.8 (最低6~最高38) <19.0>	0.211	35.8 ± 14.9 (最低6~最高72) <35.0>	25.5 ± 8.5 (最低11~最高50) <24.0>	<0.001

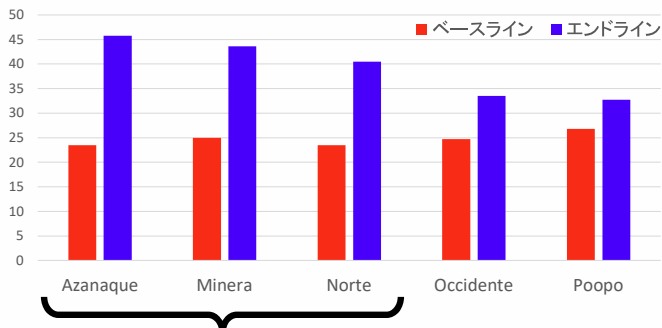
<中央値>

\*Student t-test, Chi-square test

## ベースライン・エンドライン調査の 職種別平均総得点(図)



## ベースライン・エンドラインの 地域別平均総得点



介入した3地域の平均総得点が介入後大きく上昇した

## 結論



## 結果のまとめ

1. ベースライン調査時には介入地域の保健従事者の総得点が対照地域に比べ有意に低かったが、介入後は介入地域で大きく総得点が延び、介入地域と対照地域間で有意差が認められた。
2. 介入後、対照地域との比較では、特に医師と准看護師において有意に得点が高かった。
3. 対照地域においては看護師数が極めて低いために、調査対象者数も少なくなり、結果的に有意差が出なかったと推測される。
4. 今後、調査票の精度を高め、研修効果の測定に継続的に使用できる方策を確立していきたい。

## 謝 辞

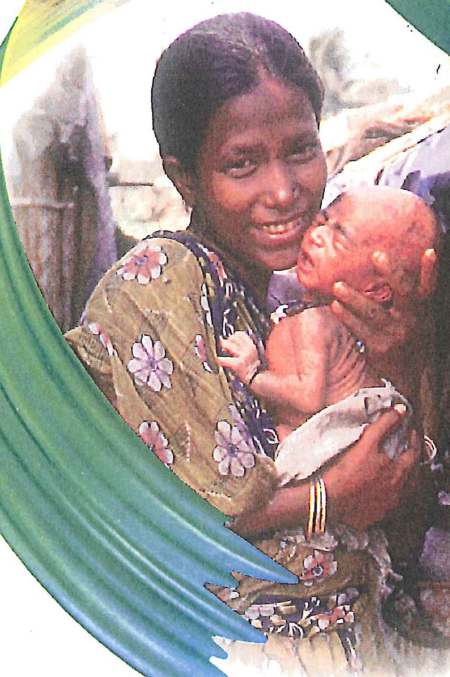
インパクト調査の立案、実施にご協力  
頂きましたすべての方々へ感謝申し  
上げます。

第34回

# 日本国際保健医療学会学術大会

The 34th Congress of Japan Association for International Health

## プログラム・抄録集



テーマ  
地域から広げる  
国際保健医療



会期 2019年12月7日(土)、8日(日)

会場 三重大学講堂(三翠ホール)・看護学科棟

大会長 堀 浩樹(三重大学大学院医学系研究科)



## HIV/エイズ教育の効果的な実施要因の探求 - タイの学校を基盤としたプログラムの事例 -

千葉 美奈<sup>1</sup>、勝間 靖<sup>2,3</sup><sup>1</sup>早稲田大学 地域・地域間研究機構、<sup>2</sup>国立国際医療研究センター グローバルヘルス政策研究センター、<sup>3</sup>早稲田大学 大学院アジア太平洋研究科

