

グアテマラ国  
保健省

グアテマラ国  
妊産婦と子どもの健康・栄養改善  
プロジェクト  
事業完了報告書 1

2021年11月

独立行政法人  
国際協力機構（JICA）

アイ・シー・ネット株式会社  
株式会社コーエイリサーチ&コンサルティング

人間
J R
21-051

グアテマラ国

妊産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト

事業完了報告書 1



## 内容

I	プロジェクトの概要	1
1.	プロジェクト対象国	1
2.	プロジェクト名	1
3.	プロジェクト期間	1
4.	プロジェクトの背景	1
5.	上位目標およびプロジェクト目標	3
6.	実施機関	3
II	プロジェクトの成果	4
1.	活動の成果	4
1.1	日本側の投入	4
1.1.1	日本人専門家	4
1.1.2	日本側総投入額	4
1.1.3	研修実績（研修員受け入れ）	4
1.1.4	機材供与	5
1.2	グアテマラ側の投入	5
1.2.1	カウンターパートの配置	5
1.2.2	関連予算実績	5
1.2.3	その他、供与施設等の負担	5
1.3	活動概要	5
2.	プロジェクトの成果	20
2.1	プロジェクト成果と指標	20
2.2	プロジェクト目標と指標	24
2.3	プロジェクト上位目標と指標	29
3.	PDM の変遷	31
4.	その他	31
4.1	環境社会配慮の進捗状況	31
4.2	ジェンダー、平和構築、貧困削減における配慮の進捗状況	31
4.3	他機関との連携	31
III	合同評価の結果	35
1.	プロセス評価	35
1.1	実施活動・実施プロセスと成果の達成度	35
1.2	実施プロセスとプロジェクト目標の達成度	40
2.	DAC 基準に基づいた評価の結果	41
3.	テーマごとの評価	46
3.1	プライマリ・ヘルス・ケア	46
3.2	母子保健	47



3.3	栄養.....	48
3.4	ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UCH) .....	49
4.	結論.....	49
5.	プロジェクトに負の影響を及ぼした主要な要因 .....	51
6.	リスク管理の結果評価.....	53
6.1	リスク管理の結果 .....	53
6.2	教訓活用の結果.....	55
7.	教訓および提言 .....	56
7.1	教訓 .....	56
7.2	提言 .....	60
IV	プロジェクト終了後の上位目標達成に向けて.....	61
1.	上位目標達成への見通し.....	61
2.	上位目標達成のためのグアテマラ側の事業計画と実施体制 .....	61
3.	グアテマラ側への提案.....	61
4.	プロジェクト完了後から事後評価までのモニタリング計画 .....	63

## 添付資料リスト

### 添付 1:説明資料

- 添付 ① 専門家一覧、派遣実績（要員計画）（最新版）
- 添付 ② カウンターパート・関係者の一覧
- 添付 ③-1 本邦研修・研修員受入れ実績
- 添付 ③-2 研修一覧、会議・イベント開催実績
- 添付 ④-1 活動実施計画修正版
- 添付 ④-2 業務フローチャート、詳細活動計画（Work Breakdown Structure (WBS) 等の活用）
- 添付 ⑤ 投入機材（引渡リストを含む）
- 添付 ⑥-1 栄養視覚教材の有用性評価
- 添付 ⑥-2 栄養改善における定量的な評価について

### 添付 2:成果品リスト

### 添付 3:PDM

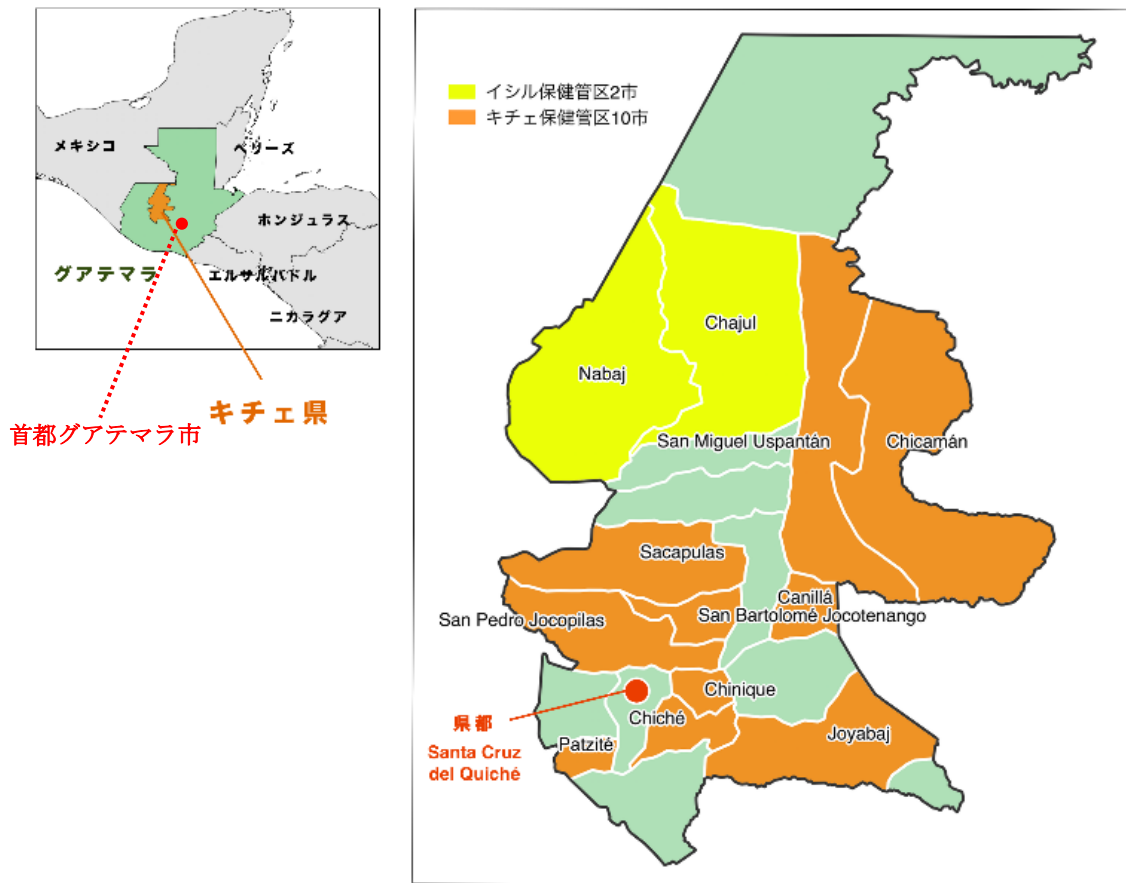
最新版、変遷経緯

### 添付 4: R/D、M/M、合同調整委員会ミニッツ（コピー）

合同調整委員会開催一覧  
 運営委員会開催一覧

### 添付 5:モニタリングシート（コピー）

プロジェクトの位置図



写真

プロジェクト作成栄養改善教材



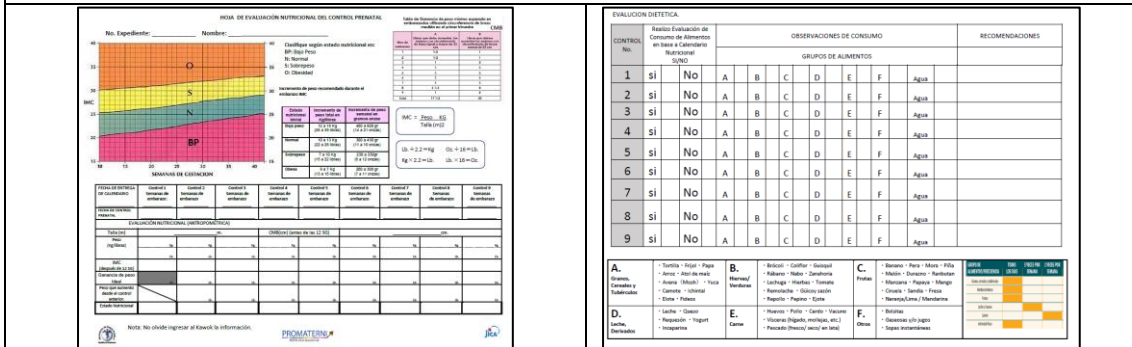
私の栄養カレンダー



フードモデル



フードモデル写真教材



妊婦用栄養評価シート

活動の写真



リスク管理研修 (キチェ市)



疫学情報分析強化活動 (チャフル市)



感染予防・管理研修 (キチェ市)



妊婦健診実習 (ネバフ市)



妊婦への栄養指導 (キチェ保健管内)



糖尿病・高血圧妊婦スクリーニング研修 (チャフル市)



ラジオ番組による啓発活動 (キチェ市)



コミュニティレベルのリスク  
コミュニケーション活動 (チャフル市)



## (略語表)

略 語 表		
略称	正式名 (西語、英語、仏語)	日本語名
BCG	Bacille de Calmette et Guérin	カルメット・ゲラン桿菌
BMI	Body Mass Index	ボディマス指数
CAP	Centro de Atención Permanente	24 時間診療センター
COCODE	Consejos Comunitarios de Desarrollo	コミュニティ開発委員会
CP	Contraparte	カウンターパート
DAS	Dirección de Área de Salud	保健管区事務所
DMS	Distrito Municipales de Salud	市保健管区事務所
DPT	Diphtheria-Pertussis-Tetanus	ジフテリア・百日咳・破傷風
FAO	Food and Agriculture Organization	国際連合食糧農業機関
FFQ	Food Frequency Questionnaire	食事摂取頻度調査票
FH	Fundación Contra el Hambre	反飢餓基金
GTQ	Guatemalan Quetzal	グアテマラ・ケツァル
HepB	Hepatitis B	B 型肝炎
Hib	Haemophilus influenzae type b	インフルエンザ菌 b 型
ICT	Information Communication Technology	情報通信技術
IPC	Infection Prevention and Control	感染予防・管理
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
M&SV	Monitoring and Supervision	モニタリング・スーパービジョン
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	保健省
OPV3	Oral Polio Vaccine 3	経口生ポリオワクチン 3 回投与
PAHO	Pan American Health Organization	汎米保健機構
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PS	Puesto de Salud	保健ポスト
R/D	Record of Discussion	協議議事録
SDGs	Sustainable Development Goals	持続可能な開発目標
SIAS	Sistema Integrado de Atención de Salud	ヘルスケア統合システム
TSR	Técnico de Salud Rural	農村保健技官
UHC	Universal Health Coverage	ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (すべての人々が基礎的な保健医療サービスを、必要なときに、負担可能な費用で享受できる状態)
UNDP	United Nations Development Programme	国連開発計画
USAID	United States Agency for International Development	アメリカ合衆国国際開発庁
WFP	World Food Programme	世界食糧計画
WHO	World Health Organization	世界保健機関

## I プロジェクトの概要

### 1. プロジェクト対象国

キチェ県のキチェ保健管区とイシル保健管区の 12 市

- ・ キチェ保健管区の 10 市 (チチェ、チニケ、パツィテ、サン・ペドロ・ホコピラス、ホヤバッフ、サン・ミゲル・ウスパンタン、サカプラス、サン・バルトロメ・ホコテナンゴ、カニジャ、チカマン)
- ・ イシル保健管区の 2 市 (チャフル、ネバフ)

### 2. プロジェクト名

グアテマラ国「妊産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト」

### 3. プロジェクト期間

2016 年 6 月~2021 年 9 月 (5 年 3 か月間)

2020 年のプロジェクト終了前に、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の世界的流行を受けたことから、下記の通り期間が延長された。なお、経緯、理由は以下、4. プロジェクトの背景に記した。

計画：2016 年 6 月~2020 年 6 月 (4 年間)

実際：2016 年 6 月~2021 年 9 月 (5 年 3 か月間)

内訳 当初：2016 年 6 月~2020 年 6 月

延長：2020 年 6 月~2021 年 3 月

再延長：2021 年 4 月~2021 年 9 月

### 4. プロジェクトの背景

グアテマラ共和国 (以下「グアテマラ」という) は、中米諸国の中でも特に母子保健指標の改善が遅れており、妊産婦死亡率 88 (出生 10 万対)、新生児死亡率 13 (出生千対)、乳児死亡率 24 (出生千対)、5 歳未満児死亡率 29 (出生千対) となっている (UNICEF、2016 年)。最低 1 回の産前健診を保健医療施設で受診している割合は 91%と高いが、分娩の際は伝統的産婆立会いによる自宅分娩を選択する割合もまだ高く、施設分娩率は 65%である (UNICEF、2016 年)。

グアテマラにおける妊産婦死亡の主要原因は、産褥敗血症や胎盤遺残が多く、ほとんどが分娩中または分娩後に発生していることから、専門技能者による産前・分娩時・産後を通じた継続ケアが求められている。この傾向は、36 年に及ぶ内戦の犠牲者や先住民族が多く居住する西部地域 (特にウエウエテナンゴ県、キチェ県、サンマルコス県、トトニカパン県) において顕著となっている。

また、グアテマラでは 47%の 5 歳未満児が慢性栄養不良の状態にあり、この値はラテンアメリカとカリブ海諸国の平均 10%、全世界の平均 24%より高い値 (UNICEF、2016 年) であることから、母子保健と併せて栄養改善への取り組みが急務となっている。グアテマラでの栄養課題の特徴として、急性栄養不良が全世界の平均 14%と同等の 13% (UNICEF、2016 年) である一方で、慢性栄養不良の割合が先述の通り高いことが挙げられる。加えて、その要因は妊娠期の低栄養に由来する胎児期の低栄養、母乳育児の不徹底とその後の不適切な

乳児補完食の摂取にあるとみられている。さらに、先住民と非先住民間での慢性栄養不良の割合は大きく開いており、先住民では 69.5%、非先住民では 35.7%となっている (WHO、2008 年)。グアテマラ国内において特に栄養不良状況が深刻な県の 1 つが、先住民の多いキチェ県である。慢性栄養不良が多い要因として、本プロジェクトのベースライン調査結果から、貧困、伝統的な食習慣、知識不足、生活環境、保健医療サービスへの言語等によるアクセス阻害などが挙げられた。

近年、妊娠期（母親の胎内での胎児期）から生後 2 年間における不適切な栄養摂取が子どもの正常な発達・発育を阻害し、その後、特に発達に関しては生涯回復が困難であること、また成人期の慢性疾患の発生リスクを高めることが科学的に明らかになってきている。生存と生涯の健康的な生活に与える影響が大きいことから、妊娠期から生後 2 年間の約 1,000 日間の対応が非常に重要とされている。また、慢性栄養不良の母親が低体重児を出産し、その子どもが適切な栄養を摂取することができない環境で育つと、母親と同様に慢性栄養不良となる傾向がある。このように栄養不良は世代を超えて受け継がれ、貧困も合わせた負のサイクルに陥りやすい (UNICEF、2013 年)。負のサイクルを断ち切るためには、母と子どもそれぞれに対する対策が必要とされている。加えて、栄養不良の直接的な原因として、不適切な食事摂取、病気が挙げられ、その背後の原因の一つとして、子どもと女性に対するケアの不適切さが考えられ、栄養不良の改善のためには、包括的な母子保健・栄養サービスの強化が必要とされている (UNICEF、1990 年)。

そのような背景のもと、グアテマラ政府はJICAにキチェ県を対象とした「妊産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト」を要請し、2015年11月に両国が合意・署名、本件業務が開始される運びとなった。

2016年3月には、グアテマラ政府が「慢性栄養不良予防のための国家戦略 2016-2020」を公表し4年間で2歳未満児の慢性栄養不良率を10%低減することを目指し、市民社会全てのセクターで取り組んだ。

本プロジェクトでは、対象地域の母子保健サービスおよび栄養改善を目的に、一次、二次保健医療施設の保健人材を対象とした能力・技術育成研修の実施、研修教材開発、モニタリング&スーパービジョン (M&SV) 活動の実施などの支援が行われた。また、コミュニティのイニシアティブの育成とヘルスプロモーション活動の実施支援を通し、住民への教育と啓蒙活動が行われた。

2019年12月には、プロジェクト終了前6か月となり、プロジェクト成果を確認するためにエンドライン調査が実施され、その結果をまとめたエンドライン調査報告書が作成された。

2020年に入り、COVID-19の世界的流行を受け、グアテマラでも3月に初めて陽性者が確認され、以降感染が拡大していった。このような緊急時にも通常時と変わらない母子保健・栄養サービスを提供するための危機対応能力の強化を目指し、プロジェクトの期間を延長することが2020年5月に合意された。延長期間は、緊急事態や感染流行等に対する備えのためのリスク管理、母子保健・栄養サービス提供時の感染予防、コミュニティレベルのリスクコミュニケーション強化などに取り組んだ。2021年1月には、感染流行の長期化を受けて、さらにプロジェクト期間を延長することとなった。再延長期間では研修内容の現場での確実な適用とその成果確認のために、研修後のモニタリング・フォローアップを継続した。

本事業完了報告書は、それら結果を含む 2016 年 6 月から 2021 年 9 月までの成果をとりまとめたものである。

## 5. 上位目標およびプロジェクト目標

### 上位目標

キチェ県において妊産婦と 5 歳未満児の健康・栄養状態が改善される。

### プロジェクト目標

キチェ県 12 市において保健省の統合ケアに従った妊産婦と 2 歳未満児に対する母子保健・栄養サービスが改善される。

## 6. 実施機関

責任機関：保健省

実施機関：キチェ保健管区事務所、イシル保健管区事務所



## II プロジェクトの成果

### 1. 活動の成果

#### 1.1 日本側の投入

2016年6月より、業務実施委託型の技術協力プロジェクトとしてアイ・シー・ネット株式会社と株式会社コーエイリサーチ&コンサルティングが委託先となり実施した。プロジェクト開始以来、2021年9月までの日本側の投入は以下のとおりである。

##### 1.1.1 日本人専門家

- 菱田裕子（総括/地域保健1）
- 佐藤真江（副総括/地域保健2）
- 小林恵子（母子保健1）
- 神谷睦美（母子保健2）（2017年8月から終了まで）
- 野末みほ（栄養改善1）
- 千原正子（栄養改善2）（2016年7月から終了まで）
- 西間木柴乃（ヘルスプロモーション・住民参加）（2018年5月まで）
- 山口沙樹子（ヘルスプロモーション・住民参加）（2018年6月から終了まで）
- 宇田川珠美（継続看護/ヘルスプロモーション2）（2020年7月から終了まで）
- 松井真由美（業務調整/研修計画）（2016年6月から2017年7月まで）
- 宇田川珠美（業務調整/研修計画）（2017年7月から終了まで）

##### 1.1.2 日本側総投入額

プロジェクト実施期間中の日本側の予算投入実績は、表1のとおりである。

表1：日本側の予算投入実績（千円未満切捨て）

	費目	実績値
第1期： 2016年5月-2017年1月	機材関連経費、現地一般業務費	11,225,000円
第2期： 2017年2月-2021年9月	機材関連経費、現地一般業務費	303,534,000円*

\*：保健省への供与機材費124,756,000円を含む。

##### 1.1.3 研修実績（研修員受け入れ）

プロジェクト実施期間中に実施された研修やワークショップの実績は、添付資料③-2の通りである。また、研修にともない、作成された教材については、添付資料2の研修教材一覧を参照。加えて、2017年と2019年に実施された本邦研修の実績については添付資料③-1のとおりである。

#### 1.1.4 機材供与

プロジェクト実施期間中に購入された主な資機材の詳細は、添付資料⑤の通りである。

### 1.2 グアテマラ側の投入

#### 1.2.1 カウンターパートの配置

契約期間中のグアテマラのカウンターパート（CP）の配置は、添付資料②を参照されたい。

#### 1.2.2 関連予算実績

2016年6月から2017年1月までのグアテマラの予算投入実績は、表2-1のとおりである。また2017年2月から2021年9月までのグアテマラの予算投入実績は、表2-2の通りである。

表 2-1：グアテマラ側の予算投入実績

関連予算（第1期：2016年6月～2017年1月）	
燃料費	600 GTQ (76.8846 USD)

人件費は含まず。また日当等、出張費は支払われなかったため含まれず。

\* 1 USD=7.44526GTQ (2016年6月1日 OANDA レート)

表 2-2：グアテマラの予算投入実績

関連予算（第2期：2017年2月～2021年9月）	
燃料費、会場費借料、研修用オーディオ	184,385 GTQ
機材借料、講師費用、教材印刷費、日当	(24,117.7 USD)

人件費は含まず。また、多くの場合日当等、出張費は支払われなかったため含まれず。

\* 1 USD=7.27211GTQ (2017年2月1日 OANDA レート)

出所：保健管区事務所課の内部資料より

#### 1.2.3 その他、供与施設等の負担

プロジェクト実施期間を通して、保健省（キチェ保健管区事務所（Dirección de Área de Salud: DAS）および、DAS イシル）より事務所スペース（光熱費・インターネット使用料込み）が提供された。なお延長期間は、DAS イシルの代わりにチャフル市保健管区事務所（Distrito Municipal de Salud: DMS）よりスペースが提供された。

### 1.3 活動概要

プロジェクト実施期間における活動概要について、PDMにある「活動」に沿って記載をしたものが表3である。また、プロジェクトは活動とPDMの成果指標が関連付けられた設計とされているため、第2章に後述する「プロジェクトの成果」の内容についても参照されたい。

表 3 : PDM の活動ごとに見るプロジェクトの活動実績

成果 1 : キचे保健管区事務所の母子保健・栄養サービスの運営能力が向上する。	
【活動】	【活動実績】
<p>【0.0】: 過去の技術協力プロジェクトのレビューによる現状分析調査、既存のガイドラインや教材等の調査、母子保健・栄養サービスに関するベースライン調査、指標の設定を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 既存のガイドラインや教材等の調査を行い、とりまとめの上、特に必要とされる教材を特定した。</li> <li>● 指標の設定に関しては、CP と協議を重ね、指標の定義（データ源と算出方法）の明確化を図った。</li> <li>● 2016年6月から10月までベースライン調査が実施された。結果については、同年12月に「ベースライン調査報告書」として取りまとめられた。</li> <li>● また、ベースライン調査では、食物摂取頻度調査（Food Frequency Questionnaire : FFQ）と24時間思い出し法による食事調査が実施された。</li> <li>● 2017年3月から5月に実施した追加調査では、プロジェクト地域の妊婦（家庭）の栄養状況について、聞き取りと観察により情報が収集され、プロジェクト活動の方向性の確定に反映された。</li> </ul>
<p>【1.1】: 一次・二次保健医療施設に対する母子保健・栄養サービスのモニタリング・スーパービジョン（Monitoring &amp; Supervision: M&amp;SV）を定期的実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● DAS キचेでは、保健サービス提供の運営管理に関する統合型のモニタリング・スーパービジョン（Monitoring &amp; Supervision: M&amp;SV）ツールの作成を、同DASに所属する各プログラム担当者と共同で行い、DMS および保健医療施設へのM&amp;SV活動を実施した。さらに、M&amp;SV ツールに緊急事態や感染流行等に対する備えのためのリスク管理およびリスクコミュニケーションの項目の内容を見直すとともに、感染予防の項目を追加した。</li> <li>● DAS キचे、管轄内の全20DMSを対象としたM&amp;SV研修を実施した。研修では、M&amp;SVに関する知識習得に加えて、M&amp;SV ツール内容の確認とM&amp;SV活動のシミュレーションを行った。DAS イシルでは、対象2DMSにおける週例疫学監視会議を活用して、2019年3月までに日本人専門家による疫学情報分析に関する指導（研修）が実施された（研修人数等については、添付資料③-2を参照）。その後、2DMSの月例会議において、テリトリー看護師による疫学情報の分析と対策活動に関する発表と参加者間の意見交換が継続して実施された。</li> <li>● DAS イシルでも、既存のM&amp;SVツールに緊急事態や感染流行等に対する備えのためのリスク管理およびリスクコミュニケーション、感染予防の項目を追加し、DMSにおいてこのツールを使用したM&amp;SV活動を行った。</li> <li>● DAS キचे、DAS イシルおよび延長期間のモデルパイロット3DMSを対象としたリスク管理の知識強化研修が、キचे、イシルの各々の地域で実施された。保健省ヘルスケア統合システム局（Sistema integral de Atención en Salud: SIAS）のリスク管理ユニットとの連携により、内容は a. 緊急事態や災害への対応における知識の重要性、b. 保健リスク管</li> </ul>

	<p>理委員会の組織と機能、c. 地域リスクの分析と評価、d. 対応計画、e. 警報システム、f. (安全やリスクに関する) 表示・標識、g. シミュレーション、h. リスクコミュニケーションとした。</p>
<p>【1.2】：5歳未満児の急性栄養不良および妊産婦の死亡症例検討会の結果を母子保健・栄養関連の活動にフィードバックする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●2017年6月の第2期開始以降、両DASにおける妊産婦死亡症例検討会への出席を通じ、必要な情報を継続して収集し、保健人材への共有と各DMSでの事例の活用促進を行った。また、適宜分析結果に関するフィードバックを行った。</li> <li>●妊産婦死亡症例の運営上の課題は、1) 検討会に参加したDMSの担当者から市保健管内の保健人材に対し、妊産婦死亡症例の情報伝達が十分に行われていない、2) DASの担当課による妊産婦死亡症例後の改善計画<sup>1</sup>のフォローアップが行われていないことが挙げられた。3) さらにコロナ禍においては、COVID-19措置による活動制限のため、妊産婦死亡症例検討会が開催されずタイムリーな症例分析が困難となり、複数の事例が分析されないままとなった。この3点の課題について、以下の活動を実施した。</li> <li>●1) に対する活動：①母子保健研修の中で、研修テーマに即した妊産婦死亡症例の紹介、その原因と予防策について説明を行った。また、②DMSレベルでのワークショップを実施し、妊産婦死亡症例の中から1事例を取り上げて、どこに問題があったのか原因を探り、自分の所属する保健医療施設でどのように教訓を活用するかを検討した。</li> <li>●2) に対する活動：DASリプロダクティブヘルズ課と共にDMSを訪問し、改善計画実施後の進捗を確認した。進捗が遅れている場合は、進捗を阻む要因を確認し、改善策について検討を行った。</li> <li>●3) に対する活動：2020年～2021年6月現在までに起こった妊産婦死亡症例をもとに数種類の事例を作成し、このうち地域特性等の観点から1事例を取り上げて、どこに問題があったのか原因を探り、自分の所属する保健医療施設で教訓を活用できるようDMSレベルでの妊産婦死亡症例分析ワークショップを実施した。</li> <li>●急性栄養不良による死亡について家庭背景のハイリスクを確認し、季節出稼ぎの移住民が移住期間中に成長モニタリングを受けていないこと、過去に死亡した兄弟について死因や栄養状態が記録されていなかったことから、フォローアップ項目の優先順位を検討し次のことを提言した。1) 移住先の保健医療施設への申し送り、2) 関係者の話し合い（栄養不良死亡に至った理由と改善策の立案）。</li> </ul>

<sup>1</sup> 改善計画：妊産婦死亡症例の起こったDMSでは、死亡を防ぐための取り組みについて改善計画を立案することが、「妊産婦死亡特定のための妊産婦/出産可能年齢にある女性のサーベイランスガイドライン [MSPAS (n.d.) Vigilancia de la embarazada y de la muerte de mujeres en edad fértil para la identificación de las mujeres maternas ]」で義務付けられている。

成果2：三次医療施設と連携して、一次・二次保健医療施設の母子保健・栄養サービス提供能力が向上する。

【活動】	【活動実績】
<p>【2.1】：検証された現地語の教材を十分に提供する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●プロジェクトでは以下の教材を作成した。</li> <li>●緊急計画カード <ul style="list-style-type: none"> <li>・DAS キッチン用 13,189 部、DAS イシル用 5,466 部</li> </ul> <p>ベースライン調査結果において、妊婦の妊娠・出産時の危険徴候についての知識が不足していたことから、保健省承認済みの「緊急計画カード」を増刷し、産前健診時の指導やコミュニティでの住民への啓発活動に活用した。DAS イシル用の「緊急計画カード」には、イシル地区の伝統的な衣装の女性の写真やイシル語が使用されている。</p> </li> <li>●産科救急の初期対応手順 <ul style="list-style-type: none"> <li>・949 部</li> </ul> <p>母子保健研修後の研修後 M&amp;SV では、産科救急の初期対応の知識・技術が脆弱であることが観察された。そのため、産科救急の対応時に適切な処置が行えるようラミネート加工を施した 1) 産科救急時プロトコル (Código Rojo)、2) ショック分類を母子保健研修参加者全員に配布した。</p> </li> <li>●緊急時持ち出しケース付属資料 <ul style="list-style-type: none"> <li>・123 部</li> </ul> <p>緊急時持ち出しケースの供与後のモニタリングでは、緊急時に備え、必要物品の準備ができていない保健医療施設が散見された。緊急時にスムーズな対応が行えることを目的とし、1) 産科救急対応時プロトコル (Código Rojo)、2) ショック分類、3) 緊急時必要物品一覧 (一次・二次保健医療施設用)、4) リファーマニュアルの一式を配布した。</p> </li> <li>●私の栄養カレンダー <ul style="list-style-type: none"> <li>・60,000 部</li> </ul> <p>ベースライン調査の結果より、妊婦にとって必要な食事や乳幼児の補完食について具体的な量や質を示した媒体はなかったことから、本プロジェクトで、媒体 (私の栄養カレンダー) を開発した。私の栄養カレンダーは、非識字者でも理解しやすいよう、イラストにより内容を理解できるものとした。妊娠期の食事は、各期 (初期、中期、後期) に摂取したい食事の量や質について、グアテマラのフードガイドを基に一日を単位として表現した。乳幼児については、5 か月児までは母乳を与えること、6 か月児以上 2 歳までの乳幼児については、摂取したい食事の量や質を記載した。この他、手洗いや調理等の衛生面についても記載した。また、妊婦が食事内容をセルフモニタリングし、出産後は、乳幼児の体重などを確認し記入できるように配慮した。私の栄養カレンダーは全 20 ページで、目につくところに掲示できるよう、壁掛け式とした。私の栄養カレンダーの作成プロセスについては、ま</p> </li> </ul>

	<p>ず、プロジェクトにて私の栄養カレンダーの案を作成し、実際に保健医療施設等において試用し、その後妊産婦および保健人材に使用状況に関するアンケート調査を行った。この結果を踏まえて、内容や表現を改訂し、最終版を作成した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● フードモデルおよび写真教材 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ フードモデル/日本製 (14 セット) シリコン製・乳幼児補完食 (1 セットの内容: 6-8 か月児 1 日分用 3 皿と 9-11 か月児 1 日分用 4 皿) DMS 管理貸し出し用</li> <li>・ フードモデル/グアテマラ製 (14 セット) 木製・妊娠期の推奨メニュー (1 セットの内容: 1 日 5 食分の 5 膳) DMS 管理貸し出し用</li> <li>・ 写真版フードモデル (153 セット) 全保健医療施設用。</li> </ul> </li> </ul> <p>妊婦にとって必要な食事や乳幼児の補完食について具体的な量や質の理解を深めるために、それぞれのフードモデルを作成した。フードモデルは、カレンダーで示した食事内容とした。また、フードモデルは高価であり、持ち運びには向かないといった理由から、容易に持ち運びができるよう、実物のフードモデルを写真撮影し、ラミネート加工を行い、写真版のフードモデルを作成した。フードモデルおよび写真教材の有用性については、妊婦を対象に検証した。フードモデルまたは写真教材を用いた栄養教育を受けた者は、視覚教材を用いない栄養教育を受けた者と比較して、妊娠中期の食事に関する理解および 6 から 8 か月の補完食の形態に関する理解が良好であったという結果を得た (添付資料 2 参照)。また、全栄養教材の活用状況 (活用場所・頻度・効果) を把握するためのアンケートをグーグルフォームを用いて実施した。DAS キッチェ 12DMS と DAS イシル 2DMS から合計 84 件の回答があり、健診時や家庭訪問時の栄養指導、行事等における栄養教育に教材が活用され、保健人材の活動に役立っていることが確認された。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 妊婦用栄養評価シート <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 70,000 枚</li> </ul> </li> </ul> <p>保健人材が妊婦の栄養摂取状況および体重の増加量を把握し、栄養指導を行うための妊婦用栄養評価シート (Hoja de Evaluación Nutricional: HEN) を開発した。</p> <p>毎回の産前健診時にカルテと併せて体重及び BMI と推奨体重増加量、食事状況 (食品群別の摂取頻度) を記録する。</p> <p>DAS キッチェ 12DMS と DAS イシル 2DMS に配備され、全保健医療施設において、妊産婦一人一人の体格と食習慣に応じたきめ細かい栄養指導に活用されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 補完食の作り方に関するデジタルコンテンツ (動画ビ</li> </ul>
--	--

	<p>デオ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「補完食」1本 (4分37秒) DMS チャフル制作</li> <li>・「補完食」1本 (4分41秒) DMS ネバフ制作</li> </ul> <p>COVID-19感染拡大予防の観点から、補完食の作り方の実演を実施できない現状を鑑み、デジタルコンテンツを制作した。DAS イシルにおいて、チャフルとネバフの各 DMS 栄養士が乳幼児補完食についてフードモデルと実際の食材を用いて説明し、作り方のデモンストレーションを行った。ボランティアの母親の協力を得て、調理した補完食を子どもに試食してもらった様子も撮影した。私の栄養カレンダーの絵図(手洗いについて、補完食の月齢と形状と分量について)を画面に挿入して15分以内に編集した。デジタルコンテンツは全保健医療施設に送られるとともに、YouTubeで限定公開している。本教材は、視聴を期待する対象者が、保健人材だけでなく住民であることから、教材を保存したデバイスがなくても、広くYoutubeで視聴できるようにした。</p> <p>チャフル <a href="https://youtu.be/XNRu8BrMEFE">https://youtu.be/XNRu8BrMEFE</a>  ネバフ <a href="https://youtu.be/J9ntV82mAP4">https://youtu.be/J9ntV82mAP4</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 過体重/肥満、痩せの妊婦への栄養指導方法ビデオ教材： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ USB3本 対象3DMS (サン・ペドロ・ホコピラス (San Pedro Jocopilas: SPJ)、ウspanタン、チャフル)へ1本ずつ配布。</li> </ul> <p>対象妊婦への栄養指導を行うにあたり行われた保健人材への研修用ビデオ教材である。</p> <p>過体重/肥満、痩せの妊婦の栄養評価、適正体重増加量、妊婦への説明の仕方の手本を収録し、対面研修以外でも各DMSで復習や新人指導への活用ができるようにした。(当初、Youtubeへの配信を行い全保健人材が各自のデバイスから視聴する案もあったが、CP側よりUSBで各DMSに配付し研修の場で視聴する方が、確実に対象保健人材が視聴し学習効果が高いという助言を得てUSBによる配付とした。)</p> </li> <li>● 過体重/肥満、痩せ妊婦への栄養指導ツールセット： <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 167セット (SPJ、ウspanタン、チャフル)</li> </ul> <p>「食品グループ分類シート」「BMI・体重増加量計算用重量換算表 (Kg/g⇔Lib./oz、Lib⇔oz)」を実際の栄養指導の際に活用するためのツールとして配布した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養指導カード： <ul style="list-style-type: none"> <li>キチェ版：88枚 (SPJ、ウspanタン)</li> <li>イシル版：79枚 (チャフル)</li> </ul> <p>保健人材が過体重・肥満、痩せ、高血圧、糖尿病の妊婦へ栄養指導を行う際、摂取を控えた方が良い食品が掲載され、保健人材の栄養知識の向上にも、実際の栄養指導の際にも使用できる。</p> </li> </ul> </li> <li>● 糖尿病妊婦スクリーニングのための自己学習テキ</li> </ul>
--	---

	<p>スト</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・154 冊</li> </ul> <p>COVID-19 感染拡大に伴い、対面方式の研修の代替として活用。内容は糖尿病の妊娠期への影響、保健省の糖尿病妊婦に対する規範、一次・二次保健医療施設の役割について（スクリーニング方法については、別途オリエンテーションにて手技を指導した）。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高血圧妊婦スクリーニングのための自己学習テキスト</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・154 冊</li> </ul> <p>COVID-19 感染拡大に伴い、対面方式の研修の代替として活用。内容は高血圧の妊娠期への影響、保健省の高血圧妊婦に対する規範、一次・二次保健医療施設の役割について（スクリーニング方法については、別途オリエンテーションにて手技を指導した）。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● COVID-19 に関するコミュニティ住民用啓発教材：既存の COVID-19 の予防に関する教材を用いて、コミュニティ住民への啓発教材を作成・配布。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・啓発用バナー2種（先住民のデザイン及びキचे語を含む）キचे 34 枚（SPJ、ウスパンタン）</li> <li>・保健人材向けの予防啓発活動用フリップチャート キचे 55 部（SPJ、ウスパンタン）</li> <li>・住民への予防啓発用ポスター4種（マスク利用、物理的距離、手洗い、症状例と予防策）イシル 2,890 枚</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>【2.2】</b>：一次・二次保健医療施設に母子保健・栄養サービスの改善に必要な身体計測および基礎的医療機材を整備する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●プロジェクト実施期間中に身体計測および基礎的医療機材が整備された。両 DAS に供与された機材一覧は、添付資料⑤を参照。</li> <li>●配備された一部機材については、その使用方法に関し、基礎講義と演習から構成される実地研修が行われた。また、供与後の使用状況について、モニタリング活動を随時実施した。</li> <li>●プロジェクトでは、1) ハイリスク妊娠・出産の予防と 2) 最終月経が不明の妊婦が多い中、妊娠週数を正確に特定することを目指し、設置型超音波診断装置を 6 か所の 24 時間診療センター（Centro de Atención Permanente: CAP）へ導入した。また、プロジェクト終了後も CP および CP 機関によって機材が継続的に使用されるよう、交換が必要な部品とその入手先、修理対応等を取りまとめ、CP 機関と共有した。</li> <li>●モニタリング時には、DMS ラ・パロキアの超音波診断装置の故障が見つかったが、DAS キचेにより修理の手配が行われ、妊産婦健診での利用が再開された。このように供与後も CP による機材の維持・管理が適切に行われていることが確認された。</li> <li>●超音波診断装置の導入に伴い、必要な検査項目と記録が適切に行われるように CP 機関により検査記録用紙が作成された。</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>●超音波診断装置の利用による好事例として以下が報告されている。 <ul style="list-style-type: none"> <li>-これまで超音波診断装置は、保健医療施設内での使用に限定されていたが、コミュニティでの保健医療サービスの拡大に伴い、巡回診療時にも超音波診断装置を利用している（DMS ラ・ターニャ、ラ・パロキア）。</li> <li>-超音波診断装置の利用により早期に妊娠合併症を検出できるようになった（DMS サン・バルトロメ・ホコテナンゴ（San Bartolome Jocotenango: SBJ））。</li> <li>-産前健診時に超音波診断装置を利用することにより、妊婦の健診への関心が向上し、産前健診の受診率が改善した（DMS SBJ、DMS チニケ、DMS カニジャ）。</li> </ul> </li> <li>●個人防護具について、2021年2月25・26日に両DASへ機材供与が行なわれ、その後、両DASが作成した再配備計画に則り、各DMSへ配備が完了したことを確認した。</li> <li>●配備後の個人防護具は、個人防護具着脱の手順に則り、適切に使用されていることが確認されている。 (参照：表4-2：成果2指標の達成状況)</li> <li>●保健省の規範となっている一次、二次保健医療施設での妊婦の糖尿病、高血圧のスクリーニング用資材が2021年2月24・25日に延長期対象のモデルパイロット3DMSに供与され、その後保健人材を対象に血糖値測定、タンパク尿検査の方法が指導された。</li> </ul>
<p><b>【2.3】</b>：保健医療施設の保健人材に対する母子保健・栄養サービスに関する研修を実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●プロジェクト全実施期間における研修の実績については、添付資料③-2を参照。</li> <li>●研修開始に当たり、パイロット市として2つのDMS（SBJとネバフ）が選択された。その後、研修教材等の見直しを経たのち、拡大研修が実施された。DASキチェでの拡大研修は、11DMSを2グループ<sup>2</sup>に分けて実施した。</li> <li>●研修実施においては、DASと人材のレベルを検証し、必要な研修内容を抽出したのち、研修プログラムおよび、教材を作成した。 (母子保健)</li> <li><b>【研修実施体制】</b></li> <li>●母子保健研修の実施については、2段階のカスケード方式を採用した。第1段階は、ファシリテーターを養成するための研修で、保健管区事務所の技術チームや一次・二次保健医療施設の代表者が参加した。続いて第2段階として、第1カスケードの参加者が、研修ファシリテーターとなり、DMSや一次・</li> </ul>

<sup>2</sup> キチェ保健管区内拡大市第1グループ（6DMS）：チチェ、チニケ、ホヤバッフ、サン・ペドロ・ホコピラス、パツィテ、カニジャ  
キチェ保健管区内拡大市第2グループ（5DMS）：チカマン、ウスパンタン、ラ・ターニャ、ラ・パロキア、サカプラス

	<p>二次保健医療施設の保健人材に研修を実施した。</p> <p><b>【講義方式】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ベースライン調査の結果から、グアテマラでは講義型の研修が多く、保健医療施設で必要とされる技術指導が不足していると判断し、講義は最小限とし演習を多く取り入れたカリキュラムとした。</li> </ul> <p><b>【研修内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ベースライン調査の結果から妊産婦死亡の原因の一つに緊急搬送の課題があったことを受け、研修項目はハイリスク妊娠の診断や危険徴候に関するものを組み込み、主に次の3テーマとした。1) 産前健診、2) 産後健診、3) 産科救急の初期対応</li> <li>● 全期間における研修参加人数は、899名（補完研修<sup>3</sup>の参加者73名を含む）である。 （感染予防・管理研修）</li> </ul> <p><b>【研修実施体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 感染予防策を講じつつ、最大限の研修効果を引き出すために研修実施体制は、自主学習と協同学習を融合させた次の4段階構成とした。</li> <li>● 第1段階（感染予防・管理（Infection Prevention and Control：IPC）研修（理論編・自主学習）では、自主学習用教材を研修実施の数週間前に配布した。</li> <li>● 第2段階（第1カスケード・ファシリテーター養成、研修後M&amp;SVオリエンテーション）は、ファシリテーターを養成するための研修（対面式）で、DAS職員や現地備上コンサルタントがファシリテーターとなり、一次・二次保健医療施設の代表者（主にテリトリー看護師）に対して、研修並びに研修後M&amp;SVオリエンテーションを行った。</li> <li>● 第3段階（第2カスケードIPC研修）続いて、第1カスケードの参加者が、研修ファシリテーターとなり、密を防ぐためにテリトリー毎に一次・二次保健医療施設の保健人材に研修を実施した。演習は、研修後M&amp;SVシートを用いて参加者同士で手技の確認を行い、タイムリーなフィードバックを得られるようにした。</li> <li>● 第4段階（研修後M&amp;SV）は、IPC研修後の知識・技術の現場での提供を強化する段階である。研修同様に「カスケード方式」で実施した。第1カスケードは、保健管区のファシリテーターと現地備上コンサルタントが、テリトリー看護師へM&amp;SVを実施し、第2カスケードでは、テリトリー看護師が、同じ保健医療施設またはテリトリーに勤める准看護師へM&amp;SVを行った。</li> </ul> <p><b>【講義方式】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● コロナ禍という状況を踏まえ、自主学習と協同学習を組み合わせた方式とした。理論は、自主学習で行</li> </ul>
--	---

<sup>3</sup> 補完研修：2017年9月にパイロット2市で実施した母子保健研修の中で「産科救急の初期対応」は、理解度が低く、2018年2月～3月に補完研修を実施した。

い、演習は密を避けるためにテリトリー毎に少人数で実施した。

**【研修内容】**

- コロナ禍での保健医療サービスの提供状況や保健医療施設の感染防御策の現状、汎米保健機構（PAHO）や保健省が実施した既存研修の教材について情報収集を行った上で、DMS の看護師より、COVID-19 の感染予防対策における課題や学びを深めたい点について聞き取りを行い、その結果をもとに次の6テーマ（①COVID-19 概要、②グアテマラでの COVID-19 の症例に対する予防、封じ込め、対応の計画、③バイオセキュリティ、④感染メカニズムに基づく予防策（標準予防策）、⑤医療サービスとコミュニティにおける感染リスク評価、⑥コロナ禍における妊婦の管理）とした。モデルパイロット 3DMS での研修参加人数は、203 名<sup>4</sup>（出席率 99.1%）である。