本研究の目的は、学校を基盤とした効果的なHIV/エイズ教育の実施要因と効果発現のメカニズムの解明である。先行研究では、包括的性教育(Comprehensive Sexuality Education: CSE)の系統的レビューによって、若者の行動変容に効果的なプログラムの特徴が提示されている(Kirby, 2007)。しかし、これらの特徴の多くを有しているにも関わらず、効果の乏しいプログラムが依然として見られる。本研究では、1)CSEの成果が高かった効果的な学校において、Kirbyが示した4つの効果的なプログラムの実施要因が見られるか、2)当該要因が、HIVと妊娠の予防に寄与する態度と行動の変容にどのように影響しているのかを検証した。研究手法は、タイにおける国際NGOが開発したCSEプログラムの実施に焦点を当てた事例研究である。調査対象は、当該プロジェクトに参加した農村に位置するタイの学校の中で、生徒の行動変容の効果が顕著に認められた学校3校である。データは、主に、学校長、CSE教師および生徒への半構造化インタビューによって収集した。本研究の結果として、Kirbyが提示した効果的なCSEプログラムの実施要因のリストは妥当であることが実証された。実施要因の一つとして挙げられていた権威ある現地の機関や役職者からの最低限の支援は、センシティブな内容を含むCSEカリキュラムの継続的な実施に不可欠であった。性に関する社会規範がCSEの内容と抵触しているタイにおいて、学校レベルでCSEプログラムが形骸化することは珍しくない。しかし、調査対象校においては、学校長の支援によってCSEプログラムの質と実施時間数が維持され、引いては生徒の行動変容につながっていた。さらに、Kirbyの示した他の効果的な実施要因は、主にCSEの授業や活動への生徒の主体的かつ積極的な参加を促進し、期待される態度や行動の変容に寄与していることが示された。

## ボリビア国JICAオルロ県母子保健プロジェクトにおける母子ケアのコンピテンス改善事業のインパクト評価

湯浅 資之<sup>1</sup>、白山 芳久<sup>1</sup>、萩原 華蓮<sup>3</sup>、グッティレス ルイス<sup>4</sup>、レビラ フェルナンド<sup>3</sup>、  
ティコナ ウラジミール<sup>3</sup>、ミランダ セサル<sup>5</sup>、田中 あゆみ<sup>5</sup><sup>1</sup>順天堂大学 国際教養学部 グローバルヘルスサービス領域、<sup>2</sup>順天堂大学大学院医学研究科グローバルヘルスリサーチ研究室、<sup>3</sup>JICA FORSA オルロ プロジェクト、<sup>4</sup>オルロ県保健局、<sup>5</sup>JICA ボリビア事務所

【背景】わが国の国際協力機構(JICA)はボリビア国で保健人材の研修を多く手掛けてきたが、研修によるケア能力向上のインパクトを量的に評価したことはなかった。そこで同国オルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクトでは、保健医療従事者のコンピテンスを測定する質問票を独自に開発し、彼らに対する研修によるインパクトを評価した。【方法】プロジェクトはWHOやUNICEFの母子保健関連ガイドをもとに保健医療従事者のコンピテンスを測定する自記式質問票を考案した。質問票の信頼性・妥当性は予備調査で検証を行った。介入施設と対照施設からランダムに医師、看護師、准看護師を選定し、当該質問票を用いて2016年と2019年のプロジェクト介入前後でランダム化比較調査を実施した。本調査は順天堂大学及びオルロ技術大学による倫理承認を得て行われた。COI開示はない。【結果】ベースラインとエンドラインでは、介入施設から252名(男性33%)と295名(同28%)、対照施設から95名(同34%)と113名(同34%)の保健人材に対して実施した。総合平均点は介入施設で23.9点から43.4点へ、対照施設で26.2点から33.0点へ増加した。ベースライン時では対照施設の平均点が高かったが( $p=0.033$ )、エンドライン時には介入施設の方が高くなった( $p<0.001$ )。【結論】プロジェクト介入による研修によって介入施設の保健医療従事者のコンピテンスが向上していることが明らかとなった。今後は、質問票の質を高め、同国の研修評価に使用できるツールにする必要がある。

# ボリビア国JICAオルロ県母子保健 プロジェクトにおける母子ケアの コンピテンス改善事業のインパクト評価

*Impact Evaluation on Professional Competence  
for the Interventions to Improve Maternal and Child Health Care  
in JICA Oruro project, Bolivia*

湯浅資之<sup>1,2</sup>、白山芳久<sup>1</sup>、萩原華蓮<sup>3</sup>、Luis Gutiérrez<sup>4</sup>、Fernando Revilla<sup>3</sup>、Vladimir Ticona<sup>3</sup>、Cesar Miranda<sup>5</sup>、田中あゆみ<sup>5</sup>

1 順天堂大学国際教養学部、2 順天堂大学大学院医学研究科、3 JICA FORSA Oruro Project、  
4 Oruro SEDES、5 JICA Bolivia Office



## 一般社団法人 日本国際保健医療学会 利益相反(COI)開示

筆頭発表者：湯浅資之代理  
西田良子

演題発表に関連し、開示すべき  
利益相反(COI)関係にある企業  
などはありません。

## 背景と目的



## インパクト評価とは

インパクト評価とは、ある介入によって  
直接的に引き起こされた因果的効果  
を測定すること

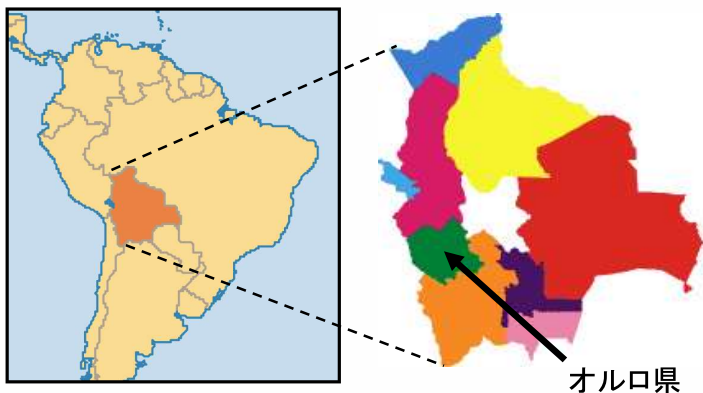


出典：国際協力機構人間開発部。保健分野協力におけるインパクト評価の導入に係る指針。2012.8.



# ボリビア国オルロ県 母子保健ネットワーク強化プロジェクト

2016年2月～2020年2月実施



## プロジェクトの成果別ベースライン調査



## 研修目標 としての コンピテンス

1. 助産知識と技術の向上
  - 1.1 母子健康ケアについて基本事項を説明でき、適切に実践できる。
  - 1.2 母性保健について基本事項を説明でき、適切に実践できる。
  - 1.3 小児保健について基本事項を説明でき、適切に実践できる。
  - 1.4 小児早期発達について基本事項を説明でき、適切に実践できる。
  - 1.5 陣痛室について基本事項を説明でき、適切に実践できる。
  - 1.6 レファラルなカウンターレファラルについて基本事項を説明でき、適切に実践できる。
2. 医療安全と患者の権利尊重
  - 2.1 正確な医療知識・技術が医療安全につながることを理解できる。
  - 2.2 パイオセフティ及び異形現実物態について基本事項を説明でき、適切に実践できる。
  - 2.3 保健医療施設での5Sの重要性を理解し、実践できる。
  - 2.4 インフォームド・コンセントを理解し実践できる。
  - 2.5 個人情報保護の重要性を理解し、適切に管理・運用できる。
  - 2.6 患者の権利について理解し、尊重できる。
3. チーム医療
  - 3.1 医師や他の医療職種、患者、家族と良好なコミュニケーションがとれる。
  - 3.2 他職種の職務内容とチーム医療を理解し、必要な知識を有し、連携することができる。
  - 3.3 患者の抱える問題を理解し、医療スタッフと情報交換できる。
4. コミュニティ活動への支援
  - 4.1 SAFCIの管理モデル（社会構造）の理念を理解し、適切に実践できる。
  - 4.2 「生活のための現地教育ガイド」の目的を理解し、プロセスを適切に実践できる。
5. 情報管理およびマネジメント能力の向上
  - 5.1 情報の質の重要性を理解し、説明できる。
  - 5.2 客観的データの理解し、適切に管理し利用できる。
  - 5.3 情報分析委員会（CAD）の法定に基づく役割と機能を説明し、実践できる。
  - 5.4 国の統合プログラムシステム（SPIE）の規定に基づく保健関連各種計画の Deming サイクルのプロセスを理解し、実践できる。
  - 5.5 包括的スーパービジョンの手法を取得し、適切に実践できる。
6. ファシリテーターの教授能力向上
  - 6.1 基本的な教授法を理解し、効果的な研修を実施できる。