（栄養改善）

- 全期間における研修参加人数は 760 名である。
- 研修講師は、DAS 栄養プログラム担当と現地備上コンサルタントが務めた。イシルではカスケード研修が実施され、テリトリー担当看護師がファシリテーターをサポートした。
- 身体測定の基礎から栄養判定の計算、食品群の分類、調理や栄養指導方法まで実技実習を中心に、小児栄養と妊産婦栄養に分けて 2 日間にわたるプログラムであった。

（継続ケア）

- 継続ケアの活動は、成果 2 に関連する活動として、延長期に行なわれた。ハイリスク妊婦（過体重/肥満、痩せ、糖尿病、高血圧）を、出産まで継続的な食事指導を通じてサポートすることで、出産時リスクや低出生体重児を減少させることを目的に実施された。また、COVID-19 流行下において保健医療施設に通うことが避けられる傾向にある中、妊婦自身が食生活改善をセルフケアとして実践することが期待される活動であった。

- 過体重/肥満、痩せ妊婦の栄養指導

【研修】遠隔および対面式

【対象者】活動に参加する SPJ、ウspanタン、チャフルのテリトリー看護師。研修実施数は 12 回。研修参加者合計 112 名。

【研修実施体制】

COVID-19 流行により、遠隔での研修を行ったが、通信事情の問題から、対象 3DMS で対面式の研修が再度行われた。講師は現地備上コンサルタント（栄養士）が務めた。

<sup>4</sup> ファシリテーターを含む。

	<p><b>【研修内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦への栄養指導の仕方をビデオ教材で学習した。わかりやすく説明するためのポイント、必ず伝えるべきことを、どのように伝えるか具体的に示した。</li> <li>・BMI および栄養評価計算の復習</li> <li>・過体重/肥満、痩せ妊婦の出産時リスク、胎児への影響</li> </ul> <p>※教材については添付2 参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 糖尿病・高血圧妊婦スクリーニング</li> </ul> <p><b>【研修】</b>自己学習教材による自己学習とし、巻末のテストで習熟度を測った。自己学習教材については、現地備上コンサルタント(母子保健)と日本人専門家で作成し、オリエンテーションについては両 DAS の臨床検査技師が講師を務めた。</p> <p><b>【対象者】</b>自己学習の対象者はスクリーニング用資材が供与された 3DMS の全保健人材 154 名。スクリーニング方法については別途、継続ケア活動に参加しているテリトリー看護師を対象に各 DMS について 1 回ずつオリエンテーションを実施。3DMS の合計参加者人数は 30 名。</p> <p><b>【研修内容】</b></p> <p>糖尿病、高血圧の妊娠期への影響、保健省の糖尿病妊婦に対する規範、一次・二次保健医療施設の役割について。</p> <p>※教材については添付2 参照。</p>
<p><b>【2.4】</b>：研修実施後、研修受講者の知識および技術をモニタリング・評価する。</p>	<p>(母子保健)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 研修の効果測定として、カークパトリックの研修効果測定を基準に、研修満足度、学習到達度、行動変容度の測定を行った。</li> <li>● 学習到達度では、プレ・ポストテストを行い、研修の理解度を確認するとともに、特に理解度が改善されなかった内容については、次からの研修で改善を図った。</li> <li>● 行動変容の状況を把握するため、保健医療施設において研修後 M&amp;SV シート(チェックリスト方式)を用いた研修後 M&amp;SV を実施した。シートは、母子保健・栄養改善の両テーマを統合して作成された。</li> <li>● 研修後 M&amp;SV は、研修同様「カスケード方式」を採っており、第1カスケードは DAS キチュエリプロダクティブヘルス課の職員と日本人専門家、現地備上コンサルタントがテリトリー看護師へ M&amp;SV を実施し、その後、第2カスケードでは、第1カスケードで指導を受けたテリトリー看護師が同じ保健医療施設もしくは、テリトリーに勤める准看護師へ M&amp;SV を行った。評価点の低かった保健人材に対しては、フォローアップ研修を実施した。</li> <li>● COVID-19 措置の開始以降、COVID-19 対応業務に加え、通常保健医療施設で提供していたサービスをコミュニティ訪問に切り替えていることから、保健人材の業務負担は増加した。これらの要因</li> </ul>

	<p>により、研修後 M&amp;SV 実施件数は伸び悩みを見せた。保健医療サービスの優先順位が、COVID-19 対応にシフトしている状況下で、母子保健サービスの質を低下させないよう 2020 年 8 月より、次の取り組みを行い、現地備上コンサルタントが毎月の進捗確認を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1) M&amp;SV シートの手順書としての利用：M&amp;SV シートは、産前健診や産後健診を行う際の手順に沿って手技の確認ができるように構成されている。よって、診察室の壁に M&amp;SV シートを貼り、産前健診・産後健診の実施前には、正しい手順を見直すよう促した。</li> <li>● 2) M&amp;SV シートの振り返り：M&amp;SV 実施時には、2 セットの M&amp;SV シートを準備し、1 セットはプロジェクト事務所に提出し、もう 1 セットは M&amp;SV を受けた保健人材に返却し、振り返りをしてもらうようにしている。COVID-19 対応により勤務場所が散在していることでテリトリー看護師の目が行き届きにくい状況であることから、返却された M&amp;SV シートを再度見直して、自己の振り返りを行うよう促した。</li> <li>● その結果、コロナ禍での母子保健サービスの重要性が改めて認識されつつあり、M&amp;SV シートを、妊産婦健診を行う診療室の壁に貼ったり、いつでも手の届くファイルに保管し、健診前に手順を見直している DMS も見られた。</li> </ul> <p>(感染予防・管理研修)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 母子保健研修同様にカークパトリックの評価法を用いて研修効果の測定を行った。段階 1 の「実施効果の確認」では、研修終了時にアンケートにて受講者の満足度を測定し、段階 2 では、理解度テストにより、研修内容の理解度を測定した。段階 3 では、研修参加者に対し研修後 M&amp;SV を行い、研修での学びが保健医療施設での実践に活用されているか確認した。プロジェクト事務所に提出されたモニタリングシートは、集計後、結果を DAS と DMS にフィードバックし、進捗の共有を行った。</li> </ul> <p>(継続ケア)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 現地備上コンサルタントによる対象 DMS の M&amp;SV を毎月実施した。 栄養指導を行う際に記録として用いる HEN の記載内容を確認し、フォローアップを行った。</li> <li>● 継続ケアの対象妊婦（過体重および痩せの妊婦）からの聞き取りにより、指導内容が適切に行なわれた事、食生活改善が日常生活で行なわれていること、医療サービスとして満足している事が確認された。SPJ では経済的事情から食料入手が困難な痩せの妊婦に対し、保健医療施設自らが食料支援の可能な市役所などの他組織を探し、連携した支援が行なわれた。対象妊婦を継続的に、より深く看ることで、</li> </ul>
--	--

	<p>福祉の必要性に気付き保健医療サービスと組み合わせた経験は、今後、地域保健として新しい形が期待出来る。この妊婦は無事に標準身長・体重の女兒を出産した。</p>
<p><b>【2.5】</b>：妊婦の体格指数（Body Mass Index、以下「BMI」と記す。）に応じた妊娠期に適切な栄養（特にカロリー<sup>5</sup>とタンパク質）に関する教育計画を提供する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● プロジェクトでは、「私の栄養カレンダー」を導入し、栄養評価が適切に実施されているかとともに、食事の助言を主とした栄養指導が適切に行われているかを確認し、栄養指導の改善と強化の指導を実施した。</li> <li>● 同カレンダーが、各保健医療施設において、保健人材から妊産婦一人一人に確実に手渡しされているか、各月の配付数記録を毎月収集し、各DMSの配付数と在庫数を集計した。</li> <li>● DAS イシルでは、同カレンダー活用の好事例をグーグルフォームアンケートにて収集した。DMS チャフルおよびネバフの全保健医療施設のうち、主にネット環境の良い施設等から合計38件の回答があった。アンケート結果により、妊産婦の適切な体重増加と食生活の改善に同カレンダーが貢献している事例が確認された。</li> <li>● また、妊婦の栄養摂取状況の把握ができ、体重の増加量の把握ができるHENを作成し、検証活動を進めた。DMS SPJとDMS ネバフで検証活動を終え、シートを最終化した。</li> <li>● 同シートの導入・使用に関し、2020年3月までにDAS キचेの全20DMSの代表担当者とDMS ネバフ内の保健人材への研修が実施され、シートの普及による妊婦の栄養改善に貢献した。</li> <li>● 同シートは、2021年4月に増刷し、プロジェクト対象DAS キचे12DMSとDAS イシル2DMSに配備され、妊産婦健診時の栄養指導ツールとして活用を継続している。</li> <li>● 延長期では、継続ケア活動がOJTの形で行なわれた。過体重・肥満、痩せの妊婦のスクリーニングとリストアップが行なわれ、栄養状態に問題のある妊婦に特化した出産までの栄養指導が行なわれた。</li> <li>● 継続ケア活動では、糖尿病、高血圧の妊婦について、BMIや体重増加量だけではなく、病態も考慮に含めた適切な食事指導と体重管理の研修が行なわれた。</li> </ul>

<sup>5</sup> 正しくは「カロリー」ではなく「エネルギー」であるが、本報告書ではPDM原文の通り「カロリー」を使用する。

成果3：母子保健・栄養に関するコミュニティ活動において、「保健モデル」実施のためのコミュニティリーダーの参加が増加する。	
【活動】	【活動実績】
<p>【3.1】：一次・二次保健医療施設と共に、コミュニティリーダーに対する母子保健・栄養研修を実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 2017年10月に、パイロット市であるDMS SBJとDMS ネバフで保健人材とコミュニティリーダーへの研修が実施された。その後、研修教材を改訂し、保健管区内拡大市への研修が実施された。2019年2月までに131名の保健人材、234名のコミュニティリーダーが研修を受けた（詳細は、添付資料③-2を参照）。</li> </ul>
<p>【3.2】：一次・二次保健医療施設と共に、保健管区事務所の保健人材が、コミュニティリーダーの行う栄養に重点を置いた母子保健・栄養関連のプロモーション活動の実施を促進する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● コミュニティごとに、1) 母子保健および栄養の課題解決のための行動計画、2) 妊婦の緊急時の搬送の体制を整えるための行動計画が策定された。プロジェクトでは、この行動計画の実施・促進をするため、DMS 担当者が各コミュニティに対して行動計画に従ったモニタリング・フォローアップ活動を行った。</li> <li>● DAS キッチンにおけるプロジェクト対象32コミュニティのうち31コミュニティで保健委員会が設立された。そのうち、30コミュニティの保健委員会は、保健人材による緊急時対応のための講習を受け、妊婦の家庭訪問などの活動を定期的に行った（2019年12月までの記録）。</li> <li>● DAS イシルにおいては、対象17コミュニティのうち、16のコミュニティで保健委員会が設立され、これら16の保健委員会は、プロモーション活動を行った（2019年12月までの実績）。</li> <li>● プロジェクトの延長期間に実施したコミュニティレベルのリスクコミュニケーションに関する共有会においては、COVID-19に関する正確な情報を住民に対して啓発するための行動計画が策定された。</li> <li>● プロジェクトの延長期間においては、COVID-19の予防促進を目的とし、文化・言語に配慮した啓発教材（バナー、フリップチャート、ポスター）を作成し、対象コミュニティに配布した。</li> <li>● 2021年6月から8月において、各DASの担当者が、母子保健・栄養、COVID-19の予防・ワクチン接種促進を含む、多様なテーマを取り扱ったラジオ・テレビ番組を通じ、プロモーション活動を実施した。なお、キッチンの2コミュニティで聞き取りを実施した住民からは、ラジオは、TVや携帯電話に比べて、コストがかからず、容易に情報を伝達する手段であるとの認識であることが確認されている。</li> </ul>
<p>【3.3】：定期的な会議等を通じて、コミュニティリーダーがコミュニティで実施した活動を発表する。 ※「コミュニティリーダー」とは、保健委員会、宗教的リーダー、住民組合、ヘルスプロモーター、伝統的産婆、市民社会組織などで活動する</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 2019年6月から同年12月までに、プロジェクトの優先コミュニティのコミュニティリーダーと、これらリーダーらとともに保健活動を実施する准看護師や農村保健技官（Técnico de Salud Rural: TSR）を対象とした、住民組織化強化に関する共有会を実施した。</li> <li>● 2020年11月から2021年6月までに、プロジェク</li> </ul>

人材を指す。	トの延長期間の優先コミュニティのコミュニティリーダーと、これらリーダーらと共に保健活動を実施する准看護師やTSRを対象とした、COVID-19や自然災害などのリスクに関する、コミュニティレベルでのリスクコミュニケーションに関する共有会を実施した。
--------	---

成果4：プロジェクトの結果が保健省の戦略実施において認知され、対外的に発信される。

【活動】	【活動実績】
<p>【4.1】：プロジェクトによる改善と成果を定量的および定性的に検証する。</p>	<p>●プロジェクト終了までに、定量・定性的な検証活動の一部として、以下の学会報告を実施した。</p> <p>学会発表（国内）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・千原正子、野末みほ、菱田裕子、佐藤真江、Juana León、Roberto Mazariego、Alejandra Juarezs、Glenda Martinez、Karin Sal グアテマラ国キチェ県における妊産婦と乳幼児の食行動の実態について グローバルヘルス合同大会 2017. 2017年11月25日</li> <li>・千原正子、野末みほ グアテマラ国キチェ県における乳幼児の栄養と衛生 日本栄養改善学会第65回学術総会 2018年9月5日</li> <li>・野末みほ、千原正子、Karin Sal、宇田川珠美、佐藤真江、菱田裕子 グアテマラにおける妊娠期の食事及び補完食に関する視覚教材の有用性について 日本国際保健医療学会第34回学術大会 2019年12月7日</li> <li>・千原正子、野末みほ、宇田川珠美、佐藤真江、菱田裕子 グアテマラ国キチェ県における妊産婦の食物摂取頻度と乳幼児の補完食に利用される食物について グローバルヘルス合同大会 2020（大阪第61回日本熱帯医学会大会、第35回日本国際保健医療学会学術大会、第24回日本渡航医学会学術集会、第5回国際臨床医学会学術集会 合同大会）2020年11月1日から3日（オンラインポスター発表）</li> </ul> <p>学会発表（国外）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・Miho Nozue, Shoko Chihara, Yuko Hishida, Naoe Sato, Keiko Kobayashi, Shino Nishimagi, Mayumi Togawa, Juana León, Roberto Mazariego, Alejandra Juarezs, Glenda Martinez, Waldemar Vélez, Sandra Carballo, Adrián Chávez, Luis Castellanos. Nutritional status and nutritional knowledge about infant and maternal nutrition among pregnant and mothers in Quiche, Guatemala. International Congress of Nutrition(ICN) 2017. 2017年10月15日～10月19日</li> </ul> <p>●2019年11月から2020年2月までエンドライン調査が実施され、2020年4月に「エンドライン調査報告書（日本語・西語）」を取りまとめた。</p>
<p>【4.2】：保健省が開催する会議でプロジェクトのグッドプラクティス</p>	<p>●2021年9月21日に、プロジェクトの成果とグッドプラクティス、また作成された教材を共有するための最終</p>



を発表する。	セミナーが開催された。COVID-19 の感染状況に鑑み、事前に JICA、保健省と調整の上、参加方法はインターネット接続のみとした。参加がインターネット接続のみという制限のある一方で、その強みを生かし、周辺国の JICA 事務所、保健省を招待し、ドミニカ共和国などからの参加を得ることができた。保健省、DAS、DMS のみならず、開発パートナーの参加もあり、今後のプロジェクト活動の持続性についての認識が高まる、大変有意義なセミナーとなった。
--------	--

## 2. プロジェクトの成果

### 2.1 プロジェクト成果と指標

プロジェクト成果の指標の達成状況と課題は、表 4-1 から表 4-4 のとおりである。なお、成果指標については PDM に従い 2019 年末までの達成状況を基本とし、上位目標達成を見据え、かつ COVID-19 流行の影響も踏まえてプロジェクト終了 2021 年 9 月までに組み込まれたものも補足した。

表 4-1：成果 1 指標の達成状況

成果 1：キचे保健管区事務所の母子保健・栄養サービスの運営能力が向上する。 指標の達成度合いに基づく成果の達成度合い：100%達成のため高い	
指標	指標の達成状況と課題
<b>【指標 1-1 DAS キचे】</b> ： 保健サービス運営の研修を受けたモニタリング・スーパービジョン担当の保健医療人材の割合が 80%になる。	<b>【達成している】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●2018 年 3 月に DAS キचेの保健人材（スーパーバイズファシリテーター）を対象とした、また、2018 年 10 月に DMS 人材（スーパーバイズファシリテーター）を対象とした M&amp;SV の内容に従った研修を実施した。受講率は、前者 82%、後者のうちプロジェクト対象 12DMS は 100%、保健管区内全 20DMS は 98%（1 名のみ欠席）であった。  <small>*本指標の分子と分母：分母＝保健サービス運営の研修受講対象者となる保健医療人材（スーパーバイズファシリテーター）、分子＝保健サービス運営の研修を受けた保健医療人材。</small></li> <li>●2021 年 4・5 月に DAS キचे、DAS イシルおよび延長期間のモデルパイロット 3DMS のリスク管理委員会のメンバーを対象としたリスク管理の知識強化研修が行われた。COVID-19 感染予防の観点から、SIAS リスク管理ユニットとの連携による研修には、各 DAS および DMS のリスク管理委員会メンバーの半数のみが参加した。その後、研修参加者が各所属先で伝達研修を行い、リスク管理委員会のメンバー 100%がカバーされた。</li> </ul>
<b>【指標 1-1 DAS イシル】</b> ： 収集したデータとその疫学分析に基づいて、母子保健・栄養サービス提供のためのエビデンスに基づく活動が	<b>【達成している】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●DAS イシルの 2DMS の月例会議において事例発表・意見交換を行い、事例の分析やそれに基づく活動計画と成果・評価の強化を図った。また、毎週行われている疫学監視・情報分析週会議においても、継続して症例分析と、それ</li> </ul>

週ごとに計画される。	に基づく活動計画を立案している。
<p><b>【指標 1-2 DAS キッチン】:</b> 保健管区事務所よる市保健管区におけるモニタリング活動を、年間12回実施する。</p> <p><b>【指標 1-2 DAS イシル】:</b> 保健管区事務所よる市保健管区におけるモニタリング活動を、年間4回実施する。</p>	<p><b>【達成している】</b></p> <p>●2019年の1年間においてのDASよるDMSにおけるM&amp;SV活動は、12市保健管区中11市保健管区に合計14回実施された。なお、補足情報として、DASキッチンが管轄する全20DMSでは18DMSに合計22回実施された。</p> <p><b>【達成している】</b></p> <p>●2019年の1年間において、DASによるDMSにおける3か月ごとのモニタリング活動が計6回実施された。</p>

表 4-2：成果 2 指標の達成状況

<p>成果 2：三次医療施設と連携して、一次・二次保健医療施設の母子保健・栄養サービス提供能力が向上する。</p> <p>指標の達成度合いに基づく成果の達成度合い：83%達成のため高い</p>	
指標	指標の達成状況
<p><b>【指標 2-1 DAS キッチン】:</b> 第一次・第二次ケアレベルのスタッフへの研修後、保健省の規範・規則の知識を有し、それを適用する割合が70%に増加する。</p>	<p>(母子保健)</p> <p><b>【達成している】</b></p> <p>●2019年12月末までのプロジェクト対象12DMSにおける規範・規則の現場適用率は以下の通りである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリング対象者の89%にモニタリングを実施し、全モニタリング対象者の78%の適用が確認でき指標を達成した(モニタリング対象者545名、モニタリング実施者486名)。</li> </ul> <p>●2021年8月末までのプロジェクト対象12DMSにおける規範・規則の現場適用率<sup>6</sup>は以下の通りである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリング対象者の98.2%にモニタリングを実施し、全モニタリング対象者の94.1%の適用が確認でき指標を達成した(モニタリング対象者528名、モニタリング実施者515名)。すべてのDMSで指標を達成した。</li> </ul> <p>※モニタリング対象者の減少は、異動・退職によるものである。</p> <p>(IPC)</p> <p><b>【達成している】</b></p> <p>●2021年8月末までのモデルパイロット2DMSにおけるIPCの現場適用率<sup>7</sup>は次の通りである。モニタリング対象者の97.0%にモニタリングを実施し、全モニタリング対</p>

<sup>6</sup> 現場適用率：母子保健・栄養改善研修後にモニタリングシートをもとに手技の観察を行っている。観察項目毎に4段階(1：全く実践できなかった、2：多少実践するも不十分であった、3：ほぼ問題なく実践できた、4：問題なく実践できた。)で評価しており、本指標の算出方法は以下の通りである。

分母：モニタリング対象者数(※異動・退職者は除く)

分子：モニタリングシートに沿った手技の観察が、平均3.0以上の人数

<sup>7</sup> 現場適用率：母子保健・栄養改善研修後にモニタリングシートをもとに手技の観察を行っている。観察項目毎に4段階(1：全く実践できなかった、2：多少実践するも不十分であった、3：ほぼ問題なく実践できた、4：問題なく実践できた。)で評価しており、本指標の算出方法は以下の通りである。

分母：モニタリング対象者数(※異動・退職者は除く)

分子：モニタリングシートに沿った手技の観察が、平均3.0以上の人数

	<p>象者の 97.0%の適用が確認でき指標を達成した（モニタリング対象者 98 名、モニタリング実施者 95 名）。</p>
<p><b>【指標 2-1 DAS イシル】:</b> 第一次・第二次ケアレベルのスタッフへの研修後、保健省の規範・規則の知識を有し、それを適用する割合が 80%に増加する。</p>	<p>(母子保健) <b>【達成している】</b> ●2019 年 12 月末までの対象 2DMS における規範・規則の現場適用率は以下の通りである。 ・全モニタリング対象者の 73 %にモニタリングを実施し、全モニタリング対象者の 64%の適用が確認できたものの、指標 2-1 の達成には至らなかった(モニタリング対象者 228 名、モニタリング実施者 169 名)。 ●2021 年 8 月末までの対象 2DMS における規範・規則の現場適用率は以下の通りである。 ・全モニタリング対象者の 96.3 %にモニタリングを実施し、全モニタリング対象者の 89.9%の適用が確認できた(モニタリング対象者 222 名、モニタリング実施者 214 名)。両 DMS で指標を達成した。</p> <p>(IPC) <b>【達成している】</b> ●2021 年 7 月末までのモデルパイロット DMS チャフルにおける IPC の現場適用率は次の通りである。 ●モニタリング対象者の 98.0%にモニタリングを実施し、全モニタリング対象者の 98.0%の適用が確認でき指標を達成した(モニタリング対象者 98 名、モニタリング実施者 96 名)。</p>
<p><b>【指標 2-2 DAS キチュエ】:</b> 産前健診、産後健診において、母子保健・栄養に関する指導を受ける母親の割合が 20%に増加する。</p>	<p><b>【ほぼ達成している】</b> ●19% (2019 年) プロジェクトで作成した緊急計画カードやカレンダーを使用して、妊娠時および出産時の危険徴候や、母子の食事に関して量やバランスの指導が行われた。</p>
<p><b>【指標 2-2 DAS イシル】:</b> 産前健診、産後健診において、母子保健・栄養に関する指導を受ける母親の割合が 80%に増加する。</p>	<p><b>【達成している】</b> ●84% (2019 年) プロジェクトで作成した緊急計画カードやカレンダーを使用して、妊娠時および出産時の危険徴候や、母子の食事に関して量やバランスの指導が行われた。</p>
<p><b>【指標 2-3 DAS キチュエ】:</b> 発見された急性栄養不良児の重症例の 100%がリファラル、カウンターリファラルされる。</p>	<p><b>【達成していない】</b> ●リファラル:100%、カウンターリファラル:62% (2019 年) 保健省の規範・規則に従い、発見された急性栄養不良児の重症例がリファールされた。病院からのカウンターリファラルが一部確認できていない例が見られ、連絡の改善に努めている。</p>
<p><b>【指標 2-3 DAS イシル】:</b> 発見された急性栄養不良児の重症例の 100%がリファラルされ、カウンターリファラルが 50%に増加する。</p>	<p><b>【達成している】</b> ●リファラル:100%、カウンターリファラル:86% (2019 年) 保健省の規範・規則に従い、発見された急性栄養不良児の重症例がリファラルされた。病院からのカウンターリファラルが一部確認できていない例が見られ、連絡の改善に努めている。</p>

表 4-3：成果 3 指標の達成状況

<p>成果 3：母子保健・栄養に関するコミュニティ活動において、「保健モデル」実施のためのコミュニティリーダーの参加が増加する。</p> <p>指標の達成度合いに基づく成果の達成度合い：100%達成のため高い</p>	
指標	指標の達成状況
<p><b>【指標 3-1 DAS キチュエ】：</b> 各コミュニティで実施されるコミュニティ会合において、母子保健・栄養に焦点を置いたヘルスプロモーション活動が、(コミュニティリーダーと保健医療従事者によって) 少なくとも年 1 回実施される。</p>	<p><b>【ほぼ達成している】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●優先コミュニティ 33 のうち、23 コミュニティにおいて実施されている (計 23 コミュニティ、70%) (2020 年 4 月までのデータ)。</li> <li>●2019 年度本邦研修員による地域住民への母子保健・栄養改善を目的とした活動が行われた。 DMS チチュエ：母乳育児を中心テーマとした健康フェア DMS チカマン：健康フェア、補完食教室 DMS ラ・ターニャ：妊婦クラブ DMS ウспанタン：パパ・ママ教室 DMS ホヤバッフ：パパ・ママ教室、コミュニティ保健委員会組織強化</li> <li>●COVID-19 の影響下、コミュニティ会合の実施が困難な状況が続いている。2021 年 6 月時点で 16 コミュニティ、7 月時点で 11 コミュニティにおいて、保健医療従事者とコミュニティリーダーが協力し、コミュニティ住民に対する COVID-19 の予防措置およびワクチン接種の促進を実施済みである。</li> </ul>
<p><b>【指標 3-1 DAS イシル】：</b> 各コミュニティで実施されるコミュニティ会合において、母子保健・栄養に焦点を置いたヘルスプロモーション活動が、(コミュニティリーダーと保健医療従事者によって) 少なくとも年 1 回実施される。</p>	<p><b>【ほぼ達成している】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●優先コミュニティ 17 のうち、12 コミュニティ (71%) において実施が確認されている (2019 年 12 月までのデータ)。2020 年 4 月時点で、13 コミュニティ (76%) において実施が確認されている。</li> <li>●2019 年度本邦研修員による地域住民への母子保健・栄養改善を目的とした活動が行われた。 DMS ネバフ：補完食と母乳栄養をテーマとした健康フェア DMS チャフル： ・補完食と母乳栄養をテーマとした健康フェア ・生後 5 か月の子どもの母親を対象とした補完食、衛生教室 ・コミュニティリーダー会合</li> <li>●COVID-19 の影響下、コミュニティ会合の実施が困難な状況が続いている。2021 年 6 月時点で、11 のコミュニティにおいて、保健医療従事者は、コミュニティ住民・リーダーへの COVID-19 への必要な予防措置およびワクチン接種の促進を試みた。</li> </ul>
<p><b>【指標 3-2 DAS キチュエ】：</b> 60%のコミュニティが、母子保健・栄養に焦点を置いた、ハイリスク・緊急支援に係る住民組織活動を実施する。</p>	<p><b>【達成している】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●優先コミュニティ 33 のうち、23 のコミュニティ (69.7%) で保健委員会の活動が実施されている (2019 年 12 月までのデータ)。</li> <li>●2020 年 4 月時点では、27 のコミュニティ (82%) で保健委員会の活動が実施されている。主な活動内容は、緊急</li> </ul>

	<p>時のコミュニティにおける協力体制の整備、妊娠時の危険徴候の啓発などである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●2021年6月末時点では、プロジェクトの優先コミュニティの15のコミュニティで、COVID-19の予防に関する活動以外に、コミュニティ緊急計画の更新やハイリスク・緊急支援に係る住民組織活動が実施された。</li> </ul>
<p><b>【指標 3-2 DAS イシル】:</b> 60%のコミュニティが、母子保健・栄養に焦点を置いた、ハイリスク・緊急支援に係る住民組織活動を実施する。</p>	<p><b>【達成している】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●プロジェクトの優先コミュニティ17のうち、15のコミュニティ（88%）で保健委員会の活動が実施されている（2019年12月までのデータ）。</li> <li>●2020年4月時点では、16のコミュニティ（94%）で保健委員会の活動が実施されている。主な活動内容は、緊急計画の説明、妊娠時の危険徴候の啓発などである。</li> <li>●2021年6月末時点では、優先コミュニティのうち9のコミュニティで、COVID-19の予防に関する活動以外に、コミュニティ緊急計画の更新やハイリスク・緊急支援に係る住民組織活動が実施された。</li> </ul>

表 4-4：成果 4 指標の達成状況

<p>成果 4：プロジェクトの結果が保健省の戦略実施において認知され、対外的に発信される。</p> <p>指標の達成度合いに基づく成果の達成度合い：100%達成のため高い</p>	
指標	指標の達成状況
<p><b>【指標 4】:</b> 保健省が開催する会議で本プロジェクトの成果と教訓を共有する。</p>	<p><b>【達成している】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●2019年11月25日に再委託先と契約をし、エンドライン調査が開始された。2020年1月までに全サンプル数700の調査が行われた。その後、結果をエンドライン調査報告書として取りまとめた。</li> <li>●2021年9月21日に、開発パートナーや大学、市役所、周辺国の JICA 事務所や保健省を招待したプロジェクトの最終セミナーが開催され、成果とグッドプラクティス、作成された教材が共有された。また、グッドプラクティスと作成教材の一式が、保健省、プロジェクト対象 DAS、DMS、開発パートナーに配布された。</li> </ul>

## 2.2 プロジェクト目標と指標

プロジェクト目標の指標の達成状況は、表 5-1、5-2 のとおりである。各指標 1 から 8 のデータは、PDM に従い 2019 年の 1 年間における対象 10 市平均の実績としている。また、参考として 2020 年の実績も付した。

表 5-1：【DAS キッチェ】プロジェクト目標の指標の達成状況

<p>プロジェクト目標：キッチェ県 12 市において、妊産婦と 2 歳未満児に対する包括ケアの規範・規則に従った母子保健・栄養サービスが改善される。</p> <p>指標の達成度合いに基づく成果の達成度合い：75%達成のため高い</p>
---

指標	指標の達成状況
<p>【指標 1】:</p> <p>a. 初回産前健診を規範・規則に応じて12週までに受けた割合が32.7% (2015年) から48.7% (2019年) まで増加する。</p> <p>b. 産前健診を規範・規則に応じて最低4回受けた割合が28.9% (2015年) から32.0% (2019年) まで増加する。</p>	<p>【達成していない】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● a. 初回産前健診率：22.7%</li> <li>● b. 4回産前健診率：26.6%</li> </ul> <p>達成を困難とした理由として、社会・文化的な背景と地理的な理由が挙げられる。産前健診率の向上に際しては、保健医療施設での産前健診の利点を住民および伝統的産婆（コマドローナ）に理解してもらう必要があるが、DAS キッチン管轄下では、自宅分娩率（コマドローナによる）が5割を超えており、コマドローナは、妊産婦ケアと出産介助で収入を得ていることから、妊産婦へ保健医療施設での健診を促すメリットに乏しく、協力を得ることは難しい。またその他の理由として、CP からは各保健医療施設において産前健診の情報が適切に登録されていない可能性が指摘されている。</p> <p>参考 2020年：a. 20.9%、b. 24.8%</p>
<p>【指標 2】: 施設分娩率（認定を受けた保健医療従事者による出産介助を含む）が22.6% (2015年) から30% (2019年) まで増加する。</p>	<p>【ほぼ達成している】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 29.7%</li> </ul> <p>施設分娩率が上昇した要因として、1) コミュニティでのヘルスプロモーション活動による保健医療施設での産前健診の推進や2) コミュニティリーダーと保健医療従事者の連携強化により、コミュニティ内の妊婦の情報が保健医療従事者と共有されるようになり、保健医療従事者が妊婦へ必要な情報提供することが容易になったこと、さらに3) 妊産婦死亡症例検討会では、死亡した妊婦の産前の記録から分析を行っており、保健省の規範を満たしていなかった場合には、改善への取り組みをするように注意喚起がされていること等が考えられる。</p> <p>参考 2020年：29.2%</p>
<p>【指標 3】: 予防接種率がキッチン保健管区において</p> <p>a. OPV3: 83.3% (2015年) から86.0% (2019年) に、</p> <p>b. 5種混合 (DPT、HepB、Hib): 75.4% (2015年) から85.0% (2019年) に、</p> <p>c. BCG: 86.3% (2015年) から93.0% (2019年) に向上する。</p>	<p>【達成している】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● a. OPV3：93.3%</li> <li>● b. PENTA：95.1%</li> <li>● c. BCG：99.9%</li> </ul> <p>保健省が、4月と9月から11月に、全国的な予防接種週間を展開したことで、集中的な活動が実施され、目標の達成につながった。</p> <p>参考 2020年：a. 78.4%、b. 86.5%、c. 88.7% COVID-19の流行により、感染の恐れか</p>

	ら保健医療施設への訪問が減少し、子どもに集まってもらう集団接種活動が難しくなったため、接種率に影響が及んだと考えられる。
<p>【指標 4】:</p> <p>a. 成長モニタリングを受け始める1歳未満児の割合が、43% (2015年) から 53% (2019年) まで増加する。</p> <p>b. 成長モニタリングを受け始める1歳以上2歳未満児の割合が、42% (2015年) から 52% (2019年) まで増加する。</p>	<p>【達成している】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● a. 1歳未満児：79.0%</li> <li>● b. 1-2歳未満児：86.5%</li> </ul> <p>予防接種時に乳幼児健診あるいは身体測定を実施する習慣が拡大している。また、予防接種率も上がっているため、保健医療従事者が対象の幼児にアクセスできる機会が増えたことも関連していると考えられる。</p> <p>参考 2020年：a.78.1%、b. 63.4%</p>
<p>【指標 5】:生後6か月までの完全母乳育児の割合が29.3% (2016年) から 39.3% (2019年) まで増加する。</p>	<p>【達成している】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 103.5%</li> </ul> <p>生後6か月までの完全母乳および2歳までの継続した母乳育児の栄養教育の強化の効果が表れている。また、完全母乳の推奨は大規模なキャンペーンを例年実施しており、その成果が出ている。</p> <p>参考 2020年：a.28.7%</p> <p>COVID-19の流行により、感染の恐れから保健医療施設への訪問が減少したことなどから、完全母乳育児の確認が困難であった。</p>
<p>【指標 6】:生後6か月児が補完食を開始する割合が、17.8% (2016年) から 27.8% (2019年) まで増加する。</p>	<p>【達成している】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 47.7%</li> </ul> <p>プロジェクトのインプットによる栄養教育強化の効果により増加が見られる。</p> <p>参考 2020年：40.2%</p>
<p>【指標 7】:保健省の規範・規則に沿って第4回 (36-38週) 健診時の体重が適切な範囲の妊婦の割合が、</p> <p>a. 12.3% (2017年) から 30% (2019年) まで増加する (初回妊婦健診が12週以前の場合)。</p> <p>b. 17.8% (2017年) から 30% (2019年) まで増加する (初回妊婦健診が12週を過ぎた場合)。</p>	<p>【達成している】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● a. AMC：31.5%</li> <li>● b. BMI：38.1%</li> </ul> <p>プロジェクトのインプットによる栄養教育強化の効果により増加が見られる。</p> <p>参考 2020年：a.17.6%、b. 21.7%</p> <p>COVID-19の流行により、感染の恐れから産前健診のための保健医療施設訪問が減少したこと、栄養指導・啓発活動への参加がむずかしくなったことにより体重管理が難しくなり指標に影響が及んだと考えられる。</p>
<p>【指標 8】:</p> <p>a. 産後 (24-48時間) 健診を規範・規則に応じて受けた割合が 26% (2015年) から</p>	<p>【達成していない】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● a. 24-48時間：36.2%</li> <li>● b. 48時間-42日：42.4%</li> </ul>

<p>38%（2019年）まで増加する。</p> <p>b. 産後（48時間から42日以内）健診を規範・規則に応じて受けた割合が37.6%（2015年）から57.6%（2019年）まで増加する。</p>	<p>未達成の理由については、上述【指標1】の初回産前健診率、4回産前健診率未達成と同様の理由が考えられる。</p> <p>参考 2020年：a.18.9%、b.28.8% COVID-19の流行により、感染の恐れから保健医療人材との接触を避ける住民が増えたことが影響したと考えられる。</p>
---	---

表 5-2：【DAS イシル】プロジェクト目標の指標の達成状況

<p>プロジェクト目標：キチエ県12市において、妊産婦と2歳未満児に対する包括ケアの規範・規則に従った母子保健・栄養サービスが改善される。</p> <p>指標の達成度合いに基づく成果の達成度合い：判断が困難である。理由は、ベースライン値とエンドライン値の元データが異なる可能性があるため。</p>	
指標	指標の達成状況
<p>【指標1】：</p> <p>a. 初回産前健診を規範・規則に応じて12週までに受けた割合が32.7%（2015年）から48.7%（2019年）まで増加する。</p>	<p>【達成していない】</p> <p>● a. 初回産前健診率：24.7%</p> <p>達成を困難とした理由として、社会・文化的な背景と地理的な理由が挙げられる。産前健診率の向上に際しては、保健医療施設での産前健診の利点を住民およびコマドローナに理解してもらう必要があるが、DAS イシル轄内では、自宅分娩率（コマドローナによる）が6割近くに及んでいる。コマドローナは、妊産婦ケアと出産介助で収入を得ていることから、妊産婦へ保健医療施設での健診を促すメリットに乏しく、協力を得ることは難しい。</p> <p>参考 2020年：25.5%</p>
<p>【指標2】施設分娩率（認定を受けた保健医療従事者による出産介助を含む）が44%（2015年）から55%（2019年）まで増加する。</p>	<p>【達成していない】</p> <p>● 45.6%</p> <p>未達成の理由については、上述【指標1】の初回産前健診率と同様の理由が考えられる。</p> <p>参考 2020年：42.7%</p>
<p>【指標3】：予防接種率が95%を達成する。2015年のベースライン値は以下の通り。</p> <p>a. OPV3：99.5%</p> <p>b. 5種混合（DPT、HepB、Hib）：98%</p> <p>c. BCG：95.5%</p>	<p>【達成している】</p> <p>● a. OPV3：99.2%</p> <p>● b. PENTA：99.5%</p> <p>● c. BCG：101.9%</p> <p>保健省が、4月と9月から11月に、全国的な予防接種週間を展開したことで、集中的な活動が実施され、目標の達成につながった。</p> <p>参考</p>



	2020年：a.100.6%、b.100.5%、c.97.7%
<p>【指標4】：</p> <p>a. 成長モニタリングを受け始める1歳未満児の割合が88%(2015年)から95%(2019年)まで増加する。</p> <p>b. 成長モニタリングを受け始める1歳以上2歳未満児の割合が88%(2015年)から95%(2019年)まで増加する。</p>	<p>【達成していない】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●a. 1歳未満児：82.1%</li> <li>●b. 1-2歳未満児：77.4%</li> </ul> <p>何らかの理由で乳幼児健診を受けない子どもがおり、成長モニタリングを受ける乳幼児の割合は4年前よりわずかながら減少している。イシルでは出稼ぎ家庭の未受診のほか、家庭内暴力や育児放棄も報告されている。また、CPである担当者が交代した後、2015年のベースライン時のデータが確認出来ないとの指摘もある。</p> <p>参考</p> <p>2020年：a.70.5%、b.68.1%</p> <p>COVID-19の流行により、感染の恐れから保健医療施設への訪問が減少し、子どもに集まってもらう集団モニタリング活動が難しくなったため、指標に影響が及んだと考えられる。</p>
<p>【指標5】：施設分娩後の母親の80%(2019年)が完全母乳育児の指導を受ける。</p>	<p>【達成している】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●92.6%</li> </ul> <p>施設分娩後の母親への指導において、母乳育児の栄養教育の強化の効果が表れている。完全母乳の推奨は大規模なキャンペーンを例年実施しており、その成果が出ている。</p> <p>参考</p> <p>2020年：85.7%</p>
<p>【指標6】：生後6か月児の80%(2019年)が補完食を開始する。</p>	<p>【達成していない】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●48.6%</li> </ul> <p>ベースライン時のデータがなかった項目である。目標の数値には及ばなかったが、キチュと同程度の値となったことから、プロジェクトの一定の効果は得られたと考えられる。補完食の開始時期については、エンドライン調査の結果より、7,8か月以降だと思っている母親が多いことから引き続き栄養教育を普及する必要がある。</p> <p>参考</p> <p>2020年：73.2%</p>
<p>【指標7】：保健省の規範・規則に沿って第4回(36-38週)健診時の体重が適切な範囲の妊婦の割合が</p> <p>a. 51.5%(2018年11月)から65%(2019年)まで増加する(初回妊婦健診が12週以前の場合)。</p> <p>b. 26.9%(2018年11月)から50%(2019年)まで増加する(初回妊婦健診が12週</p>	<p>【達成していない】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●a. AMC：38.8%</li> <li>●b. BMI：47.2%</li> </ul> <p>初回妊婦健診の受診が12週以降の妊婦においてはBMI標準者が増加しているが、初回健診が12週未満の妊婦では、体重適切者は減少つまり低体重または過体重や肥満が増加している。エンドラ</p>

<p>を過ぎた場合)。</p>	<p>イン調査によれば妊婦の栄養について知識を有する者は増えているものの、実践は難しく特に悪阻による食行動改善の阻害が報告されている。また、炭水化物の摂取の増加および過体重と肥満の増加も見られる。</p> <p>参考 2020年：a.35.8%、b. 58.1%</p>
<p>【指標 8】：産後（24 時間以内）健診を規範・規則に応じて受けた割合が 37%（2016 年）から 47%（2019 年）まで増加する。</p>	<p>【達成している】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●24 時間以内：96.1%</li> </ul> <p>産後健診を規範・規則に応じて受けた割合が増加した要因として、1) 母子保健研修内「産後健診」の項で、保健省の規範に沿った産後健診について説明を行っていることから、保健自在の産後健診の重要性に対する理解が高まったこと、2) 保健医療施設での出産を選択する妊婦が増加したことにより、保健人材による迅速な産後健診が行われるようになったこと等が挙げられる。なお、CP 側の担当者の交代があった後、CP 自身から本指標のベースライン値の信憑性についての指摘（37%よりも高い値であったと考えられる）もあった。</p>

### 2.3 プロジェクト上位目標と指標

【上位目標】：キचे県において妊産婦と 5 歳未満児の健康・栄養状態が改善される。

上位目標は原則として、プロジェクト終了 3 年後までに達成される目標が想定されている。その意味では、現時点で対象保健管区の妊産婦死亡率・5 歳未満児死亡率・乳児死亡率の状況を判断するのは時期尚早である。一方で、すべての指標において数値が改善傾向にある。以下、開始時のデータと 2020 年の 1 年間の DAS 全体の実績を示す。

- DAS キचे 【指標 1】：妊産婦死亡率が出生 10 万対 120（過去 5 年平均）から 96（2023 年）に減少する。
- DAS イシル 【指標 1】：妊産婦死亡率が 285（2016 年）から 142（2023 年）に減少する。

表 6-1：妊産婦死亡率（出生 10 万対）

DAS	開始時	2020 年
キचे	120 (過去 5 年平均)	119
イシル	285 (2016 年)	73.4

- DAS キचे 【指標 2】：新生児死亡率が出生 1,000 対 4.5（2015 年）を維持（2023 年）

する。

- DAS イシル【指標 2】：新生児死亡率が 36.4（2016 年）から 30.4（2023 年）に減少する。

表 6-2：新生児死亡率（出生 1000 対）

DAS	開始時	2020 年
キチェ	4.5 (2015 年)	4.8
イシル	36.4 (2016 年)	23.1

- DAS キチェ【指標 3】：5 歳未満児死亡率が対象年齢人口 1,000 対 3.6（2015 年）を維持（2023 年）する。
- DAS イシル【指標 3】：5 歳未満児死亡率が対象年齢人口 1,000 対 3.8（2016 年）から 3.0（2023 年）に減少する。