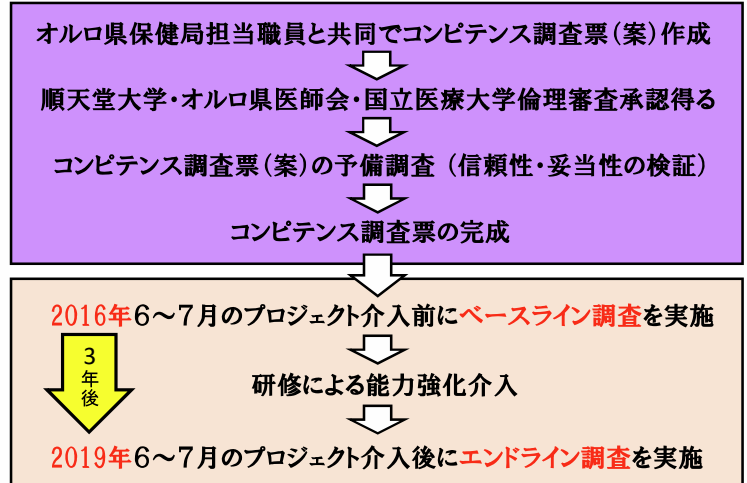
## 目的

JICAオルロ県母子保健ネットワーク強化プロジェクトにおけるインパクト調査として「**コンピテンス調査**」を実施し、保健医療従事者の母子ケアに関する能力向上の介入効果（**成果1**）を評価する。

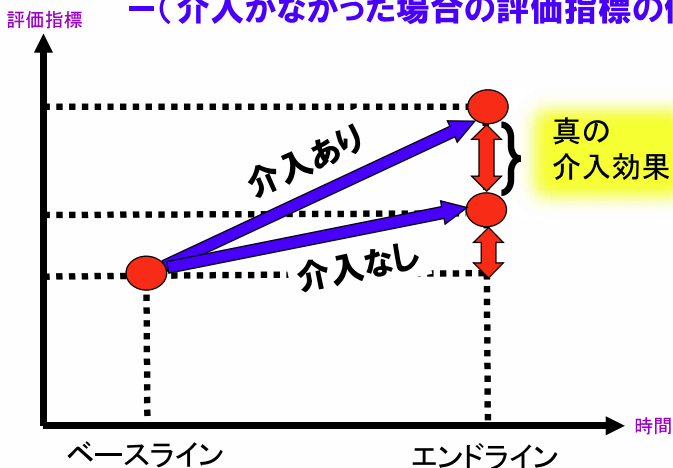
# 方法



## 調査方法の流れ



インパクト=(介入があった場合の評価指標の値)  
 -(介入がなかった場合の評価指標の値)

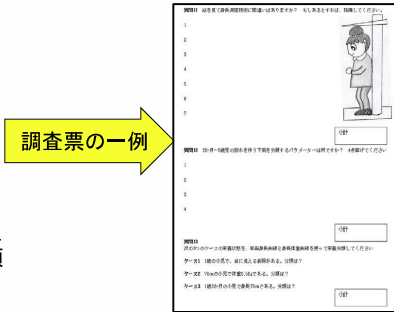




## コンピテンス調査票・全22項目の内容

1. 母子保健のケア
  - ①パルトグラムの使用目的
  - ②分娩第3期の積極的管理
  - ③臍帯結紮
  - ④血圧
  - ⑤BMI計算
  - ⑥臨床検査
  - ⑦分娩計画と安全な出産
  - ⑧出産後の包括的管理
2. 小児保健
  - ①出生時状態評価
  - ②新生児蘇生
  - ③身体測定
  - ④小児下痢症による死亡
3. 小児発達
  - ①病歴及びリスク要因の管理
  - ②早期小児発達の評価・分類
  - ③頭位計測

4. 障害
  5. レファラル・カウンターレファラル
  6. バイオセーフティ管理
  7. ヘルスプロモーション
  8. データ管理
  9. 情報分析と計画



## コンピテンス調査の採点基準の一例

0	1	2	3
合計が0点	合計が1点	合計が2点	合計が3点
1. 次の事例のBMIを計算してください。事例：妊娠30週、体重53Kg、身長1.52m 答；BMI=22.94* 正しく計算で来たら、1点。 2. この事例を分類してください。 答；分類：Eでやや痩せ、或いは栄養失調 次に、BMI=32.53の妊婦の栄養状態を分類してください。 答；0で肥満*両方正解できて、1点。 3. 痩せの場合の産科および周産期のリスクを、少なくとも2つ以上挙げてください。 答；流産、貧血、子宮内栄養不良、子宮内胎児発育不全(IUGR)、先天異常、早産、早期胎盤剥離、産後出血（2つ以上のリスクを挙げられれば得点）。			

- 採点基準に従い県保健局職員が採点
- 個人の採点結果は個人に公表しない
- 採点結果を人事評価に使用しない



## ベースライン・エンドライン調査の対象者数・職種及びその他の属性

	ベースライン調査			エンドライン調査		
	介入群	対照群	p*	介入地域	対照地域	p*
総人数 [人]	252	95	-	295	113	-
職種 (人)	医師	41	-	118	44	-
	正看護師	13	-	72	12	-
	准看護師	41	-	105	57	-
年齢 [歳]	34.8 ± 7.6	34.7 ± 7.1	0.868	35.1 ± 6.7	36.1 ± 7.4	0.712
性別 [人]	男性	83 (32.9%)	0.899	85 (28.8%)	38 (33.6%)	0.399
	女性	169 (67.1%)		63 (66.3%)	210 (71.2%)	
勤務年数	7.1 ± 6.7	6.6 ± 6.5	0.588	3.4 ± 4.0	3.6 ± 4.2	0.928
研修参加回数	10.0 ± 19.4	7.6 ± 8.6	0.257	10.2 ± 17.5	11.7 ± 16.6	0.427
日当たり患者数	11.4 ± 9.2	6.6 ± 4.5	<0.001	10.1 ± 8.2	6.7 ± 5.1	0.001

\*Student t-test, Chi-square test



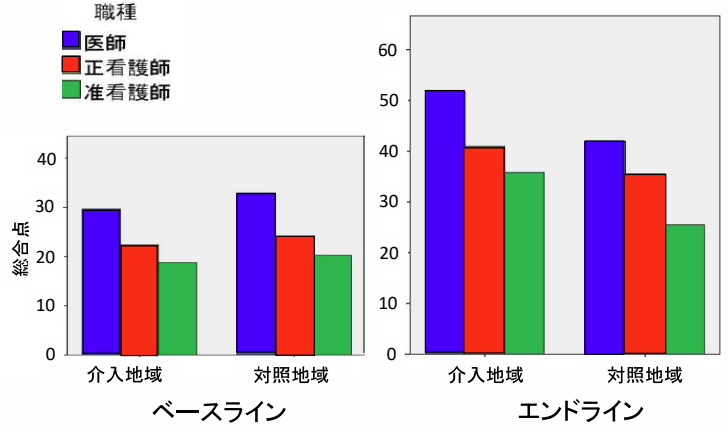
## ベースライン・エンドライン調査の 職種別平均総得点(表)

	ベースライン調査			エンドライン調査		
	介入群	対照群	$p^*$	介入地域	対照地域	$p^*$
総合得点 (点)	23.9 ± 8.5 (最低6~最高51) <19.0>	26.2 ± 10.4 (最低9~最高59) <18.0>	0.033	43.4 ± 14.6 (最低6~最高74) <44.0>	33.0 ± 12.3 (最低11~最高66) <31.0>	<0.001
職種	医師	30.0 ± 7.5 (最低9~最高47) <29.0>	0.039	51.7 ± 10.6 (最低28~最高74) <53.0>	42.0 ± 10.2 (最低23~最高66) <42.5>	<0.001
	正看護師	22.4 ± 7.8 (最低9~最高51) <22.0>	0.597	41.0 ± 13.0 (最低13~最高70) <41.0>	35.5 ± 11.7 (最低21~最高56) <31.5>	0.175
	准看護師	18.8 ± 5.8 (最低6~最高38) <19.0>	0.211	35.8 ± 14.9 (最低6~最高72) <35.0>	25.5 ± 8.5 (最低11~最高50) <24.0>	<0.001