表 6-3：5 歳未満児死亡率（出生 1000 対）

DAS	開始時	2020 年
キチェ	3.6 (2015 年)	1.0
イシル	3.8 (2016 年)	0.8

- DAS キチェ【指標 4】：低出生体重児の割合が 36.5%（2016 年）から 26.5%（2023 年）に減少する。
- DAS イシル【指標 4】：低出生体重児の割合が 19%（2017 年）から 12%（2023 年）に減少する。

表 6-4：低出生体重児の割合

DAS	開始時	2020 年
キチェ	36.5% (2016 年)	1.48%
イシル	19.0% (2017 年)	1.89%

- DAS キチェ【指標 5】：慢性栄養不良の 5 歳未満児の割合が 46%（2016 年）から 36%（2023 年）に減少する。
- DAS イシル【指標 5】：慢性栄養不良の 5 歳未満児の割合が 47%（2016 年）から 40%（2023 年）に減少する。

表 6-5：慢性栄養不良の 5 歳未満児の割合

DAS	開始時	2020 年
キチェ	46% (2016 年)	23.9%
イシル	47% (2016 年)	57%

### 3. PDM の変遷

PDM 第 1 稿は、2015 年 11 月の討議議事録 (R/D) とミニッツ (M/M) 締結時に作成され、R/D の付属文書として承認されていた。2016 年に実施されたベースラインのデータをもとに PDM 指標が決められたが、一部データが不足しているものがあった。プロジェクトの進捗状況、達成度の見通しなどを確認したのち、PDM 改訂版を作成し、その改定版に基づいてプロジェクト活動が実施された。結果的に 2019 年 10 月 25 日付で、PDM 変更の合意に関する M/M が結ばれた (R/D の変更)。また COVID-19 の世界的な流行により、2020 年 5 月 29 日と 2021 年 1 月 25 日付で 2 回、プロジェクト期間延長 (期間以外の PDM 変更はなし) の合意に関する M/M が結ばれた。ミニッツ等の記録については、添付資料 3 を参照。

### 4. その他

#### 4.1 環境社会配慮の進捗状況

特に該当する活動は実施していない。

#### 4.2 ジェンダー、平和構築、貧困削減における配慮の進捗状況

妊産婦死亡症例検討会で取り上げられた事例において、死亡の要因には、夫が保健医療施設に産前健診に行くことに対して肯定的でなかったため、妊婦が自身の意思で産前健診に行くことができなかったことが挙げられている。また、家庭における食物の購入などにおいても、妊婦や母親が購入する食物やその量の選択の制限のある場合がある。このような事例からの学びは、マチスモ (男性優位主義) の社会では、家庭内で決定権のある人物を特定し、キーパーソンを巻き込んだ説明をしなければ妊婦や母親の行動変容につながらないため、決定権のある人物 (夫) を巻き込んだ啓発活動の必要性であった。プロジェクトでは、この学びをいかすべく、母子保健研修において妊婦の行動変容を促せるように意思決定者を巻き込んだ啓発活動についての説明を行った。また、産前健診、パパ・ママ教室、コミュニティや家庭における啓発活動において、夫が同席することで認識を高めることができるように工夫した。さらに、コミュニティ住民への啓発を目的としたラジオ・テレビ番組では、母親だけでなく、父親も含む「家族」の視点から、COVID-19 の予防策の実施や夫やパートナーの妊婦へのサポートが、家族・コミュニティ全体の健康促進につながることに強調された。

#### 4.3 他機関との連携

プロジェクトの協力対象地域と活動が重複あるいは類似する他の開発パートナーとは、情報交換と連携の促進を図った。また、食糧安全保障・栄養に関連する開発パートナーとは、プロジェクトの成果品である「私の栄養カレンダー」などの教育教材を共有し、その活用事例と成果の説明を行った。教材の継続使用について検討を依頼したところ、是非使用したいとの前向きな回答が得られた。

主な開発パートナーとの連携について、以下に列記する。

(1) コミュニティ母子保健向上プロジェクト／特定非営利活動法人 AMDA 社会開発機構

2018年3月から2020年2月までの2年間、外務省「日本 NGO 連携無償資金協力事業」により、SBJ市において、コマドローナとの協働促進と保健委員会の強化による母子保健向上を目的としたプロジェクトが実施された。本プロジェクトとは、対象コミュニティの重複があり、情報交換を行いながら活動の重複がないよう、連携を図った。本プロジェクトでは、日本人専門家や CP である保健人材がコミュニティに常駐できないため、こうした NGO の取り組みと連携することで、よりコミュニティに寄り添った活動を促進することが可能となった。また、両プロジェクトの対象コミュニティの経験共有を共催することで、コミュニティ同士の学びにもつなげることが出来た。

(2) MCSP (Maternal Child Survival Program) ／米国国際開発庁 (United States Agency for International Development: USAID)

MCSP は、2017年7月から2019年7月までの2年間、キचेおよびイシル保健管内で、主に4つの課題 1) 一次から三次レベルまでの母子保健・栄養改善、2) 保健サービスの質改善、3) 住民参加、4) 環境衛生 (安全な水、廃棄物など) に取り組んだ。本プロジェクトとは、情報交換のみならず、双方の研修への参加や講師派遣、コミュニティリーダー向けのワークショップの合同開催といった連携を図った。両プロジェクトの人材、機会、資機材などの資源を有効活用し、研修などの重複を避けることで、対象地域において適切な手法による活動を実現できた。

(3) Tula Salud／カナダ Tula 財団

Tula Salud は、2019年まで ICT を活用した (具体的にはスマートフォンやテレビ会議システムを導入) 遠隔医療支援や保健医療教育 (栄養、母子保健、予防接種など)、情報システムの整備を行った。本プロジェクトとは情報交換を継続し、栄養改善研修では、キचे保健管内の一部 DMS を対象とした研修を共同で開催した。本プロジェクトからは栄養改善の技術的な支援として研修内容・教材・資料の提供をし、Tula Salud からは会場費や参加者の旅費・宿泊費、食事代が支出された。さらに、プロジェクトが妊婦の栄養評価と評価に基づく栄養指導を実施するために作成した HEN は、保健人材が産前健診時に情報を HEN へ記入するとともに Tula Salud の情報システムへ入力することができ、保健省で必要とされる情報管理の実現を可能とした。また、Tula Salud が実施した疫学基礎に関する遠隔教育の内容は、本プロジェクトがイシル保健管内 2DMS において実施した疫学基礎知識の強化と疫学情報分析および、分析結果に基づく活動計画の策定支援にも寄与し、両プロジェクトの相乗効果を創出することが出来た。

#### (4) JICA 海外協力隊

プロジェクト対象地域で活動する JICA 海外協力隊の助産師隊員とは、母子保健研修の見学や母子保健研修参加者の研修後の現場での業務の変化についての情報交換などを通し、緩やかな連携を図った。研修の見学後には、CP が同研修で学んだ技術・知識が現場で適用されるよう、配属先で復習を兼ねた研修を実施する、あるいは、テリトリー看護師が行う研修後 M&SV へ同行した隊員もいた。また、コミュニティリーダーを対象とした研修や経験共有会に、コミュニティ開発隊員や助産師隊員も積極的に参加し、プロジェクトで作成した研修教材の共有を通じて、保健人材がコミュニティでの住民参加・プロモーション活動を実施する際の側面支援につなげることが可能となった。このように協力隊の日々の活動を通して、CP が技術協力プロジェクトからの学びを実践に移すことを促進するような支援は、プロジェクトとの相乗効果につながった。2020 年 3 月には、COVID-19 感染拡大により協力隊員は、退避帰国となっている。

#### (5) 平和部隊

プロジェクト対象地域に配属されている平和部隊 (Peace Corps) のボランティアも、JICA 海外協力隊員と同様、コミュニティリーダーを対象とした研修や経験共有会に参加し、情報共有を行い、また、ボランティアがファシリテーションの一部を担当するなどの協力を得ることを通じて、協力機関の人的資源の活用につなげた。

#### (6) その他

DAS キचेが 2018 年 4 月より 3 か月ごとに開催している開発パートナー会議を活用し、参加する開発パートナーとの情報交換を継続した。また、イシル保健管区内 DMS ネバフでは、NGO の反飢餓基金 (Fundación Contra el Hambre: FH) の職員が、妊婦に配付されている「私の栄養カレンダー」をコミュニティでの啓発活動の際に活用するための研修の依頼があった。DMS ネバフ栄養士が講師として招待され、プロジェクトからは研修用教材として「私の栄養カレンダー」も提供した。イシル保健管区において汎米保健機構 (Pan American Health Organization: PAHO) / 国際連合食糧農業機関 (Food and Agriculture Organization: FAO) および国際連合開発計画 (United Nations Development Programme: UNDP) が実施する「地域開発のための開発プログラム」および、USAID による「ノーザントライアングル (グアテマラ国、ホンジュラス国、エルサルバドル国) における活性化のための連携計画 (Plan of the Alliance for Prosperity in the Northern Triangle)」については、CP とともに継続的に情報を収集し、資機材の供与や活動に重複がないよう留意した。

2021 年 9 月 21 日に実施したプロジェクト最終セミナーへは、世界食糧計画 (World Food Programme: WFP)、ジョンズホプキンス大学と提携し USAID が出資する非営利団体 Jhpiego、Tula Salud、CARITAS (キचे県でも社会セクター支援を行う非営利団体、

過去に JICA 海外協力隊員も活動) など、栄養改善や母子保健分野へ支援を行う開発パートナーからの参加があった。栄養改善への支援を行う開発パートナーは定例会議を行っており、この定例会議ではプロジェクトの成果や教材を共有した。また、2019 年にはこの栄養改善支援開発パートナーのグループが、国家栄養戦略 (Cruzada Nacional por la Nutrición) の策定支援を行っていたことから、その会合にも参加し意見交換を行った。

### III 合同評価の結果

#### 1. プロセス評価

##### 1.1 実施活動・実施プロセスと成果の達成度

活動の実施と成果の結びつきの確認と、成果の達成に影響を及ぼした実施プロセスについて、表7の通りである。

表7：成果に対する実施プロセス評価

PDM 成果 1	実施 PDM 活動 1
キッチンおよびイシル保健管区事務所の母子保健・栄養サービスの運営能力が向上する。	1-1. 一次・二次保健医療施設に対する母子保健・栄養サービスのモニタリング・スーパービジョンを定期的実施する。
<b>実施活動と成果の関連性および、成果達成に影響を及ぼした実施プロセス</b>	
<p><b>【DAS キッチン】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 運営管理のための M&amp;SV ツールを作成し、DAS および DMS の保健医療人材へ研修を実施したことで、M&amp;SV 活動の実施が可能となるとともに活動実施を容易にした。研修講師は、DAS 内で運営管理や M&amp;SV の研修と実施に携わってきた経験者を選定し、効率的かつ経験に基づく研修を実現した。また、DAS では M&amp;SV 用チームを編成し、担当する DMS を割り当てたことで、多様な専門分野の視点による M&amp;SV 活動と、担当 DMS への継続的なフォローアップを実施することが出来た。</li> </ul> <p><b>【DAS イシル】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● DMS の保健医療人材へ疫学分析のための基礎知識の研修を実施したことで、疫学分析の要点が習得された。これにより、疫学分析と DMS レベルでの分析に関する協議が行われるとともに、エビデンスに基づく活動計画が策定され、それらの活動が継続されている。</li> </ul> <p><b>【DAS キッチン・DAS イシル】</b></p> <p>保健省 SIAS のリスク管理ユニットと計画・準備段階から連携を図ったことで、研修内容を保健省において求められるリスク管理における人材育成や活動にも適合させ、またそれを実現することができた。コロナ禍で COVID-19 対応に活動が集中されている中でも、この先の緊急時対応に必要な準備という認識のもとに保健省 SIAS からの指示が出された。これにより、保健管区以下のレベルの人材にとっても必要性の認識と業務への認識が高まることとなった。さらに、研修後の保健省によるフォローアップが容易かつ確実に実施される可能性が高まりプロジェクト終了後の継続性確保へとつながっている。</p>	
PDM 成果 2	実施 PDM 活動 1 および 2
三次医療施設と連携して、一次・二次保健医療施設の母子保健・栄養サービス提供能力が向上する。	1-2. 5 歳未満児の急性栄養不良および妊産婦の死亡症例検討会の結果を母子保健・栄養関連の活動にフィードバックする。  2-1. 検証された現地語の教材を提供する。  2-2. 一次・二次保健医療施設に母子保健・栄養サービスの改善に必要な身体計測および基礎的医療機材を整備する。  2-3. 一次・二次保健医療施設の保健人材に対して母子保健・栄養サービスに関する



	<p>研修を実施する。</p> <p>2-4. 研修実施後、研修受講者の知識および技術をモニタリング・評価する。</p> <p>2-5. 妊婦の体格指数（Body Mass Index: BMI）に応じた妊娠期に適切な栄養（特にカロリーとタンパク質）に関する教育計画を提供する。</p>
--	---

実施活動と成果の関連性および、成果達成に影響を及ぼした実施プロセス

<p><b>【1-2】</b> 5歳未満児の急性栄養不良および妊産婦の死亡症例検討会の結果を母子保健・栄養関連の活動にフィードバックする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●妊産婦死亡症例検討会の結果について、母子保健研修への反映、また、DMS レベルでのワークショップなどの機会を活用して母子保健活動へのフィードバックを図った。例えば、1.3 活動概要の表3 活動 1-2にある活動実績がこれにあたる。妊産婦死亡症例検討会の運営上の課題である全保健人材への情報伝達と改善計画のフォローアップに対して、DMS レベルでのワークショップや DAS の活動への同行などを行った。</li> <li>●妊産婦死亡症例の運営上の課題として、1) 検討会に参加した DMS の担当者から市保健管区内の保健人材に対し、妊産婦死亡症例の情報伝達が十分に行われていない、2) DAS の担当課による妊産婦死亡症例後の改善計画のフォローアップが行われていないことが挙げられた。妊産婦死亡症例の分析からは、多くの教訓が導き出されているにもかかわらず、市保健管区管轄内での妊産婦死亡症例の共有が行われないことには、妊産婦死亡の予防にはつながらない（関連指標：上位目標 指標 1）。この2点の課題について、以下の活動を実施した。</li> <li>●1) に対する活動：①母子保健研修の中で、研修テーマに即した妊産婦死亡症例の紹介、その原因と予防策について説明を行った。また、②DMS レベルでのワークショップを実施し、妊産婦死亡症例の中から1事例を取り上げて、どこに問題があったのか原因を探り、自分の所属する保健医療施設でどのように教訓を活用するかを検討した。その結果、問題認識、課題設定、ソリューション開発を DMS の現場で行うことで、当事者意識が醸成され、ソリューションに対する当事者の創意工夫を促進することができた。</li> <li>●2) に対する活動：DAS リプロダクティブヘルズ課と共に DMS を訪問し、改善計画実施後の進捗を確認した。進捗が遅れている場合は、進捗を阻む要因を確認し、改善策について検討を行った。</li> <li>●コロナ禍においては、COVID-19 措置による活動制限のため、妊産婦死亡症例検討会が開催されずタイムリーに分析が行われず複数の事例の分析が未実施のままとなった。分析が行われた事例の中には、COVID-19 の影響により、死亡に至った事例も含まれており、このような状況を現場の保健人材と共有すべく 2020 年～2021 年 6 月現在までに起こった妊産婦死亡症例をもとに数種類の事例を作成し、DMS レベルでの妊産婦死亡症例分析ワークショップを実施した。</li> </ul> <p><b>【2-1】</b> 検証された現地語の教材を提供する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●教育教材は、可能な限り文字を使用せず、イラストや写真など視覚的に認知できるものを開発し、自宅へ持ち帰ることのできる教材とした。また、妊婦の食事と補完食についてはフードモデルを開発し、量や形状の確認ができるようにした。これらの教材を活用することで、保健人材にとっては妊婦や母親への説明・指導・啓発を容易にし、妊婦や母親にとっては理解を促進するための手助けとなった。また、自宅でも内容を繰り返し確認することで、理解の定着に貢献できた。</li> </ul> <p><b>【2-2】</b> 一次・二次保健医療施設に母子保健・栄養サービスの改善に必要な身体計測および基礎的医療機材を整備する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●身体計測および基礎的医療機材を整備に関しては、予算執行の延期があったことから供与の遅れが発生し、機器を使用したサービス提供の開始が遅れるなどし、一部指標の達</li> </ul>
--

成に影響があったと考えられる。また、保健省への資機材の供与には決まった手順があり、正式な手続きを経て資機材が必要な現場へ届くまでに非常に時間がかかる場合があることが、プロジェクト終了8か月前に判明した。技術協力プロジェクト内で使用する資機材については、事前に供与の方法について保健省と合意を得ておくなど、このような事例に備えておくことが望ましかった。

●緊急時持ち出しケースの供与後のモニタリングでは、緊急時に備え、必要物品の準備ができていない保健医療施設が散見された。緊急時に備え、日頃から必要物品を整えておくことを目的とし、緊急時必要物品一覧（一次保健医療施設用、二次保健医療施設用）等を配布した。さらに、研修後 M&SV 結果共有会等の機会を利用して、緊急対応用持ち出しケースに入れておくべき必要物品について再度説明を行い、いつ起こるかかわからない緊急時に備えて普段から準備・点検しておくことを伝えた。

●个人防护具の供与については、2020年10月までに調達を終え、IPC 研修実施後に保健医療施設の現場にて適切な个人防护具の利用できることを計画していたが、个人防护具一部について JICA での内部手続きに加えて、他国からの調達が必要となったことから、約4か月供与が遅れた。それ故、IPC 研修後の个人防护具の着脱の自己学習用、M&SV 用としてプロジェクトから个人防护具の配布を行った。この个人防护具教材を用い遅延なく M&SV を開始することができ、指標 2-1 を達成することができた。

【2-3】一次・二次保健医療施設の保健人材に対して母子保健・栄養サービスに関する研修を実施する。

（母子保健・栄養サービスに関する研修）

●母子保健・栄養サービスに関する研修と研修後 M&SV の実施体制は、保健省内の既存の体制を活用し、組織内の指導職務に沿った2段階のカスケード方式を採用した。研修は、講義と実習を組み合わせることで、現場で適用が容易になるような構成とした。また、研修後 M&SV シートを作成して、確認項目を明確にした。研修の実施は、当初計画より雇用された保健人材が増加した一方で、カスケード方式が機能したことから、全人材の受講を可能とすることが出来た。研修後 M&SV は、その機能と M&SV 結果による強化すべき点の明確化への認識が高まった一方で、M&SV 実施者がシートにある内容全てを実施することに時間的な負担を感じていることから、今後は現場に応じてシートの一部を使用するなどの工夫が必要となる。

●高い出席率と時間の厳守：母子保健研修では、極めて高い出席率を維持することができた。また、時間通りに研修を始めることができていた。これは、DAS 所長の研修実施の合意と DAS が責任と主体性をもって研修の招集にあたったことが要因であると考えられる。

●研修理解度の向上：母子保健研修では、研修回数を重ねるごとにポストテスト点数の改善が見られた。この要因として、毎日の研修後に研修ファシリテーターと反省会を行い課題と改善策を検討したことが挙げられる。さらに、研修の前には、前回の研修の課題と改善策を再度振り返り、前回の反省が活かされるようにした。このような取り組みを行ったことにより、研修内での説明方法が改善され、参加者の理解度の向上に貢献したと考えられる。

（IPC 研修）

●コロナ禍での開催となった IPC 研修は、感染予防策を講じつつ最大限の研修効果を引き出すために自主学習と協同学習を融合させた研修方法とした。理論編（自主学習）では、自主学習用教材を研修実施の数週間前に配布し、自主学習促進のために以下の工夫・取り組みを行った。

・自己学習教材の章末に客観形式（二者択一、多肢選択、記述式、穴埋めなど）で、知識の確認ができるチェックリストを付けた。

・自己学習で生じた質問は、テリトリー看護師や現地備上コンサルタントに電話やメール、WhatsApp を通し、いつでも質問できるようにした。

・DMS で実施される月例会議の機会を利用して、自己学習の進捗を確認した。

・研修受講前には、自己学習確認テストを提出することとし、研修修了証授与の条件を

- 1) 自己学習確認テストの提出と 2) IPC 研修への出席の双方を満たしていることとした。
- 演習編（協同学習）では、密を防ぐためにテリトリー毎に一次・二次保健医療施設の保健人材に研修を実施した。演習は、研修後 M&SV シートを用いて参加者同士で手技の確認を行い、できないことに焦点化し、タイムリーなフィードバックを得られるようにした。
  - 【2-4】研修実施後、研修受講者の知識および技術をモニタリング・評価する。
  - テリトリー看護師の指導力の向上：研修後 M&SV は、研修同様「カスケード方式」を採っており、第1カスケードは DAS キチュリプロダクティブヘルス課の職員と日本人専門家、現地備上コンサルタントがテリトリー看護師へ M&SV を実施し、その後、第2カスケードでは、第1カスケードで指導を受けたテリトリー看護師が同じ保健医療施設もしくは、テリトリーに勤める准看護師へ M&SV シートに沿って M&SV を行った。テリトリー看護師からは、1) 現地備上コンサルタントからのテリトリー看護師へのモニタリングの指導がとてもよかった。これまで M&SV 経験はなかったが、どのように現場での指導を行ったらよいのか学びになった。2) 管轄区の全ての准看護師に M&SV を実施しているうちに自分自身、産前健診や産後健診の手順が身に着いた。さらに、3) M&SV を通じて、テリトリー看護師と准看護師の関係の構築が見られている。以前よりもコミュニケーションが増すようになったと感じているとのフィードバックが得られており、現場の M&SV がサービス向上に非常に有効であったことが確認できた。
  - 外部条件（研修を受けた人材が異動にならないこと）の発生による研修後 M&SV の中断：研修後 M&SV は、テリトリー看護師がスーパーバイザーとなりチェックリストに基づいた M&SV を実施している。しかしながら、テリトリー看護師の退職・異動による M&SV の中断が観察された。これに対し、プロジェクト期間中に新しく入職したテリトリー看護師には、入職後に受講可能な別の地域で行われている母子保健研修に参加してもらう対応を取った。
  - 研修後 M&SV を通したオーナーシップの醸成：母子保健研修のファシリテーターは、研修の講師であるとともに、研修後には、研修参加者の勤務先である保健医療施設に向き、参加者が研修で得たことをどのように現場で活かしているか M&SV を行った。このように研修実施段階、研修後 M&SV の一貫した指導を通じ、現場層が、自己の持ち場であるテリトリーでの課題を自分事とする認識が深まり、研修後 M&SV の促進に寄与したと思われる。
  - 成果2指標1達成の取り組み：研修で習得した知識と技術に関し、現場での適用率を促進する具体的な取り組みとして、次の取り組みを行った。1) DMS に対する研修後 M&SV 月例報告の送付、2) DMS レベルでの課題と改善策の検討、3) DAS リプロダクティブヘルス課・リプロダクティブヘルス課との研修後 M&SV 進捗状況の共有、4) 評価点の低かったテリトリー看護師への再 M&SV、5) フォローアップ研修の実施
  - 研修後 M&SV の結果の見える化：上記の DMS・DAS と研修後 M&SV の進捗の共有する際には、1) 各 DMS の進捗、2) M&SV 未実施者、3) M&SV の結果手技の弱い保健人材をグラフや表で分かりやすく示した。このような取り組みにより、DMS 間の競争意識を醸成させ、研修後 M&SV が促進された。また、手技の弱い保健人材に焦点を当てた現場でのフォローアップが実施された。
  - コロナ禍での M&SV：COVID-19 措置の開始以降、COVID-19 感染疑いや隔離期間中の住民のフォローアップ活動等 COVID-19 対応業務に加え、通常保健医療施設で提供していたサービスをコミュニティ訪問に切り替えていることから、保健人材の業務負担は増加した。これらの要因により、研修後 M&SV 実施件数は伸び悩みを見せた。このように保健医療サービスの優先順位が、COVID-19 対応にシフトしている状況下で、母子保健サービスの質を低下させないよう 2020 年 8 月より、以下の取り組みを行った。1) M&SV シートの手順書としての利用：M&SV シートは、産前健診や産後健診を行う際の手順に沿って手技の確認ができるように構成されている。よって、診察室の壁に M&SV シートを貼り、産前健診・産後健診の実施前には、正しい手順を見直すよう促し

た。

2) M&SV シートの振り返り：M&SV 実施時には、2セットの M&SV シートを準備し、1セットはプロジェクト事務所に提出し、もう1セットは M&SV を受けた保健人材に返却し、見直してもらうようにしている。COVID-19 対応により勤務場所が散在していることでテリトリー看護師の目が行き届きにくい状況であることから、返却された M&SV シートを再度見直して、自己の振り返りを行うよう促した。

- 研修後 M&SV 活動の公式化：DAS イシルでは、テリトリー看護師が毎月 DAS に提出する業務記録 (Formato de informes de EPs) 内の項目に研修後 M&SV 実施数を記載する欄が設けられた。このようにテリトリー看護師による研修後 M&SV を看護師業務の一部として公式化されたことが活動の定着化に寄与したと思われる。

(継続ケア研修)

- 実践的な研修方式：継続ケア活動自体を OJT と位置づけ、実際に栄養状態に問題を抱える妊婦を対象にする事で、保健人材側の活動への意識が高くなったと考えられる。
- ハイリスク妊婦のリスト化：ハイリスク妊婦のリストアップ化はこの活動を通して初めて行なわれ、実際に担当テリトリーにどの位のハイリスク妊婦が存在するのかが明確になった。継続的な栄養指導の必要性の高さを知ることが出来たことが保健人材にとって「栄養」への関心を高める一助となったと考える。
- 実践による苦手意識の克服：栄養改善研修では、計算の煩雑さから BMI 計算と栄養評価を苦手とする保健人材が多数存在し、これが原因で実際の医療サービスの中に栄養評価に基づいた栄養改善が定着しない原因の一つとなっていた。しかし、ハイリスク妊婦のリスト化のため BMI 計算と栄養評価の数をこなしたことで、活動に参加した殆どの保健人材がこの問題を克服したことが自己学習テストで確認された。
- 有用なツールの開発と配布：BMI 計算は計算方法が煩雑な上、時間もかかるため、重量換算表などの補助的なツールを作成し配布したことも活動がスムーズになった理由と思われる。
- 受益者 (妊婦) との信頼関係の構築：実際にハイリスク妊婦を継続的に栄養指導していく事で、保健サービスの受益者 (妊婦) とのつながりが深まり、信頼関係が築かれていたことも影響している。

PDM 成果 3	実施 PDM 活動 3
母子保健・栄養に関するコミュニティ活動において、「保健モデル」実施のためのコミュニティリーダーの参加が増加する。	3-1. 一次・二次保健医療施設と共に、コミュニティリーダーと保健医療従事者に対する母子保健・栄養研修を実施する。  3-2. 一次・二次保健医療施設と共に、保健管区事務所の保健人材が、コミュニティリーダーの行う栄養に重点を置いた母子保健・栄養関連のプロモーション活動の実施を促進する。  3-3. 定期的な会議等を通じて、コミュニティリーダーがコミュニティで実施した活動を発表する。 ※「コミュニティリーダー」とは、保健委員会、宗教的リーダー、住民組合、ヘルスプロモーター、伝統的産婆、市民社会組織などで活動する人材を指す。
実施活動と成果の関連性および、成果達成に影響を及ぼした実施プロセス	
●コミュニティリーダーと保健医療従事者に対する母子保健・栄養研修は、妊婦の危険徴候や緊急搬送、栄養についての基礎知識の習得を容易にするために、シミュレーションやグループワークとその発表といった方式を採用した。また、この仮想の経験が、その	

<p>ままコミュニティで使用できたことから、プロモーション活動の実施につながった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●研修において、イラストを描いたカードや寸劇を用いることで、教育のレベルが必ずしも高くない参加者の理解・参加促進につながった。</li> <li>●研修は、複数の DMS やコミュニティが参加する形式をとったことから、各コミュニティの経験を発表する機会となり、他コミュニティの経験からの学びにもつながった。</li> <li>●研修では、コミュニティリーダーと保健医療従事者が協働する形式で、各々の活動を含む計画策定を行ったことから、コミュニティにおける活動でも両者の役割分担のもと、協働を容易にした。</li> </ul>	
PDM 成果 4	実施 PDM 活動 4
プロジェクトの結果が保健省の戦略実施において認知され、対外的に発信される	<p>4-1. プロジェクトによる成果を定量的および定性的に検証する。</p> <p>4-2. 保健省が開催する会議でプロジェクトのグッドプラクティスを発表する。</p> <p>4-3. プロジェクトのグッドプラクティスを周辺国に発信する。</p>
実施活動と成果の関連性および、成果達成に影響を及ぼした実施プロセス	
<ul style="list-style-type: none"> <li>●プロジェクト成果の検証のため、エンドライン調査を実施した。また、プロジェクト活動を通して正の成果があった事例をグッドプラクティス、成果が発現しなかった事例を教訓として、それぞれの状況や学びを収集、分析した。プロジェクト関係者の認識を高め、振り返りを行ってもらおう意図もあり、コンクールとして事例の募集を行い 2021 年 8 月末までに 38 事例が集まった。なお、事例の収集は、プロジェクト成果のとりまとめだけでなく、今後活用してもらおうことを目的としており、それらの事例やヒントを保健人材が常に目にするように、卓上カレンダーに掲載し、配布することとした。また、詳細情報を掲載した冊子も作成し、関係者や開発パートナーにも配布した。</li> </ul>	

## 1.2 実施プロセスとプロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標「キチエ県 12 市において保健省の統合ケアに従った妊産婦と 2 歳未満児に対する母子保健・栄養サービスが改善される。」の達成度に対して影響を与えた実施プロセスは、以下と考えられる。

- 保健医療施設における母子保健・栄養サービスの改善が図られている要因は、前述「1.1 実施活動・実施プロセスと成果の達成度」の項に記載の通り、研修および研修後の M&SV が促進されたことにより、サービス提供の適切な技術が定着しつつあるためと考えられる。M&SV を継続し、また必要に応じてフォローアップ研修やリフレッシュ研修を実施することで、更なる改善が見込まれる。一方で、産前健診率、6 か月児の補完食の開始率、産後健診率については、目標達成が出来なかった理由の 1 つとして、CP より、保健医療施設において情報の記録が適切にされていない（例えば、産前健診が行われても、保健省の様式に記録をしないため、実施数のカウントがされていない）との指摘があった。既に運営管理 M&SV シートにこの点を確認項目として含めており、今後、これらの指標についても正確な情報収集と状況確認が行われることが期待されている。

- サービス提供を受ける側である妊婦や母親については、エンドライン調査の結果から危険

徴候や栄養に関連する知識は向上したことが確認されている。これは、「1.1 実施活動・実施プロセスと成果の達成度」の項にある通り、視覚的な教材開発とその教材を使用した指導・啓発により、妊婦の知識の習得が図られたことによるものと考えられる。一方で、産前健診率、6か月児の補完食の開始率、産後健診率の指標については、目標が達成できなかった。上述の情報記録の不備が要因と考えられる他に、これらの指標が妊婦や母親の認識や行動に密に関連することも一因と考えられる。例えば、産前健診はサービス提供側が適切な健診を実施し、早期のリスク発見と適切な指導が実施されるものであるが、妊婦が健診を受ける必要があると認識し、そのために保健医療施設を利用しなければ、サービスも提供することは出来ない。補完食の開始や産後健診についても、母親の認識や行動がなければ実施に至らない。様々な取り組みにより、妊婦の知識の向上が図られたが、その知識に基づく実践が課題として残った。今後、妊婦や母親の行動変容には、各々の状況に応じ、かつ寄り添った指導や、身近な存在である家族やコマドローナ、また保健委員会メンバーやコミュニティリーダーを含むコミュニティの協力とプロモーション活動の継続が求められる。コマドローナが、妊婦の保健医療施設への橋渡し役となるよう、保健省でもコマドローナと保健人材間の信頼関係と定期的な連絡体制の確立に取り組んでいる。これを継続し、強化していくことが重要である。

## 2. DAC 基準に基づいた評価の結果

モニタリングシート（Ver1 から 10）と、2019 年 11 月から 2020 年 1 月の 3 か月間に実施されたエンドライン調査の結果に基づき、評価 6 項目の観点から、「高い」、「中程度」、「低い」の 3 段階で評価した。表 8 は、評価 6 項目に関する要約である。

表 8：評価 6 項目と判断基準（要約）

項目	評価	判断基準（根拠）
妥当性	高い	<ul style="list-style-type: none"> <li>● グアテマラ国家長期開発計画（2014-2032 年）では、「脆弱性の高い栄養リスクのグループに重点を置いた 5 歳未満児の食糧と栄養の安全保障」、「妊産婦および乳幼児の死亡を減らすための十分な母親および乳幼児への配慮」を優先課題として挙げている。また、国家保健戦略計画（2014-2019 年）は、「各施設での医療サービスおよび医療サービス網の強化」、「保健人材育成、人材強化、調査」を基本方針として掲げていることから、プロジェクト目標および上位目標は、当該国の開発政策や開発ニーズと合致している。</li> <li>● ターゲットグループの選定やニーズの把握は、妊産婦と子どもの栄養改善を含めた継続ケアが特に求められており、かつグアテマラ政府としても優先地域としている西部先住民地域を対象としたことから、適正かつ十分であった。</li> <li>● 世界的な流行にある COVID-19 対策として、保健省では「グアテマラにおける COVID-19 症例の予防、封じ込めおよび対応の計</li> </ul>

		<p>画（2020年）<sup>8</sup>が制定された。COVID-19 予防、対策ともに流行下における安心安全な保健医療サービス提供の継続の必要性について、グアテマラ側とプロジェクトの優先性は一致している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● プロジェクトの計画内容やアプローチは、「III.1.プロセス評価」にあるとおり、適切なものであった。</li> <li>● 両 DAS において、プロジェクト開始段階で、プロジェクト活動の核となる M&amp;SV、カスケード方式研修等の基礎の仕組みが整っていたことから、プロジェクト実施においてこれらの既存の仕組みを有効に活用した。その結果、保健行政能力の強化、研修実施、研修後 M&amp;SV による保健人材の能力強化の成果達成につながった。</li> </ul>
整合性	高い	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 我が国の対グアテマラ国別援助方針<sup>9</sup>の重点分野の一つである「貧困地域の社会・経済開発」において、貧困層・先住民族が多く居住する地域の社会開発（保健・衛生、教育等）支援が挙げられている。プロジェクト対象地域の多くは先住民族であること、本プロジェクトは保健分野の支援であることから、わが国の対グアテマラ国別援助方針に合致する。</li> <li>● 2020年9月に発表された COVID-19 含む感染症対策を促進するべく、「JICA 世界保健医療イニシアティブ」では、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（Universal Health Coverage: UHC）の達成に向け、誰の健康も取り残さないことを目指している。このイニシアティブにおいて、①治療体制の強化、②研究、警戒体制の強化、③予防の強化の3本の柱において、協力を加速化することをコミットしている。プロジェクトは、このイニシアティブの中でも特に③予防の強化に直結する協力とされている。</li> <li>● 持続可能な開発目標（SDGs）の17の目標の中でも、目標2：飢餓を終わらせ、食糧安全保障および栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する。目標3：あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進するは、本プロジェクトが母子保健と母子栄養の改善を目指した支援であることから、直接的な貢献につながっている。</li> </ul>
有効性	概ね高い	<p>外部条件の発生により判断が困難であるが、COVID-19 流行前と同様に概ね高いと判断した。判断の理由は、DAS キचेにおいてプロジェクト目標の指標8項目のうち、「達成済み」は3、「ほぼ達成済み」が4、「達成していない」が1である。成果指標の8項目のうち、「達成済み」は3、「ほぼ達成済み」が5であったためである。成長モニタリング（指標4）、完全母乳育児の割合（指標5）が向上した要因は、母子保健・栄養改善研修と研修後 M&amp;SV による母子保健・栄養改善サービスの向上（成果2）が寄与していると推察される。なお、DAS イシルに関しては、ベースライン値とエンドライン値の元データが異なる可能性があることから目標値達成の判断が困難であったが、活動の成果から達成度は高いと判断した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 生後6か月児の補完食を開始する割合（指標6）や適正体重の妊婦の割合（指標7）についての目標が達成された要因には、視覚的に認知できる教育教材が提供されたことが挙げられる。これらの教材は、保健人材の情報の伝達のしやすさと、母親の理</li> </ul>

<sup>8</sup> MSPAS 2020 Plan para la Prevención, contención y respuesta a caso de Coronavirus (COVID-19) en Guatemala

<sup>9</sup> <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/files/000072511.pdf>

		<p>解促進の手助けとなった。さらに、栄養改善に関する活動は、コミュニティにおけるヘルスプロモーション活動や本邦研修員の帰国後活動として住民（母親）の生活の場に近い環境でも行われており、指標向上の後押しとなった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 以上のことから、成果は、プロジェクト目標を達成することにおおよそ結びついている。</li> <li>● 一方、産前健診率（指標 1）や施設分娩率（指標 2）は、目標には到達しなかった。この要因として、社会・文化的な背景と地理的な理由が挙げられる。また、COVID-19 の流行の中では、住民は感染を恐れて保健医療施設に行きたがらず、さらなる影響を受けることとなった。これらの指標の達成に際しては、保健医療施設での産前健診や施設分娩の利点を住民およびコマドローナに理解してもらう必要があるが、コマドローナは、妊産婦ケアと出産介助で収入を得ているという側面から、妊産婦へ保健医療施設での健診を促すメリットに乏しいとも考えられ、協力を得ることは難しかった。他方で、保健医療施設での健診においてリスクが発見され、死亡を回避できることなどを理解し、協力的になったコマドローナがいることも確認されている。キチエ県では、社会・文化的な背景と地理的な理由から保健医療施設へのアクセスが困難な妊婦や母親が多い。このことから、コミュニティにおいて信頼の高いコマドローナの産前健診や施設分娩への理解を促進するとともに、コマドローナ、保健委員会、コミュニティリーダーまたコミュニティに存在する女性グループなどとの協力関係を強化し、家庭訪問やコミュニティ会合等を通じて、住民の行動変容を促していく必要がある。</li> </ul>
効率性	概ね高い	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 外部条件の発生により判断が困難であるが、COVID-19 流行前と同様に概ね高いと判断した。</li> <li>● 専門家の交替（母子保健、ヘルスプロモーション・住民参加、業務調整/研修計画）があったが、研修等の活動実施は概ね遅延無く実施された。2020 年 3 月以降、COVID-19 の流行に伴い、日本人専門家の渡航が中断された。これにより、プロジェクト終了に向けた成果の取りまとめや関係者との成果の共有、継続性に係る協議などの活動に制限が出た。その一方で、現地備上コンサルタントを追加投入し、課題ごとに CP との密なコミュニケーションと現場での丁寧な対応を可能とする体制をとった。また、CP とも月例で進捗状況や課題を共有する遠隔会議を実施し、共通認識を図るような工夫をした。結果的にこれらが機能し、COVID-19 の流行による延長期間も計画通りの実施をすることができた。</li> <li>● 研修はカスケード方式を採用し、現場の人材資源を十分に活用することで、外部講師等を雇用することなく研修コストを抑え、業務の現場において適時かつきめ細やかな実地指導を行った。このように、現場の人材資源を十分に活用するといった効率性に配慮したプロジェクトの取り組みが、保健人材の技術改善に貢献し、結果として母子保健・栄養サービス提供能力の向上（成果 2）につながった。</li> <li>● また、他の開発パートナーとの連携により、研修費用と運営の分担を図る試みも取られた。</li> <li>● 本邦研修員派遣に関する調整は適切に行われた。帰国後、日本で習得した知識をもとに、地域保健活動強化に貢献する数々の取り組みが進められ、プロジェクトでは、行動計画実施の支援を行っ</li> </ul>



		<p>た。行動計画はプロジェクト活動にも関連しており、プロジェクト活動との相乗効果が得られた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 身体測定および基礎的医療機材は、適切に提供された。具体的には、産前健診や子どもの成長モニタリングに必要な基本的機材は、プロジェクト対象全ての保健医療施設へ保健省の規範に従い供与され、現場で十分に活用されている。</li> <li>● 2018 年度の供与機材については一部計画変更を余儀なくされ、翌 2019 年度の供与となった。この遅延による成果指標への影響は定量的に測定されていないが、機材を使用した保健サービス技術の習得の遅延、保健医療施設での運用開始の遅延というネガティブな影響があった。</li> <li>● CAP ラ・パロキアを除く超音波診断装置を供与した 5 か所の保健医療施設では、供与後の妊婦および新生児の死亡例がなく、産前健診の質確保に貢献していると考えられる。</li> <li>● 延長期間中の活動については、COVID-19 の流行の長期化と、保健省から COVID-19 ワクチン接種を優先する指示が出ており、活動調整に時間を要することもあるが、計画された活動は実施された。</li> </ul>
インパクト	中程度	<p>外部条件の発生により判断が困難であるが、COVID-19 流行前と同様に中程度と判断した</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 上位目標のうち、DAS キッチェでは、2019 年に指標 1 から 5 の全てを達成している。DAS イシルにおいては、同じく 2019 年に指標 1 から 4 を達成しているものの、慢性栄養不良の 5 歳未満児率（指標 5）は改善が見られていない。保健人材の母子保健・栄養改善サービスの知識や技術が定着しつつあり、同時に適切な保健情報も収集されつつある。これに加えて、コミュニティにおけるコミュニティリーダーと保健人材によるヘルスプロモーション活動の計画が作成されていることから、今後、啓発活動やコミュニティ内の相互支援が活発化することで、産前・産後健診や施設分娩、妊婦と子どもの栄養改善の行動変容につながり、上位目標である妊産婦死亡、新生児死亡、5 歳未満児死亡率、低出生体重児の割合が増加することなく、また慢性栄養不良児が減少する可能性は十分にある。</li> </ul> <p>&lt;正のインパクト&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 妊娠期の体重の変化と食生活を継続的にモニタリングし、適切な栄養指導につなげるツールとして本プロジェクトで開発した妊婦栄養評価シートが、DAS キッチェと DAS イシルの保健医療施設で使用されている。また 2020 年 3 月以降、保健管区事務所および各市の主体性に基づいて、シートの活用がプロジェクトの対象地域以外の市にも拡大している。</li> <li>● プロジェクトで開発した栄養改善のための視覚教材（家庭掲示用）について、他開発パートナーが継続印刷・使用の意向を示している。またプロジェクト対象地域で活動する NGO からの要請により教材活用の研修が実施され、コミュニティ活動で教材が活用されている。</li> <li>● 保健医療サービスについて、本邦研修を通じた保健人材の意識の変化があり、地域住民への啓発活動が活発になり、また住民の目線に立った活動が行われる様になった。ルーチンの保健医療サービスに加え、地域住民の抱える健康問題を洗いだし、その解決に</li> </ul>

		<p>向けて継続的な活動が行われている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 延長期間の緊急事態や感染症の流行が発生した場合の保健医療サービスの対応能力向上のためのモデルパイロット活動を通して、サービス提供の回復が期待されている。また、住民やコミュニティとの信頼関係の構築あるいは正確な情報提供や共有に関するプロジェクトのリスクコミュニケーション活動の成果として、介入コミュニティにおける住民の理解と共通認識が図られている。</li> <li>● プロジェクトの活動や成果保健省 SIAS と共有しており、プロジェクト作成の教材やツール、実施活動の他地域への普及なども期待される。</li> </ul> <p>&lt;負のインパクト&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 上位目標達成のための外部条件である「慢性栄養不良を拡大させるような感染症の流行」が発生し、2020年3月より保健省ではCOVID-19対策が優先課題となっている。母子保健・栄養改善サービス提供の維持と、住民のサービスへのアクセスに影響を及ぼしていることから、今後も、上位目標の達成に影響を与える可能性が高い。</li> </ul> <p>&lt;その他想定していなかったインパクト&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健省の指標かつプロジェクト指標を計測するための必要なデータの収集の改善が図られ、保健状況のより正確な把握と分析に貢献した。</li> </ul>
持続性	中程度	<p><b>【政策・制度】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 汎米保健機構のイニシアティブの下、UHC 実現にむけたプライマリ・ヘルス・ケアの促進と、国家栄養戦略（Cruzada Nacional por la Nutrición）に基づく妊産婦と子どもの栄養改善への取り組みが継続されている。</li> <li>● グアテマラ国家長期開発計画（2014-2032年）では、「脆弱性の高い栄養リスクのグループに重点を置いた5歳未満児の食糧と栄養の安全保障」、「妊産婦および乳幼児の死亡を減らすための十分な母親および乳幼児への配慮」を優先課題として掲げられており、事業効果の持続に必要な政策面からのバックアップが確立されている。</li> </ul> <p><b>【技術】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● プロジェクトで開発された栄養改善教材は、保健省において承認を受けた教材として継続使用が可能であり、加えて開発パートナーからも高い関心が示されている。また、開発パートナーの連携などにより教材を継続使用することで、知識・技術の定着の可能性が高まる。</li> <li>● 保健人材が必要な技術を維持していくためには、既存の教育組織（例：人材育成委員会）があることやテリトリー看護師が年間教育計画を立案することになっているといった既存の教育体制があることも強みである。</li> </ul> <p><b>【組織・体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 研修の実施体制は、カスケード式の研修方法によりファシリテーターが育成されたことに加え、ファシリテーターが、その後の現場におけるフォローアップの責務を担っている。このことから、担当地域において研修の実施を継続できる体制やフォローアップ</li> </ul>

	<p>ブ体制が構築されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 持続性を見据え、プロジェクトの研修後に入職した新規入職者に対しては、DMS（あるいはDAS）独自の予算で研修を実施する方針としたところ、プロジェクトの支援なしに独力で、新規入職者への研修を行ったDMSも見られた。このことから、プロジェクト終了後も研修実施体制を維持できる見込みがある。</li> <li>● ただし、多くの保健人材は契約職員であり、毎年1月に契約更新による人事交代の可能性が高いことから、プロジェクト終了後の活動を円滑に実施・持続していく組織能力については、継続して注視していく必要がある。</li> <li>● COVID-19 対応の業務増加はこれまでの保健医療サービス提供体制の維持に影響を与えていることから、COVID-19 前と同様のサービス提供のために、特に業務負担が見られるDAS キッチンにおいて更なる人材確保が望まれる。</li> </ul> <p>【財政】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健省による人材育成研修に必要な資金の確保については十分な見通しはない。プロジェクト終了後に研修を継続して実施する可能性についても継続して課題として残されている。</li> <li>● 教材の継続使用に際し、保健省では教材を印刷するための財源の確保が課題となっているが、開発パートナーからの教材印刷支援や開発パートナーの実施するプロジェクトでの印刷・活用の可能性が示唆されている。プロジェクトで開発・改善された教材の活用について、人材育成研修などが持続的に実施されるために、中長期的な人材育成計画と財源の確保が必要である。</li> </ul> <p>【社会・文化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 住民自身による誤った情報（保健省の保健医療施設におけるCOVID-19 感染や感染による死亡、ワクチン接種による様々な弊害）の拡散による一部の妊婦の保健医療サービスの利用拒否が、プロジェクト対象地域で確認されている。この課題に対してコミュニティリーダーは、プロジェクト活動の中で正しい情報を伝える役割を担っていることを確認し、リスクコミュニケーション活動の成果として、住民の理解と保健省との共通認識が図られている。住民への正確な情報伝達や啓発のためには、コミュニティリーダーの巻き込みの促進が肝要である。</li> </ul>
--	---

### 3. テーマごとの評価

#### 3.1 プライマリ・ヘルス・ケア

本プロジェクトでは、プライマリ・ヘルス・ケアの5原則<sup>10</sup>に基づいた活動が実施された。

- 住民のニーズに基づく方策：ベースライン調査を通じ、コミュニティの主なニーズとして、保健医療施設とコミュニティリーダー間の連絡体系の確立、緊急時の連絡方法の改善、緊急搬送体制の整備の必要性が特定された。このニーズに基づき、母子保健・栄養サービス改善のための保健人材を対象とした研修と、保健人材とコミュニティリーダーへの研修が実施され、研修後にはコミュニティでの活動が実施された。また、プロジ

<sup>10</sup> ①住民のニーズに基づく方策、②地域資源の有効活用、③住民参加、④他のセクター（農業、教育、通信、建設、水など）との協調、統合、⑤適正技術の使用

ェクト期間中に実施された保健人材とコミュニティリーダーを対象としたワークショップでは、保健人材がコミュニティリーダーを通じて、住民のニーズを聞き取りながら、それらのニーズを反映させた行動計画の策定を促した。また、COVID-19の情報に関して、コミュニティ住民の間で、ソーシャルメディアや宗教リーダーにより、誤った情報が流れ、COVID-19の予防やワクチンに関する誤解が生じている現状をコミュニティリーダー間で分析した。その後、コミュニティリーダー間で、正しい情報を伝える役割を再認識し、多くの人が集まる商店や教会への予防徹底の依頼や施設に来たがらない妊婦への家庭訪問を通じた啓発活動につなげた。

- 地域資源の有効活用および住民参加：コミュニティにおける活動では、コミュニティリーダーやコマドローナ、保健委員会など既存の人材や組織が活用された。コミュニティリーダーを対象としたワークショップにおいては、コミュニティにおける強み（例：保健人材と保健委員会・コマドローナ間の良好な関係）を特定し、また、プロモーション活動では、コミュニティ会合の機会を活用することで、住民の参加を容易にした。また妊婦や母親の保健行動においては、夫や姑が決定権を持つことも多いマチスモの文化背景を考慮しつつ、男性や家族の理解と参加を促進することが不可欠である。プロジェクトでは、村落内の男性の理解と参加に関する取り組みを考案するため、コミュニティリーダーを対象とした経験共有の場を活用し、同リーダーと保健人材が意見交換をする機会を積極的に設けた。また、COVID-19に関するコミュニティレベルのリスクコミュニケーションにおいて、コミュニティリーダーが、COVID-19の発生時からの経験を振り返り、住民からの信頼を得ているリーダーとして、正確な情報を伝える役割とその方法について再確認する機会を設けた。
- 他のセクター（農業、教育、通信、建設、水など）との協調、統合：研修やイベントを実施する際に地方行政や農牧食糧省の参加を促し、住民への教育・啓発活動につき、その内容の重複を避けるよう取り組んだ。また、地域にある農作物の紹介を行うことで食物摂取や栄養改善などにおける連携を図った。
- 適正技術の使用：母子保健・栄養サービスの改善においては、キチェ県の保健医療施設で使用可能かつ、保健人材が適用できる産前・産後健診や栄養改善の指導などの技術を検討した上で、供与機材と研修内容を決定し、研修を実施した。コミュニティリーダーへの研修においても、座学に不慣れなリーダーや非識字者であることが多いコマドローナに対して、マヤ系言語を解するファシリテーターが、寸劇や絵を用いて、参加型で習得できる工夫をした。また、COVID-19の予防啓発用のポスターやバナーには、先住民のイラストや言語を用い、啓発用ラジオ・テレビ番組では、スペイン語と先住民の言語を併用するなど、文化的に受け入れられやすい工夫をした。

### 3.2 母子保健

母子保健に関するグローバルな目標として、持続可能な開発目標（SDGs）の達成が重要

なテーマとなっている。ヘルス（健康）に関する SDGs のゴール 3 のターゲットには、「2030 年までに、世界の妊産婦の死亡率を出生 10 万人当たり 70 人未満に削減する」（3.1）、「すべての国が新生児死亡率を少なくとも出生 1,000 件中 12 件以下まで減らし、5 歳以下死亡率を少なくとも出生 1,000 件中 25 件以下まで減らすことを目指し、2030 年までに新生児および 5 歳未満児の予防可能な死亡を根絶する」（3.2）となっており、母子保健は SDGs 達成に向けて重要テーマの一つである。

本プロジェクトでは、このグローバル目標に取り組むべくこれらの目標を上位目標の中に位置づけている。具体的な取り組みとして、母子保健サービスを提供する人材の育成や保健医療施設への基礎的医療機材の配備を行った。前者では、ベースライン調査の結果から妊産婦死亡の低減に向けて、1) 産前健診、2) 産後健診、3) 産科救急の初期対応を主なテーマとした母子保健研修を実施した。DAS キचे管轄内の 2020 年の妊産婦死亡数と発生場所を見てみると<sup>11</sup>、プロジェクト非介入地域（7DMS）では、14 件の妊産婦死亡が起こったのに対し、プロジェクト対象地域（13DMS）では、13 件に止まっていることから、本プロジェクトによる介入の成果が示唆される（母子保健関連指標については、「2. プロジェクトの成果」の項参照）。

さらに母子保健の改善に向けての取り組みは、「Survive（生存）」（死亡率の削減）のみならず、「Thrive（健全な成長）」、「Transform（社会の転換）」を目指し、ライフコースに目を向け包括的に取り組む姿勢や、保健セクターだけでなく、SDGs のゴール間の相互関連性を意識した他のセクターを巻き込んだ活動の重要性が強調されるようになっている。本プロジェクトでは、母子の継続ケアの中で、栄養改善にも取り組んだ（栄養については、次の「3.3 栄養」の項参照）。

### 3.3 栄養

2014 年 11 月の第二回国際栄養会議（ICN2）において、栄養に関するローマ宣言と行動のための枠組みが採択され、2016 年の国連総会で「国連栄養のための行動の 10 年」（2016～2025 年）が宣言された<sup>12</sup>。国連常任栄養委員会が目標達成に必要な行動分野として挙げた 6 つの内の第 2: 基本的栄養介入の国民皆保障を目指した保健システム整備（Aligned health systems providing universal coverage of essential nutrition actions）<sup>13</sup>には、母親、乳児、幼児、思春期の栄養の促進、重度の急性栄養不良の管理、成長モニタリングと促進など、特定された実践的な活動に関するトレーニングを提供することで、最前線の保健人材の能力を強化する取り組みが挙げられている<sup>14</sup>。本プロジェクトは、このグローバルの潮流のなかで、実践を多く含んだ演習中心の研修を提供することを通じ、保健人材の能力強化に貢献したと

---

<sup>11</sup> 出所：DAS キचे Sala Situacional Quiché 2020（2020 年 1 月～11 月）

<sup>12</sup> FAO <http://www.fao.org/japan/news/detail/en/c/292208/>

<sup>13</sup> JIRCAS [https://www.jircas.go.jp/ja/program/program\\_d/blog/20170720](https://www.jircas.go.jp/ja/program/program_d/blog/20170720)

<sup>14</sup> UNSCN NEWS A Spotlight on the Nutrition Decade <https://www.unscn.org/uploads/web/news/UNSCN-News-42.pdf>

言える。

妊産婦と乳幼児の栄養改善に関するグローバル目標に対して、本プロジェクトは、現地社会・文化の特性と視点を重視し、課題に取り組んだ。また、CPらが、本邦研修を通じて習得した技術や知識を主体的に取り入れ、業務に活用していることも特筆に値する。

プロジェクト対象地域における対象者の栄養摂取の現状、またその改善のための取り組みについて定量的な評価を行い、活動の改善に努めた。対外的な発信にも努めた定量的な評価の詳細については添付資料⑥-2を参照。

### 3.4 ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UCH)

UHCを達成するためには、①物理的アクセス、②経済的アクセス、③社会慣習的アクセスといった3つのアクセス改善に加え、提供されるサービスの質が高まることが重要である。本プロジェクトでは、3つのアクセスとサービスの質改善に貢献した。

- 物理的アクセス：母子保健・栄養サービス提供に必要な身体測定および基礎的医療機材が整備された。また、地理的な距離が障害となり、保健医療施設での産前健診の受診が困難である課題に対し、保健委員会メンバーと保健人材による妊婦訪問を促進した。また、妊婦の緊急搬送に備え、コミュニティリーダーの参加の下、コミュニティレベルの緊急計画を策定した。
- 経済的アクセス：保健省の管轄下の保健医療施設では、基本的に無料でサービスを受けることができる。プロジェクトで開発した教材も無料で提供された。
- 社会慣習的アクセス：コミュニティにおけるプロモーション活動を通じて、産前健診の必要性や栄養改善の重要性についての情報を伝達し、妊婦や母親またその家族の保健知識や認識を高めることに貢献した。例えば、妊婦や母親の理解を促進するにあたり、イラストやフードモデルなど、視覚的に認知できる教育教材の開発を行った。また、妊婦や母親が保健医療施設や保健人材の提供するサービスを受けることに対し、夫や姑などの家族の理解が得られやすくなるよう取り組んだ。ただし、依然として慣習や文化に基づく信念は根深く、緊急時の搬送の遅れによる妊産婦死亡にもつながっており、家族の理解促進は引き続き重要な課題である。
- 提供されるサービスの質向上：地域の保健課題とニーズに基づいた母子保健・栄養改善の研修が実施され、保健人材の知識と技術が向上した。また、研修後のM&SV活動の実施により、保健人材によって習得された知識と技術が定着することで、サービスの質が確保されつつあるとともに、同じM&SV活動を継続することで、更なる質の向上を図ることが可能となっている。

## 4. 結論

プロジェクト実施期間中には、いくつかの外部条件の影響があったものの、グアテマラ側・日本側双方の努力により、プロジェクト目標をほぼ達成することができる。

本プロジェクトの目標は「キチェ県 12 市において保健省の統合ケアに従った妊産婦と 2 歳未満児に対する母子保健・栄養サービスが改善される。」ことであった。プロジェクトでは、運営管理、母子保健・栄養改善（サービス提供）、ヘルスプロモーション／住民参加（サービス享受および需要喚起）の 3 つの側面の強化に取り組み、教材開発や人材育成研修を実施した。

またプロジェクトでは、継続的な人材育成システムが円滑に機能していない状況において、研修後の M&SV を強化することにより、習得した技術が保健人材に定着し、日々のサービス提供に活用されるよう支援を行った。結果的にその適用率<sup>15</sup>を DAS キチェでは、94.1 %、DAS イシルでは、89.9 %（2021 年 8 月末までの実績）まで高めるなどして、プロジェクトによる研修実施方法の有効性を証明し、将来的な人材育成の方向性に十分な示唆を与えた。

加えて保健医療施設への機材供与を通じ、保健サービスの質改善にも取り組んだ。超音波診断装置による産前健診の実施は、これまで妊娠中に一度も超音波診断を受けたことのない妊婦が診断を受けることを可能とし、リスクを早期に発見ようになるなど質の高い医療サービスへのアクセスを可能とした。

更に「私の栄養カレンダー」、「フードモデル」、「写真教材」などの視覚による認知を重視した栄養改善教材を開発・配付することにより、保健人材のみならず、住民への栄養情報の伝達を容易にする取り組みを行った。プロジェクト実施前は、子どもの栄養改善用教材が多数ある中で、妊婦用の教材は作成されていなかった。このような中、エンドライン調査では「私の栄養カレンダー」を受け取った妊婦の割合は 92.2%を達成し、キチェ県のようにアクセス困難地域での住民、特に妊婦への情報伝達に大きく貢献した。

また、妊婦の栄養評価と食事指導に関し、プロジェクトでは「妊婦栄養評価シート」の開発・導入を行った。この新しい取り組みは、保健人材による妊婦の栄養評価と指導を容易にすることのみならず、サービス提供の在り方を具体化した。最終的に同シートは DAS キチェ内全 DMS と DAS イシル内 DMS への普及が見込まれており、プロジェクト対象地域を超えた大きなインパクトが見られた。

これら一連の活動を通じて、プロジェクト目標の指標である子どもの成長モニタリング率、完全母乳育児率、補完食開始率が達成された。一方で、4 回の産前健診率、施設分娩率などの一部指標は達成が十分でなかったものの、エンドライン調査を通じ、産前健診や施設分娩の重要性が認識され、そのための意識や行動が向上しているコミュニティもあることが判明した。キチェ県における母子保健・栄養改善サービスの底上げに貢献した点で、技術協力として意義の高い結果となった。

また本プロジェクトでは、サービス提供における管理業務の強化にも取り組んだ。特に、プログラム毎に実施されていた M&SV を統合的に実施するため、関連するツールの開発と

---

<sup>15</sup> 適用率算出方法：適用率：評価点の平均が 3.0 以上の人数 /（モニタリング対象者-退職者）×100

現場実践を支援した。ツールは、Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善）のPDCAのサイクルを通じて、より現場の業務に適応したものへと改善された。こうした取り組みは、CPの能力強化のみならず、保健サービスの提供とその質の継続的な改善へとつなげる基盤となった。

上位目標については、2019年にはほぼ達成されており、DASイシルでの5歳未満の慢性栄養不良率の更なる改善がこの先望まれる。この改善のための取り組みとして、本プロジェクトで実施した一次・二次レベルにおける栄養改善のための教育および啓発のための技術の適用の継続と、慢性栄養不良対策のために地方行政や他セクター、またコミュニティや栄養回復センターなどとの連携強化の必要性が明らかとなった。

加えてキचे県では、保健医療サービスの提供に必要な財源の不足や頻繁な人事異動など、持続性の面からは不安要素も混在している。保健省は、財源の確保やプライマリ・ヘルス・ケアに基づく慢性栄養不良の対策を展開する優先地域の特定、頻繁な人事異動にも対応できる引継ぎ方法の強化などを通じて、持続性の確保への取り組みを強化する必要がある。

## 5. プロジェクトに負の影響を及ぼした主要な要因

### (1) COVID-19対策の影響

2020年3月以降、保健省は、COVID-19対策を優先課題として取り組んでいる。また、COVID-19流行の長期化に伴い、プロジェクト終了前の成果の確認や関係者との共有、継続性に関する協議に影響が及んでおり、更に上位目標達成に影響が出ることも想定されることから、ここで述べる。

グアテマラ国内では、2020年3月中旬から、感染拡大防止のための措置として、公共交通機関の運航禁止、外出時間の制限、人の集まる活動の禁止などが、断続的に行われている。JICAでも日本人専門家の渡航中止・延期、移動制限の措置が取られ、現地活動が困難となった。グアテマラ国内の措置により、以下のような負の影響が現れている。なお、プロジェクトに直接影響のある内容ばかりでなく、保健医療サービス提供の観点からの影響も含む。

- CPとの計画実施における制限：プロジェクトの終了に向けた成果の確認および継続性に関するCPとの協議を計画していたが、遠隔であることに加えて、保健省の指示により、COVID-19対応に多くの時間を割いていることから、通常の保健医療サービス提供が困難となった。
- 保健医療施設の利用者の低下：施設内感染の恐れ、公共交通機関の停止により、保健医療施設の利用者数が低下し、産前健診数、施設分娩数、産後健診数、子どもの予防接種数、栄養素配布数が減少した。
- 感染拡大措置のための優先業務：2020年3月以降、市によっては、感染水際対策として、市内に検温所を設け、他市からの侵入者に対して検温が行われた。この検温所へは、一次・二次保健医療施設の保健人材が派遣されており、命にかかわらな



いサービスは、優先順位が下げられたあるいは、縮小せざるを得ない状況となった。2020年1月に発足した新政府は、政権発足直後100日間の取り組みとして栄養改善にかかる「100日の戦略」を進めてきたが、3月以降停止された。

- 保健人材用個人防護具の不足：陽性者が出た場合、DASがその対応をしなければいけない一方で、保健省からの防護具の共有が十分でなく、CPより不安の声が聞かれた。その後、プロジェクト延長期間に個人防護具の供与と適切な使用のための研修が行われたことで、保健人材の感染リスク低減につながっている。
- コミュニティ、特にアクセス困難地域への正確な情報伝達の課題：コミュニティによっては、保健人材がCOVID-19を媒介していると考えている住民もおり、保健人材の立ち入りが難しくなっている。またテレビやラジオによる啓発による情報も届かないコミュニティもあることから、如何に正確な情報伝達をするかが課題となっている。

## (2) 指標情報の収集

PDM指標の達成状況を確認するために、各DASと指標の計算式を確認した上で、毎月、各DASから指標情報を収集し、プロジェクトで作成した情報収集・指標計算用フォーマットを使用して指標数値を算出した。しかしながら、DASの情報を入力して算出した指標数値は、保健省と数値が異なることが散見されたため、CPとは繰り返し指標の定義・計算式と情報源を確認した。この確認の過程で、指標情報の出所がPDM内に明記されている一方で、指標計算ための母数の出所が記載されていなかったことなどが判明した。また指標の中には、プロジェクト独自のものがあり、指標定義についてCPの理解が十分でなかった、記憶違いがあった、担当者が交代して引継ぎがされていなかったことも分かった。この引継ぎがされなかったことに起因し、過去の指標情報がない、あるいは情報の不一致がみられ、PDMにあるベースライン値の信頼性が疑問視される結果にもつながっている。このように、適切な数値の収集が困難であったことで、プロジェクト実施中の成果や目標の達成状況について、適切に把握することが困難となることもあった。

## (3) 研修を受けた人材の定着

保健人材の多くは1年契約で、毎年1月に契約を更新している。研修を受けた保健人材が現場において研修で習得した知識や技術を適用することで保健医療サービスが改善され、プロジェクトの成果や目標達成につながることから、人材の定着は非常に重要である。研修受講者の契約が更新されないことから、研修で習得した知識や技術がサービスの改善に反映されていない事例も見られた。

#### (4) 機材調達の遅れ

当初予定では 2018 年度に供与を計画していた機材が、2018 年度・2019 年度に分けて供与された。供与機材は、保健医療施設においてサービス提供に活用されることから、研修で習得した技術を提供し、供与機材を使用した適切なサービス提供が限定的となり、成果発現への影響も示唆された。

個人防護具の調達については、一部について JICA での内部手続きに加えて、他国からの調達が必要となったことから、約 4 か月の供与の遅れが生じた。

#### (5) 自然災害の影響

コミュニティリーダーを招集した経験共有ワークショップ実施において、実施直前に豪雨が発生し、特にアクセス困難地域において、交通手段の確保および安全な移動が困難になり、急きよ、一部のコミュニティリーダーの出席が見合わせられることとなった経緯がある。

2020 年 11 月に発生したハリケーンによる土砂崩れの影響で、DMS チャフル管轄地域の 4 テリトリーへのアクセスが困難となった。2020 年 11 月・12 月には、モデルパイロット 3DMS での IPC 研修の実施を予定していたが、4 テリトリーについては道路の復旧を待ち研修を実施した。

### 6. リスク管理の結果評価

#### 6.1 リスク管理の結果

##### (1) COVID-19 対策への対応

2020 年 3 月、保健省は COVID-19 対応を優先業務としての位置づけ、以降、本措置が継続されている。COVID-19 対策の優先に対しては、以下の対応を取った。

日本人専門家が予定していた現地業務のうち、現地備上コンサルタントへの遠隔指示により可能な業務を実施した。

##### ● 業務体制・遠隔業務

コロナ禍では、CP と遠隔会議やメール、また電話でのコミュニケーションを取りながら業務を継続した。両 DAS の技術チームとモデルパイロット DMS の技術チームとは、月例遠隔会議を持ち、プロジェクトの進捗や課題、計画などを共有・議論を行った。また、保健省におけるプロジェクトの調整役となっている SIAS とも、遠隔会議を行い、適宜プロジェクトの進捗や課題、計画などを共有・議論をおこなった。

##### ● コロナ禍での研修実施

コロナ禍での研修実施に際し、キチェ県のインターネットの利用率は、13.1%<sup>16</sup>と全国でも最下位であり、他の開発パートナーが実施したオンライン研修でもインターネ

<sup>16</sup> INE 2019 Resultados Censo 2018 をもとに算出

ットが不安定であったとの状況を踏まえ、研修実施方法についてはCPと協議の上、決定した。リスク管理研修では、対面式を主としながらも講義の一部はオンラインとし、移動や人が集まり密になることを避けた。IPC研修と継続ケア研修は、自主学習と協同学習を組み合わせて行う方式とした。理論は、自主学習で行い、演習は密を避けるためにテリトリー毎に少人数で実施した（PDM成果2 実施活動と成果の関連性および、成果達成に影響を及ぼした実施プロセス参照）。演習の実施前には、演習時の感染予防対策を作成し演習運営スタッフ全員へ説明を行い対策に則った予防管理を実施した。

- コロナ禍での活動実施

コロナ禍では、住民が感染を恐れて保健医療施設の利用を控えることから、保健人材が、コミュニティを訪問してサービス提供をすることが必要となっている。感染予防対策をとりつつ、コミュニティを訪問し、サービスを提供することは、施設におけるサービス提供と比較して時間を要し、時には住民がサービスを拒否するケースもある。そのため、コミュニティリーダーとのコミュニケーションを図り、コミュニティリーダーの招へいによる予防啓発活動やFacebookなどのソーシャルメディアを活用した挿絵などによる住民への正確かつ適切な情報を提供するなど、啓発活動を継続している。

(2) 指標情報の収集

指標の適切な情報を収集するために、プロジェクトでは、保健省の指標定義および数式、保健省公式データの入手（プロジェクト収集データとの比較用）を行った。これに加えて、運営委員会を活用するとともに、個別にDASの各プログラム担当者とデータ、指標、数式の定義の確認・共有を繰り返し行った。また、情報収集後も、単なる計算のみでなく、各数値の矛盾がないか1つずつ照合を行った。矛盾があった場合は情報を提供したDASのプログラム担当者に連絡し、その矛盾について説明をするとともに、情報の見直しと再提供を依頼した。

(3) 研修を受けた人材の定着

研修受講者の契約が継続されることにより習得技術の適用とそれによる提供サービスの改善を目指して、DASキチェおよびイシルの両所長にはプロジェクトの実施体制と人材の定着の重要性を繰り返し説明し、その認識を高めることができた。しかし、プロジェクトが関与できない政治的な力が働くこともあり、完全に避けることは難しい。プロジェクトマネージャーである保健省プライマリ・ヘルス・ケア次官にもJICA事務所とともに面談やJCCの場を活用して、継続して申し入れをした。

#### (4) 機材調達の遅れ

供与機材を使用した適切なサービス提供が限定的になることを最小限にとどめるために、供与の優先順位を検討・計画した上で、より優先される機材から供与した。また、当初の計画時期に供与されなかった期間に、保健省や他開発パートナーから供与を受けた機材もあったことから、供与の重複が発生しないように、調達を開始する前に CP とともに改めて供与機材計画の見直しを行った。

個人防護具の調達の遅れに対しては、IPC 研修後の個人防護具の着脱の自己学習用、M&SV 用としてプロジェクトから個人防護具の配布を行った。この個人防護具教材を用い遅延なく M&SV を開始することができ、指標 2-1 を達成することができた。

## 6.2 教訓活用の結果

### (1) 妊産婦の栄養摂取と低出生体重に関する調査の実施と活動への反映

先行案件「ケツアルテナンゴ県・トトニカパン県・ソロラ県母と子どもの健康プロジェクト（2011~2015年）」の調査結果から、妊娠期の栄養状態の悪化、またそれに起因した子宮内発育不全と低出生体重児の関連性が確認されていた。これを受け、本プロジェクトでは、妊婦にとって必要な食事の量等の情報を妊婦に提供するための栄養教育媒体（私の栄養カレンダー、フードモデル）を開発した。その成果物として、妊婦の食事について具体的な量や質を示した媒体が作成され、現在、各妊婦に配付されている。教材を実用する保健人材を対象とした栄養改善研修では、妊産婦の栄養摂取と体格に応じた適切な体重増加と低出生体重児出産のリスクについての講義を実施した。エンドライン調査の結果から、妊娠中の栄養の知識や食事量について、非妊娠時よりも妊娠時には食事量を増やすのが望ましいことに対する知識に向上が見られた。その一方で、食事量を増やすこと等の実践には課題が残った

### (2) 民族・言語・文化に配慮したアプローチ

プロジェクト対象地域は、グアテマラの中でも先住民が多い地域であり、貧困、格差といった課題と共に、言語、文化、心理的な格差が存在する地域である。本プロジェクトと類似する地域性を持つ先行案件の教訓からは、スペイン語と先住民の言語の双方を解するエデュケーターがサービス提供者・利用者の緩衝材の役割を果たしたことが報告されている。本プロジェクトでは、教材の開発にあたり、視覚による認知を重視し、文字による情報を最小限にするとともに必要な情報はスペイン語と現地語を併用し、イラストや写真を多用した。また、コミュニティリーダーとの活動においては、スペイン語と現地語の両方を解する保健人材が参加することで、理解や意思疎通の促進とより参加しやすい環境づくりを図った。

また、COVID-19に関するコミュニティレベルのリスクコミュニケーションにおいては、啓発教材に先住民のイラストや言語を用いて、住民に、より受け入れられやす

いデザインを採用した。さらに、啓発用のラジオ番組・TV番組では、スペイン語と先住民の言語を併用すると同時に、信仰心の強い住民も多くいることから、宗教リーダーをラジオ番組に招聘し、宗教に関連した誤った認識（例：神への信仰があれば、COVID-19に感染しない）を取り除くと同時に、人々の信仰心を尊重しながら、ワクチン接種を通じたCOVID-19の予防の強化をはかった。

### （３） 成果品の活用

研修計画立案時に先行案件「ケツアルテナンゴ県・トトニカパン県・ソロラ県母子どもの健康プロジェクト（2011~2015年）」での成果品を参考に研修教材を作成した。これにより、効率的かつ効果的に研修および教育活動を行うことができた。

プロジェクトでは、CPとの確認の結果、保健省承認の教材と、プロジェクトで開発した教材を使用することとした。

### （４） 中央との関係強化

先行案件では、中央との関係が薄くなりがちであり、プロジェクトの成果が国レベルに発信・共有されにくいことが課題として報告されていた。本プロジェクトでは開始当初から、保健省に調整役としてフォーカルポイントの任命を依頼し、任命された担当官と情報共有を継続した。本省のフォーカルポイントは、何度か交代もあったが、交代後速やかにプロジェクト説明と成果を共有することで、コミュニケーションと良好な関係を維持することが出来た。特にコロナ禍においては、プロジェクト活動の優先順位を維持することや遠隔コミュニケーションによる円滑な意思疎通を図るために、電子メール、遠隔会議、現地渡航時には面談を頻繁に行った。また、本省でのプロジェクト説明時には、キチェ県のCPに同行・発表をしてもらうなどプロジェクトがCP業務の一部として実施されているとの認識醸成に結びつけた。2018年3月にDASキチェとDASイシルで実施した各々の運営委員会には、本省からの参加を得、加えて現場活動の視察も実現した。

## 7. 教訓および提言

### 7.1 教訓

#### （１） プロジェクトの設計と変更の柔軟性

プロジェクトの設計においては、CP機関の人材能力、組織管理能力、財政負担能力を十分に検討することが望ましい。詳細策定計画などの機会においてPDM作成がなされるが、CP機関もPDM作成時からプロジェクト開始までに状況が変わることもあるため、作成時のワークショップで出た意見を整理して、プロジェクト開始までにPDMの内容を再度見直す機会を設定するほうが良い場合がある。同時に、プロジェ

クト開始やプロジェクト実施中のモニタリングの機会を活用して、必要な PDM の変更に対応することも肝要である。

またプロジェクトの対象地域の選定においては、プロジェクトが目指すところを明確にしたうえで、それに対応する地域を選定することが重要である。プロジェクトにおいて活動の十分な検証を行う場合は比較的アクセスの容易な地域が選定されることが必要であり、十分検証された活動を普及・応用する場合はアクセス困難地域を含めることも可能である。本プロジェクトでは、対象地域にプロジェクト事務所から車で 6 時間以上離れている市が含まれており、アクセスの比較的容易な市と同様の活動やフォローアップを行うことが課題となった。こうしたアクセス困難地域は、文化的背景も特質的であり、住民の教育レベル、住民組織の在り方、宗教への理解など、地域特性に配慮した取り組みも必要となる。グローバルな潮流から UHC の観点において住民のアクセス改善は必須であることから、プロジェクト設計の際にアクセス困難地域を含める場合は、その協力支援内容も十分に議論されることが望ましいと考える。

## (2) PDM 指標の設定と管理

PDM 指標は、目標や成果の達成状況を定量的に確認するために、重要な情報である。CP 機関が通常業務として収集している指標を採用することで、共通認識が得られやすく、事後評価などでも情報収集が容易になる。プロジェクトでは指標の定義と計算式を確認するとともに、指標を計算するための数値を収集した。当初、プロジェクト算出指標数値と DAS の数値が異なり、CP と繰り返し定義と数値の確認をおこなったところ、グアテマラでは保健課題プログラム毎に、使用する母数に相違があることが分かった（例えば出生児といった同一人口であっても、出所が異なり数値も異なっている）。そのため、相違の原因を究明し、指標数値と出所を明確化することが出来た。また、本プロジェクトの PDM には保健省では収集していないプロジェクト独自の指標も含まれており、出所が記載されているものの、実際には保健医療施設において適切に情報を記録する様式がないことも判明した。CP の理解促進と適切な情報収集のためには、詳細策定計画の PDM 指標設定において、可能な限り出所を詳細かつ明確にすることが望ましいと考える。また、適切に情報を記録する様式がないことが想定される場合は、プロジェクト活動の中に、様式の開発と、日々の業務での適切な情報収集と記録の研修を組み込むことが必要である。加えて、プロジェクトによる指標の情報収集において、CP である保健課題プログラム間で矛盾する情報が提出されていることも散見された。グアテマラでは、DAS や DMS レベルにおいて各プログラムの保健情報による進捗確認は行われているが、プログラム間の照合は十分に行われていない。従って、プログラム間で保健情報の照合を行う活動を組み入れることにより、正確な保健情報の収集が可能となる。更に、その情報による保健状況の監視・分析とそれに基づく適切かつ迅速な疾病対策や啓発などの活動が望まれる。

### (3) CP機関の予算管理への配慮

前述(1)に関連して、キチェ県のDASでは、継続教育や新人教育に必要な研修費、教材およびサービス等の記録用紙やカルテなどの印刷費、会議費などの業務管理費が十分に確保されていない場合がある。一方で、保健医療施設に医療用資機材が重複して配置される、電気などのインフラが十分に整備されていない場所へ電気を必要とする機材、例えばワクチン保存用の冷蔵庫などが配備されている、あるいは十分な燃料費の予算確保もなく発電機が配備されるなど、有効な予算支出がなされていない場合がある。このような点で、供給と需要の間の齟齬を特定し、財政配分の改善に取り組むことへの支援の必要性も視野に入れ、プロジェクト設計・運営をすることが望ましい。

### (4) 民族・言語・文化に配慮したアプローチ①

キチェ県の多言語および保守的な先住民文化においては、日本人専門家が住民に現地語で直接説明をすることが難しく、外部者による指導に抵抗がある場合もある。特に、ヘルスプロモーションという観点からは、住民が理解しやすい方法で啓発活動を行うことが重要であるが、日本人専門家の場合、言語や生活習慣の違いやコミュニティに常駐していないことから、短期間で住民との信頼関係を築くのが困難である。こうした点から、キチェ県のような地域でプロジェクトを実施する際、特に住民への働きかけの部分は、地域特性や文化背景を理解し、キチェ語などの言語を理解できるCPとも協働できる現地NGOに支援を求める(再委託をする)といったコンポーネントをあらかじめ入れておくことも検討の余地があると考えられる。なお、母子保健の分野においては、コミュニティにおいて信頼の高いコマドローナを巻き込むことは必須である。

### (5) 民族・言語・文化に配慮したアプローチ②

教育教材は、保健人材にとって指導・啓発に活用しやすく、妊婦や母親、住民にとって理解しやすい物であることが重要である。プロジェクトにおける教材の開発では、識字率や生活習慣などに配慮し、視覚による認知を重視した。文字による情報を最小限にするとともに必要な情報はスペイン語と現地語を併用し、イラストや写真を多用するなどの工夫をしたことで、エンドライン調査の結果からも保健医療者側にも住民側にも内容が理解しやすい教材であることが分かった。教育教材の開発においては、今後も同様の配慮と工夫が必要である。

### (6) 食生活改善のための寄り添いと実践的な活動

キチェ県のように保守的な生活習慣が現存し、現金収入を得て多様な食材を購入することが難しい地域では、住民の食生活を変化させることが難しい。家庭で主に食事

準備を担う女性の非識字率も高く、保健情報が十分に伝わっていない側面もある。グアテマラでの栄養改善分野の協力においては、個々の状況に合わせて寄り添った教育指導を行うとともに、現地の食材を活用した具体的な実践（例：料理教室）といった体験型の活動を十分に取り入れることが重要であり、こうした活動を実施するための予算をあらかじめプロジェクト内で計上することが望まれる。

(7) マルチセクターによる取り組み

保健分野に加えて、農業、教育、社会福祉、ガバナンスなどの組織間連携を通じたマルチセクターによる取り組み支援が重要である。技術協力プロジェクトの構造においては、プロジェクトの実施機関外への支援が難しい場合があることから、同地域で他セクターをCPとした関連プロジェクトとの協力を実施するなどの工夫が望まれる。

(8) 栄養改善のためのボトムアップ

キचे県のような首都から離れた地方では、栄養という概念がまだ定着していない。保健人材が多様な食品やバランスのとれた食事について理解を深めるとともに、適切な栄養指導を実施することは重要であり、妊婦や母親などの住民の側においても、その指導内容を正しく理解できる基礎知識を備えていることが必要である。このような知識と実践が、将来の住民の栄養改善へとつながる。住民に栄養の基礎知識を定着させるために、小学校などの基礎教育カリキュラムへ食育を導入すること、またコミュニティにおいてヘルスプロモーションの一環として住民へ栄養の基礎知識を取り入れた啓発活動を行うことが望まれる。保健人材に関しては、その教育カリキュラムに栄養の基礎的内容を導入し、住民への栄養教育・指導ができる能力を備えることが必要である。

(9) 研修後の知識・技術の定着

当該国のように保健人材の基礎教育レベルが十分でない、また雇用後も適切な継続教育システムがない中で、保健プロジェクトを実施する場合、本プロジェクトが採用したように、参加者が研修で習得したことを業務に適用しているかを繰り返しM&SVしていくといった方法は、研修の効果を最大限に伸ばす方法として適切である。プロジェクトでは、一連のM&SV活動を通じて、習得した技術の適用率をDASキचेでは、94.1%、DASイシルでは、89.9%（2021年8月末までの実績）まで伸ばすことに成功した。キचे県のように保健人材の技術の底上げが強く望まれている地域での人材育成の協力においては、研修を通じた知識と技術の伝達に合わせ、現場のフォローアップを行うM&SVのコンポーネントを中心に据えることが重要である。



#### (10) 現地ニーズに応じた技術の導入

妊産婦死亡の削減においては、ハイリスク妊娠をいち早く特定し、健診の徹底と監視を適切に行っていくことが重要である。世界保健機構（WHO）は、2016年以降、妊娠24週前の妊婦に対する超音波診断を推奨している。現状グアテマラでは、産前健診における超音波診断は保健サービス上の義務となっていないものの、プロジェクトで導入した超音波診断装置を有するCAPでは、診断によるリスク妊娠の発見により、妊婦の生命を救うことを可能とした。時代の流れに沿って、母子保健分野の技術協力においては、現地のニーズに対応可能なテクノロジーの導入と、それによるリスク発見の迅速性を重視した支援を実施することが望ましい。

#### (11) 多数の開発パートナーとの業務の調整

一般的に、開発パートナーは政府の示す優先地域に介入することから、CPはそれぞれの開発パートナーと同時に複数のプロジェクトを実施することになる。開発パートナー同士が対象地域や活動の重複がないように調整する一方で、CPが複数の開発パートナーとの協議や活動に同時に対応することは、時間的に難しい。活動の遅延などにより、プロジェクトの進展に影響が出ないように、活動計画への配慮と十分な調整の必要がある。

### 7.2 提言

2021年8月18日に最終合同調整委員会が開催された。合同調整委員会では、プロジェクトの成果がより強化・促進されるよう必要な取り組み、また、プロジェクト終了後に行うべき事項について討議・確認が行われた。討議の結果、プロジェクト終了後の持続性などについて取りまとめられ、JICA グアテマラ事務所と保健省との間でミニッツが締結・署名された。

討議の結果、保健省および、保健管区事務所が継続して実施するプロジェクト終了後の活動は、(1) 緊急時に資材や人材が不足している場合でも、住民対応の能力強化が必要でありこの人材能力強化を効率的に実施するためのカスケード形式での研修やモニタリングの継続、(2) 地域のステークホルダーやコミュニティとの協力、(3) 緊急事態に対するレジリエンスを高めるためのリスク管理強化 (4) 保健指標の理解と分析のために有用かつ簡易な現場の情報収集ツールを使用した正確な情報収集の強化とされた。

#### IV プロジェクト終了後の上位目標達成にむけて

##### 1. 上位目標達成への見通し

本プロジェクトの上位目標は「キチエ県において妊産婦と5歳未満児の健康・栄養状態が改善される。」ことである。2019年時点で、DAS イシルの5歳未満児の慢性栄養不良率以外は上位目標の指標が達成されている。しかし、妊産婦死亡率は各年の変動が大きく、その他の指標についても、現状から悪化させないための努力が必要である。達成のリスクとして、COVID-19の拡大による施設内感染の恐れや対応措置による業務負荷、また、公共交通機関の停止による地域内移動の困難さなどから、保健医療サービス提供の低下が生じ、結果として、産前健診数の減少につながっていることが挙げられる。グッドマッハー研究所<sup>17</sup>によると妊娠関連および新生児のヘルスケアの提供が10%減少することにより、世界で28,000人の妊産婦死亡と168,000人の新生児死亡が発生すると試算されている。このことから、産前健診受診率の低下に伴う妊産婦死亡率や新生児死亡率の悪化が懸念される。

##### 2. 上位目標達成のためのグアテマラ側の事業計画と実施体制

保健省は、継続して母子保健・栄養改善を優先課題としており、2020年1月発足の新政権でも、マルチセクターで取り組む国家栄養戦略（Cruzada Nacional por la Nutrición）が打ち出されている。DAS、DMS および保健医療施設では、プロジェクトが研修やM&SVにおいて採用したカスケード方式による提供サービス改善のための人材育成が継続して実施できる体制にある。これらは、プロジェクトの介入によって実施された活動を継続することを可能としており、運営管理M&SV活動を強化して確実な実施を目指すことが望まれる。

##### 3. グアテマラ側への提案

上位目標達成は十分に見込まれるが、栄養改善に関しては成果が具体的な数値として現れるまでに時間がかかることから、プロジェクトで導入した活動の継続は必須となる。2019年11月および12月に実施した運営委員会において、上位目標達成のための活動を確認しており、これらを業務計画に具体的な活動として組み込む必要がある。

###### (1) サービス提供側からのアプローチ

###### ① 地域版栄養鍋（Olla local）の開発と普及

地域で入手可能な食材を掲載した地域版栄養鍋を作成、普及する。

###### ② 地域における代替食材の提案（地域で入手可能な食材、ニーズにあった食材）

必要な栄養摂取のために、地域で入手が容易でかつ経済的にも無理なく入手できる食材を提案する。

---

<sup>17</sup> 出所：Guttmacher Institute 2020, Crisis on the Horizon: Devastating Losses for Global Reproductive Health Are Possible Due to COVID-19  
<https://www.guttmacher.org/print/article/2020/04/crisis-horizon-devastating-losses-global-reproductive-health-are-possible-due-covid>

### ③ 肥満、過体重、体重増加が困難な妊婦への個別栄養指導

エンドライン調査では、調査対象となった妊娠中・後期の妊婦の46.4%が肥満・過体重であった（ベースライン調査でも39.0%）。肥満や過体重であっても不足の心配がある栄養素（鉄など）の摂取状況、また、体重増加が困難な妊婦には、食事量を増やすだけでなく、妊婦の状態に合わせて、適切な栄養摂取のための食事バランスなどに関する個別指導を行う必要がある。

一方、体重増加が困難な妊婦については、家庭の経済状況から十分に栄養を摂取できない事情を抱える場合がある。経済事情等、保健医療施設では解決の難しい要因を抱える妊婦に対し、他機関の食糧支援や福祉の利用を組み合わせ、出産までの継続的な支援を行なう体制作りは、地域医療の強化の視点からも今後取り組むことを提案する。

### ④ 家庭訪問による妊産婦健診の継続

COVID-19の拡大や対応措置により、産前健診数の減少が見られていることから、コロナ禍の期間中にも妊産婦が安心して母子保健サービスを受けられる体制を整えることが必要とされる。具体的には、保健医療施設への訪問が難しい妊婦に対しては、保健委員会やコマドローナの協力を得ながら、家庭訪問による産前健診に切り替え、継続的なケアを提供することを提案する。

### ⑤ 緊急事態に対するレジリエンスを高めるためのリスク管理強化

COVID-19流行の長期化や流行の中での2020年11月のハリケーンによる被害などの経験から、緊急事態への備えとレジリエンスを高めることが必要とされている。保健省主導のもと、リスク管理の強化に向けて、研修、フォローアップを計画的かつ継続的に行うことを提案する。

## (2) コミュニティを巻き込んだアプローチ

### ① 保健人材からコミュニティへの保健・栄養情報提供

住民が居住するコミュニティの保健・栄養の現状と課題を理解することで、ヘルスプロモーション活動の必要性を認識し、村落内での保健活動への参加促進が期待される。保健人材側からは、コミュニティ会合などの機会を活用してコミュニティの保健・栄養情報を提供し、意識の醸成を図る。