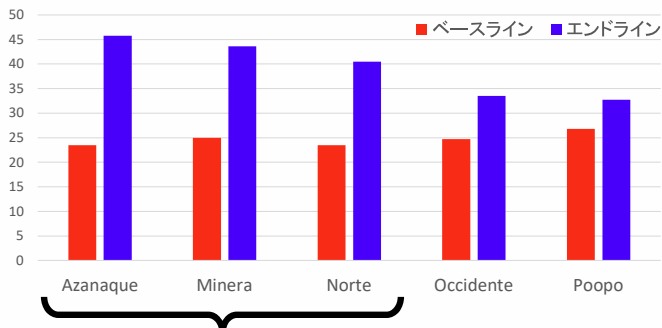
<中央値>

\*Student t-test, Chi-square test

## ベースライン・エンドライン調査の 職種別平均総得点(図)



## ベースライン・エンドラインの 地域別平均総得点



介入した3地域の平均総得点が介入後大きく上昇した

## 結論



## 結果のまとめ

1. ベースライン調査時には介入地域の保健従事者の総得点が対照地域に比べ有意に低かったが、介入後は介入地域で大きく総得点が延び、介入地域と対照地域間で有意差が認められた。
2. 介入後、対照地域との比較では、特に医師と准看護師において有意に得点が高かった。
3. 対照地域においては看護師数が極めて低いために、調査対象者数も少なくなり、結果的に有意差が出なかったと推測される。
4. 今後、調査票の精度を高め、研修効果の測定に継続的に使用できる方策を確立していきたい。

## 謝 辞

インパクト調査の立案、実施にご協力  
頂きましたすべての方々へ感謝申し  
上げます。



**VIERNES 9 DE AGOSTO**

**10:30 : 11:15 AUDITORIUM MAYOR**

**EXPOSITOR: Dr. Hermogenes Sejas G.**

**Tema: Patología Cervical.**

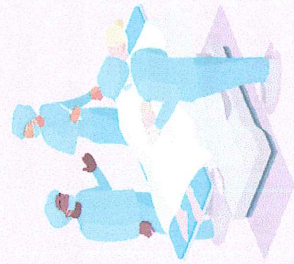
**11:15 : 12:00 AUDITORIUM MAYOR**

**EXPOSITOR: Dr. Fernando Zavaleta L.**

**Tema: Mortalidad Infantil en el Departamento de Oruro.**



**Parto vaginal**



**Parto por cesárea**



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

Av del Minero Barrio San Jose  
Ex almacenes San Jose

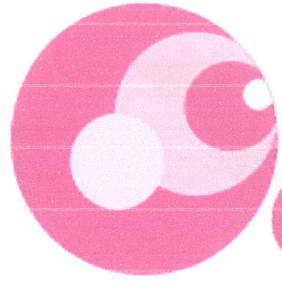
Teléfono: 252-47110  
Fax: 252-47110

UNIVERSIDAD TECNICA  
DE ORURO  
FACULTAD CIENCIAS  
DE LA SALUD-  
AGENCIA DE COOPERACIÓN  
INTERNACIONAL DEL  
JAPON .



"SIMPOSID  
INTERNACIONAL  
SITUACION DE SALUD  
EN BOLIVIA Y JAPON"

**8 Y 9 DE AGOSTO 2019**



**forsa**

PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE SALUD MATERNO  
INFANTIL

添付書類 6



## LA SITUACION DE SALUD EN BOLIVIA

Los pilares fundamentales en la atención de salud son: Control, Organización y Producción.

Según la OMS, define la salud "completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades".

El problema de salud ha dejado de ser individual y se ha convertido en un problema social público en el que debe intervenir el gobierno buscando la solidaridad para resolver los problemas que aún persisten e incluso buscando si es necesario apoyo internacional. La demanda de la población no es solo la atención para curarse de las enfermedades, ahora se busca una atención de medicina integral y medicina preventiva que tenga costos que estén al alcance de todos.

La atención de salud debe ser para todos en general sin distinción social, económica o religiosa. Se debe atender de manera eficaz, justa y humanística considerando que los pacientes se encuentran con mayor sensibilidad emocional y buscan una palabra de aliento y ánimo que les de esperanza en medio de su enfermedad..

Con el mutuo apoyo de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Oruro, La organización Panamericana de la Salud y JICA se establece la realización del evento denominado como:



"SIMPOSIO INTERNACIONAL SITUACION DE SALUD EN BOLIVIA Y JAPON", que se realizara en el Auditorium Mayor de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Ciencias de la Salud los días 8 y 9 de agosto del presente año,

Con la participación de Expositores Internacionales.

**Se extenderán certificados con valor curricular**

## Programa

JUEVES 8 DE AGOSTO

09:00 : 11:00 AUDITORIUM MAYOR

EXPOSITOR: Dr. Yoshihisa Shirayama

Tema: Situación de salud en Japón.

Tema: Análisis de la información para la toma de decisiones.

11:00 : 11:45 AUDITORIUM MAYOR

EXPOSITOR: Lic. Yoko Hamaguchi

Tema: Abordaje Materno Infantil en Japón.