### ② 市役所などとの連携促進

コミュニティ活動では、外部者とみられる保健人材に協働する保健委員会の役割が重要である。市役所などからの認定を受けることで、住民に認知され、コミュニティでの活動を容易にすることが出来る。また、コミュニティ活動のための予算は、保健省で確保されることが難しい。そのため、市役所などで予算を確保することで、保健人材やコミュニティの経済的な負担を軽減し、活動の活性化につなげる必要がある。これらを実現するために、市役所などへ現状と課題の説明をするとともに、保健課題改善に向けた具体的な協議を通して連携を促進する。

### ③ 男性の参加促進

グアテマラ、特に農村部においては、いまだにマチスモの文化が根強く残っており、妊婦・母親の保健情報へのアクセスや保健医療サービスの利用の意思決定・行動の改善に、男性の参加が不可欠である。男性自身の意識・行動の変容には、相当な時間を要すると共に、コミュニティ会合に男性の参加が限定的であるコミュニティもあることから、男性の参加を促すプロモーション活動の継続的な実施が求められる。

### ④ コミュニティリーダーを模範とする COVID-19 予防の継続

COVID-19 の影響が長期化する中で、コミュニティ住民の感染に対する危機感が低下し、マスクの着用や、人が多く集まる場所での身体的距離の確保などが実施されなくなってきている。COVID-19 による感染リスクが依然として高い状況下、コミュニティリーダーが模範となる行動を住民に対して示し、住民の感染リスクに対する意識を維持し、予防策の継続実施を徹底することが求められる。

### ⑤ コミュニティリーダーとの定期的なコミュニケーション

コミュニティでのプロモーション活動では、保健委員会を含むコミュニティリーダーの協力が欠かせない。他方、ボランティアでの活動を継続して実施するには、コミュニティリーダーのコミットメント・関心・意欲の維持が不可欠である。また、保健委員会のメンバー交代によって、これまでの保健人材との連携関係が継続されなかったり、意欲・関心が必ずしも高くない保健委員会メンバーの参加によって、コミュニティでの保健委員会の活動が停滞するケースも見られた。よって、保健人材がコミュニティリーダーと密にコミュニケーションを取り、ニーズに応じた情報交換や定期的な会合を通じて、彼らの関心や意欲の維持に努めることが求められる。

## 4. プロジェクト完了後から事後評価までのモニタリング計画

上位目標達成状況を確認するために、毎年、指標のモニタリングを行い、その結果を両 DAS と共有し、進捗を確認する必要がある。栄養改善については、プロジェクトで導入した活動を継続し、具体的な数値としての成果につなげる必要がある。教育教材が必要な妊婦に配付され、保健人材からの適切な指導を受けることが出来るように、保健省における財源確保の補完として、JICA のフォローアップのスキームなどの活用を検討する。

事後評価時にデータを収集するうえで留意すべき点として、栄養改善に関するプロジェクト指標があげられる。本指標は、保健省が通常業務で定期的に確認していないプロジェクト独自の情報であったことから、これらが継続して収集・計測されているかを確認するとともに、上述のとおり、栄養改善活動が継続され、具体的な数値として成果につながっていたかを確認することができる。



## 添付資料

### 添付 1:説明資料

添付 ① 専門家一覧、派遣実績（要員計画）（最新版）

添付 ② カウンターパート・関係者の一覧

添付 ③-1 本邦研修・研修員受入れ実績

添付 ③-2 研修一覧、会議・イベント開催実績

添付 ④-1 活動実施計画修正版

添付 ④-2 業務フローチャート、詳細活動計画（Work Breakdown Structure（WBS）等の活用）

添付 ⑤ 投入機材（引渡リストを含む）

添付 ⑥-1 栄養視覚教材の有用性評価

添付 ⑥-2 栄養改善における定量的な評価について

### 添付2:成果品リスト

#### 添付3:PDM

最新版、変遷経緯

添付4: R/D、M/M、合同調整委員会ミニッツ（コピー）

合同調整委員会開催一覧

運営委員会開催一覧

添付 5:モニタリングシート（コピー）

（モニタリングシート Ver.1、Ver.2）



添付① 専門家一覧、派遣実績

1. 第1期（2016年6月～2017年1月）

① 第1期に業務に従事した日本人専門家の指導分野、氏名、活動人月ならびに主な業務内容は、表1-1のとおりである。

表1-1：日本人専門家の活動人月と主な業務内容（2016年6月～2017年1月実績）

専門家	氏名	活動人月
総括/地域保健 1	菱田 裕子	3.3MM
1. 業務全体の運営管理・監督指導 2. 合同調整委員会と運営委員会の開催支援・参加 3. 日本側関係者（無償資金協力関係者も含む）、グアテマラ国保健省関係部局、キチュエ/イシル両保健管区関係者、その他開発パートナーとの協議、活動の円滑な進捗のための交渉、連携の促進 4. JICAによるモニタリング調査団への協力・対応 5. 本邦・第三国研修の計画、実施に関する管理監督 6. ベースラインおよびエンドライン調査、指標設定、効果検証の取りまとめ 7. プロジェクト技術チーム（TT）の形成と活動実施支援・管理 8. 成果1の保健管区における運営能力強化（モニタリング・SV活動及び保健統計情報の整備）にかかる指導・助言 9. 地域保健に基づく、成果1から3の母子保健・栄養改善関連活動にかかる実施促進・指導監督 10. 周辺国に本案件の知見・教訓・好事例を共有するための国際セミナーの開催、好事例集のとりまとめ 11. 本プロジェクト成果の保健省における認証プロセスの促進		
副総括/地域保健 2	佐藤 真江	1.8MM
1. 業務全体の運営、総括不在時の代行 2. 合同調整委員会と運営委員会の運営・参加 3. 日本側関係者、グアテマラ国側関係者、その他開発パートナーとの協議、活動の円滑な進捗のための交渉、連携の促進における総括の補佐 4. JICAによるモニタリング調査団への協力・対応 5. 本邦・第三国研修の計画、実施に関する関連業務支援 6. ベースラインおよびエンドライン調査、母子保健の既存マニュアル／ガイドライン等の確認・整理作業、指標設定作業、効果検証作業の取りまとめにおける総括の補佐 7. 成果1の保健管区における運営能力強化（モニタリング・SV活動及び保健統計情報		



の整備)にかかると指導・助言		
8. 成果3におけるヘルスプロモーション・住民参加の促進に向けた活動の補佐		
母子保健	小林 恵子	3.3MM
1. ベースライン、エンドライン調査における調査項目、調査方法に関する助言 2. 成果2の以下の活動の実施促進 ①母子保健にかかるサービスの現状診断 ②技術チーム(TT)の形成とチーム活動の進捗に必要な助言 ③母子保健に関する研修の計画策定(業務調整員と協働) ④母子保健に関する研修教材の作成 ⑤母子保健に関する研修の実施 ⑥母子保健の基礎的機材の整備と管理における指導 ⑦研修後のフォローアップ活動の実施(必要なツール作成を含む)母子保健データの収集/報告に関するモニタリング・支援的巡回指導に係る助言 ⑧母子保健・栄養研修のモデル化 3. 関連する保健統計の整備におけるモニタリングに係る技術指導		
栄養改善	野末 みほ	2.35MM
栄養改善2	千原 正子	0.5MM
1. ベースライン、エンドライン調査における調査項目、調査方法に関する助言 2. 栄養改善に関するエビデンスに基づいた結果測定にかかる助言・指導 3. 成果2の以下の活動の実施促進 ①栄養にかかる保健サービスの現状診断 ②技術チーム(TT)の形成とチーム活動の進捗に必要な助言 ③栄養改善に関する研修の計画策定(業務調整員と協働) ④栄養改善に関する研修教材の作成 ⑤栄養改善に関する研修の実施 ⑥栄養改善の基礎的機材の整備と管理における指導 ⑦研修後のフォローアップ活動の実施(必要なツール作成を含む)母子保健データの収集/報告に関するモニタリング・支援的巡回指導に係る助言 ⑧栄養研修のモデル化 4. 関連する保健統計の整備におけるモニタリングに係る技術指導		
ヘルスプロモーション・住民参加	西間木 紫乃	1.4MM
1. ベースライン調査でのヘルスプロモーション・住民参加の指標設定への助言 2. 成果3にかかる以下の活動促進 ①ヘルスプロモーション・住民参加にかかる研修計画策定 ②関連する教材内容への助言と作成支援 ③研修の実施とモニタリング(モニタリングツール開発を含む)		

④研修結果のとりまとめと体系化		
業務調整/研修計画	戸川 真由美	3.5MM
1. プロジェクト業務費の管理、運営、精算等会計処理 2. プロジェクト事務所の整備、運営、管理 3. 資機材調達および現地再委託契約に関する諸手続き 4. プロジェクト管理下にある機材の維持管理 5. プロジェクト車輛の運行管理 6. スタッフの国内移動、日本人専門家帰国時に関する支援 7. 現地スタッフの業務および労務管理 8. 各種研修（本邦・第三国研修を含む）及び、セミナーの計画・実施運営支援 9. モニタリング・評価および支援的な巡回指導の実施支援 10. プロジェクトの広報活動 11. 合同調整委員会および運営委員会の運営支援		

② 第1期に業務に従事した日本人専門家の現地・国内業務期間と活動人月の詳細は、表1-2のとおりである。

表 1-2：日本人専門家の現地・国内業務期間と活動人月の詳細  
(2016年6月～2017年1月実績)

専門家	氏名	派遣期間	人月
総括/地域保健 1	菱田 裕子	<b>【現地業務】</b> <u>2016年</u> ①6月2日～7月31日（40日） ②9月1日～10月31日（50日）  <b>【国内業務】</b> <u>2016年</u> ①5月30、31日（2日） ②6月1日（1日） ③11月12日～14日（3日）	3.3MM 現地 3.0MM 国内 0.3MM
副総括/地域保健 2	佐藤 真江	<b>【現地業務】</b> <u>2016年</u> ①7月4日～8月17日（45日）  <b>【国内業務】</b> <u>2016年</u> ①5月27日、30日、31日（3日）	1.8MM 現地 1.5MM 国内 0.3MM

		②11月12日～14日(3日)	
母子保健	小林 恵子	<b>【現地業務】</b> <u>2016年</u> ①6月2日～7月14日(43日) ②8月14日～9月29日(47日)  <b>【国内業務】</b> <u>2016年</u> ①5月27日、30日、31日(3日)	3.3MM 現地 3MM 国内 0.3MM
栄養改善	野末 みほ	<b>【現地業務】</b> <u>2016年</u> ①9月24日～10月8日(15日)  <b>【国内業務】</b> <u>2016年</u> ①5月27日、30日、31日(3日) ②6月13日～17日(5日) ③6月20日～24日(5日) ④7月11日～31日(21日) ⑤11月12日～14日(3日)	2.35MM 現地 0.5MM 国内 1.85MM
栄養改善2	千原 正子	<b>【現地業務】</b> <u>2016年</u> ①8月17日～8月31日(15日)	0.5MM
ヘルスプロモーション・住民参加	西間木 紫乃	<b>【現地業務】</b> <u>2016年</u> ①8月13日～9月23日(42日)	1.4MM
業務調整/研修計画	戸川 真由美	<b>【現地業務】</b> <u>2016年</u> ①6月2日～7月18日(47日) ②8月13日～9月10日(29日) ③10月3日～10月31日(29日)	3.5MM

2. 第2期（2017年2月～2021年11月）

① 第2期に業務に従事した日本人専門家の指導分野、氏名、活動人月ならびに主な業務内容は、表2-1のとおりである。

表2-1：日本人専門家の活動人月と主な業務内容（2017年2月～2021年9月実績）

専門家	氏名	人月※ <sup>1</sup>
総括/地域保健 1	菱田 裕子	29.17 MM
1. 業務全体の運営管理・監督指導 2. 合同調整委員会と運営委員会の開催支援・参加 3. 日本側関係者（無償資金協力関係者も含む）、グアテマラ国保健省関係部局、キチュエ/イシル両保健管区関係者、その他開発パートナーとの協議、活動の円滑な進捗のための交渉、連携の促進 4. JICAによるモニタリング調査団への協力・対応 5. 本邦・第三国研修の計画、実施に関する管理監督 6. ベースラインおよびエンドライン調査、指標設定、効果検証の取りまとめ 7. プロジェクト技術チーム（TT）の形成と活動実施支援・管理 8. 成果1の保健管区における運営能力強化（モニタリング・SV活動及び保健統計情報の整備）にかかる指導・助言 9. 地域保健にもとづく、成果1から3の母子保健・栄養改善関連活動にかかる実施促進・指導監督 10. 栄養改善教育ビデオ教材の制作支援 11. 危機管理研修の実施とモニタリング（延長期） 12. 周辺国に本案件の知見・教訓・好事例を共有するための国際セミナーの開催、好事例集のとりまとめ 13. 本プロジェクト成果の保健省における認証プロセスの促進		
副総括/地域保健 2	佐藤 真江	15.83MM
14. 業務全体の運営、総括不在時の代行 15. 合同調整委員会と運営委員会の運営・参加 16. 日本側関係者、グアテマラ国側関係者、その他開発パートナーとの協議、活動の円滑な進捗のための交渉、連携の促進における総括の補佐 17. JICAによるモニタリング調査団への協力・対応 18. 本邦・第三国研修の計画、実施に関する関連業務支援 19. ベースラインおよびエンドライン調査、母子保健の既存マニュアル／ガイドライン等の確認・整理作業、指標設定作業、効果検証作業の取りまとめにおける総括の補佐 20. 成果1の保健管区における運営能力強化（モニタリング・SV活動及び保健統計情報		

の整備)にかかると指導・助言		
21. 成果3におけるコミュニティ活動の促進に向けた活動の補佐		
母子保健1	小林 恵子	1.05MM
母子保健2*2	神谷 睦美	18.35MM
1. エンドライン調査における調査項目、調査方法に関する助言 2. 成果2の以下の活動の実施促進 ①母子保健にかかるサービスの現状診断 ②技術チーム(TT)活動の進捗に必要な助言 ③母子保健に関する研修の計画策定(業務調整員と協働) ④母子保健に関する研修教材の作成 ⑤母子保健に関する研修の実施 ⑥母子保健の基礎的機材の整備と管理における指導(総括、業務調整員と協働) ⑦研修後のフォローアップ活動の実施(必要なツール作成を含む)母子保健データの収集/報告に関するモニタリング・支援的巡回指導に係る助言(業務調整員と協働) ⑧母子保健・栄養研修のモデル化 ⑨感染予防・管理(Infection Prevention and Control: IPC)研修の策定と実施(延長期) ⑩IPC研修後モニタリングの実施(延長期) ⑪感染予防に必要な資材の選定と、配布モニタリングの実施(延長期) 3. 関連する保健統計の整備におけるモニタリングに係る技術指導(総括主導) 4. 本邦・第三国研修の担当分野に関する計画、実施に関する関連業務支援		
栄養改善1	野末 みほ	6.23MM
栄養改善2	千原 正子	9.61MM
1. ベースライン、エンドライン調査における調査項目、調査方法に関する助言 2. 栄養改善の調査結果にかかる助言・指導 3. 成果2の以下の活動の実施促進 ①栄養にかかる保健サービスの現状診断 ②技術チーム(TT)の形成とチーム活動の進捗への助言 ③栄養改善に関する研修の計画策定(業務調整員と協働) ④栄養改善に関する研修教材の作成 ⑤栄養改善に関する研修の実施 ⑥栄養改善の基礎的機材の整備と管理における指導 ⑦研修後のフォローアップ活動の実施(必要なツール作成を含む)母子保健データの収集/報告に関するモニタリング・支援的巡回指導に係る助言 ⑧栄養研修のモデル化		

4. 関連する保健統計の整備におけるモニタリングに係る技術指導 5. 本邦・第三国研修の担当分野に関する計画、実施に関する関連業務支援 6. 栄養改善分野におけるエンドライン調査結果の分析および今後への提言のとりまとめ 7. 補完食の作り方に関するデジタルコンテンツ（動画ビデオ：ネバフ版、チャフル版）の作成（延長期） 8. 栄養改善教育ビデオの制作支援（延長期）		
ヘルスプロモーション・住民参加	西間木 紫乃	1.93MM
ヘルスプロモーション・住民参加 <sup>※3</sup>	山口 沙樹子	9.52MM
1. コミュニティ活動の PDM 指標設定への助言 2. 成果 3 にかかる以下の活動促進 ① コミュニティ活動にかかる研修計画策定 ② 関連する教材内容への助言と作成支援 ③ 研修の実施とモニタリング（モニタリングツール開発を含む） ④ 研修結果のとりまとめと体系化 3. 本邦・第三国研修の担当分野に関する計画、実施に関する関連業務支援 4. COVID-19 流行下におけるコミュニティの感染対策啓蒙活動の実施（延長期） ①感染予防ツール（ポスター、バナー、フリップチャート）の作成 ②配布された感染予防ツールの効果モニタリングの実施 ③コミュニティリーダーを対象とした啓蒙活動内容の策定と計画立案 ④コミュニティリーダーを対象とした経験共有会の実施 ⑤キचे、イシル地域を対象としたメディア（テレビ、ラジオ）を活用した啓蒙番組の実施		
継続ケア・ヘルスプロモーション 2 <sup>※4</sup>	宇田川 珠美	8 MM
1. 成果 2 にかかる以下の活動促進 ① ハイリスク妊婦（過体重/肥満、痩せ、糖尿病、高血圧）への栄養指導に係る対象 3 DMS の保健医療従事者への研修策定と実施 ② ①に関連する教材、栄養指導用ツールの作成 ③ 研修の実施 ④ 対象 3 DMS におけるハイリスク妊婦への継続的な栄養指導の実施支援とモニタリング 2. 活動に必要な資材の選定 ①高血圧、糖尿病妊婦のスクリーニングに必要な資材の選定 ②供与された資材の配布モニタリング 3. ヘルスプロモーション/住民参加専門家活動支援と継続ケア活動との連携 ①COVID-19 流行下におけるコミュニティの感染対策啓蒙活動について、コミュニ		

ティリーダーへのインタビューの実施 ②COVID-19 流行下の妊婦が家庭で行うセルフケアとして、日常の食生活のポイント をメディアを活用した啓蒙活動として実施。 4. 栄養改善教育ビデオ制作支援		
業務調整/研修計画	戸川 真由美	0MM
業務調整/研修計画※5	宇田川 珠美	14.49MM
1. プロジェクト業務費の管理、運営、精算等会計処理 2. プロジェクト事務所の整備、運営、管理 3. 資機材調達および現地再委託契約に関する諸手続き 4. プロジェクト管理下にある機材の維持管理 5. プロジェクト車輛の運行管理 6. スタッフの国内移動、日本人専門家帰国時に関する支援 7. 現地スタッフの業務および労務管理 8. 各種研修（本邦・第三国研修を含む）及び、セミナーの計画・実施運営支援 9. モニタリング・評価および支援的な巡回指導の実施支援 10. プロジェクトの広報活動 11. 合同調整委員会および運営委員会の運営支援		

※1 人月は自社負担渡航分を含まない

※2 2017年7月より小林恵子から業務引継

※3 2017年7月より西間木紫乃から業務引継

※4 延長期（2020年7月）から業務開始

※5 2017年7月より戸川真由美から業務引継

② 第2期に業務に従事した日本人専門家の現地・国内業務期間と活動人月の詳細は、表2-2  
 のとおりである。

表 2-2：日本人専門家の現地・国内業務期間と活動人月の詳細  
 (2017年7月～2021年10月実績)

専門家	氏名	派遣期間	人月※1
総括/地域保健 1	菱田 裕子	<b>【現地業務】</b> <u>2017年</u> ①3月6日～4月10日（36日） ②6月28日～8月26日（60日） ③11月2日～12月20日（49日） <u>2018年</u> ④1月16日～3月23日（67日） ⑤7月4日～8月31日（59日）	29.17MM 現地 18.37MM 国内 10.8MM

		<p>⑥9月13日～10月26日(44日)</p> <p style="text-align: center;"><u>2019年</u></p> <p>⑦1月17日～3月7日(50日)</p> <p>⑧7月10日～9月13日(66日)</p> <p>⑨11月7日～12月27日(51日)</p> <p style="text-align: center;"><u>2021年</u></p> <p>⑩2月25日～3月27日(31日)</p> <p>⑪6月10日～7月2日(23日)</p> <p>⑫10月2日～10月16日(15日)</p> <p><b>【国内業務】</b></p> <p style="text-align: center;"><u>2017年</u></p> <p>①2月20日～2月22日(3日)</p> <p style="text-align: center;"><u>2020年</u></p> <p>②4月10日～27日(17日 3号)</p> <p>③5月1日～9日(9日 3号)</p> <p style="padding-left: 2em;">5月10日～17日(8日)</p> <p>④6月10日～27日(17日)</p> <p>⑤7月10日～16日(6日)</p> <p>⑥8月10日～20日(10日)</p> <p>⑦9月1日～11日(11日)</p> <p>⑧10月1日～18日(19日)</p> <p>⑨11月1日～18日(19日)</p> <p>⑩12月1日～19日(19日)</p> <p style="text-align: center;"><u>2021年</u></p> <p>⑪1月4日～23日(19.4日)</p> <p>⑫2月1日～15日(14.6日)</p> <p>⑬3月29日、30日(2日)</p> <p>⑭4月1日～5日(5日)</p> <p>⑮5月1日～5日(5日)</p> <p>⑯7月5日～12日(8日)</p> <p>⑰8月1日～12日(12日)</p> <p>⑱9月1日～12日(12日)</p> <p>⑲10月18日～19日(2日)</p>	
--	--	--	--



副総括/地域保健 2	佐藤 真江	<p><b>【現地業務】</b></p> <p style="text-align: center;"><u>2017年</u></p> <p>①3月19日～3月29日（11日）  ②5月3日～6月25日（54日）  ③9月17日～10月13日（27日）</p> <p style="text-align: center;"><u>2018年</u></p> <p>④4月17日～6月18日（63日）  ⑤10月16日～12月24日（70日）</p> <p style="text-align: center;"><u>2019年</u></p> <p>⑥4月23日～7月19日（88日）  ⑦8月27日～11月11日（77日）</p> <p style="text-align: center;"><u>2020年</u></p> <p>⑧1月9日～3月2日（54日）</p> <p><b>【国内業務】</b></p> <p style="text-align: center;"><u>2017年</u></p> <p>①4月11日、18日（2日）  ②5月1日（1日）</p> <p style="text-align: center;"><u>2020年</u></p> <p>③3月1日～4日（3.6日）  ④3月10日～13日（4日）  ⑤4月10日～13日（4日）  ⑥5月10日～12日（3日）  ⑦6月10日～12日（3日）</p>	15.83MM 現地 14.80MM 国内 1.03MM
母子保健 1	小林 恵子	<p><b>【現地業務】</b></p> <p style="text-align: center;"><u>2017年</u></p> <p>①3月14日～4月9日（27日）</p> <p><b>【国内業務】</b></p> <p style="text-align: center;"><u>2017年</u></p> <p>①4月12日～14日（3日）</p>	1.05MM 現地 0.90MM 国内 0.15MM
母子保健 2	神谷 睦美	<p><b>【現地業務】</b></p> <p style="text-align: center;"><u>2017年</u></p> <p>①8月3日～9月24日（53日）</p> <p style="text-align: center;"><u>2018年</u></p> <p>②2月5日～3月16日（40日）</p>	18.35MM 現地 11.43MM 国内 6.92MM

		<p>③6月4日～8月17日(75日)</p> <p>④10月24日～12月2日(40日)</p> <p style="text-align: center;"><u>2019年</u></p> <p>⑤1月23日～3月18日(55日)</p> <p>⑥7月18日～8月26日(40日)</p> <p>⑦11月7日～12月16日(40日)</p> <p><b>【国内業務】</b></p> <p style="text-align: center;"><u>2017年</u></p> <p>①4月12日(1日)</p> <p style="text-align: center;"><u>2020年</u></p> <p>②4月1日～4月12日(12日)</p> <p>③5月1日～5月12日(12日)</p> <p>④6月1日～6月5日(4.4日)</p> <p>⑤7月1日～7月5日(5日間)</p> <p>⑥8月1日～8月14日(14日間)</p> <p>⑦9月1日～9月8日(8日間)</p> <p>⑧10月1日(1日間)</p>	
栄養改善1	野末 みほ	<p><b>【現地業務】</b></p> <p style="text-align: center;"><u>2017年</u></p> <p>①8月13日～8月27日(15日)</p> <p style="text-align: center;"><u>2018年</u></p> <p>②2月10日～2月25日(16日)</p> <p style="text-align: center;"><u>2019年</u></p> <p>③2月16日～3月3日(16日)</p> <p><b>【国内業務】</b></p> <p style="text-align: center;"><u>2017年</u></p> <p>①2月20日～22日(3日)</p> <p>②9月27日～30日(4日)</p> <p style="text-align: center;"><u>2018年</u></p> <p>③9月27日～29日(3日)</p> <p style="text-align: center;"><u>2019年</u></p> <p>④9月27日～30日(4日)</p> <p style="text-align: center;"><u>2020年</u></p> <p>⑤4月20日～25日(5日)</p>	<p>6.23MM</p> <p>現地 1.57MM</p> <p>国内 4.66MM</p>

		⑥5月20日～25日(5日) ⑦6月10日～15日(5.2日) ⑧7月31日(1日間) ⑨8月5日(1日間) ⑩9月1日～3日(3日間) ⑪10月1日～10日(9.4日間) ⑫11月1日～10日(9.4日間) ⑬12月1日～6日(5.6日間)  <u>2021年</u> ⑭1月25日～28日(4日間) ⑮2月1日～7日(6.6日間) ⑯3月1日～4日(4日間) ⑰4月1日～4日(4日間) ⑱5月1日～4日(4日間) ⑲6月1日～4日(4日間) ⑳7月3日～6日(4日間) ㉑8月5日～8日(4日間) ㉒9月1, 2日(2日間) ㉓10月1日(1日間)	
栄養改善2	千原 正子	<b>【現地業務】</b>  <u>2017年</u> ①3月23日～4月6日(15日) ②7月15日～8月23日(40日)  <u>2018年</u> ③7月15日～8月23日(40日)  <u>2019年</u> ④3月23日～4月6日(15日) ⑤7月14日～8月23日(41日)  <b>【国内業務】</b>  <u>2017年</u> ①2月20日～22日(3日)  <u>2020年</u> ②4月20日～25日(6日) ③5月20日～24日(5日) ④6月20、21日(2日)	9.61MM 現地 5.03MM 国内 4.58MM

		<p>⑤7月31日(1日)  ⑥8月5日(1日)  ⑦9月1、2日(2日)  ⑧8月1日(1日)  ⑨9月1、2日(2日)  ⑩10月1日～12日(11.2日)  ⑪11月10日～16日(6.2日)  ⑫12月5日～9日(4.6日)</p> <p style="text-align: center;"><u>2021年</u></p> <p>⑬1月25日～29日(4日)  ⑭2月1日～8日(7.1日)  ⑮3月1日～6日(5.5日)  ⑯4月1日～4日(4日)  ⑰5月1日～4日(4日)  ⑱6月1日～4日(4日)  ⑲7月1日～5日(4.1日)  ⑳8月1日～12日(12日)  ㉑9月1日～4日(4日)  ㉒10月1日(1日)</p>	
ヘルスプロモーション・住民参加	西間木 紫乃	<p><b>【現地業務】</b></p> <p style="text-align: center;"><u>2017年</u></p> <p>①5月8日～6月4日(28日)  ②9月17日～10月16日(30日)</p>	1.93MM
ヘルスプロモーション・住民参加	山口 沙樹子	<p><b>【現地業務】</b></p> <p style="text-align: center;"><u>2018年</u></p> <p>①7月4日～8月17日(45日)</p> <p style="text-align: center;"><u>2019年</u></p> <p>②1月19日～2月27日(40日)  ③7月20日～8月25日(37日)</p> <p><b>【国内業務】</b></p> <p style="text-align: center;"><u>2020年</u></p> <p>①8月10日～15日(6日)  ②9月1日～7日(7日)  ③10月1日～11日(11日)  ④11月1日～11日(11日)</p>	9.52MM 現地 4.07MM 国内 5.45MM

		<p>⑤12月5日～14日(10日)</p> <p style="text-align: center;"><u>2021年</u></p> <p>⑥1月5日～11日(7日)</p> <p>⑦2月1日～8日(8日)</p> <p>⑧3月10日～15日(6日)</p> <p>⑨4月1日～4日(4日)</p> <p>⑩5月1日～4日(4日)</p> <p>⑪6月1日～5日(5日)</p> <p>⑫7月1日～7日(7日)</p> <p>⑬8月10日～23日(14日)</p> <p>⑭9月1日～8日(8日)</p> <p>⑮10月1日(1日)</p>	
<p>継続看護・ヘルス プロモーション2</p>	<p>宇田川 珠美</p>	<p>【現地業務】</p> <p style="text-align: center;"><u>2021年</u></p> <p>①5月1日～5月30日(30日)</p> <p>【国内業務】</p> <p style="text-align: center;"><u>2020年</u></p> <p>①7月26日～31日(6日)</p> <p>②8月10日～16日(7日)</p> <p>③9月1日～8日(8日)</p> <p>④10月1日～18日(17.2日)</p> <p>⑤11月1日～17日(16.2日)</p> <p>⑥12月5日～18日(13.6日)</p> <p style="text-align: center;"><u>2021年</u></p> <p>⑦1月5日～16日(11.4日)</p> <p>⑧2月1日～13日(12.2日)</p> <p>⑨3月1日～11日(10.4日)</p> <p>⑩4月10日～17日(7日)</p> <p>⑪6月10、11日(2日)</p> <p>⑫7月20、21日(2日)</p> <p>⑬8月15日～24日(10日)</p> <p>⑭9月10日～24日(15日)</p> <p>⑮10月1、2日(2日)</p>	<p>8.00MM</p> <p>現地 1.0MM</p> <p>国内 7.0MM</p>

業務調整/研修計画 ※人月は自社負担渡航分を含まない	吉川芽衣	【現地業務】 <u>2017年</u> ①3月6日～3月26日 (自社負担21日)	0MM
業務調整/研修計画	宇田川 珠美	【現地業務】 <u>2017年</u> ①7月27日～9月24日 (60日) ②11月6日～12月15日 (40日) <u>2018年</u> ③1月11日～3月16日 (65日) ④4月10日～6月23日 (75日) ⑤8月19日～9月17日 (30日) <u>2019年</u> ⑥3月4日～4月7日 (35日) ⑦6月24日～7月28日 (35日) ⑧9月25日～10月29日 (35日)  【国内業務】 <u>2020年</u> ①4月13日～17日 (5日) ②5月13日～17日 (4.6日) ③6月13日～6月17日 (5日) ④7月22日 (0.3日) ⑤8月22日 (0.3日) ⑥9月1日 (0.6日) ⑦11月10日 (0.8日) ⑧12月5日 (0.7日) <u>2021年</u> ⑨1月25日 (1日) ⑩2月1、2日 (1.5日) ⑪3月1、2日 (2日) ⑫4月1、2日 (2日) ⑬7月25日 (1日) ⑭8月1日～4日 (4日) ⑮9月1日～6日 (6日) ⑯10月1日～5日 (5日)	14.49MM 現地 12.50MM 国内 1.99MM

添付② カウンターパート・関係者の一覧

1. 第1期カウンターパート一覧（2016年5月～2017年1月）

1) 保健省（SIAS）

氏名	役職
Dr. Rodolfo Zea Flores	プライマリ・ヘルス・ケア次官（2016年5月～2017年7月） Viceministro de Atención Primaria en Salud
Dr. Adrián Chávez	技術次官（2017年7月～2018年1月） Viceministro Técnico
Dr. Manolo Vicente	ヘルスケア統合システム局（SIAS）一次保健サービス責任者 Coordinador del Primer Nivel de Atención de SIAS, Delegado de Viceministro Técnico del Ministerio

2) 保健管区事務所（DAS）

Nombre	Cargo
(1) キचे保健管区事務所 (Dirección de Área de Salud: DAS)	
Dr. Waldemar Vélez Gaitán	キचे保健管区事務所長 Director DAS Quiché
(2) DAS Ixil	
Licda. Sandra Carballo	イシル保健管区事務所長 Director DAS Ixil
母子保健	
(1) キचे保健管区事務所 (Dirección de Área de Salud Quiché: DASQ)	
Licda. Juana Petronila León	食糧・栄養保障プログラム（PROSAN）コーディネーター Coordinadora de Programa de Seguridad Alimentaria Nutricional (PROSAN)
Lic. Roberto Mazariegos Silvestre	PROSAN/DASQ 栄養士 Nutricionista, PROSAN
Sr. Keny Zalasar	リプロダクティブヘルスコーディネーター Coordinador de Salud Reproductiva
Dr. Feliciano Chan	リプロダクティブヘルスコーディネーター Coordinador de Salud Reproductiva
(2) イシル保健管区事務所 (Dirección de Área de Salud Ixil: DASI)	
Licda. Alejandra Juarez	栄養士 Nutricionista
Sra. Lizbeth Argueta	リプロダクティブヘルスコーディネーター Coordinador de Salud Reproductiva
ヘルスプロモーション/住民参加	
(1) キचे保健管区事務所 (DASQ)	
Licda. Elizabeth Chun	ヘルスプロモーションコーディネーター Coordinadora de Promoción
(2) イシル保健管区事務所 (DASI)	
Sr. Carlos Gallego	リプロダクティブヘルス担当/ソーシャルワーカー Encargado de Salud Reproductiva/ Trabajadora Social

2. 第2期カウンターパートリスト (2016年2月～2021年9月)

1) 保健省

氏名	役職
2016年6月27日～2017年8月	
Dra. Lucrecia Hernández Mack	保健大臣 Ministra de Salud
Dr. Adrián Chávez Valenzuela	技術次官 Viceministro Técnico
Dr. Luis Castellanos	ヘルスケア統合システム局長 Director del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS)
Dr. Edgar Lara Caballeros	保健サービス開発局長 Jefe departamento desarrollo de los servicios de salud (2016-2020)
Dra. Nancy Pezzarossi de Calderón	ヘルスケア統合システム局2次レベル保健サービスコーディネーター (2017年2月～12月) Coordinadora del Segundo Nivel, SIAS
2017年8月～2020年1月	
Dr. Carlos Soto Menegazzo	保健大臣 Ministro de Salud
Dr. Rubén González Valenzuela	プライマリ・ヘルス・ケア次官 (2017年～2018年) Viceministro de Atención Primaria Salud
Dr. Julio Humberto García Colindres	プライマリ・ヘルス・ケア次官 (2018年～2020年) Viceministro de Atención Primaria Salud
Dr. José Roberto Molina Barrera	技術次官 Viceministro técnico
Dr. Amaldo Brínguez Aragón	ヘルスケア統合システム局長 (2017年9月～2019年5月) Director del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS)
Dr. Walter Linares Pineda	SIAS 統合ケア部門責任者 (2018年～2020年) Asistente Técnico sección atención integral desarrollo de los servicios (SIAS)
2020年1月15日～2020年6月	
Dr. Hugo Roberto Monroy Castillo	保健大臣 Ministro de Salud
Dr. Erick Antonio Muñoz Orozco	プライマリ・ヘルス・ケア次官 Viceministro de Atención Primaria en Salud
Dr. Rodolfo Galdámez Orellana	技術次官 Viceministro técnico
Dr. Ricardo Calderón	ヘルスケア統合システム局長 Director del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS)
2020年～2021年9月現在	
Dra. Amelia Flores	保健大臣 (2020年～) Ministro de Salud
Dr. Edwin Montúfar Velarde	プライマリ・ヘルス・ケア次官 (2020年6月～) Viceministro de Atención Primaria Salud
Dra. Ana Garcés	技術次官 (2020年6月まで) Viceministra técnica
Dra. Norma Lucrecia Ramírez de Castellanos	技術次官 (2020年7月～) Viceministra técnica
Dr. Eliú Mazariegos	保健サービス長官 Director General de Servicios de Salud
Dr. Walter Linares Pineda	保健サービス開発局長 (2021年1月～) Jefe departamento desarrollo de los servicios de salud
Dra. Jhunny Tasejo	SIAS 統合ケア部門ファシリテーター (2021年1月) Facilitadora de la sección de Atención Integral, SIAS



## 2) 保健管区事務所 (DAS)

氏名	役職
運営管理/情報システム	
(1) キチエ保健管区事務所 (Dirección de Área de Salud Quiché: DASQ)	
<b>2021年9月現在</b>	
Dr. Francisco Rosal De León	キチエ保健管区事務所長 (2019年3月～) Directora de Área de Salud Quiché
Dr. Mario Vianney Pérez Raymundo	保健サービス提供長(2018年8月～) Gerente de Provisión de servicio
Dr. Gregorio Velásquez	疫学担当 (2016年2月～) Epidemiólogo del Área
Ing. Mariela Tobar Saenz	総合保健情報システム (SIGSA) 担当 (2019年～) Encargada del Sistema de Información General de Salud (SIGSA)
<b>変遷</b>	
Dr. Waldemar Vélez Gaitán	キチエ保健管区事務所長 (2012年2月～2018年8月) Director de Área de Salud Quiché
Dr. Aníbal Chávez Xitamul	キチエ保健管区事務所長 (2012年8月～2018年12月) Director de Área de Salud Quiché
Dr. Carlos Enrique Orozco Godínez	キチエ保健管区事務所長 (2019年1月～2019年3月) Director de Área de Salud Quiché
Licda. Lidia Lisbeth Alvarado Chay	保健サービス提供管理長 (2016年2月～2018年8月) Gerente de Provisión de servicio
Licda. Olga Inés Chamalé	保健サービス提供管理アシスタント (2016年～2018年) Asistente de Gerencia de Provisión de Servicios de Salud
Lic. Gary Wilson Cano Mota	保健管区疫学担当 (2016年～2019年) Estadígrafo del Área de Salud
(2) イシル保健管区事務所 (Dirección de Área de Salud Ixil: DASI)	
<b>2021年9月現在</b>	
Dr. Axel Iván Escobar Guzmán	イシル保健管区事務所長 (2018年4月～) Director de Área de Salud Ixil
Dr. Mario Gerónimo Ramírez Cedillo	保健サービス提供管理長 (2016年2月～) Gerente de Provisión de Salud
Dra. Elisabeth Tamayo de Brol	疫学担当 (2020年1月～) Epidemiólogo del Área
Ing. Felipe Brito Marcos	衛生担当長 (2016年2月～) Gerente de Saneamiento
Licda. Jessica Farfan	経理部長 (2016年2月～) Gerente de Administración Financiera
Licda. Luis Brol	人材部長 (2016年2月～) Gerente de Recursos Humanos
Sr. Edwin López	戦略・計画担当 (2016年2月～) Estrategias y Planificación
<b>変遷</b>	
Licda. Sandra Carballo	イシル保健管区事務所長 (2016年2月～2018年6月) Directora de Área de Salud
Dra. Claudia Veronica Argueta Hernandez	イシル保健管区事務所長代理 (2018年7月～2018年8月) Directora Interina de Área de Salud
Dra. Norma Alejandra Vásquez Domingo	保健サービス提供管理長 Gerente de Provisión de Salud
Sra. Haydee Ruano	疫学担当 Estadígrafo del Área de Salud
Ing. Felix Brito de León	衛生担当長 Gerente de Saneamiento

母子保健	
(1) キチエ保健管区事務所 (DASQ)	
<b>2021年9月現在</b>	
Lic. Roberto Mazariegos Silvestre	食糧・栄養保障プログラム (PROSAN) コーディネーター (2019年～) Coordinador de Programa de Seguridad Alimentaria Nutricional (PROSAN)
Licda. Juana Petronila León	PROSAN/DASQ 栄養士 (2019年～) Nutricionista、PROSAN
<b>変遷</b>	
Licda. Juana Petronila León	食糧・栄養保障プログラム (PROSAN) コーディネーター (2016年～2018年) Coordinadora de Programa de Seguridad Alimentaria Nutricional (PROSAN)
Lic. Roberto Mazariegos Silvestre	PROSAN/DASQ 栄養士 (2016年～2018年) Nutricionista、PROSAN
Dr. Feliciano Chan	リプロダクティブヘルスコーディネーター (2016年～2018年) Coordinador de Salud Reproductiva
(2) イシル保健管区事務所 (DASI)	
<b>2021年9月現在</b>	
Licda. Deysi Asicona	栄養士 (2019年1月～) Nutricionista
Licda. Lizbeth Argueta	リプロダクティブヘルスコーディネーター (2016年2月～) Coordinador de Salud Reproductiva
Licda. Guadalupe Aguilar Talé	リプロダクティブヘルスコーディネーター (2020年1月～) Coordinador de Salud Reproductiva
Licda. Catarina Brito Cuplay	予防接種担当 (2020年1月～) Inmunizaciones
Licda. Roxana Pérez	1次レベル保健医療担当 (2016年2月～) Primer Nivel de Atención
<b>変遷</b>	
Licda. Alejandra Juarez	栄養士 (2017年～2018年12月) Nutricionista
Lic. Domingo Chamay	予防接種担当 Inmunizaciones
Dr. Juan Fernando Velasquez	1次レベル保健医療担当 Primer Nivel de Atención
Sra. Odilia Rodríguez	HIV 担当 VIH
Dra. Alejandra Vásquez	保健サービス提供管理長 Gerente de Provisión de Salud
Sr. Gaspar Ramirez	水・衛生担当 Agua y Saneamiento

ヘルスプロモーション/住民参加	
(1) キचे保健管区事務所 (DASQ)	
<b>2021年9月現在</b>	
Lic. Edgar Alejandro Quiñonez	普及コーディネーター Coordinadora de Promoción
Licda. Elizabeth Chun	ソーシャルワーカー Trabajadora Social
Licda. Pahola Tuch	ソーシャルワーカー Trabajadora Social
Lic. Gudiel Ruiz	僻地保健コーディネーター Coordinador de Técnicos en Salud Rural (TSR)
<b>変遷</b>	
Lic. Antonio Xante	1次レベル保健医療コーディネーター Coordinador del Primer Nivel de Atención, TSR
Lic. Lucia Lux	ソーシャルワーク、保健委員会連絡係 Trabajadora social, enlace de comisiones de salud de Salud Reproductiva.
(2) イシル保健管区事務所 (DASI)	
<b>2021年9月現在</b>	
Lic. Carlos Gallego Ceto	DASI 普及ユニットコーディネーター (2016年2月～)
Sr. Bartolomé Caba	僻地保健コーディネーター Coordinador de Técnicos en Salud Rural (TSR)
Sr. Miguel Terratas	ジェンダー・文化担当 Género y Culturalidad
Dr. Juan Fernando Velasquez	1次レベル保健医療担当 Primer Nivel Atención
Sra. Odilia Rodríguez	HIV 担当 VIH
Sr. Emiliano Ramírez	病媒媒介昆虫担当 Vectores

市保健事務所 (Distrito Municipal de Salud: DMS) **2021年9月現在**

氏名	役職
(1) キचे保健管区事務所管轄 DMS	
パイロット市 (IDMS)	
Dr. Fredy Yancoba	サン・バルトロメ・ホコテナンゴ 24時間診療センター長 Director del Centro de Atención Permanente (CAP) de San Bartolomé Jocotenango
第1グループ市 (6DMS)	
Dr. Laercio Juárez	チチエ 24時間診療センター長 Director del CAP de Chiché
Dr. Mario Chávez	チニケ 24時間診療センター長 Director del CAP de Chinique
Dr. Carlos Castillo	ホヤバップ保健センター長 Director del CS de Joyabaj
Dr. Axel Rodríguez	パツィテ 24時間診療センター長 Director CAP de Patzité
AE. Mayra Rivera Tobar	カニジャ 24時間診療センターコーディネーター Coordinadora del CAP de Canillá
Dra. Jared de León	サン・ペドロ・ホコピラス 24時間診療センターコーディネーター Coordinador del CAP de San Pedro Jocopilas