12:00 : 12:45 AUDITORIUM MAYOR

EXPOSITOR: Lic. Shoko Nakasato

Tema: Cesaria y Parto Humanizado.

VIERNES 9 DE AGOSTO

09:00 : 09:30 AUDITORIUM MAYOR

EXPOSITOR: Dr. Oscar Rodrigo Balladares

Tema: Situación de salud en Bolivia.

09:30 : 10:00 AUDITORIUM MAYOR

EXPOSITOR: Dr. David Choque F.

Tema: Mortalidad Materna en el Departamento de Oruro.

10:00 : 10:30 AUDITORIUM MAYOR

EXPOSITOR: Dr. Grover Bustamante T.

Tema: Mortalidad Neonatal en el Departamento de Oruro.





INMIGRACION JAPONESA A BOLIVIA



1899 **170** años 2019

# Simposio Internacional Emergencias Médicas

Forjando Lazos de Amistad y Confianza



**12 de AGOSTO**  
2019  
De horas  
**15:00 a 21:00**  
**TARIJA**

Lugar: Salón Auditorium de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho.  
Dirección: Zona El Tejar Campus Universitario.





**Simposio Internacional Emergencias Médicas: Bolivia-Japón,** promoviendo el mejoramiento de la salud materna e infantil, desafío para el desarrollo sostenible.

Tarija, lunes 12 de agosto de 2019  
Salón Auditorium de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho

## **PROGRAMA**

- 14:00 – 15:00** Registro de asistentes.  
**15:00 – 15:15** Palabras de bienvenida.  
**Dr. José Luis Vaca, Decano Facultad Medicina, Universidad Autónoma Juan Misael Saracho.**  
Palabras de bienvenida  
**Dr. Jaime Márquez, Presidente del Colegio Médico de Tarija.**  
Palabras agradecimiento.  
**Lic. Shintaro Akiyama, Sub-director de JICA Bolivia.**  
Palabras de inauguración.  
**Dr. Paul Castellanos Z., Director SEDES Tarija.**  
La Cooperación del Japón en el sector salud de Bolivia.  
**Dr. Cesar Miranda Asturizaga**  
**Oficial de Programas de Salud - JICA.**  
Manejo de sepsis en neonatología.  
**Dr. Alberth Challapa Mancilla, Neonatólogo, Hospital de la Mujer, Dr. Percy Boland.**  
Bioseguridad en Unidades Neonatales.  
**Lic. Carla Rojas M. Enfermera neonatología Hospital de la Mujer, Dr. Percy Boland.**  
Avances en la Implementación del Sistema de Emergencias Médicas en Tarija.  
**Dra. Paola Iniguez, Responsable Servicio Emergencias Médicas de Tarija SEMAT.**  
Sesión de preguntas/respuestas y comentarios.  
**Moderador**

- 17:00 – 17:15** Sistemas de desfibrilación y reanimación Cardio-Pulmonar avanzada.  
**Marco Mendez, Supervisor Nacional UTI, HP Medical.**  
Sistema de gestión hospitalaria: lecciones aprendidas durante el gran terremoto en Japón (DMAT-Disaster Medical Assistant Team).  
**Lic. Shintaro Akiyama, Sub-director JICA Bolivia.**  
Convulsiones neonatales / status epiléptico.  
**Dr. Alberth Challapa Mancilla, Neonatólogo, Hospital de la Mujer, Dr. Percy Boland.**  
Sesión de preguntas/respuestas y comentarios.  
**Moderador**  
**REFRIGERIO**  
Cuidados de Enfermería en el Neonato Ventilado.  
**Lic. Carla Rojas M. Enfermera neonatología Hospital de la Mujer, Dr. Percy Boland.**  
Enfermedades infecciosas en época de globalización: Rol del personal de salud y miembros de la comunidad.  
**Dr. Yoshihisa Shirayama, profesor Universidad Juntendo, Tokio/Japón.**  
Sesión de preguntas/respuestas y comentarios.  
**Moderador**  
Sistema de Triage para Emergencias  
**Marco Mendez, Supervisor Nacional UTI, HP Medical**  
Mejora del sistema de referencia y contra referencia a través de la gestión de información.  
**Lic. Fernando Revilla, Consultor FORSA – JICA.**  
Sesión de preguntas/respuestas y comentarios.  
**Moderador**  
Conclusiones.  
Clausura.