第2グループ市 (5DMS)	
Dr. Héctor Ramírez Borrayo	サカプラス 24時間診療センター長 Director del CAP de Sacapulas
Dra. Nineth Irungaray	チカマン 24時間診療センター長 Directora del CAP de Chicamán
AE. Jaime Ríos Dubón	ラ・ターニャ 24時間診療センターコーディネーター Coordinador CAP La Taña
EP Janci Orlando Moran	ラ・パロキア 24時間診療センターコーディネーター Coordinadora de CAP La Parroquia
AE. Angel Sajbín	ウspanタン市保健事務所コーディネーター Coordinador del DMS de Uspantán
(2) イシル保健管区事務所管轄 DMS	
パイロット市 (1DMS)	
Lic. Aroldo Barrio	ネバフコミュニティエリア コーディネーター Coordinador Área Comunitaria Nebaj
第1グループ市 (1DMS)	
Dra. Claudia Argueta	チャフル市保健事務所長 Director del DMS de Chajul

添付③-1 本邦研修・研修員受け入れ実績

本邦研修一覧（2017年度）

1. 研修コース名：国別研修「グアテマラ国妊産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト」
2. 研修期間：2017年10月7日～2017年10月26日
3. 研修員数：10人
4. 研修目的：日本の地域保健・母子保健・栄養改善対策の取り組み方について講義・視察等を通じて学び、現地保健管区事務所および保健医療施設における母子保健・栄養改善サービスの取り組みを推進する。
5. 研修項目：
  - ① 地域保健・母子保健・栄養改善対策の取り組み方（一部保健行政を含む）について学び、自国の保健サービス運営管理に有効な視点を説明することができる（PDM成果1）。
  - ② 日本の地域保健・母子保健・栄養改善の事例より、母子の継続ケア、低栄養対策、栄養改善に有効な方法、戦略の事例を学び、自国での母子保健・栄養改善対策に向け、活動計画に反映することができる（PDM成果2）。
  - ③ 日本の地域保健の促進における人材育成と活用・住民参加の在り方を学び、自国に活用できる取組事例を抽出し、説明できる（PDM成果3）。

成果1～3を踏まえ、研修員がプロジェクト実施に必要な取組（改善点・追加点）を抽出・整理し、活動計画として策定することができる。

6. 研修員リスト

① キचे保健管区事務所：Dirección de Área de Salud de Quiché	
Waldemar Vélez Gaitán ヴァルデマル ヴェレス ガイタン	キचे保健管区事務所所長
Lidia Lisbeth Alvarado Chay リディア リズベス アルバラド チャイ	看護師
Juana Petronila León Morales フアナ ペトロニラ レオン モラレス	栄養士
Ana Elizabeth Chún Sánchez アナ エリザベス チュン サンチェス	ソーシャルワーカー
② サンバルトロメホコテナンゴ市保健管区事務所： Distrito Municipal de Salud, San Bartolomé Jocotenango	
Fredy Santiago Yancoba Ajquejay フレディ サンチアゴ ヤンコバ アフケジャイ	所長
③ ネバフ市保健管区事務所：Distrito Municipal de Salud, Nebaj, Ixil	
Helen María López Estrada ヘレン マリア ロペス エストラダ	栄養士
Aroldo Rocaél Barrios Felix アロルド ロカエル バリオス フェリックス	コーディネータ

④ イシル保健管区事務所：Dirección de Área de Salud de Ixil	
Domingo Chamay Gómez ドミンゴ チャマイ ゴメス	看護師
María Alejandra Juárez González マリア アレハンドラ フアレス ゴンザレス	栄養士
⑤ 保健省ヘルスケア統合システム局二次レベル：Segundo Nivel, SIAS, MSPAS	
Nancy Ingrid Pezzarossi ナンシー イングリッド ペサロッシ	コーディネータ兼保健省本省プロジェクト フォーカルポイント

7. 研修日程 (2017年度)

日付	時刻	形態	研修内容	氏名	講師又は見学先担当者等 所属先及び職位	講師 使用 言語	研修場所
10/7(土)	13:53 ~		(移動) ※フランス経由				
	13:09 ~		(移動) ※アメリカ経由				
10/8(日)	~		(移動) ※フランス経由				
	~		(移動) ※アメリカ経由				
10/9(月)	~ 12:15		(来日) ※フランス経由				
	~ 14:45		(来日) ※アメリカ経由				
10/10(火)	10:00 ~		ブリーフィング(手続き説明)	倉持聡	JICA東京 総務課	日	JICA東京
	14:00 ~		オリエンテーション(研修趣旨説明)	波多野奈津子 菱田裕子	JICA人間開発部保健第一グループ保健第一チーム プロジェクト専門家	西	JICA東京
	15:30 ~	発表	レポート発表	菱田裕子	プロジェクト専門家	西	JICA東京
	9:10 ~	講義	母子保健・栄養行政概論I	千原正子	プロジェクト専門家	西	JICA東京
	11:00 ~	講義	日本の保健行政	細谷たき子	佐久大学 地域看護学領域 教授	日	JICA東京
10/11(水)	14:00 ~	講義	母子保健・栄養行政概論II	湯本敦子	立教学院大学 母性看護学 教授	日	JICA東京
	8:00 ~		長野・佐久市へ移動	-		-	
10/12(木)	13:30 ~	講義	佐久市副市長表敬訪問	小池茂見	佐久市副市長	日	佐久市役所(特別会議室)
	14:20 ~	講義	佐久市の健康づくり事業	関口めぐみ 飯嶋陽香	佐久市健康づくり推進課保健師 管理栄養士	日	佐久市役所(保健センター)
	9:00 ~	講義	病院における母子保健・栄養改善事業I	北澤彰浩	佐久総合病院(本院) 診療部長	日	佐久総合病院
10/13(金)	13:30 ~	見学	病院における母子保健・栄養改善事業II	シヤヒ綾子 鈴木さやか	佐久総合病院 佐久医療センター助産師 管理栄養士	日	佐久医療センター
	16:00 ~	見学	助産院における母子保健・栄養改善事業	片岡啓子	助産師K-HOUSE 代表	日	助産師K-HOUSE
10/14(土)	9:00 ~	見学	健康づくり佐久市民のつどい視察	自由見学		日	佐久平交流センター
10/15(日)	~						

10/16(月)	9:00 ~ 10:00	講義	栄養改善に向けた保健所の組織と役割	小林良清 矢島敦子 小林秀子	長野県佐久保健所長 (医師) 保健衛生第二係 担当係長 (保健師) 佐久市健康づくり支援課 予防衛生係長 (管理栄養士) 佐久市健康づくり支援課 管理栄養士	長野県佐久保健福祉事務所	日
	13:30 ~ 15:00	講義	栄養改善に向けた佐久市の保健予防事業と保健情報の活用	飯嶋陽香	佐久市健康づくり推進課	佐久市役所	日
	15:00 ~ 16:30	講義	食生活改善推進協議会と食改の活動について	飯嶋陽香	佐久市健康づくり推進課管理栄養士	佐久市役所	日
10/17(火)	9:00 ~ 12:00	見学	佐久市の母子保健・栄養改善事業Ⅰ (事例研究)	飯嶋 陽香 井出裕子	佐久市健康づくり推進課管理栄養士 佐久市日田支所	あいとびあひ田	日
	13:30 ~ 14:40	見学	佐久市の母子保健・栄養改善事業Ⅱ (事例研究)	小山小百合 関口めぐみ	佐久市健康づくり推進課 保健師	佐久市役所 (保健センター)	日
	15:00 ~ 16:30	講義	日本の保健人材育成制度	鶴岡章子	佐久大学 地域看護学領域 教授	佐久大学	日
10/18(水)	9:00 ~ 11:20	見学	佐久市の母子保健・栄養改善事業Ⅲ (事例研究)	小山小百合	佐久市健康づくり推進課保健師	佐久市役所 (保健センター)	日
	13:30 ~ 14:30	見学	佐久市の母子保健・栄養改善事業Ⅳ (事例研究)	滝沢紀子	佐久市浅科支所 (係長)	浅科保健センター・浅科ふれあいホーム	日
	15:00 ~ 16:30	講義	完全母乳育児	柴田真理子	佐久大学 別科助産専攻 教授	佐久大学	日
10/19(木)	9:00 ~ 10:30	見学	佐久市の母子保健・栄養改善事業Ⅴ (事例研究)	飯嶋陽香	佐久市健康づくり推進課 管理栄養士	佐久市役所 (保健センター)	日
	11:00 ~ 11:30	見学	佐久市の母子保健・栄養改善事業Ⅵ (事例研究)	比田井清美	佐久市健康づくり推進課 係長	口腔歯科保健センター (サンングリモ中込)	日
	14:15 ~ 14:45	講義	佐久市市長表敬訪問	柳田清二	佐久市 市長	佐久市役所 (特別会議室)	日
10/20(金)	16:00 ~ 18:00	発表	成果報告資料作成	菱田裕子	プロジェクト専門家	佐久市役所	日
	8:30 ~ 12:00	発表	振り返りと成果報告 佐久市→東京へ移動	-	-	-	西
10/21(土)	～	～	～	～	～	～	-
10/22(日)	～	～	～	～	～	～	-
10/23(月)	9:00 ~ 12:00	発表	健康・栄養調査とアセスメント、モニタリング、スーパーバイジングについて	菱田裕子 野末みほ	プロジェクト専門家 プロジェクト専門家	JICA東京	西
	13:30 ~ 17:00	実習	行動計画作成Ⅰ	菱田裕子	プロジェクト専門家	JICA東京	西
	9:00 ~ 12:00	実習	行動計画作成Ⅱ	菱田裕子	プロジェクト専門家	JICA東京	西
10/24(火)	13:30 ~ 15:30	発表	ワークショップ (行動計画発表・日本との協力等に係る意見交換)	渡多野奈津子 菱田裕子	JICA人間開発部保健第一グループ保健第一チーム プロジェクト専門家	JICA東京	日
	15:30 ~ 16:30	発表	評価会	渡多野奈津子 菱田裕子	JICA人間開発部保健第一グループ保健第一チーム プロジェクト専門家	JICA東京	日
	16:30 ~ 17:00	発表	修了証書授与	伊藤賢一 渡多野奈津子 菱田裕子	JICA人間開発部保健第一グループ保健第一チーム プロジェクト専門家	JICA東京	日
10/25(水)	16:25 ~ 22:55	～	(韓国) ※アメリカ経由 (韓国) ※フランス経由	～	～	～	西
10/26(木)	11:59 ~ 22:09	～	(韓国) ※アメリカ経由 (一部参加者はキチエに移動) (韓国) ※フランス経由 (一部参加者はキチエに移動)	～	～	～	西



## 本邦研修一覧（2019 年度）

1. 研修コース名：国別研修「グアテマラ国妊産婦と子どもの健康・栄養改善」
2. 研修期間：2019 年 5 月 12 日～2019 年 5 月 29 日
3. 研修員数：10 人
4. 研修目的：日本の地域保健・母子保健・栄養改善対策の取り組み方について講義・視察等を通じて学び、現地保健管区事務所および保健医療施設における母子保健・栄養改善サービスの取り組みを推進する。
5. 研修項目：
  - ① 地域保健・母子保健・栄養改善対策の取り組み方（一部保健行政を含む）について学び、各市保健管区事務所の保健サービス運営管理に有効な視点を説明することができる（PDM 成果 1）。
  - ② 日本の地域保健・母子保健・栄養改善の事例より、母子の継続ケア、低栄養対策、栄養改善に有効な方法、戦略の事例を学び、各市保健管区事務所の母子保健・栄養改善対策に向け、活動計画に反映することができる（PDM 成果 2）。
  - ③ 日本の地域保健の促進における人材育成と活用・住民参加の在り方を学び、各市保健管区事務所で活用できる取組事例を抽出し、説明できる（PDM 成果 3）。

成果 1～3 を踏まえ、研修員がプロジェクト実施に必要な取組（改善点・追加点）を抽出・整理し、活動計画として策定することができる。

### 8. 研修員リスト

①ラ・ターニャ市保健管区事務所：Distrito Municipal de Salud de La Taña	
Jaime Obdulio Ríos Dubón ハイメ オブドゥリオ リオス デゥボン	看護師、市保健管区事務所コーディネーター
②ホヤバップ市保健管区事務所：Distrito Municipal de Salud de Joyabaj	
Sebastiana Riz García セバスティアナ リス ガルシア	看護師、リプロダクティブヘルスコアコーディネーター
③サンミゲル・ウspanタン市保健管区事務所：Distrito Municipal de Salud de San Miguel Uspantán	
Regino Miguel Acabal Pinuela レヒノ ミゲル アカバル ピヌエラ	看護師
④チチェ市 24 時間診療センター：Centro de Atención Permanente, Chiché	
Bivian Maricela Noriega Reyes de Argueta ビビアン マリセラ ノリエガ レジェス デ アルグエタ	看護師、産前ケアコーディネーター栄養士
⑤カニジャ市保健管区事務所：Distrito Municipal de Salud de Canillá	
Juan Ventura López フアン ベントゥーラ	看護師
⑥チカマン市 24 時間診療センター：Centro de Atención Permanente, Chicamán	
Clarita Esperanza Galicia Hernández クララ エスペランサ ガリシア エルナンデス	看護師/食糧栄養保障担当

⑦キチェ保健管区事務所：Distrito Area de Salud Quiché	
Mario Vianney Perez Raymundo マリオ ビアネイ ペレス ライムンド	保健サービス長
⑧チャフル市保健管区事務所：Distrito Municipal de Salud de Chajul	
Sebastian Gomez Marroquin セバスチャン ゴメス マロキン	看護師
⑨イシル保健管区事務所：Distrito Area de Salud Ixil	
Domingo Cedillo ドミンゴ セディージョ	看護師
⑩チャフル市保健管区事務所：Distrito Municipal de Salud de Chajul	
Claudia Veronica Argueta Hernandez クラウディア ベロニカ アルグエタ エルナンデス	市保健管区事務所長

9. 研修日程 (2017年度)

日付	時刻	形態	研修内容	講師又は見学先担当者等		講師 使用 言語	研修場所
				氏名	所属先及び職位		
5/10(金)	～		(移動) ※メキシコ経由(予定)				
5/11(土)	～						
5/12(日)	～						
5/13(月)	10:00～12:30		プリーフィング(手続き説明)		JICA東京 総務課	日	JICA東京
	14:00～15:00		オリエンテーション(研修趣旨説明)		プロジェクト専門家	西	JICA東京
	15:35～17:05	講義	母子保健・栄養行政概論Ⅰ	千原正子	プロジェクト専門家	西	JICA東京
	9:00～11:00	発表	レポート発表	藤田 裕子	-	-	JICA東京
5/14(火)	11:00～15:00		長野・佐久市へ移動				
	15:30～17:40	講義	日本の保健行政	佐藤美由紀	佐久大学 地域看護学領域 教授	日	佐久大学
5/15(水)	9:00～12:15	講義	病院における母子保健・栄養改善事業Ⅰ	北澤彰造	佐久総合病院(本院) 診療部長	日	佐久総合病院
	14:30～15:10	講義	佐久市市長表敬訪問	柳田清二	佐久市長	日	佐久市役所(8階大会議室)
	15:15～17:45	講義	佐久市の健康づくり事業	篠原はづき 市川由希子	佐久市健康づくり推進課 健康増進係長 栄養士 佐久市健康づくり推進課 健康増進係 保健師	日	佐久市役所(8階大会議室)
	9:30～11:30	見学	佐久市の母子保健・栄養改善事業Ⅰ(事例研究)	木内春奈	佐久市健康づくり推進課 健康増進係 管理栄養士	日	佐久市役所(保健センター)
	13:00～14:40	講義	母子保健・栄養行政概論Ⅱ	湯本敦子	佐久大学 別科助産専攻 教授	日	佐久大学
5/16(木)	14:50～16:30	講義	日本の保健人材育成制度	鶴岡章子	佐久大学 地域看護学領域 教授	日	佐久大学
	9:30～11:00	見学	佐久市の母子保健・栄養改善事業Ⅱ(事例研究)	木内春奈	佐久市健康づくり推進課 健康増進係 管理栄養士	日	あいとびあひ田
	13:30～15:00	講義	栄養改善に向けた佐久市の保健予防事業と保健情報の活用	篠原はづき	佐久市健康づくり推進課 健康増進係長 栄養士	日	佐久市役所(703会議室)
	15:00～15:30	討論	食生活改善推進協議会と食改の活動について	篠原はづき 清水 はつ子、佐藤 しず江、菊地 恵子、 小林 美枝子	佐久市健康づくり推進課 健康増進係長 栄養士 食生活改善推進員	日	佐久市役所(703会議室)
	9:00～14:15	見学	佐久病院「病院祭」視察	自由見学		日	佐久総合病院
5/19(日)	9:30～12:10	見学	佐久市の母子保健・栄養改善事業Ⅲ(事例研究)	市川由希子	佐久市健康づくり推進課 健康増進係 保健師	日	佐久市役所(保健センター)

9:00	9:45	講義	病院における母子保健・栄養改善事業Ⅲ	鈴木さやか	佐久総合病院 佐久医療センター 管理栄養士	日	佐久医療センター
9:45	10:30	講義	病院における母子保健・栄養改善事業Ⅱ	シヤヒ綾子	佐久総合病院 佐久医療センター 助産師	日	佐久医療センター
11:00	11:50	見学		シヤヒ綾子	佐久総合病院 佐久医療センター 助産師	日	佐久医療センター
13:30	15:20	講義	助産院における母子保健・栄養改善事業	片岡啓子	助産師K-HOUSE 代表	日	助産師K-HOUSE
16:00	17:00	討論	学習内容の整理	菱田 裕子	プロジェクト専門家		アグアホテル サングリモ中込
9:20	10:40	見学	佐久市の健康・福祉・子育て支援・サポート事業Ⅰ	西川松江	佐久市子育て支援課 保育係		佐久市役所 (701会議室)
11:05	12:00	討論	学習内容の整理	菱田 裕子	プロジェクト専門家		佐久市役所 (保健センター)
13:30	14:40	見学	佐久市の母子保健・栄養改善事業Ⅳ (事例研究)	市川由希子	佐久市健康づくり推進課 健康増進係 保健師	日	佐久市役所 (保健センター)
15:00	16:30	講義	完全母乳育児	柴田眞理子	佐久大学 別科助産専攻 教授	日	佐久大学
9:00	12:40	実習	佐久市の健康・福祉・子育て支援・サポート事業Ⅱ	木内春奈	佐久市健康づくり推進課 健康増進係 管理栄養士	日	浅科保健センター
13:20	14:20	見学	佐久市の母子保健・栄養改善事業Ⅴ (事例研究)	藤田 照子、重田 節子、佐藤 かつ子、山岸 たまき子	佐久市健康づくり推進課 健康増進係長 栄養士	日	浅科保健センター
14:30	16:30	討論	佐久市の母子保健・栄養改善事業Ⅵ (事例研究)	篠原はづき 市川由希子	佐久市健康づくり推進課 健康増進係 保健師	日	浅科保健センター
10:10	11:10	見学	佐久市の母子保健・栄養改善事業Ⅶ (事例研究)	比田井清美	佐久市健康づくり推進課 課長補佐/口腔歯科保健係長	日	口腔歯科保健センター (サングリモ中込)
13:30	14:20	見学	佐久市の母子保健・栄養改善事業Ⅷ (事例研究)	市川由希子	佐久市健康づくり推進課 健康増進係 保健師	日	浅科保健センター
16:00	17:00	討論	学習内容の整理	菱田 裕子	プロジェクト専門家	日	佐久市役所 (701会議室)
9:05	12:00	発表	振り返りと成果報告	菱田 裕子	プロジェクト専門家	西	佐久市役所 (701会議室)
12:00	16:00		佐久市→東京へ移動	-	-	-	-
16:00	16:30		帰国用オリエンテーション	増澤みゆき	研修監理員	西	JICA東京
9:00	13:00	実習	行動計画作成Ⅰ	菱田 裕子	プロジェクト専門家	西	JICA東京
14:00	17:00	実習	行動計画作成Ⅱ	菱田 裕子	プロジェクト専門家	西	JICA東京
8:30	11:30	実習	行動計画作成Ⅲ	菱田 裕子	プロジェクト専門家	西	JICA東京
13:00	15:55	発表	ワークショップ (行動計画発表・日本との協力等に係る意見交換)	小林 尚行 芳野 あき 菱田 裕子	JICA人間開発部保健第一グループ保健第一チーム プロジェクト専門家	日 西	JICA東京
16:00	16:35	発表	評価会	小林 尚行 芳野 あき	JICA人間開発部保健第一グループ保健第一チーム プロジェクト専門家	日 西	JICA東京
16:35	17:00	発表	修了証書授与	小林 尚行 芳野 あき 青木 恒憲 菱田 裕子	JICA人間開発部保健第一グループ保健第一チーム プロジェクト専門家	日 西	JICA東京

添付 ③-2 研修一覧、会議・イベント開催実績

1. 開催研修実績

1) 運営管理

1)-1 モニタリング・スーパービジョンファシリテーター研修 (DAS キッチン)

グループ	研修日	参加者数	内容
キッチン保健 管区事務所	2018年 3月7日	21人	1) チームワークの重要性 2) モニタリング・スーパービジョン (Monitoreo y Supervisión: M&SV) 3) スーパーバイザーの特質 4) 効果的なコミュニケーション/コミュニケーションギャップ 5) SVファシリテーターの役割 6) コンフリクトマネジメント 7) M&SVツールの確認とフィードバック
	3月15日	20人	

1)-2 運営管理：モニタリング・スーパービジョン研修 (DAS キッチン)

グループ	研修日	参加者数	内容
キッチン保健 管区事務所	2018年 10月12日	43人	1) チームワークの重要性 2) M&SV 3) 効果的なコミュニケーション/コミュニケーションギャップ 4) SVファシリテーターの役割 5) スーパービジョンの良い例、悪い例の社会劇 6) コンフリクトマネジメント 7) M&SVツールの確認とフィードバック 8) 実施計画策定

1)-3 運営管理：疫学情報分析のための基礎知識研修

グループ	研修日	参加者数	内容
DMS ネバフ	2018年	20人	1) 疫学とは (なぜ、疫学監視情報を集計、分析しているのか) 2) 疫学の目的 (疫学情報はどのように使用できるのか) 3) 目的達成に何が必要か (症例判定、疫学の3要素) 4) 保健情報/疾病頻度1 (Prevalenceをどう読むか)
DMS チャフル	8月-10月 2019年 1月-3月	15人	

			5) 保健情報疾病頻度 2 (Incidence rate & cumulative incidence rate をどう読むか)
--	--	--	---

#### 1)-4-1 運営管理：リスク管理ワークショップ（研修）

グループ	研修日	参加者数	内容
イシル保健管区	2021年 4月28、29日	14名	1)緊急時の知識の重要性、組織レベルでの災害対応
キチェ保健管区	5月12、13日	14名	2)保健セクターにおけるリスク管理 3)組織 4)警告・警報 5)地域のリスク分析と評価 6)計画 7)(避難経路や危険物などの)表示 8)リスクコミュニケーション 9)シミュレーション

#### 1)-4-2 運営管理：リスク管理ワークショップ（伝達研修）

グループ	研修日	参加者数	内容
ウspanタン市 保健管区	2021年 6月8、9日	12名	1)緊急時の知識の重要性、組織レベルでの災害対応
サン・ペドロ・ ホコピラス市保 健管区	6月10、24日	8名	2)保健セクターにおけるリスク管理 3)組織 4)警告・警報 5)地域のリスク分析と評価 6)計画
チャフル市保健 管区	7月19日	14名	7)(避難経路や危険物などの)表示 8)リスクコミュニケーション 9)シミュレーション

## 2) 母子保健

### 2)-1 母子保健研修 キチェ保健管区パイロット市 サン・バルトロメ・ホコテナンゴ (SBJ)

グループ	研修日	参加者数	内容
カスケード1			1) 産前・産後 健診時のハイリスク診断
—	2017年9月 11日、12日	24人	2) 産前・産後の危険徴候及びその際のリファラル
カスケード2			3) 家族計画
SBJ (グループ1)	2017年9月 13日、14日	19人	4) 産科緊急時の初期ケア (産科出血)

			5) 産科緊急時の初期ケア（妊娠高血圧症候群） 6) 2歳未満児の成長・発達モニタリング 7) 2歳未満児の呼吸器感染症と下痢症
--	--	--	--

## 2)-2 母子保健研修 イシル保健管区パイロット市ネバフ

グループ	研修日	参加者数	内容
カスケード1			1) 産前・産後 健診時のハイリスク診断 2) 産前・産後の危険徴候及びその際のリファラル
	2017年9月11日、12日	9人	
カスケード2			3) 産科緊急時の初期ケア（産科出血） 4) 産科緊急時の初期ケア（妊娠高血圧症候群） 5) 2歳未満児の成長・発達モニタリング 6) 2歳未満児の呼吸器感染症と下痢症
ネバフ（グループ1）	2017年9月18日、19日	31人	
ネバフ（グループ2）	2018年2月20日、21日	26人	
ネバフ（グループ3）	2018年3月15日、16日	25人	
ネバフ（グループ4）	2018年4月12日、13日	29人	
ネバフ（グループ5）	2018年5月16日、17日	29人	

### 2)-2-1 母子保健研修（補完研修：産科救急の初期対応）

グループ	研修日	参加者数	内容
SBJ（グループ1）	2018年2月15日	26人	補完研修：産科救急の初期対応
SBJ（グループ2）	2018年2月16日	23人	
ネバフ（グループ1）	2018年3月12日	24人	

### 2)-3 母子保健研修 キッチェ保健管区第1グループ6市

グループ	研修日	参加者数	内容
カスケード1			1) 妊婦健診 - ハイリスク妊娠 - 危険徴候およびリファラル
	2018年6月19-21日	23人	
カスケード2			- 妊婦健診演習
SPJ	2018年	20人	

(グループ 1)	7月 9、10 日		2) 産後健診 - 産後の危険徴候 - 産後健診演習 3)産科救急の初期対応
SPJ (グループ 2)	2018年 7月 11、12 日	23 人	
パツィテ・チニケ (グループ 1)	2018年 7月 23、24 日	23 人	
パツィテ・チニケ (グループ 2)	2018年 7月 25、26 日	18 人	
チチェ (グループ 1)	2018年 7月 16、17 日	19 人	
チチェ (グループ 2)	2018年 7月 18、19 日	21 人	
カニジャ (グループ 1)	2018年 8月 27、28 日	13 人	
カニジャ (グループ 2)	2018年 8月 29、30 日	12 人	
ホヤバツフ (グループ 1)	2018年 8月 20、21 日	27人	
ホヤバツフ (グループ 2)	2018年 8月 22、23 日	31 人	
ホヤバツフ (グループ 3)	2018年 10月 1、2 日	26 人	

2)-4 母子保健研修 キチェ保健管区第2グループ5市

グループ	研修日	参加者数	内容
カスケード 1			1) 妊婦健診 - ハイリスク妊娠 - 危険徴候およびリファラルラ ル - 妊婦健診演習 2) 産後健診 - 産後の危険徴候 - 産後健診演習 3)産科救急の初期対応
	2019年 2月 5日 - 7日	23 人	
カスケード 2			
ウスパンタン (グループ 1)	2019年 2月 26、27 日	23 人	
ウスパンタン (グループ 2)	2019年 2月 28日 3月 1日	21 人	
ラ・ターニャ (グループ 1)	2019年 2月 21、22 日	9 人	
ラ・ターニャ (グループ 2)	2019年 3月 7、8 日	10 人	
ラ・パロキア (グループ 1)	2019年 2月 21、22 日	22 人	
ラ・パロキア	2019年 3月	23 人	



(グループ2)	7、8日		
チカマン (グループ1)	2019年2月 19、20日	31人	
チカマン (グループ2)	2019年3月 5、6日	30人	
サカプラス (グループ1)	2019年3月 14、15日	23人	
サカプラス (グループ2)	2019年3月 19、20日	24人	
サカプラス (グループ3)	2019年3月 21、22日	23人	
サカプラス (グループ4)	2019年3月 28、29日	25人	

## 2)-5 母子保健研修：イシル保健管区チャフル市

グループ	研修日	参加者数	内容
カスケード1			1) 妊婦健診
—	2018年8月 6、7、13日	10	- ハイリスク妊娠 - 危険徴候およびリファラル
カスケード2			ル
チャフル (グループ1)	2018年8月 14、15日	25人	- 妊婦健診演習
チャフル (グループ2)	2018年9月 10、11日	26人	2) 産後健診 - 産後の危険徴候 - 産後健診演習
チャフル (グループ3)	2018年9月 12、13日 (9月17、18日)	30人	3) 産科救急の初期対応

## 2)-6 妊産婦死亡症例分析ワークショップ・研修後フォローアップ研修

グループ	研修日	参加者数	内容
キチェ保健管区内拡大市第1グループ			1) 研修後モニタリング結果の共有
SBJ	2019年11月6日	17人	
チチェ	2019年11月18日	4人	2) モニタリング結果から課題と解決策の検討
カニジャ	2019年12月11日	3人	
ホヤバツフ	2019年9月17日	20人	3) 小児の成長モニタリング、妊婦健診、産後健診、産科救急の初期対応の復習（手順の確認と演習）
パツィテ	2019年10月29日	9人	
SPJ	2019年10月23日	10人	
チニケ	2019年11月5日	3人	
キチェ保健管区内拡大市第2グループ			
チカマン	2019年11月21日	8人	

ウスパンタン	2019年11月7日	8人	※研修後フォローアップ 研修は、妊産婦死亡症例 分析ワークショップと併 せて実施しているため、 左記参加者は、双方の研 修参加者を含む。
ラ・ターニャ	2020年1月22日	9人	
ラ・パロキア	2019年11月20日	8人	
サカプラス	2020年1月15日	13人	
イシル保健管区			
チャフル	2019年8月26日	32人	
ネバフ	2019年8月9日	25人	

## 2)-7 超音波診断装置研修

グループ	研修日	参加者数	内容
SBJ	2018年7月6日	3人	本講義の目標
ウスパンタン	2020年2月18日 (合同研修)	9人	(1) USGによる妊娠週数の推定が できる。
ラ・ターニャ			(2) 胎児の発育の評価ができる。
ラ・パロキア			(3) 胎児奇形の検出ができる。
パツィテ	2019年12月11日	5人	講義内容
	2020年1月20日	8人	-プローベの持ち方
カニジャ	2019年6月5日	4人	-胎囊の見方(形状、枯子卵の検出 等)
チニケ	2019年7月24日	4人	-妊娠初期の流産の見方
	2020年2月5日	4人	-胎児頭臀長、児頭周囲長、腹部周囲 長、大腿骨長、羊水ポケット計測方 法
チチェ	2019年6月26日	9人	-胎盤の評価方法 実習内容 - 超音波検査記録項目 <sup>1)</sup> に沿って、研 修参加者に対してマンツーマンの指 導を実施。

## 2)-8 感染症予防・管理研修：キチェ保健管区 SPJ、ウスパンタン、チャフル

グループ	研修日	参加者数	内容
カスケード1			1) COVID-19 概要
SPJ	2020年11月19日	9	2) グアテマラでの COVID-19 の症例 に対する予防、封じ込め、対応の計 画
ウスパンタン	2020年11月20日	7	
チャフル	2020年11月16日	9	
カスケード2			3) バイオセキュリティ
SPJ	2020年	41	

<sup>1</sup> 1) 妊娠週数、2) 出産予定日、3) 胎児の数、4) 胎位、5) 胎児心拍、6) 羊水ポケット、7) 胎盤位  
置、8) 胎盤の成熟度

	11月30日 - 12月10日		4)感染メカニズムに基づく予防策(標準予防策)
ウspanタン	2020年12月4日 - 11日	54	5)医療サービスとコミュニティにおける感染リスク評価
チャフル	2020年12月8日 - 2021年2月8日	108	6)コロナ禍における妊婦の管理。

### 3) 栄養改善

#### 3)-1 栄養改善研修 (カスケード1・2) : キचे保健管区パイロット市 SBJ

グループ	研修日	参加者数	内容
サン・バルトロメ・ホコテナンゴ	2017年8月1、2日	22人	1)食糧安全栄養プログラム実施状況 2)妊婦の栄養評価 3)妊婦の栄養と食品に関する推奨事項 4)小児身体測定 5)5歳未満児の栄養評価 6)母乳栄養の意義 7)授乳ガイド 8)乳幼児栄養の意義 9)補完食の内容 10)台所と手指の衛生 11)補完食の調理実技

#### 3)-2 栄養改善研修 (カスケード0・1・2・) : イシル保健管区パイロット市 ネバフ

グループ	研修日	参加者数	内容
カスケード0・1			
—	2017年8月3日	13人	1)食糧安全栄養プログラム状況・ベースライン調査報告 2)妊婦の栄養評価 3)適正な体重増加 4)妊婦の栄養と食品に関する推奨事項 5)フードガイドと栄養所要量 6)母乳栄養 7)乳幼児栄養と補完食 8)衛生と調理実技"
カスケード2			
ネバフ (グループ1)	2017年8月7日	33人	
ネバフ (グループ2)	2017年11月20日	33人	
ネバフ (グループ3)	2017年11月21日	31人	
ネバフ (グループ4)	2017年11月22日	35人	

#### 3)-3 栄養改善研修 : キचे保健管区

グループ	研修日	参加者数	内容
カスケード1			
—	—	—	—
カスケード2			
SPJグループ1	2018年5月29、30日	24人	0)プロジェクト目標・ベースライン調査報告
SPJグループ2	2018年5月31、6月1日	25人	

パツィテ (グループ 1)	2018年6月25、26日	9人	1)小児栄養判定 2)身体測定方法 3)母乳栄養 4)補完食 5)成長発達チェック 6)早期刺激 7)妊産婦栄養判定 8)適正体重増加指導 9)微量栄養素 10)栄養指導手引き 11)「栄養鍋(フードガイド)」 12)食品摂取量手ばかり目安 13)推奨献立例 14)「私の栄養カレンダー」内容解説
パツィテ (グループ 2)	2018年6月27、28日	13人	
チニケ (グループ 1)	2018年6月25、26日	14人	
チニケ (グループ 2)	2018年6月27、28日	10人	
チチェ (グループ 1)	2018年6月12、13日	21人	
チチェ (グループ 2)	2018年6月14、15日	17人	
カニジャ (グループ 1)	2018年4月17、18日	13人	
カニジャ (グループ 2)	2018年4月19、20日	10人	
ホヤバツフ (グループ 1)	2018年7月24、25日	20人	
ホヤバツフ (グループ 2)	2018年7月24、25日	24人	
ホヤバツフ (グループ 3)	2018年7月26、27日	22人	
ホヤバツフ (グループ 4)	2018年7月26、27日	21人	
チカマン (グループ 1)	2018年10月23、24日	28人	
チカマン (グループ 2)	2018年10月25、26日	29人	
ウスパンタン (グループ 1)	2018年11月6、7日	33人	
ウスパンタン (グループ 2)	2018年11月8、9日	28人	
サカプラス (グループ 1)	2018年11月13、14日	26人	
サカプラス (グループ 2)	2018年11月13、14日	23人	
サカプラス (グループ 3)	2018年11月15、16日	26人	
サカプラス (グループ 4)	2018年11月15、16日	26人	
ラ・ターニャ	2018年11月20、21日	6人	

(グループ1)			
ラ・ターニャ (グループ2)	2018年11月22、23日	7人	
ラ・パロキア (グループ1)	2018年11月20、21日	21人	
ラ・パロキア (グループ2)	2018年11月22、23日	23人	

### 3)-4 栄養改善研修：イシル保健管区チャフル

グループ	研修日	参加者数	内容
カスケード1			1)小児栄養判定 2)身体測定方法 3)母乳栄養 4)補完食 5)成長発達チェック 6)早期刺激 7)妊産婦栄養判定 8)適正体重増加指導 9)微量栄養素 10)栄養指導手引き 11)「栄養鍋(フードガイド)」 12)食品摂取量手ばかり目安 13)推奨献立例 14)「私の栄養カレンダー」内容解説
	2018年7月19、20日	8人	
カスケード2			
グループ1	2018年8月20、21日	31人	
グループ2	2018年8月22、23日	28人	
グループ3	2018年9月12、13日	29人	

### 3)-5 栄養指導教材活用実技研修

グループ	研修日	参加者数	内容
ラ・パロキア	2019年7月16日	2人	保健施設における栄養指導技術、教材活用方法 OJT
ラ・ターニャ		3人	
ネバフ	2019年 7月17、23日 8月2、9日	13人	
チャフル	2019年 7月18、23、30日	8人	
SPJ	2019年7月24日	4人	
パツィテ	2019年7月25日	9人	
コツアル	2019年7月29日	5人	
ウスパンタン	2019年8月1日	3人	
チャフル T3	2019年8月7日	5人	
チカマン	2019年8月13日	4人	
サカプラス	2019年8月14日	4人	
ホヤパップ	2019年8月15日	4人	
チニケ	2019年8月13日	3人	

### 3)-6 妊婦栄養評価シート（HEN）使用方法実技研修

グループ	研修日	参加者数	内容
ネバフ T1	2020年3月4日	10人	HEN（妊婦栄養評価シート）使用方法の説明と演習
キチェ 8市	2020年3月9日	27人	
ネバフ T10	2020年3月11日	16人	
キチェ 5市	2020年3月12日	17人	

## 4) 継続ケア

### 4)-1 過体重/肥満、痩せ妊婦のための栄養指導研修

グループ	研修日	参加者数	内容
SPJ	2021年	7人	(オンライン研修) 過体重/肥満、痩せの妊婦への栄養指導方法、栄養評価方法
ウspanタン	10月22日	5人	
チャフル	2021年 11月9日	9人	
SPJ	2021年 11月10日	8人	

### 4)-2 過体重/肥満、痩せ妊婦のための栄養指導研修フォローアップ

グループ	研修日	参加者数	内容
チャフル (T6,7)	2021年 1月	14人	(対面研修) 過体重/肥満、痩せの妊婦への栄養指導方法、栄養評価方法
ウspanタン (チョラ T4)	2021年 2月1日	8人	
ウspanタン (チョラ T2)	2021年 2月2日	12人	
ウspanタン (チョラ T5)	2021年 2月3日	9人	
ウspanタン (チョラ T3)	2021年 2月4日	13人	
チャフル (T7)	2021年 6月	6人	
チャフル (T7)	2021年 6月	8人	

### 4)-3 血糖値・尿検査オリエンテーション

グループ	研修日	参加者数	内容
SPJ	2021年 5月25日	14人	(対面研修) 血糖値測定、尿検査の手技
チャフル (T1-T6、CAP チャフル)	2021年 7月9日	8人	

ウスパンタン (T1-T5、DMS ウスパンタン)	2021年 7月22日	8人	
------------------------------	----------------	----	--

#### 4)-4 経験共有会

グループ	研修日	参加者数	内容
SPJ ウスパンタン	2021年 8月19日	4人 4人	(対面研修) ・継続ケア活動報告(活動内容、好事例、困難、今後の活動について) ・活動上の問題解決をテーマとしたワークショップ
チャフル	2021年 8月23日	8人	同上

#### 5) 住民参加/ヘルスプロモーション

##### 5)-1 ファシリテーター育成研修：キチェ保健管区対象市

グループ	研修日	参加者数	内容
第1優先地域：SBJ			
医療従事者	2017年 9月26日	25人	第1優先地域SBJのDMS・CAPに所属する医療従事者及び、テリトリー責任者向けファシリテーター育成研修
拡大DMS①			
医療従事者	2018年 8月28日	29人	リーダー研修実施前のファシリテーター育成と教材内容確認
拡大DMS②			
医療従事者	2019年 2月12日	30人	第1優先地域SBJのDMS・CAPに所属する医療従事者及び、テリトリー責任者向けファシリテーター育成研修 (チカマン、ラ・ターニャ、ウスパンタン、サカプラス、ラ・パロッキア)

##### 5)-2 コミュニティリーダー向け研修：キチェ保健管区対象市

グループ	研修日	参加者数	内容
リーダー (SBJ①)	2017年 10月3日	25人	リーダーを対象としたプロモーション/住民参加活動研修
リーダー (SBJ②)	2017年 10月3日	21人	
リーダー (ホヤバッフ・チニケ)	2018年 9月21日	16人	
リーダー	2018年	20人	

(カニジャ・チチェ)	10月2日		
リーダー (パツィテ・SPJ)	2018年 10月3日	17人	
リーダー 再研修 (パツィテ)	2018年 11月29日	9人	
リーダー (ラ・パロッキア、ラ・ ターニャ)	2019年 2月19日	27人	
リーダー (ウспанタン)	2019年 2月20日	12人	
リーダー (チカマン)	2019年 2月21日	13人	
リーダー (サカプラス)	2019年 2月26日	11人	

#### 5)-3 プロモーション/住民参加活動成果報告会：キチェ保健管区対象市

グループ	研修日	参加者数	内容
医療従事者	2019年 6月12、13日	52人 (49)	医療従事者による活動成果報告・意見交換会

#### 5)-4 コミュニティリーダー研修/FU研修：キチェ保健管区対象市

グループ	研修日	参加者数	内容
リーダー (ウспанタン)	2019年 8月20日	12人	プロモーション/住民参加活動に関するフォローアップ研修
リーダー (ラ・パロッキア)	2019年 8月21日	15人	
リーダー (ホヤバッフ)	2019年 8月22日	20人	
リーダー (合同DMS：カニジャ、 パティチェ、SPJ)	2019年 8月22日	12人	
リーダー (チカマン)	2019年 9月19日	28人	

#### 5)-5 保健委員会担当者向けワークショップ：キチェ保健管区対象市

グループ	研修日	参加者数	内容
ワークショップ①			
医療従事者	2020年 2月7日	27人	年間計画策定と保健委員会について (サンアントニオ、キチ



			エ、チュポル、カニジャ、サン アンドレス、SBJ、SBJ、サカプ ラス、チチェ)
ワークショップ②			
医療従事者	2020年 2月10日	26人	年間計画策定と保健委員会につ いて (チニケ、チチカステナン ゴ、ホヤバッフ、パツチャル ム、パティチェ、サクアルパ)
ワークショップ③			
医療従事者	2020年 2月11日	15人	年間計画策定と保健委員会につ いて (クネン、ウспанタン、 チカマン、ラ・パロッキア)

#### 5)-5 コミュニティリーダー経験共有会：キチェ保健管区対象市

グループ	研修日	参加者数	内容
リーダー 医療従事者 (サン・ペドロ・ホ コピラス)	2020年11月17日	13人	リスクコミュニケーションに関 する経験共有
リーダー 医療従事者 (サン・ペドロ・ホ コピラス)	2020年12月11日	14人	
リーダー 医療従事者 (ウспанタン)	2020年12月21日	13人	

#### 5)-6：ファシリテーター育成研修：イシル保健管区対象市

グループ	研修日	参加者数	内容
第1優先地域ネバフ			
医療従事者	2017年10月10 日	26人	第1優先地域ネバフのDMS・ CAPに所属する医療従事者及び、 テリトリー責任者向けファシリテ ーター育成研修

#### 5)-7：ファシリテーター研修/合同研修：イシル保健管区対象市

グループ	研修日	参加者数	内容
医療従事者 (チャフル)	2018年10月4 日	4人	チャフルDMS・CAPに所属する 医療従事者及び、テリトリー責 任者向けファシリテーター育成 研修

2018年10月4日に、保健医療従事者4名とMCSPからの参加者1名を対象としたファシリテーター研修を実施。

**5)-8：コミュニティリーダー向け研修：イシル保健管区対象市**

グループ	研修日	参加者数	内容
リーダー (ネバフ①)	2017年10月24日	28人	リーダーを対象としたプロモーション/住民参加活動研修
リーダー (ネバフ②)	2017年10月25日	22人	
リーダー 医療従事者 (チャフル)*	2018年11月5日	24人 13人	

\*リーダー24名のうち、5名はプロジェクトパイロットコミュニティでない Xix からの参加者。

**5)-8：保健委員会意見交換会：イシル保健管区対象市**

グループ	研修日	参加者数	内容
リーダー	2018年3月16日	11人	保健委員会メンバーによる意見交換会

**5)-9：コミュニティリーダー研修/FU研修：イシル保健管区対象市**

グループ	研修日	参加者数	内容
リーダー (ネバフ)	2019年8月14日	21人	プロモーション/住民参加活動に関するフォローアップ研修
リーダー (ネバフ)	2019年8月16日	28人	

**5)-10：コミュニティリーダー経験共有会：イシル保健管区対象市**

グループ	研修日	参加者数	内容
リーダー 医療従事者 (チャフル)	2020年11月10日	16人	リスクコミュニケーションに関する経験共有
リーダー 医療従事者 (チャフル)	2020年11月12日	19人	
リーダー 医療従事者 (チャフル)	2021年7月15日	14人	

## 2.会議

会議名	出席者	実施日	出席者数	内容
栄養改善研修・教材	ヘルスケア統合システム局（SIAS）、保健プロモーション・教育課（PROEDUSA）	2017年 8月18日	7人	「私の栄養カレンダー」内容協議
	SIAS	2017年 8月21日	3人	研修・教材進捗報告
	SIAS、PROEDUSA、食糧保障・栄養プログラム（PROSAN）	2019年 8月21日	8人	「妊婦栄養評価用紙」試用報告
日本の栄養改善ビデオ紹介	SIAS、PROSAN、国家リプロダクティブヘルスプログラム、子供の統合健康プログラム	2021年 6月23日	4名以上 *	日本の栄養改善ビデオ（3本）紹介・視聴・アンケート回答

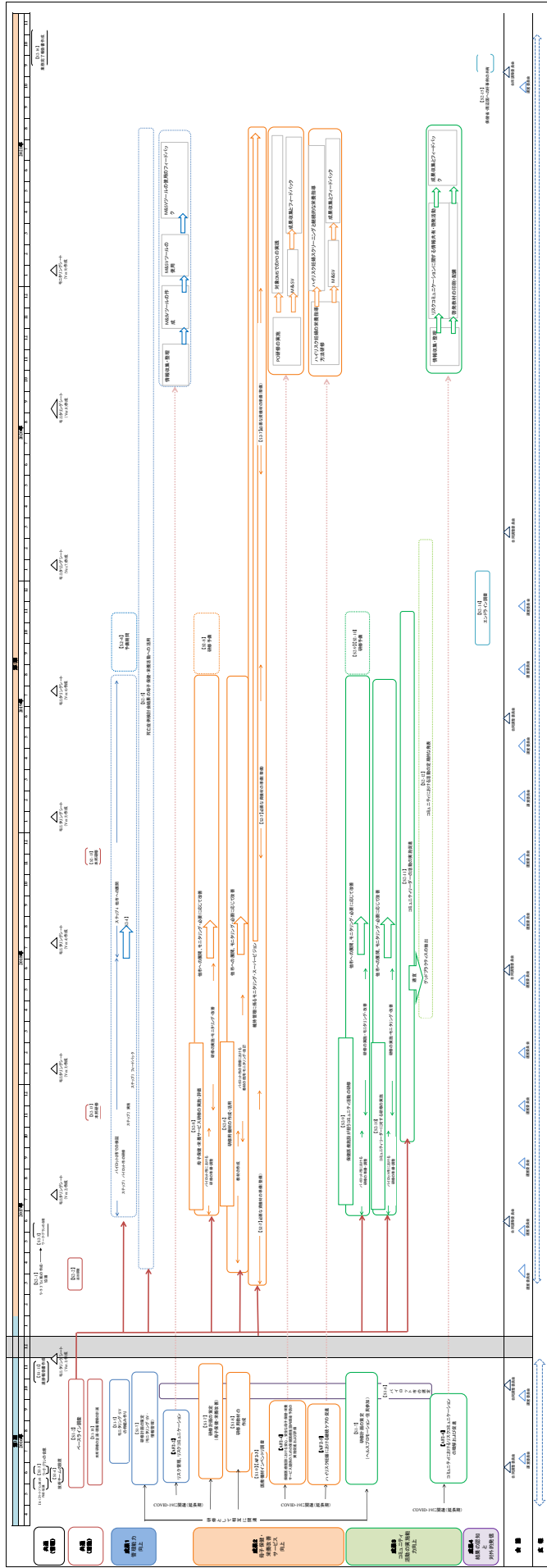
\*遠隔会議システムで実施のため詳細人数は把握できず。

## 3. イベント開催実績

イベント名	開催地	実施日	内容
健康祭り	ネバフ市	2018年 4月19日	子どもの補完食と妊婦の食事の展示、私の栄養カレンダー紹介
健康祭り	チャフル市ファイル地区	2019年 8月6日	健康軽食（お好み焼）の調理実演、栄養カレンダーを用いた食事指導ほか
	コツアル市ビジャオルテンシア地区	2019年 8月6日	
	ネバフ市プライ地区	2019年 8月8日	
学校給食コンテスト	ウспанタン市	2019年 10月11日	健康軽食（ペスカマニア）の紹介・調理実演 JOCVによる健康と食事についての展示
プロジェクト最終セミナー	遠隔会議システム開催	2021年 9月21日	・プロジェクトの成果共有 ・保健省、カウンターパートによるプロジェクト活動の持続性表明



別添2 業務フローチャート



添付⑤ 投入機材・携行機材実績

1. 供与機材

第1期、第2期を通じて供与した機材の総額はGTQ 6,206,891である（取得月のJICAレート換算：約86,526,388円）。

① 第1期（2016年6月～2017年1月）に供与した機材と金額は以下の通りである。

2017年度供与機材

物品名称	規格・品番	個数	取得価格				取得日	配置場所
			取得価格	通貨	現地通貨合計額	日本円換算取得価格		
聴診器（成人用）	SECA10	9	745	GTQ	6,705	11,618	2017/1/6	キチエ保健管区事務所、イシル保健管区事務所管轄一次、二次医療施設
血圧計（成人用）	LABTRON moderoGF202S	20	180	GTQ	3,600	2,807	2017/1/6	キチエ保健管区事務所、イシル保健管区事務所管轄一次、二次医療施設
トラウマベレー状聴診器（乳児用）	DIMEDA modero 02.260.15	13	175	GTQ	2,275	2,729	2017/1/6	キチエ保健管区事務所、イシル保健管区事務所管轄一次、二次医療施設
胎児ドップラー	SONOTRAX PRO:serie 460141-M17206910001～12	13	1760	GTQ	22,880	27,447	2017/1/6	キチエ保健管区事務所、イシル保健管区事務所管轄一次、二次医療施設
体温計	ADC modero413	135	50	GTQ	6,750	779	2017/1/6	キチエ保健管区事務所、イシル保健管区事務所管轄一次、二次医療施設
耳式体温計	ADC modero421	14	320	GTQ	4,480	4,990	2017/1/6	キチエ保健管区事務所、イシル保健管区事務所管轄一次、二次医療施設
メジャー	SECA modero 201	14	80	GTQ	1,120	1,247	2017/1/6	キチエ保健管区事務所、イシル保健管区事務所管轄一次、二次医療施設
身長計（小児用）	SECA417	1	1750	GTQ	1,750	27,292	2017/1/6	キチエ保健管区事務所管轄一次、二次医療施設
身長計（乳児用）	SECA210	2	650	GTQ	1,300	10,137	2017/1/6	キチエ保健管区事務所管轄一次、二次医療施設
体重計（小児用）	SECA modero 334	2	5190	GTQ	10,380	80,940	2017/1/6	キチエ保健管区事務所、イシル保健管区事務所管轄一次、二次医療施設
【取得金額合計】				GTQ	61,240	日本円		954,919

② 第2期（2017年2月～2020年6月）（に供与した機材と金額は以下の通りである。

1) 2018年度供与機材

物品名称	規格・品番	個数	取得価格				取得日	配置場所
			取得価格	通貨	現地通貨 合計額	日本円換算 取得価格		
身長体重計（成人用）	DETECTO modelo 339	8	2,120	GTQ	16,960	33,098	2018/1/23	キチエ保健管区事務所、イシル保健管区事務所管轄一次、二次医療施設
体重計（小児用）	DETECTO modelo MB 130	20	2,350	GTQ	47,000	36,689	2018/1/23	キチエ保健管区事務所、イシル保健管区事務所管轄一次、二次医療施設
吊り下げ式体重計	DETECTO modelo HS25KGP	4	625	GTQ	2,500	9,757	2018/1/23	キチエ保健管区事務所管轄一次、二次医療施設
身長計（子ども用）	DETECTO modelo PHR	12	1,496	GTQ	17,952	23,356	2018/1/23	キチエ保健管区事務所、イシル保健管区事務所管轄一次、二次医療施設
身長計（乳児用）	CHARDER modelo MH110M	13	590	GTQ	7,670	9,211	2018/1/23	キチエ保健管区事務所、イシル保健管区事務所管轄一次、二次医療施設
メジャー	SECA modelo 201	52	337	GTQ	17,524	5,261	2018/1/23	キチエ保健管区事務所、イシル保健管区事務所管轄一次、二次医療施設
グースネックランプ	GRAFCO modelo 169-1	2	660	GTQ	1,320	10,304	2018/1/23	キチエ保健管区事務所、イシル保健管区事務所管轄一次、二次医療施設
ポータブルネブライザー	John Bunn JBO112-110	9	318	GTQ	2,862	4,964	2018/1/23	キチエ保健管区事務所、イシル保健管区事務所管轄一次、二次医療施設
超音波診断装置	MINDRAY modelo Z5	1	70,420	GTQ	70,420	1,099,432	2018/1/23	キチエ保健管区事務所管轄一次、二次医療施設
胎児心拍陣痛計	EDAN modelo F9 Express	1	45,930	GTQ	45,930	717,082	2018/1/23	キチエ保健管区事務所管轄一次、二次医療施設
インフレーションオーム	FANEM modero AMPLA208	1	49,640	GTQ	49,640	775,004	2018/1/23	キチエ保健管区事務所管轄一次、二次医療施設
【取得金額合計】				GTQ	279,778	日本円	4,367,981	
妊婦腹部触診モデル	高研M043-N	2	83,500	GTQ	167,000	1,226,413	2018/3/13	キチエ保健管区事務所 イシル保健管区事務所
ママタタリ分娩シミュレーター	LAERDAL	2	17,500	GTQ	35,000	257,033	2018/3/13	キチエ保健管区事務所 イシル保健管区事務所
【取得金額合計】				GTQ	202,000	日本円	2,966,891	

2) 2019年度供与機材

物品名称	規格・品番	個数	取得価格				取得日	配置場所	
			取得価格	通貨	現地通貨 合計額	日本円換算 取得価格			日本円 合計額
超音波診断装置	YUY-403B	2	50,000.00	GTQ	100,000.00	714,850	1,429,700	2019/2/15	キチエ保健管内二次医療施設(2カ所)
体重計(小児用)	NAC-BALANZAPED	3	4,136.00	GTQ	12,408.00	59,132	177,396	2019/2/19	インシール保健管区事務所一次保健医療施設(3カ所)
ポータブルネブライザー	MINDRAY MIND-DP30	8	351.12	GTQ	2808.96	5,019	40,152	2019/2/19	インシール保健管区事務所管轄一次医療施設(8カ所)
救急バッグ	Modelo Asemed06	70							
聴診器(成人用)	Seca S10	70							
血圧計(成人用)	Labiron 202S	70	1,654.00	GTQ	115,780.00	23,647	1,655,290	2019/2/19	チャフルDMS内28カ所、ネバフDMS内42カ所
駆血帯	VIAMED	70							
エラストバンド	LEROY	70							
クリップボード	ACRIMET	70							
【取得金額合計】				GTQ	230,997	日本円	3,302,538		
聴診器	ADC	8	745.00	GTQ	5,960.00	10,663	85,304	2019/10/31	キチエ保健管区事務所管轄一次、二次医療施設
血圧計	Graham Field Modelo 202S	8	180.00	GTQ	1,440.00	2,576	20,608	2019/10/31	キチエ保健管区事務所管轄一次、二次医療施設
体温計	ADC modelo Adtemp413	252	49.99	GTQ	12597.48	715	180,180	2019/10/31 2019/11/7	キチエ保健管区事務所管轄一次、二次医療施設(200カ所) インシール保健管区事務所管轄一次、二次医療施設(52カ所)
耳式体温計	ADC modelo 421	68	270.03	GTQ	18,362.04	3,864	262,752	2019/10/31 2019/11/7	キチエ保健管区事務所管轄一次、二次医療施設(48カ所) インシール保健管区事務所管轄一次、二次医療施設(20カ所)
体重計(乳児用)	Modelo MB130	43	1,750.00	GTQ	75,250.00	25,047	1,077,021	2019/10/31 2019/11/7	キチエ保健管区事務所管轄一次、二次医療施設(21カ所) インシール保健管区事務所管轄一次、二次医療施設(22カ所)



物品名称	規格・品番	個数	取得価格				取得日	配置場所
			取得価格	通貨	現地通貨合計額	日本円換算取得価格		
メジャー	SECA modelo 201	112	80.00	GTQ	8,960.00	1,145	128,240	キチエ保健管区事務管轄一次、二次医療施設 (76カ所) イシル保健管区事務所管轄一次、2次医療施設 (36カ所)
吊り下げ式体重計	SECA modelo 310	14	890.00	GTQ	12,460.00	12,738	178,332	キチエ保健管区事務管轄一次、二次医療施設 (8カ所) イシル保健管区事務所管轄一次、2次医療施設 (6カ所)
身長体重計 (成人用)	339 marca Detecto	25	1,890.00	GTQ	47,250.00	27,051	676,275	キチエ保健管区事務管轄一次、二次医療施設 (22カ所) イシル保健管区事務所管轄一次、2次医療施設 (3カ所)
胎児ドップラー	Edan Basic Edan	39	1,240.00	GTQ	48,360.00	17,747	692,133	キチエ保健管区事務管轄一次、二次医療施設 (37カ所) イシル保健管区事務所管轄一次、2次医療施設 (2カ所)
グースネックランプ	Grafico 1697-1	35	630.00	GTQ	22,050.00	9,017	315,595	キチエ保健管区事務管轄一次、二次医療施設(27カ所)、イシル保健管区事務所管轄一次、二次医療施設8カ所
ポータブルネブライザー	John Bunn JBO112-090	42	240.00	GTQ	10,080.00	3,435	144,270	キチエ保健管区事務管轄一次、二次医療施設 (30カ所) イシル保健管区事務所管轄一次、2次医療施設 (12カ所)
救急バック	Botiquin de primeros auxilios:10250r	53						
聴診器 (成人用)	SECA S10	53						
血圧計 (成人用)	Labtron 202S	53	1,325.00	GTQ	70,225.00	18,964	1,005,092	キチエ保健管区事務管轄一次、二次医療施設
駆血帯	INNOMED	53						
エラストバンド	INNOMED	53						
クリップボード	ACRIMET	53						
超音波診断装置	Mindray Z5	3	47800	GTQ	143400	684,156	2,052,468	キチエ保健管区事務管轄一次、二次医療施設
胎児心拍陣痛計	EDAN modelo F9 Express	10	32,860.80	GTQ	328,608.00	470,333.00	4,703,330	キチエ保健管区事務管轄一次、二次医療施設 (9カ所) イシル保健管区事務所管轄一次、2次医療施設 (1カ所)

物品名称	規格・品番	個数	取得価格				取得日	配置場所
			取得価格	通貨	現地通貨合計額	日本円換算取得価格		
インフアントヴォーマー	Ampla 2085	9	31,024.00	GTQ	279,216.00	444,043	2019/10/31	キチエ保健管区事務管轄一次、二次医療施設
身長計 (小児用)	PHR marca Detecto	16	1,300.00	GTQ	20,800.00	18,606	2019/10/31	キチエ保健管区事務管轄一次、二次医療施設
身長計 (乳児用)	SECA Modelo210	5	650.00	GTQ	3,250.00	9,303	2019/10/31	キチエ保健管区事務管轄一次、二次医療施設
体重計 (成人用)	Seca803	5	1,050.00	GTQ	5,250.00	15,028	2019/10/31	キチエ保健管区事務管轄一次、二次医療施設
診察台	Modelo	7	1,920.00	GTQ	13,440.00	27,480	2019/10/31	キチエ保健管区事務管轄一次、二次医療施設
体重計 (乳児用) 収納袋	PHR marca Detecto	16	49.00	GTQ	784.00	701	2019/10/31	キチエ保健管区事務管轄一次、二次医療施設
【取得金額合計】				GTQ	1,127,743	日本円		16,140,914

### 3) 2021 年供与機材

物品名称	規格・品番	個数	取得価格				取得日	配置場所
			取得価格	通貨	現地通貨合計額	日本円換算取得価格		
医療用ガウン(M)	Origen Mexicana	100,000	18.17	GTQ	1,817,189.19	248	2021/2/18,24	サンベドロホコピラス、ウスバンタン、チャフル一次、二次医療施設
医療用ガウン(S)	Origen Mexicana	20,000	18.17	GTQ	363,437.84	248	2021/2/18,24	サンベドロホコピラス、ウスバンタン、チャフル一次、二次医療施設
医療用ガウン(M)	Origen Guatemala	18,125	45.00	GTQ	815,625.00	616	2021/2/18,24	サンベドロホコピラス、ウスバンタン、チャフル一次、二次医療施設
医療用ガウン(S)	Origen Guatemala	19,375	45.00	GTQ	871,875.00	616	2021/2/18,24	サンベドロホコピラス、ウスバンタン、チャフル一次、二次医療施設
ゴーグル	-	3,150	15.00	GTQ	47,250.00	205	2021/2/18,24	サンベドロホコピラス、ウスバンタン、チャフル一次、二次医療施設
アルコール消毒液	-	410	18.47	GTQ	7,572.70	252	2021/2/18,24	サンベドロホコピラス、ウスバンタン、チャフル一次、二次医療施設
アルコール消毒液 (個人用)	-	1,255	9.00	GTQ	11,295.00	123	2021/2/18,24	サンベドロホコピラス、ウスバンタン、チャフル一次、二次医療施設

物品名称	規格・品番	個数	取得価格				取得日	配置場所
			取得価格	通貨	現地通貨合計額	日本円換算取得価格		
手指洗浄用液体石鹸	-	410	11.50	GTQ	4,715.00	157	2021/2/18,24	サンペドロホコピラス、ウスバンタン、チャフルー次、二次医療施設
手指洗浄用紙タオル	-	410	20.00	GTQ	8,200.00	273	2021/2/18,24	サンペドロホコピラス、ウスバンタン、チャフルー次、二次医療施設
塩素系消毒液（環鏡整備用）	-	410	33.04	GTQ	13,546.40	452	2021/2/18,24	サンペドロホコピラス、ウスバンタン、チャフルー次、二次医療施設
尿検査試験紙	PULSE	49	102.00	GTQ	4,998.00	1,396	2021/2/18,24	サンペドロホコピラス、ウスバンタン、チャフルー次、二次医療施設
尿検体採取用コップ	-	4,900	1.65	GTQ	8,085.00	22	2021/2/18,24	サンペドロホコピラス、ウスバンタン、チャフルー次、二次医療施設
血糖値検査キット	Roche Accu Check Instantants,	52	598.75	GTQ	31,135.00	8,199	2021/2/18,24	サンペドロホコピラス、ウスバンタン、チャフルー次、二次医療施設
血糖値検査試験紙	Roche Accu Check Instant Test Strips	104	184.80	GTQ	19,219.20	2,530	2021/2/18,24	サンペドロホコピラス、ウスバンタン、チャフルー次、二次医療施設
血糖値検査用穿刺針	Accu-Check Softclix 200 lancetas, Roche	52	51.20	GTQ	2,662.40	701	2021/2/18,24	サンペドロホコピラス、ウスバンタン、チャフルー次、二次医療施設
針捨てボックス（1L）	-	49	15.00	GTQ	735.00	205	2021/2/18,24	サンペドロホコピラス、ウスバンタン、チャフルー次、二次医療施設
針捨てボックス（5L）	-	5	35.00	GTQ	175.00	479	2021/2/18,24	サンペドロホコピラス、ウスバンタン、チャフルー次、二次医療施設
<b>【取得金額合計】</b>								
第2期合計金額				GTQ	4,305,133	日本円		58,793,145
				GTQ	6,145,651	日本円		85,571,469

2. 携行機材  
第1期、第2期ともに携行機材なし。

## 添付 ⑥-1 栄養視覚教材の有用性評価

プロジェクトで開発した視覚教材「フードモデル（妊娠期の食事及び補完食）」及び「写真教材」の有用性に関する評価

目的： プロジェクトで開発した視覚教材「フードモデル（妊娠期の食事及び補完食）」及び「写真教材」の有用性について評価する。

方法： 2月19日～2月26日の間に視覚教材の有用性に関する評価を4地区において行った。対象者を3つのグループに分け（グループA:フードモデルを用いた栄養教育を受ける、グループB:写真教材を用いた栄養教育を受ける、グループC:視覚教材を使用せず、口頭のみで栄養教育を受ける）、妊娠期の食事（妊娠初期と比較して、妊娠中期には摂取量を増やすこと、また種類にも気も配ること）及び補完食の形態（6か月から8か月の乳児への補完食の形態（薄く水っぽくならず、食材が潰されていること）に関する説明を20～25分で行い、その後、実施された栄養教育の内容について聞き取りを行った。

結果及び考察：

表 1. 対象者数

	地区名(実施日)n=54			
	チニケ (2019/2/19) n=9	ネバフ (2019/2/21) n=19	ラターニャ (2019/2/26) n=23	パロキア (2019/2/26) n=3
Aグループ	4	9	9	0
Bグループ	3	4	9	0
Cグループ	2	6	5	3

表 2. グループ別の平均年齢

	n	Mean	SD	Min	Max
Aグループ	22	25.1	5.6	17	38
Bグループ	16	25.4	7.7	16	38
Cグループ	16	25.9	9.1	14	41
全体	54	25.4	7.3	14	41

表 3. グループ別の識字の状況

	識字あり		識字なし	
	n	%	n	%
Aグループ	12	54.5	10	45.5
Bグループ	11	68.8	5	31.3
Cグループ	12	75.0	4	25.0
全体	35	64.8	19	35.2

表 4. グループ別の妊娠中期の食事に関する理解の状況

	理解できた <sup>1)</sup>		理解できなかった <sup>2)</sup>	
	n	%	n	%
Aグループ	19	86.4	3	13.6
Bグループ	15	93.8	1	6.3
Cグループ	10	62.5	6	37.5
全体	44	81.5	10	18.5

1) 妊娠中期の食事を示した写真を選択することができ、かつその理由も理解できた。

2) 妊娠中期の食事を示した写真を選択することができなかった、かつ/またはその理由も理解できていない。

表 5. グループ別の 6 から 8 か月の補完食の形態に関する理解の状況

	理解できた <sup>1)</sup>		理解できなかった <sup>2)</sup>	
	n	%	n	%
Aグループ	17	77.3	5	22.7
Bグループ	13	81.3	3	18.8
Cグループ	9	56.3	7	43.8
全体	39	72.2	15	27.8

1) 6-8か月の補完食を示した写真を選択することができ、かつその理由も理解できた。

2) 6-8か月の補完食を示した写真を選択することができなかった、かつ/またはその理由も理解できていない。

対象者の平均年齢は 25.4 歳であり、グループ間の違いはなかった。識字に関して、全体の識字なしの割合は 35.2%であった。グループ別では、A グループにおいて、識字なしの割合は 45.5%と最も高かった。

妊娠中期の食事に関する理解及び6から8か月の補完食の形態に関する理解の状況について、理解できなかった者の人数は各 10 名、16 名であった。そのうち、C グループの人数は各 6 名、7 名であり、半数を占めた。

今回の結果より、フードモデルまたは写真教材を用いた栄養教育を受けた者は、視覚教材を用いない栄養教育を受けた者と比較して、妊娠中期の食事に関する理解及び6から8か月の補完食の形態に関する理解が良好であったと考えられた。また、フードモデルと写真教材については、同程度の栄養教育の効果が確認できた。

本評価の栄養教育実施者について、正看護師及び准看護師、合わせて 7 名の協力を得た。栄養教育実施者により、若干の技量の差があったことは否めないが、7 名全員が栄養の研修を受けており、妊娠中期の食事及び6から8か月の補完食の形態に関することについて栄養教育を実施することができていた。そのため、栄養教育実施者の標準化は保たれていたと考えられる。



写真 1. チニケにおける栄養教育の様子（グループ A）



写真 2. チニケにおける栄養教育の様子（グループ C）



写真 3. ネバフにおける栄養教育の様子（グループ B）



写真 4. ラターニャにおける栄養教育の様子（グループ A）

添付 ⑥-2 EBN (Evidence Based Nutrition) 事例

1. 妊産婦の栄養状態及び KAP の現状と栄養介入媒体の開発

使用データ	● 栄養ベースライン調査、栄養ベースライン追跡補完調査
現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 妊婦の体格（やせと肥満）の割合 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ やせ 13.0%</li> <li>➤ 肥満 39.0%</li> </ul> </li> <li>② 妊婦の低い識字率 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 非識字者 48.0%</li> </ul> </li> <li>③妊婦のエネルギー及びたんぱく質の摂取量の少なさ <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ エネルギー摂取量の不足者の割合 92.0%（中期）96.4%（後期）</li> <li>➤ タンパク質摂取量の不足者の割合 74.1%（中期）99.1%（後期）</li> </ul> </li> <li>④完全母乳実施者の割合 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 73.7%</li> </ul> </li> <li>⑤母乳を与えることを困難と感じていない母親の割合： <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 94.6%（多くの母親が母乳を与えることを困難と感じていない）</li> </ul> </li> </ul>
現状に基づいた栄養教育媒体作成への留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 非識字及び栄養に関する知識のレベルに合わせた栄養教育媒体を作成する。</li> <li>● 文字よりも絵や写真を多くし、一日の食事の必要量が妊娠月数期ごとにわかるもの、各家庭に掲示でき、視覚的に行動変容を促せる媒体を開発。</li> <li>① グアテマラのフードガイドをベースとして妊産婦向けのフードガイドの作成（イラストで掲示）</li> <li>② 栄養チェックカレンダーの作成(セルフチェックできる媒体)</li> </ul>
学会発表	国際栄養会議 2017、グローバルヘルス合同大会 2017
発表資料	図 1、図 2 参照

2. 乳幼児の栄養や衛生の現状と保健医療従事者の栄養に関する能力強化研修の提案について

使用データ	栄養ベースライン追跡補完調査（含. 行動観察調査）
現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 調理前に手洗いをしている母親は 85.0%</li> <li>● 食事前に子どもの手洗いを行っている母親は 26.0%</li> <li>● 授乳や食事を与える前に手を洗っている母親は 7%</li> <li>● 授乳前、調理前、食事前に母親と子どもが手を洗っていて、食卓と</li> </ul>

	<p>台所が清潔であった場合に、子どもの発育が良好なケースがみられた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 授乳前、調理前の手洗いの習慣がなく、食卓と台所が不清潔であった場合に、子どもの発育阻害であるケースがみられた。</li> <li>●</li> <li>●</li> </ul>
保健医療従事者の栄養に関する能力強化研修の提案	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 乳幼児の栄養・衛生状態と、保護者の知識・態度・習慣に反映される保育・衛生行動とは関連性が高い。保護者の意識・行動改善を促進する啓発教材の作成と配付の必要性が確認され、地域の保健栄養改善活動を担う地元の保健医療従事者に対して、具体的な行動改善の指導方法を習得する技術研修が提案された。</li> </ul>
学会発表	日本栄養改善学会学術総会 2018
発表資料	図 3 参照

### 3. 妊娠期の食事及び補完食に関する視覚媒体の有用性について

使用データ	妊婦を対象としたフードモデルおよび写真教材の有用性に関する調査
検証結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>● フードモデルまたは写真教材を用いた栄養教育を受けた者は、視覚教材を用いない栄養教育を受けた者と比較して、妊娠中期の食事に関する理解及び6か月から8か月の補完食の形態に関する理解が良好であった。プロジェクトにて開発された視覚媒体の有用性が確認された。</li> </ul>
関連資料	添付 ⑥-1 栄養視覚教材の有用性評価
学会発表	日本国際保健医療学会学術大会 2019
発表資料	図 4 参照



# IUNS 21<sup>st</sup> ICN International Congress of Nutrition

"From Sciences to Nutrition Security"  
Buenos Aires, Argentina, 15-20 October 2017 - Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center  
www.iuns-icn2017.com info@iuns-icn2017.com

SAN  
Sociedad Argentina de Nutrición



## Reference

144/2364

**Title:** Nutritional status and nutritional knowledge about infant and maternal nutrition among pregnant and mothers in Quiche, Guatemala

**Authors:** Miho Nozue<sup>1</sup>, Shoko Chihara<sup>2</sup>, Juana León<sup>3</sup>, Roberto Mazariegos<sup>3</sup>, Alejandra Juárez<sup>4</sup>, Glenda Martínez<sup>5</sup>, Yuko Hishida<sup>6</sup>

**Affiliation:** 1) Tokoha University, Japan, 2) Jiyu Gakuen, Japan, 3) Department of Health, El Quiché, Ministry of Public Health and Social Assistance, Guatemala, 4) Department of Health, Ixil, Ministry of Public Health and Social Assistance, Guatemala, 5) Consultant, Guatemala, 6) IC Net Limited, Japan

## Background and Objectives:

Guatemala is one of the countries of high rate of maternal mortality and under-five mortality in Latin America. However specific reason which supposed to relate malnutrition in Guatemala is further consideration. The aim of this study is to clarify nutritional status and nutritional knowledge among pregnant and to examine nutritional knowledge and attitudes for infants among mothers. Further, to detect methodology to improve nutritional status and nutritional knowledge among pregnant and mothers.

## Methods:

- Dietary survey: Two non-consecutive days for 24-hour dietary recall
- Self-reported height and weight were obtained from pregnant.
- Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) survey<sup>1</sup> for nutrition were conducted from both pregnant and mothers.
- All survey were conducted between August and September, 2016.

1) Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2014

## Results:

- Illiteracy: 48.0%
- Nutritional knowledge: Pregnant who did not know how they should eat during pregnant: 20.6%
- Nutritional status: Underweight: 13.0% Obesity: 39.0%
- Protein intake: Below recommended dietary allowance: 74.1%

- Nutritional knowledge: Understanding of adequate complementary food: 65.6%
- Nutritional attitudes: Lactating mothers who do not feel difficulty to breastfeed exclusively for six months: 94.6%
- Nutritional practice: Exclusively breastfeed: 73.7%

**Materials of nutrition education:** There is no nutrition educational materials about pregnant and lactating mothers based on using illustration or pictures.

## Conclusions:

Present study clarified malnutrition of pregnant and very limited nutritional knowledge among pregnant and mothers. It is needed to consider high rate of illiteracy to develop materials about nutrition education to improve nutritional status of pregnant, mothers and infant.

## Keywords:

Nutrition, KAP survey, pregnant, infant, Guatemala

## Conflict of Interest:

The authors declare no conflict of interest in this article.

## Further Collaborators:

Naoe Sato<sup>1</sup>, Keiko Kobayashi<sup>2</sup>, Shino Nishimagi<sup>2</sup>, Mayumi Togawa<sup>3</sup>, Waldemar Vélez<sup>3</sup>, Sandra Carballo<sup>4</sup>, Adrián Chávez<sup>5</sup>, Luis Castellanos<sup>6</sup>

1) IC Net Limited, Japan 2) Koei Research Institute, Japan 3) Department of Health, El Quiché, Ministry of Public Health and Social Assistance, Guatemala 4) Department of Health, Ixil, Ministry of Public Health and Social Assistance, Guatemala 5) Deputy Technical Manager, Ministry of Public Health and Social Assistance, Guatemala 6) Integration Systems of Social Assistance, Ministry of Public Health and Social Assistance, Guatemala



Figure1. Materials of nutrition education developed for education developed for mothers pregnant based on Guatemalan food guide



Figure2. Materials of nutrition education developed for mothers (Focused on exclusive breastfeeding for six months and complementary food from six months)

図 1 : 分析結果発表資料 (国際栄養会議 2017)



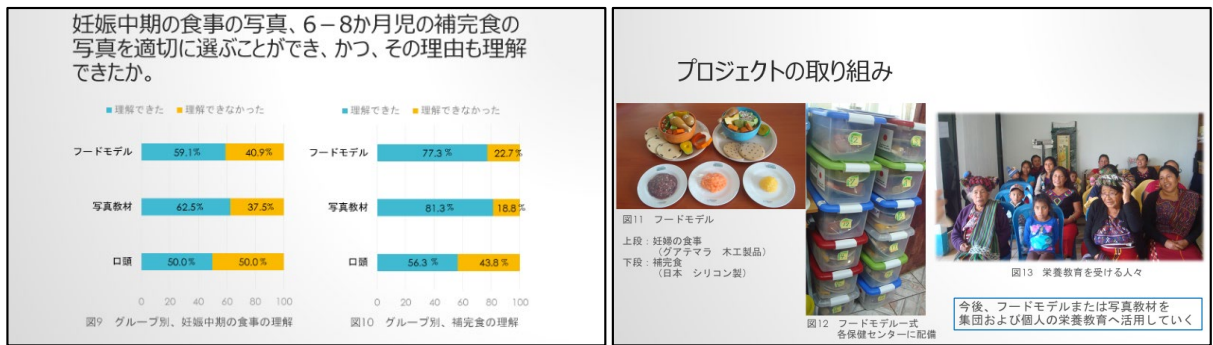


図4：分析結果発表資料の一部（日本国際保健医療学会学術大会 2019）

添付の成果品リスト(教材/成果品一覧)

No.	教材/成果品名	教材の対象者	使用目的	教材の内容	作成日/改訂日/使用日	使用場所	配布数(作成数)
運営管理							
1	モニタリング&スバーバージョン研修用PPT	モニタリング&スバーバージョン担当者(DASおよびDMSレベル)	モニタリング&スバーバージョンの運用のための能力強化	1)チームワークの重要性 2)モニタリング・スバーバージョン 3)スバーバージョンの役割 4)効果的なコミュニケーション/コミュニケーションキャッチ 6)スバーバージョン/アラート/アラートの役割 7)アラート/アラートの役割 8)アラート/アラートの役割	2018年3月 2018年10月改訂	キチエ保健管区	電子データのみ
2	総合モニタリング&スバーバージョンツール	モニタリング&スバーバージョン担当者(DASおよびDMSレベル)	総合モニタリング&スバーバージョンの実施	DAS・DMS用 1)運用形態のM&SV 2)運用形態のM&SV 3)運用形態のM&SV 4)運用形態のM&SV 5)運用形態のM&SV 6)運用形態のM&SV	2018年3月 2019年12月改訂	キチエ保健管区	電子データのみ
3	総合モニタリング&スバーバージョンツールマニュアル	モニタリング&スバーバージョン担当者(DASおよびDMSレベル)	総合モニタリング&スバーバージョンの実施	ツールの記入の仕方および基準	2018年3月 2019年12月改訂版用はCPより不要との意見で改訂せず。	キチエ保健管区	電子データのみ
4	リスク管理ワークシート(研修)教材	リスク管理委員会および全保健師指導者	リスク管理ワークシート(研修)	(避難経路や危険物など) 1)緊急時の知識の重要性、組織レベルでの災害対応 2)保健センターにおけるリスク管理 3)組織 4)警告・警報 5)地域のリスク分析と評価 6)計画 7) (避難経路や危険物などの)表示 8) リスクコミュニケーション 9) ミニシミュレーション	2021年4月	キチエ保健管区、イシノ保健管区	電子データのみ
母子保健							
1	母子保健研修発表資料(PPT)	・DAS/DMS職員 ・第1次・2次保健師人材	イシノ保健管区/ネバフ市 母子保健研修 (カスケード0&1,2)	1)産前・産後検診時のハイリスク 2)危険状態のハイリスク 3)ハイリスクの発生・発見モニタリング 4)子どもの成長・発達モニタリング 5)小児呼吸器感染症・下痢症	2017年9月	イシノ保健管区/ネバフ市	配布なし
2	母子保健研修演習要領	・DAS/DMS職員 ・第1次・2次保健師人材	イシノ保健管区/ネバフ市母子保健研修 (カスケード0&1,2)	1)産前・産後検診時のハイリスク 2)危険状態およびリスク 3)産科緊急時の初期ケア 4)子どもの成長・発達モニタリング 5)小児呼吸器感染症・下痢症	2017年9月	イシノ保健管区/ネバフ市	配布数:49部(作成数:80部)
3	母子保健研修演習チェック表 (妊娠・産後)	・DAS/DMS職員 ・第1次・2次保健師人材	イシノ保健管区/ネバフ市 母子保健研修(カスケード0&1,2) 母子保健研修(カスケード0&1,2)	妊産婦検診手技のチェック	2017年9月	イシノ保健管区/ネバフ市 キチエ保健管区/ネバフ市 イシノ保健管区/ネバフ市	イシノ保健管区/ネバフ市 配布数:49部(作成数:80部) キチエ保健管区/ネバフ市 配布数:54部(作成数:70部)
4	母子保健研修演習チェック表 (産科緊急時初期対応)	・DAS/DMS職員 ・第1次・2次保健師人材	イシノ保健管区/ネバフ市 母子保健研修(カスケード0&1,2) 母子保健研修(カスケード0&1,2)	産科緊急時初期対応のチェック	2017年9月	イシノ保健管区/ネバフ市 キチエ保健管区/ネバフ市 イシノ保健管区/ネバフ市	イシノ保健管区/ネバフ市 配布数:49部(作成数:80部) キチエ保健管区/ネバフ市 配布数:54部(作成数:70部)
5	母子保健研修発表資料(PPT)	・DAS/DMS職員 ・第1次・2次保健師人材	イシノ保健管区/ネバフ市 母子保健研修(カスケード0&1,2)	1)産前・産後検診時のハイリスク 2)危険状態およびリスク 3)産科緊急時の初期ケア 4)子どもの発達モニタリング 5)家族計画 6)小児呼吸器感染症・下痢症	2017年9月	イシノ保健管区/ネバフ市 キチエ保健管区/ネバフ市 イシノ保健管区/ネバフ市	配布なし
6	母子保健研修演習要領	・DAS/DMS職員 ・第1次・2次保健師人材	イシノ保健管区/ネバフ市 母子保健研修(カスケード0&1,2)	1)産前・産後検診時のハイリスク 2)危険状態およびリスク 3)産科緊急時の初期ケア 4)子どもの発達モニタリング 5)家族計画 6)小児呼吸器感染症・下痢症	2017年9月	イシノ保健管区/ネバフ市 キチエ保健管区/ネバフ市 イシノ保健管区/ネバフ市	配布数:54部(作成数:70部)

7	母子保健研修報告書 (ネバフ市カスケード0&1.2)	・ DAS/DMS職員	イシノ保健管区/ネバフ市 母子保健研修 (カスケード0&1.2)	母子保健研修の報告 ・ 研修概要 ・ 研修結果 ・ 教訓と反省	2017年11月	イシノ保健管区/ネバフ市	配布なし
8	母子保健研修報告書 (サハルトロメホコケナンゴ市カスケード0&1.3)	・ DAS/DMS職員	キチエ保健管区/サン・バルトロメ・ホコケナンゴ市 母子保健研修 (カスケード0&1.2)	母子保健研修の報告 ・ 研修概要 ・ 研修結果 ・ 教訓と反省	2017年11月	キチエ保健管区/サン・バルトロメ・ホコケナンゴ市	配布なし
9	緊急計画カード	・ 第1次・2次レベル保健医療施設利用者 ・ 地域住民	緊急計画の周知	妊産婦・子どもの危険徴候 緊急時手順 - 出前中・中・後に行うこと	2017年12月	キチエ保健管区 イシノ保健管区	キチエ保健管区 (2017年12月) 配布数: 500部 (作成数: 500部) イシノ保健管区/ネバフ市 (2017年12月) 配布数: 1,000部 (作成数: 1,000部) キチエ保健管区 (2018年8月) 配布数: 12,689部 (作成数: 12,689部) イシノ保健管区 (2018年8月) 配布数: 4,466部 (作成数: 4,466部)
10	研修事後自己モニタリングシート	・ 1・2次レベル保健医療人材	研修事後モニタリング	栄養研修、母子保健研修の研修後の業務への活用状況の確認	2018年2月	イシノ保健管区/ネバフ市 キチエ保健管区/SB市	イシノ保健管区/ネバフ市 配布・作成数: 49部 キチエ保健管区/SB市 配布・作成数: 43部
11	研修事後モニタリングシート	・ 1・2次レベル保健医療人材	研修事後モニタリング	栄養研修、母子保健研修の研修後の業務への活用状況の確認	2018年2月	イシノ保健管区/ネバフ市 キチエ保健管区/SB市	イシノ保健管区/ネバフ市 配布・作成数: 49部 キチエ保健管区/SB市 配布・作成数: 43部
12	母子保健研修 (補完研修) 研修発表資料 (PPT)	・ 1・2次レベル保健医療人材	供与後の医療機関でのモニタリング	・ 供与機材が計画通りに配備されているか。 ・ 研修内容が定期的に保健医療施設でシェアされているかの確認	2018年2月	イシノ保健管区 キチエ保健管区	イシノ保健管区 作成数: 72施設 キチエ保健管区 作成数: 55施設
13	母子保健研修 (補完研修) 研修発表資料 (PPT)	・ 1・2次レベル保健医療人材 ・ ファシリテーター	第1次・2次保健医療施設における産科救急の初期対応の能力強化	1) 産科救急とは何か 2) 産科救急の初期対応の基本 3) 演習1 (一次保健医療施設での初期対応) 4) 演習2 (二次保健医療施設での初期対応) 5) 医療機関間の連携 6) 産科救急時の記録	2018年2月	キチエ保健管区/SB市 ロメ・ホコケナンゴ市 イシノ保健管区/ネバフ市	キチエ保健管区/SB市 配布・作成数: 10部 イシノ保健管区/ネバフ市 配布・作成数: 10部
14	母子保健研修 (補完研修) 母子保健研修演習ガイド	・ 1・2次レベル保健医療人材 ・ ファシリテーター	第1次・2次保健医療施設における産科救急の初期対応の能力強化	1) 産科救急とは何か 2) 産科救急の初期対応の基本 3) 演習1 (一次保健医療施設での初期対応) 4) 演習2 (二次保健医療施設での初期対応) 5) 医療機関間の連携 6) 産科救急時の記録	2018年2月	キチエ保健管区/ネバフ市	配布数: 58部 (作成数: 66部)
15	母子保健研修 (補完研修) ファシリテーターマニュアルによる1期用日本	ファシリテーター	第1次・2次保健医療施設における産科救急の初期対応の能力強化	1) 産科救急とは何か 2) 産科救急の初期対応の基本 3) 演習1 (一次保健医療施設での初期対応) 4) 演習2 (二次保健医療施設での初期対応) 5) 医療機関間の連携 6) 産科救急時の記録	2018年2月	キチエ保健管区/SB市 ロメ・ホコケナンゴ市 イシノ保健管区/ネバフ市	キチエ保健管区/SB市 配布・作成数: 10部 イシノ保健管区/ネバフ市 配布・作成数: 10部
16	母子保健研修 (補完研修) ファシリテーターマニュアルによる1期用1&2)	ファシリテーター	第1次保健医療施設における産科救急の初期対応の能力強化	1) 産科救急とは何か 2) 産科救急の初期対応の基本 3) 演習1 (一次保健医療施設での初期対応) 4) 演習2 (二次保健医療施設での初期対応) 5) 医療機関間の連携 6) 産科救急時の記録	2018年2月	キチエ保健管区/SB市 ロメ・ホコケナンゴ市 イシノ保健管区/ネバフ市	キチエ保健管区/SB市 配布・作成数: 10部 イシノ保健管区/ネバフ市 配布・作成数: 10部
17	母子保健研修 (補完研修) 研修発表報告書	・ DAS/DMS職員 ・ ファシリテーター	第1次保健医療施設における産科救急の初期対応の能力強化	1) 産科救急とは何か 2) 産科救急の初期対応の基本 3) 演習1 (一次保健医療施設での初期対応) 4) 演習2 (二次保健医療施設での初期対応) 5) 医療機関間の連携 6) 産科救急時の記録	2018年2月	キチエ保健管区/ネバフ市	配布なし
18	母子保健研修 (補完研修) 研修発表報告書	・ DAS/DMS職員 ・ ファシリテーター	第1次保健医療施設における産科救急の初期対応の能力強化	1) 産科救急とは何か 2) 産科救急の初期対応の基本 3) 演習1 (一次保健医療施設での初期対応) 4) 演習2 (二次保健医療施設での初期対応) 5) 医療機関間の連携 6) 産科救急時の記録	2018年4月	イシノ保健管区/ネバフ市	配布なし