Ver la edición de HOY Listar resúmenes del 9 Ago 2019:



Viernes, 9 de agosto de 2019  
LA PATRIA, Bolivia - Nacional

Idioma:   
Tamaño:

Invitado (Versión gratuita)  
[Beneficios del suscriptor](#) [Acceder](#)

Google Búsqueda personal

← Cuerpo principal - Pág 3 de 8 →

## Japón y Bolivia intercambian conocimientos y experiencias en salud materno infantil



En el marco del proyecto Fortalecimiento de las Redes de Salud Materno Infantil (Forsa) que financia la Agencia Internacional de Cooperación Japonesa (Jica), profesionales de salud de Japón intercambian conocimientos y

experiencias con sus similares de Bolivia que son parte de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Oruro (UTO), con el fin de reducir los índices de mortalidad materna.

Ayer inició el simposio internacional sobre salud materno infantil y se extiende hasta hoy, la actividad tiene como expositores a profesionales en salud de Japón y Bolivia, se desarrolla en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud.

El decano de la facultad de Medicina, Rodrigo Balladares, explicó que mediante el simposio se hace conocer las experiencias del proyecto que se ejecuta en el sector del occidente del departamento, lo cual permite fortalecer los

**LA PATRIA** - En el marco de la Unión Nacional  
Presidente de Apob sembró árbol como símbolo de respeto a la democracia

**Tribunal de Imprenta rindió un solemne homenaje al aniversario patrio 194**

**Japón y Bolivia intercambian conocimientos y experiencias en salud materno infantil**

**La DIO tiene hasta el 30 de marzo para desalojar los predios de la Comibol**

**Conflicto por los predios de Comibol ya se conocían en 2014**

**Decomisan más de una tonelada de bebidas alcohólicas adulteradas**

Servicios

Móviles Blogs RSS

Lo más visto

**Noticias Bolivia**

Minería **Deportivo** Cultural

conocimientos en el área materno-infantil.

Explicó que es importante conocer la realidad de otro país en el tema de salud, para desarrollar algunas técnicas y métodos que dieron buenos resultados, también se aborda el tema de presupuesto que se destina al área.

Entre tanto, el representante de JICA, Yoshihisa Shiryama, ponderó el apoyo que se tuvo en el proyecto por parte de estudiantes de la UTO y se involucraron en la salud materno-infantil, por lo cual agradeció al decano de dicha unidad facultativa.

Explicó que desde hace tres años se desarrolla este proyecto de salud materno infantil, el cual se ejecuta en municipios de Santa Cruz, La Paz, Cochabamba, Potosí y Oruro, pues el propósito es formar las redes de salud, bajo los conocimientos de ambos países, es decir Japón y Bolivia.

El proyecto Forsa concluirá en febrero del 2020, aseveró que el propósito es que el trabajo que se realizó durante estos años sea sostenible en el tiempo y puedan continuar con la tarea principal, que es reducir el índice de mortalidad materno-infantil, por lo cual es importante que se involucren los gobiernos municipales y la población en general.

tags: La Patria, Noticias de Bolivia, Periodico, Diario, Newspaper, Japón y Bolivia intercambian conocimientos y experiencias en salud materno infantil



**Enlaces, Viernes 9 Ago 2019:** Noticias de Bolivia, Noticias de Oruro, Editorial, Internacionales, Arte, Cultura, Sociales, Económicos, Destacadas.



La Patria (Oruro), **noticias de Bolivia** y el mundo internacional, periódico boliviano de circulación nacional, comentarios, opiniones, entretenimientos y más. Diario de circulación nacional con alcance en Oruro, La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Potosí, Sucre, Tarija, Pando y Beni.

© 2019 Editorial LA PATRIA Ltda.  
Oruro, Bolivia

Policial **Editorial** Ecología  
**Necrológicos** Avisos  
Internacionales Cultura  
**Oruro** **Arte** Económicos  
**Tu Espacio**

Guía Telefónica 2011



- Nombre o Dirección
- Número de teléfono

Buscar en la guía

Gentileza

de:



Hazte fan de La Patria



Diario La Patria  
1 Me gusta

Me gusta esta página

Sé el primero de tus amigos en indicar que te gusta.

Radio Mediterráneo FM 96.3 en vivo



Hay 195 invitados en línea