19	母子保健研修(追加研修) 研修実施資料 (PPT)	・1次レベル保健医療課入村 ・ファンリテーター	第1次保健医療施設における産科緊急の初期対応の能力強化	1)産前・産後陣痛時のハイリスク 2)危険徴象およびリファラル 3)産科緊急の初期対応 4)子どもの成長モニタリング 5)子どもの発達モニタリング	2018年2月	イシル保健管区/ネバフ市	配布数：160部 (作成数：120部)
20	母子保健研修(追加研修) 母子保健研修演習ガイド	・1次レベル保健医療課入村 ・ファンリテーター	第1次保健医療施設における産科緊急の初期対応の能力強化	1)産前・産後陣痛時のハイリスク 2)危険徴象およびリファラル 3)産科緊急の初期対応 4)子どもの成長モニタリング 5)子どもの発達モニタリング	2018年2月	イシル保健管区/ネバフ市	配布数：160部 (作成数：140部)
21	母子保健研修(追加研修) ファンリテーターによる寸劇用台本	ファンリテーター	第1次保健医療施設における産科緊急の初期対応の能力強化	1)産前・産後陣痛時のハイリスク 2)危険徴象およびリファラル 3)産科緊急の初期対応 4)子どもの成長モニタリング 5)子どもの発達モニタリング	2018年2月	イシル保健管区/ネバフ市	配布数：160部 (作成数：140部)
22	母子保健研修(追加研修) ファンリテーター用ガイド(演習)	ファンリテーター	第1次保健医療施設における産科緊急の初期対応の能力強化	1)産前・産後陣痛時のハイリスク 2)危険徴象およびリファラル 3)産科緊急の初期対応 4)子どもの成長モニタリング 5)子どもの発達モニタリング	2018年2月	イシル保健管区/ネバフ市	配布数：160部 (作成数：140部)
23	母子保健研修(追加研修) 研修実施報告書(第2～5グループ)	・DAS/DMS職員 ・ファンリテーター	第1次保健医療施設における産科緊急の初期対応の能力強化	1)産前・産後陣痛時のハイリスク 2)危険徴象およびリファラル 3)産科緊急の初期対応 4)子どもの成長モニタリング 5)子どもの発達モニタリング	2018年6月	イシル保健管区/ネバフ市	配布なし
24	キチエ保健管区内社大市(第1・2グループ、カス イシル保健管区/チャヤフル市 PPT)	・DAS職員 ・ファンリテーター	キチエ保健管区内社大市(第1・2グループ、カスケード1) イシル保健管区/チャヤフル市 母子保健研修	1)妊婦健診 2)産後健診 3)産科緊急の初期対応	キチエ保健管区 第1グループ 2018年6月19・21日(3日間) 第2グループ 2019年2月5日、6日、7日 イシル保健管区 2018年8月6・7日、13日(3日 間)	イシル保健管区/ネバフ市 イシル保健管区 イシル保健管区	キチエ保健管区 第1グループ 配布数：23部 (作成数：30) 第2グループ 配布数：23部 (作成数：30) イシル保健管区 配布数：10部 (作成数：20)
25	キチエ保健管区内社大市 (第1・2グループ、カスケード1) イシル保健管区/チャヤフル市 母子保健研修 演習ガイド	・DAS職員 ・ファンリテーター	キチエ保健管区内社大市(第1・2グループ、カスケード1) イシル保健管区/チャヤフル市 母子保健研修	1)妊婦健診 2)産後健診 3)産科緊急の初期対応	キチエ保健管区 2018年6月19・21日(3日間) 第2グループ 2019年2月5日、6日、7日 イシル保健管区 2018年8月6・7日、13日(3日 間)	イシル保健管区/ネバフ市 イシル保健管区 イシル保健管区	キチエ保健管区 第1グループ 配布数：23部 (作成数：30) 第2グループ 配布数：23部 (作成数：30) イシル保健管区 配布数：10部 (作成数：20)
26	キチエ保健管区内社大市 (第1グループ、カスケード2) イシル保健管区/チャヤフル市 母子保健研修 演習ガイド	・ファンリテーター ・1次、2次保健医療施設の保健医療従 事者	キチエ保健管区内社大市(第1・2グループ、カスケード2) 母子保健研修	1)妊婦健診 2)産後健診 3)産科緊急の初期対応	キチエ保健管区 第1グループ 2018年7月～10月 第2グループ 2019年2月～3月 イシル保健管区 2018年8月～9月	イシル保健管区/チャヤフル市 イシル保健管区/チャヤフル市	キチエ保健管区 第1グループ 配布数：233部 (作成数：260) 第2グループ 配布数：264部 (作成数：280) イシル保健管区 配布数：81部 (作成数：85)
27	キチエ保健管区SBI市 モニタリング結果報告書(2018年10月未まで)	・DAS職員 ・ファンリテーター	キチエ保健管区SBI市イシル保健管区ネバフ市モニタリング結果の共 有	母子保健研修モニタリングの報告 ・モニタリング実施計画 ・モニタリングシート項目毎の平均点 ・課題と改善策	キチエ保健管区 2018年12月28日 イシル保健管区 2018年12月27日	キチエ保健管区/SBI イシル保健管区/ネバフ市 イシル保健管区/ネバフ市	キチエ保健管区(SBI) 配布数：3部 (作成数：10) イシル保健管区/ネバフ市 配布数：3部 (作成数：10)
28	キチエ保健管区内社大市(第1・2グループ) イシル保健管区チャヤフル市 研修後モニタリングキット	モニタリング実施者	キチエ保健管区内社大市(第1・2グループ) イシル保健管区チャヤフル市 研修後モニタリング	1)モニタリング方法 2)モニタリング対象者リスト 3)妊婦健診モニタリングガイド 4)産後健診モニタリングガイド 5)産科緊急の初期対応モニタリングガイド 6)シミュレーション教材 7)リファア一用紙回答欄例	2018年9月	キチエ保健管区 イシル保健管区	キチエ保健管区 第1グループ 配布・作成数：40部 第2グループ 配布・作成数：40部 チャヤフル市 配布・作成数：17部

29	キチエ保健管区内批本市(第1・2グループ) イシル保健管区チャヤフル市 研修後モニタリングシート	モニタリング実施者	キチエ保健管区内批本市(第1・2グループ) イシル保健管区チャヤフル市 研修後モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>1)小児の成長・発達</li> <li>2)46歳健診</li> <li>3)産科健診</li> <li>4)産科緊急の初期対応</li> </ul>	2018年9月	キチエ保健管区 イシル保健管区	キチエ保健管区 第1グループ 配布数：46部 (作成数：500部) 第2グループ 配布数：528部 (作成数：560部) イシル保健管区/チャヤフル市 配布数：222部 (作成数：240部)
30	シヨック分類	・第1次・2次レベルの保健医療施設利用者 ・参加緊急時の活用促進	・シヨック分類理解の促進 ・参加緊急時の活用促進	シヨック分類	2018年8月	キチエ保健管区 イシル保健管区	キチエ保健管区 配布数：586部 (作成数：600部) イシル保健管区 配布数：240部 (作成数：250部)
31	緊急時持ち出しケース付属資料	・第1次・2次レベルの保健医療施設利用者	・緊急時持ち出し袋の準備 ・産科緊急初期対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時持ち出しケース必要物品一覧</li> <li>・シヨック分類</li> <li>・産科緊急の初期対応プロトコル</li> <li>・リファラルシート記載方法</li> </ul>	2018年8月	キチエ保健管区 イシル保健管区	キチエ保健管区 配布・作成数：70部 イシル保健管区 配布・作成数：53部
32	感染予防・管理研修 自己学習用教材	1・2次レベル保健医療従事者	第1次・2次保健医療施設における感染予防・管理の能力強化	<ol style="list-style-type: none"> <li>COVID-19概要</li> <li>グアテマラでのコロナウイルスの症例に対する予防、対応、対応の計画</li> <li>バイオセキユアリティ</li> <li>感染メカニズムに基づく予防策 (消毒予防策)</li> <li>医療サービスとコミュニティにおける感染リスク評価</li> <li>コロナ禍における妊婦の管理</li> </ol>	2020年11月	キチエ保健管区 イシル保健管区	キチエ保健管区/SPI市 配布数：42部 イシル保健管区/ウスベンタン市 配布数：54部 イシル保健管区/チャヤフル市 配布数：103部
33	感染予防・管理研修 演習教材	1・2次レベル保健医療従事者	第1次・2次保健医療施設における感染予防・管理の能力強化	<ol style="list-style-type: none"> <li>手指消毒</li> <li>手洗</li> <li>徹底したマスクの着脱</li> <li>個人防護具の着脱</li> </ol>	2020年11月	キチエ保健管区 イシル保健管区	キチエ保健管区/SPI市 配布数：42部 イシル保健管区/ウスベンタン市 配布数：54部 イシル保健管区/チャヤフル市 配布数：103部
34	感染予防・管理研修 M&SVシート	1・2次レベル保健医療従事者	第1次・2次保健医療施設における感染予防・管理の能力強化 (研修係M&SV)	<ol style="list-style-type: none"> <li>手指消毒</li> <li>手洗</li> <li>徹底したマスクの着脱</li> <li>個人防護具の着脱</li> </ol>	2020年11月	キチエ保健管区 イシル保健管区	キチエ保健管区/SPI市 配布数：42部 イシル保健管区/ウスベンタン市 配布数：54部 イシル保健管区/チャヤフル市 配布数：103部
<b>栄養</b>							
1	「私の栄養カレンダー」 バイロット版	妊婦と2歳未満児の母親	妊婦と2歳未満児の栄養改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠前および授乳期の女性の1日の食事とその自己確認</li> <li>・育児、衛生</li> </ul>	2017年5～8月作成、9月制作、11月試用	各家庭	180部
		1・2次レベル保健医療従事者	バイロット市 栄養改善研修			サン・バルトロメ・ホコチナンゴ市 ネバフ	50部
2	フードモデル (日本製)	1・2次レベル保健医療従事者/妊婦と2歳未満児の母親・家族	妊婦と2歳未満児の食事改善の啓蒙	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠前1日5食の食事例</li> <li>・6か月児用1日の補充食例</li> <li>・9・11か月児用1日の補充食例</li> </ul>	2017年5、6月作成、7月制作、8月試用	研修会場/キチエ保健管区1市	1セット
		・DAS/DMS職員 ・第1次・2次保健医療従事者	全栄養改善研修	食品の分類を学習するための7群に区切られたオジキアファミリアル (家庭版)	2017年7月	研修会場	1セット (5セット)
4	栄養研修1日目用 妊産婦栄養改善資料 (PPT)	1・2次レベル保健医療従事者/妊婦と2歳未満児の母親・家族	キチエ保健管区/サン・バルトロメ・ホコチナンゴ市 イシル保健管区/第1グループ/6市、第2グループ/3市 栄養改善研修 (カスケード0&1.2)	<ol style="list-style-type: none"> <li>食糧安全栄養プログラム状況</li> <li>妊婦の栄養改善計画</li> <li>妊婦の栄養と食品に関する推奨事項</li> </ol>	2017年7月 (8月1、3日) 2018年4月 (4月17,19日) 5月20,31日、6月12,14,25,27日、7月19,23,24,25,26日、8月7,10,21,23,25日、11月6,8,12,13,14,15,20,22日)	キチエ保健管区/サン・バルトロメ・ホコチナンゴ市 イシル保健管区/第1グループ/6市、第2グループ/3市 イシル保健管区/チャヤフル市 研修会場	配布なし
		・DAS/DMS職員 ・第1次・2次保健医療従事者	全栄養改善研修				

5	<p>栄養研修2日目用 栄養研修発表資料 (PPT) 小児栄養評価結果発表資料 (PPT)</p>	<p>・ DAS/DMS職員 ・ 第1次、2次保健医療人材</p>	<p>キチエ保健管区/サン・バルトロメ・ホコナナンゴ市 キチエ保健管区/北第1グループ/6月 イシル保健管区/チャヤル市 栄養改善研修 (カスケード0&amp;1,2)</p>	<p>1)小児身体測定 2)産後母乳の栄養評価</p>	<p>2017年7月 (8月2、4日) 2018 年4月 (4月18,20日,5月30日,7月 6日,11,13,15,26,28日,7月 24,25,26,27日、10月24,26日、 11月7,9,13,14,15,16,21,23日)</p>	<p>キチエ保健管区/サン・バルト ロメ・ホコナナンゴ市 イシル保健管区/北第1グルー プ/6月,第2グループ/3市 イシル保健管区/チャヤル市 研修会場</p>	<p>配布なし</p>
6	<p>栄養研修2日目用 母乳栄養発表資料 (PPT)</p>	<p>・ DAS/DMS職員 ・ 第1次、2次保健医療人材</p>	<p>キチエ保健管区/サン・バルトロメ・ホコナナンゴ市 キチエ保健管区/北第1グループ/6月,第2グループ/3市 イシル保健管区/チャヤル市 栄養改善研修 (カスケード0&amp;1,2)</p>	<p>1)母乳栄養の意義 2)授乳ガイド</p>	<p>2017年7月 (8月2、4日) 2018 年4月 (4月18,20日,5月30日,7月 6日,11,13,15,26,28日、7月 24,25,26,27日、10月24,26日、 11月7,9,13,14,15,16,21,23日)</p>	<p>キチエ保健管区/サン・バルト ロメ・ホコナナンゴ市 イシル保健管区/北第1グルー プ/6月,第2グループ/3市 イシル保健管区/チャヤル市 研修会場</p>	<p>配布なし</p>
7	<p>栄養研修2日目用 補完栄養発表資料 (PPT)</p>	<p>・ DAS/DMS職員 ・ 第1次、2次保健医療人材</p>	<p>キチエ保健管区/サン・バルトロメ・ホコナナンゴ市 キチエ保健管区/北第1グループ/6月,第2グループ/3市 イシル保健管区/チャヤル市 栄養改善研修 (カスケード0&amp;1,2)</p>	<p>1)乳幼児栄養の意義 2)補完栄養の内容</p>	<p>2017年7月 (8月2、4日) 2018 年4月 (4月18,20日,5月30日,7月 6日,11,13,15,26,28日、7月 24,25,26,27日、10月24,26日、 11月7,9,13,14,15,16,21,23日)</p>	<p>キチエ保健管区/サン・バルト ロメ・ホコナナンゴ市 イシル保健管区/北第1グルー プ/6月,第2グループ/3市 イシル保健管区/チャヤル市 研修会場</p>	<p>配布なし</p>
8	<p>栄養研修2日目用 衛生・調理実習発表資料 (PPT)</p>	<p>・ DAS/DMS職員 ・ 第1次、2次保健医療人材</p>	<p>キチエ保健管区/サン・バルトロメ・ホコナナンゴ市 イシル保健管区/チャヤル市 栄養改善研修 (カスケード0&amp;1,2)</p>	<p>1)台所と手指の衛生 2)補完栄養の調理実技</p>	<p>2017年7月 (8月2,4日) 2018 年4月 (4月18,20日、5月30 日、6月11,13,15,26,28日、7月 24,25,26,27日、11月 7,9,13,14,15,16,21,23日)</p>	<p>キチエ保健管区/サン・バルト ロメ・ホコナナンゴ市 イシル保健管区/北第1グルー プ/6月,第2グループ/3市 イシル保健管区/チャヤル市 研修会場</p>	<p>配布なし</p>
9	<p>栄養研修発表資料 (PPT)</p>	<p>・ DAS/DMS職員 ・ 第1次、2次保健医療人材</p>	<p>イシル保健管区/ネバフ市 栄養研修 (カスケード0&amp;1,2)</p>	<p>1)食糧安全栄養プログラム状況、ベネズエラ 2)妊婦の栄養評価 3)適正な体重増加 4)妊婦の栄養と食品に関する重要事項 5)母乳栄養 6)母乳栄養と母乳量 7)母乳量と母乳量 8)衛生と調理実技</p>	<p>2017年7月 (8月3,7,20,21,22 日)</p>	<p>イシル保健管区/ネバフ市 研修会場</p>	<p>配布なし</p>
10	<p>ネバフ市の栄養不良の現状 栄養研修発表資料 (PPT)</p>	<p>・ 第1次、2次保健医療人材</p>	<p>イシル保健管区/ネバフ市 栄養研修 (カスケード0&amp;1,2)</p>	<p>1)食糧安全栄養プログラム状況、ベネズエラ 2)妊婦の栄養評価 3)適正な体重増加 4)妊婦の栄養と食品に関する重要事項 5)母乳栄養 6)母乳栄養と母乳量 7)母乳量と母乳量 8)衛生と調理実技</p>	<p>2017年8月 (8月7,20,21,22 日)</p>	<p>イシル保健管区/ネバフ市 研修会場</p>	<p>配布なし</p>
11	<p>「私の栄養カレンダー」解説 栄養研修発表資料 (PPT)</p>	<p>・ DAS/DMS職員 ・ 第1次、2次保健医療人材</p>	<p>イシル保健管区/ネバフ市 栄養研修 (カスケード0&amp;1,2)</p>	<p>「私の栄養カレンダー」内容解説</p>	<p>2017年7月 (8月3,7,20,21,22 日)</p>	<p>イシル保健管区/ネバフ市 研修会場</p>	<p>配布なし</p>
12	<p>栄養研修プログラム</p>	<p>・ DAS/DMS職員 ・ 第1次、2次保健医療人材</p>	<p>キチエ保健管区/サン・バルトロメ・ホコナナンゴ市 栄養改善研修 (カスケード0&amp;1,2)</p>	<p>・ 研修タイトル ・ 講師、スタッフ名 ・ 研修項目、達成目標 ・ タイムテーブル</p>	<p>2017年7月 (8月2,4日)</p>	<p>キチエ保健管区/サン・バルト ロメ・ホコナナンゴ市 研修会場</p>	<p>配布数：50部 (作成数：60部)</p>
13	<p>栄養研修プログラム</p>	<p>・ DAS/DMS職員</p>	<p>イシル保健管区/ネバフ市 栄養改善研修 (カスケード0&amp;1)</p>	<p>・ 研修タイトル ・ 講師、スタッフ名 ・ 研修項目、達成目標 ・ タイムテーブル</p>	<p>2017年7月31日 (8月3日)</p>	<p>イシル保健管区/ネバフ市 研修会場</p>	<p>配布数：15部 (作成数：25部)</p>
14	<p>栄養研修プログラム</p>	<p>・ 第1次、2次保健医療人材</p>	<p>イシル保健管区/ネバフ市 栄養改善研修 (カスケード2)</p>	<p>・ 研修タイトル ・ 講師、スタッフ名 ・ 研修項目、達成目標 ・ タイムテーブル</p>	<p>2017年8月5日 (8月7日)</p>	<p>イシル保健管区/ネバフ市 研修会場</p>	<p>配布数：35部 (作成数：40部)</p>
15	<p>栄養研修プログラム</p>	<p>・ 第1次、2次保健医療人材</p>	<p>イシル保健管区/ネバフ市母子保健研修 (カスケード2)</p>	<p>・ 研修タイトル ・ 講師、スタッフ名 ・ 研修項目、達成目標 ・ タイムテーブル</p>	<p>2017年11月 (11月20,21,22 日)</p>	<p>イシル保健管区/ネバフ市 研修会場</p>	<p>配布数：110部 (作成数：120部)</p>
16	<p>プレテスト</p>	<p>・ DAS/DMS職員 ・ 第1次、2次保健医療人材</p>	<p>キチエ保健管区/サン・バルトロメ・ホコナナンゴ市 栄養改善研修 (カスケード0&amp;1,2)</p>	<p>1)妊婦栄養と体重増加 2)食品群の分類 3)母乳の重要 4)補完栄養の重要 5)栄養指導</p>	<p>2017年7月 (8月1,3日)</p>	<p>キチエ保健管区/サン・バルト ロメ・ホコナナンゴ市 研修会場</p>	<p>配布数：50部 (作成数：60部)</p>
17	<p>ポストテスト</p>	<p>・ DAS/DMS職員 ・ 第1次、2次保健医療人材</p>	<p>キチエ保健管区/サン・バルトロメ・ホコナナンゴ市 栄養改善研修 (カスケード0&amp;1,2)</p>	<p>同上</p>	<p>2017年7月 (8月2,4日)</p>	<p>キチエ保健管区/サン・バルト ロメ・ホコナナンゴ市 研修会場</p>	<p>配布数：50部 (作成数：60部)</p>
18	<p>プレ・ポストテスト</p>	<p>・ DAS/DMS職員 ・ 第1次、2次保健医療人材</p>	<p>イシル保健管区/ネバフ市 栄養研修 (カスケード0&amp;1,2)</p>	<p>1)食品群の分類 2)妊婦栄養と体重増加 3)母乳の重要 4)補完栄養の重要</p>	<p>2017年7月 (8月3,7日)</p>	<p>イシル保健管区/ネバフ市 研修会場</p>	<p>配布・作成数：100部</p>



19	プレテスト	・第1次・2次保健医療人材	イシム保健管区/ネバフ市 栄養研修 (カスケード2)	1)食品群の分類 2)妊産婦栄養と体重増加 3)母乳の重要 4)補充の重要	2017年11月(11月20,21,22日)	イシム保健管区/ネバフ市	配布数:110部(作成数:130部)
20	ホストテスト (研修直後用/研修3ヵ月後用)	・第1次・2次保健医療人材	イシム保健管区/ネバフ市 栄養研修・カレンダートレーナー説明研修 (カスケード2)	1)食品群の分類 2)妊産婦の栄養所要量 3)妊産婦栄養と体重増加 4)母乳の重要 5)補充の重要	2017年11月(11月20,21,22,23日)	イシム保健管区/ネバフ市	配布数:124部(作成数:130部)
21	アンケート	・DAS/DMS職員 ・第1次・2次保健医療人材	キチエ保健管区/サン・バルトロメ・ホコファンゴ市 イシム保健管区/ネバフ市 栄養改訂研修(カスケードF0&I.2)	・研修テーマと内容 ・アンケート内容 ・カレンダートレーナーの内容	2017年7月(8月2,4,7日)	キチエ保健管区/サン・バルトロメ・ホコファンゴ市 イシム保健管区/ネバフ市	配布数:106部(作成数:125部)
22	アンケート	・第1次・2次保健医療人材	イシム保健管区/ネバフ市 栄養改訂研修(カスケード2)	研修テーマと内容に関するアンケート	2017年7月(8月2,4,7日)	キチエ保健管区/サン・バルトロメ・ホコファンゴ市 イシム保健管区/ネバフ市	配布数:110部(作成数:120部)
23	[妊産婦への栄養指導ガイド] [授乳婦への栄養指導ガイド] [乳幼児栄養ガイド]	・DAS/DMS職員 ・第1次・2次保健医療人材	キチエ保健管区/サン・バルトロメ・ホコファンゴ市 イシム保健管区/ネバフ市 栄養改訂研修(カスケードF0&I.2)	1)妊産婦栄養指導関連ガイド 2)授乳婦への栄養アドバイス 3)二歳未満児を伴った母親のための栄養指導	2017年7月(8月1,2,3,4,7日、11月20,21,22日)	キチエ保健管区/サン・バルトロメ・ホコファンゴ市 イシム保健管区/ネバフ市	配布数:210部(作成数:220部)
24	カレンダー使用ガイド	・DAS/DMS職員 ・第1次・2次保健医療人材	キチエ保健管区/サン・バルトロメ・ホコファンゴ市 イシム保健管区/ネバフ市 栄養改訂研修(カスケードF0&I.2)	「私の栄養カレンダー」使用方法	2017年7月(8月1,3,4,7日、11月20,21,22日)	キチエ保健管区/サン・バルトロメ・ホコファンゴ市 イシム保健管区/ネバフ市	配布数:210部(作成数:220部)
25	栄養研修ブレ・ホストテスト結果報告書			ブレ・ホストテスト採点結果と正解率(6月1, 2, 3, 4, 7日研修分)	2017年9月		配布なし
26	栄養研修アンケート集計報告書			研修アンケート結果集計統計(8月2, 3, 4, 7日研修分)	2017年10月		配布なし
27	バイロット市栄養研修実施報告書			栄養研修実施前状況報告書	2017年10月		配布なし
28	学術集会発表資料(ホスター)		ICN2017 国際栄養会議 ホスター発表	添削: Nutritional status and nutritional practices about infant and maternal nutrition among pregnant and mothers in Quiché, Guatemala 栄養ベネズエラオンライン調査結果	2017年10月(10月15,19日)	ICN2017 国際栄養会議(於アルゼンチン)	作成数:1部
29	学術集会発表資料(PPT)		グロウバルヘルス合同大会2017・第32回日本国際保健医療学会学術大会(口頭発表)	添削: グアテマラ国キチエ県における妊産婦と乳幼児の食行動の実態 栄養ベネズエラオンライン調査結果調査結果	2017年11月(11月24日)	日本国際保健医療学会学術大会(於 東京大学)	作成数:1部
30	動画 / 「ベスガマニア(フィッシュビエーナツ)の作り方」		栄養強化スナックの作り方の普及	フィッシュビエーナツの作り方実演ビデオ キチエ語字幕	2017年9月	キチエ保健管区/北大第1グループ、第2グループ イシム保健管区/チャファル市 栄養改訂研修会場 JICA フェイスブック	
31	フードモデル(木製)	1・2次レベル保健医療人材/妊婦	妊婦の食事改善の啓発	妊産婦用1日5食の食事例	2018年2月	研修会場/キチエ保健管区/市 DMS	作成数:5皿/セット
32	栄養改訂研修プログラム	・DAS/DMS職員 ・第1次・2次保健医療人材	キチエ保健管区/北大第1グループ/6市、第2グループ/3市 イシム保健管区/チャファル市 栄養改訂研修	・研修ガイド ・課題、スタッフ名 ・研修項目、参加目標 ・タイムテーブル	2018年4月(4月17,19日、5月29,31日、6月12,14,25,27日、7月19,23,24,25,26日、8月20,22日、9月12日、10月12,25,25日、11月6,8,12,13,14,15,20,22日)	①キチエ保健管区/北大第1グループ/6市 ②第2グループ/3市 ③イシム保健管区/チャファル市 栄養改訂研修会場	①配布数:252部(作成数:260部) ②配布数:276部(作成数:312部) ③配布数:95部(作成数:104部)
33	栄養改訂研修テキスト (配布資料)	・DAS/DMS職員 ・第1次・2次保健医療人材	キチエ保健管区/北大第1グループ/5市、第2グループ/3市 イシム保健管区/チャファル市 栄養改訂研修テキスト 保健医療施設実習指導参考ノート	1)1) 栄養判定指標 1-1) 判定方法 1-2) 判定表 1-3) 判定表 1-4) 判定表 1-5) 判定表 1-6) 期間別一覧 2-1) 妊産婦 栄養判定 2-2) 乳児 栄養判定 2-3) 妊産婦 必須栄養素 2-4) 妊産婦 乳児 栄養指導手順 2-5) 食事プランニング 2-6) 食品摂取量は1日あたり 2-7) 食品摂取量は1週間あたり 2-8) 栄養指導の手引き	2018年5月(5月29,31日、6月12,14,25,27日、7月19,23,24,25,26日、8月20,22日、9月12日、10月12,25,25日、11月6,8,12,13,14,15,20,22日)	①キチエ保健管区/北大第1グループ/5市 ②第2グループ/3市 ③イシム保健管区/チャファル市 栄養改訂研修会場	①配布数:227部(作成数:238部) ②配布数:276部(作成数:312部) ③配布数:95部(作成数:104部)

34	栄養研修1日目用 冒頭説明資料 (PPT)	・ DAS/DMS職員 ・ 第1次・2次保健医療従事人材	キチエ保健管区拡大第1グループ6月第2グループ3市 イシノル保健管区チャファル市 栄養改善研修	1) 栄養改善研修の内容及び目的 2) 本プロジェクトの概要と目的 3) ベーシックライオン調査の結果	2018年4月 (4月17,19日,5月 29,31日,6月12,14,25,27日, 7月19,23,24,25,26日,8月 20,22日,9月12日,10月23,25 日),11月6,8,12,13,14,15,20,22 日)	キチエ保健管区拡大第1グループ 6月第2グループ3市 イシノル保健管区チャファル市 栄養改善研修会場	配布なし
35	プロジェクト目標とイシノル保健管区指図 発表資料 (PPT)	・ DMS職員 ・ 第1次・2次保健医療従事人材	イシノル保健管区チャファル市 栄養改善研修	プロジェクト目標とイシノル保健管区指図説明	2018年7月	イシノル保健管区チャファル市 栄養改善研修会場	配布なし
36	「私の栄養カレンダー」改訂版 使用説明資料 (PPT)	・ DAS/DMS職員 ・ 第1次・2次保健医療従事人材	キチエ保健管区拡大第1グループ6月第2グループ3市 イシノル保健管区チャファル市 栄養改善研修	「私の栄養カレンダー」内容解説	2018年4月 (4月17,19日,5月 29,31日,6月12,14,25,27日, 7月19,23,24,25,26日,8月 20,22日,9月12日,10月23,25 日),11月6,8,12,13,14,15,20,22 日)	キチエ保健管区拡大第1グループ 6月第2グループ3市 イシノル保健管区チャファル市 栄養改善研修会場	配布なし
37	栄養研修2日目用 早期離乳と発達 グループワーク用資料	・ DAS/DMS職員 ・ 第1次・2次保健医療従事人材	キチエ保健管区拡大第1グループ6月第2グループ3市 イシノル保健管区チャファル市 栄養改善研修	1) 0-3, 3-6, 6-9, 9-12, 12-18か月児早期離乳実践例 2) 発達補填項目リスト	2018年4月 (4月18,20日,5月30 日,6月11,13,15,26,28日,7月 24,25,26,27日,10月24,26日, 11月7,9,13,14,15,16,21,23日)	キチエ保健管区拡大第1グループ 6月第2グループ3市 イシノル保健管区チャファル市 栄養改善研修会場	作成数: 5部
38	栄養改善研修1日目用 プレテスト 栄養改善研修2日目用 ポストアテスト	・ DAS/DMS職員 ・ 第1次・2次保健医療従事人材	キチエ保健管区拡大第1グループ6月第2グループ3市 イシノル保健管区チャファル市 栄養改善研修	1) 妊娠週数別栄養判定方法 2) 妊娠中の食事アドバイス内容 (悪阻、便秘、胃腸過多または嘔吐 け、過体重) 3) 妊娠中の重要な栄養素 4) 食品群の分類と食糧論 5) 妊娠別の栄養所要量 6) 体系的栄養素の体系図加量 7) 妊娠中の栄養素の摂取目安 8) 検査に関する診断内容 9) 検査結果の目安 10) 乳幼児栄養判定指標 11) 早期離乳と発達	2018年4月 (4月17,19日,5月 29,31日,6月12,14,25,27日, 7月19,23,24,25,26日,8月 20,22日,9月12日,10月23,25 日),11月6,8,12,13,14,15,20,22 日)	①キチエ保健管区拡大第1グ ループ6月 ②第2グループ3市 ③イシノル保健管区チャファル市 栄養改善研修会場	①作成数: 520部 ②作成数: 623部 ③作成数: 208部
39	栄養改善研修2日目用 研修終了時アンケート	・ DAS/DMS職員 ・ 第1次・2次保健医療従事人材	キチエ保健管区拡大第1グループ6月第2グループ3市 イシノル保健管区チャファル市 栄養改善研修	研修テーマと内容に関するアンケート	2018年4月 (4月17,19日,5月 29,31日,6月12,14,25,27日, 7月19,23,24,25,26日,8月20,22 日,9月12日,10月23,25日, 11月6,8,12,13,14,15,20,22日)	①キチエ保健管区拡大第1グ ループ6月 ②第2グループ3市 ③イシノル保健管区チャファル市 栄養改善研修会場	①作成数: 260部 ②作成数: 319部 ③作成数: 104部
40	カンジャ市栄養改善研修実施報告書		カンジャ市栄養改善研修実施報告書	栄養改善研修実施詳細状況報告書	2018年7月		配布なし
41	サンベトロホロニオ市栄養改善研修実施報告書		サンベトロホロニオ市栄養改善研修実施報告書	栄養改善研修実施詳細状況報告書	2018年7月		配布なし
42	チニク市ハツア市栄養改善研修実施報告書		チニク市ハツア市栄養改善研修実施報告書	栄養改善研修実施詳細状況報告書	2018年7月		配布なし
43	「私の栄養カレンダー」 改訂版	妊婦と2歳未満児の母親 1・2次レベル保健医療従事人材	妊婦と2歳未満児の栄養改善 保健医療施設における栄養指導説明用	・ 妊娠および授乳期の女性の1日の食事バランスガイド ・ 推奨摂取量・妊娠初期食品添加量・セルフェック ・ 月齢別乳幼児栄養・健診項目、手洗、衛生、離乳、離乳食	2018年2月 (2018年8月)	各家庭 キチエ保健管区10市 イシノル保健管区2市	配布数: 18000部
44	フードモデル (精製食・日本製)	1・2次レベル保健医療従事人材 2歳未満児の母親・家族	2歳未満児補充食栄養指導	・ 6か月児用1日3食の補充食例 ・ 9-11か月児用1日4食の補充食例	2018年7月15日	キチエ保健管区9市 11DMS イシノル保健管区2市	7皿×13セット
45	妊婦用フードモデル画像教材	1・2次レベル保健医療従事人材 妊婦と家族	妊婦の食事改善の啓発	フードモデル大画像とニールシート9枚1セット ・ 妊娠初期加量 ・ 妊娠中期加量	2018年4月～7月 (9月)	キチエ保健管区12DMS(8セッ ト)・40保健医療施設 イシノル保健管区2市(8セット) +72保健医療施設	9枚×153セット
46	子ども用フードモデル画像教材	1・2次レベル保健医療従事人材 2歳未満児の母親・家族	2歳未満児補充食栄養指導	フードモデル大画像・ラミネート加工板1セット ・ 6か月児用1日3食の補充食例 ・ 9-11か月児用1日4食の補充食例	2018年4月～7月 (9月)	キチエ保健管区12DMS(8セッ ト)・40保健医療施設 イシノル保健管区2市(8セット) +72保健医療施設	7枚×153セット
47	学術発表資料 (PPT)		日本栄養改善学会学術集会 (口頭発表)	演題: グアテマラ国キチエ県における乳幼児の栄養と衛生 栄養ベネフィット補完食品調査結果・栄養指導実践報告書	2018年9月 (9月5日)	日本栄養改善学会 学術集会 (会: 新潟市)	作成数: 1部
48	フードモデル (木製)	1・2次レベル保健医療従事人材 妊婦	妊婦の食事改善の啓発	妊婦用1日5食の食事例	2019年	キチエ保健管区9市 11DMS イシノル保健管区2市	5皿×13セット

49	「私の栄養カレンダール」 改訂第2版	妊婦と2歳未満児の母親	妊婦と2歳未満児の栄養改善	妊婦期および授乳期の女性の1日の食事バランスガイド ・推奨献立例 ・妊婦期別食品添加物セーフチェック ・妊婦期別食品栄養 ・健康項目 ・手紙いぬ先生	2019年3月、(2019年12月)	・キチエ保健学区対象10市保 健医療施設から各家庭へ(940) 部)、キチエ保健学区対象外全市 保健医療施設から各家庭へ (4380部) ・イシル保健学区2市保健医療 施設から各家庭へ(15100部)	配布、作成数：30,000部
50	学術発表表資料 (PPT)	保健医療人材ドナー	能力指導学苑	添削、リアリティにおける妊婦期の食事及び 補充食に関する視覚教 材の有無性について	2019年11月 (12月7日)	・各所 (120部) 日本栄養学学会 学術集会 (株：三重大学)	作成数：1部
51	妊婦栄養評価シート	産前産後におけるカルテの補助 (適正体重増加と食物摂取の評価)	産前産後におけるカルテの補助 (適正体重増加と食物摂取の評価)	1)身長・体重・妊婦週数・体格評価の記入 2)食品群別摂取有無の確認・記入	2019年2月、(2019年11月)	保健医療施設 ・キチエ保健学区対象LDMS (2400部) (LDMS)市保健学区対象外SDMS ・イシル保健学区全SDMS (15200部) ・プロジェクト管理 (115部)	作成数：5000部
継続ケア							
1	適正体重増加のための栄養指導 (ビデオ教材)	1・2次レベル保健医療人材	保健医療従事者への継続ケア研修教材 適正体重・肥満予防への栄養指導実践ガイド	・適正体重・肥満予防の栄養評価方法 ・適正体重・肥満予防への栄養指導のポイント ・保健者の規範、1次・2次レベル保健医療施設での役割	2020年10月-11月	キチエ保健学区サン・ベド ロ・ホコピラス市、ウスバンタ イシル保健学区チャヤル市	配布数：3(USB)
2	便せの妊婦のための栄養指導 (ビデオ)	1・2次レベル保健医療人材	保健医療従事者への継続ケア研修教材 便せ妊婦への栄養指導実践ガイド	・便せ妊婦の栄養評価方法 ・便せ妊婦への栄養指導のポイント ・保健者の規範、1次・2次レベル保健医療施設での役割	2020年10月-11月	キチエ保健学区サン・ベド ロ・ホコピラス市、ウスバンタ イシル保健学区チャヤル市	配布数：3(USB)
3	ハイリスク妊婦の栄養指導用栄養簿	1・2次レベル保健医療人材	ハイリスク妊婦への栄養指導	食品の分類と、各グループに属する食品を多数の写真で掲載、食品の 置き換え説明に対応	2020年10月-2021年7月	キチエ保健学区サン・ベド ロ・ホコピラス市、ウスバンタ イシル保健学区チャヤル市	配布数：167部
4	リブライオンズ栄養プログラム重量換算表	1・2次レベル保健医療人材	栄養評価計算の補助		2020年10月-2021年7月	キチエ保健学区サン・ベド ロ・ホコピラス市、ウスバンタ イシル保健学区チャヤル市	配布数：167部
5	リブライオンズ栄養プログラム重量換算表	1・2次レベル保健医療人材	栄養評価計算の補助		2020年10月-2021年7月	キチエ保健学区サン・ベド ロ・ホコピラス市、ウスバンタ イシル保健学区チャヤル市	配布数：167部
6	指導方法ガイド-カウンセリングカード	1・2次レベル保健医療人材 ・ハイリスク妊婦	適正体重・肥満、便せ、高血圧、糖尿病妊婦への栄養指導	・適正体重・肥満、便せ、糖尿病、高血圧の妊婦への食事指導ポイント	2020年10月-2021年7月	キチエ保健学区サン・ベド ロ・ホコピラス市、ウスバンタ イシル保健学区チャヤル市	配布数：88部
7	指導方法ガイド-食品リスト	1・2次レベル保健医療人材	適正体重・肥満、便せ、高血圧、糖尿病妊婦への栄養指導	・適正体重・肥満、便せ、糖尿病、高血圧の妊婦への食事指導ポイント 食品、摂取可能な食品のリスト	2020年10月-2021年7月	キチエ保健学区サン・ベド ロ・ホコピラス市、ウスバンタ イシル保健学区チャヤル市	配布数：88部
8	栄養指導ポイント集	1・2次レベル保健医療人材 ・ハイリスク妊婦	適正体重・肥満、便せ、高血圧、糖尿病妊婦への栄養指導	・適正体重・肥満、便せ、糖尿病、高血圧の妊婦への食事指導ポイント	2020年10月-2021年7月	キチエ保健学区サン・ベド ロ・ホコピラス市、ウスバンタ イシル保健学区チャヤル市	配布数：79部
9	血糖値検査はどう行なうのか？私達の役割は？糖 尿病の妊婦の支援。(自己学習教材)	1・2次レベル保健医療人材	糖尿病、妊娠糖尿病、1次、2次レベル保健医療施設での役割を学ぶため の自己学習	・糖尿病についての知識と妊婦への影響 ・保健者の規範と、1・2次医療施設での役割 ・栄養指導のポイント ・血糖値測定の方法	2021年5月	キチエ保健学区サン・ベド ロ・ホコピラス市、ウスバンタ イシル保健学区チャヤル市	配布数：154部
10	慢性高血圧と妊婦高血圧-1次、2次医療施設での役割 -(自己学習教材)	1・2次レベル保健医療人材	慢性高血圧、妊婦高血圧、1次、2次レベル保健医療施設での役割を学ぶ ための自己学習	・高血圧についての知識と妊婦への影響 ・保健者の規範と、1・2次医療施設での役割 ・栄養指導のポイント ・栄養指導の方法	2021年5月	キチエ保健学区サン・ベド ロ・ホコピラス市、ウスバンタ イシル保健学区チャヤル市	配布数：154部
11	継続共有会ワークショップの方法	ワークショップファシリテーター	ワークショップファシリテーター	ワークショップファシリテーターのポイントと進め方	2021年8月	キチエ市研修会場、チャヤル市 研修会場	作成数：1部
12	プレゼンテーション継続ケア活動における好事例 と困難(サン・ベドロ・ホコピラス、キチエ)	1・2次レベル保健医療人材	継続共有	継続ケア活動の成果、困難、好事例	2021年8月	キチエ市研修会場	作成数：1ファイル
13	プレゼンテーション継続ケア活動における好事例 と困難。(ウスバンタン、キチエ)	1・2次レベル保健医療人材	継続共有	継続ケア活動の成果、困難、好事例	2021年8月	キチエ市研修会場	作成数：1ファイル

住民参加									
1	コミュニティリーダー研修用保健医療従事者向けガイド	プロモーション担当保健医療従事者	コミュニティリーダー研修	1. コミュニティ組織化 2. 「もう一品追加しよう!」 3. コミュニティ緊急計画作成 4. 事例「アナーの命を救うには?」 5. 行動計画表	2018年8月	キチエ保健管区イシル保健管区	配布数: 100部		
2	コミュニティレベルのリスクコミュニケーションに関する経験者ガイド	プロモーション担当保健医療従事者	コミュニティリーダー経験者共有会	1. ハンズミックや自然災害の経験のふり返り 2. リスクコミュニケーションに関する問題の特定とその解決策案 3. リスクコミュニケーションに関するコミュニケーションリーダーの役割との確認 4. コミュニケーションシート 5. リスクコミュニケーションのシミュレーション 6. リスクコミュニケーションに係る行動計画案	2020年10月	キチエ保健管区イシル保健管区			
3	パナー「みんながCOVID-19と戦おう」	コミュニティ住民	保健ポスト等の人々が集まる場所での掲示を通じた啓発	啓発用パナー	2021年1月	キチエ保健管区(ワスベンタン市、サン・ペドロ・ホコピラス市)	配布数: 17枚		
4	パナー「COVID-19の予防法」	コミュニティ住民	保健ポスト等の人々が集まる場所での掲示を通じた啓発	啓発用パナー	2021年1月	キチエ保健管区(ワスベンタン市、サン・ペドロ・ホコピラス市)	配布数: 17枚		
5	ポスター「COVID-19の予防法」	コミュニティ住民	保健ポストや教会などの人が集まる場所での掲示を通じた啓発	COVID-19の症状や予防法	2021年1月	イシル保健管区・チャフル市	配布数: 630枚		
6	ポスター「手洗い方法」	コミュニティ住民	保健ポストや教会などの人が集まる場所での掲示を通じた啓発	詳細の手洗い方法	2021年1月	イシル保健管区・チャフル市	配布数: 1000枚		
7	ポスター「マスクの着用方法」	コミュニティ住民	保健ポストや教会などの人が集まる場所での掲示を通じた啓発	マスクの正しい利用方法	2021年1月	イシル保健管区・チャフル市	配布数: 630枚		
8	ポスター「身体的距離」	コミュニティ住民	保健ポストや教会などの人が集まる場所での掲示を通じた啓発	身体的距離に関する情報	2021年1月	イシル保健管区・チャフル市	配布数: 630枚		
9	フリックチャート	保健医療従事者	コミュニティ住民への啓発	COVID-19の症状や予防法、妊婦への啓発	2021年1月	キチエ保健管区・ワスベンタン市、サン・ペドロ・ホコピラス市	配布数: 55部		
10	ラジオ番組	コミュニティ住民	コミュニティ住民への啓発	COVID-19の予防、ワクチン接種、栄養、母子保健等	2021年6-8月	キチエ保健管区ワスベンタン市、イシル保健管区チャフル市			
11	TV番組	コミュニティ住民	コミュニティ住民への啓発	COVID-19の予防、ワクチン接種、栄養、母子保健等	2021年6-8月	イシル保健管区チャフル市、ネ・パソ市			
全体									
1	日本の栄養改善シリーズ ①日本の栄養政策一冊と歴史(英語版、スペイン語版)	英語およびスペイン語圏一般住民 英語およびスペイン語圏保健医療従事者	ビデオの視聴を通じて、日本の栄養改善にかける取り組みを理解し、視聴者の国での栄養改善に向けた取り組みを生かすことを目的とする。	・日本の栄養政策	2021年5月	JICA Net Library ・Youtube	JICA Net Library ・Youtube	JICA Net Library ・Youtube	JICA Net Library ・Youtube
2	日本の栄養改善シリーズ ②母子栄養・母子保健・妊婦に対する栄養指導、離乳食の指導、子どもの健康診断(英語版、スペイン語版)	英語およびスペイン語圏一般住民 英語およびスペイン語圏保健医療従事者	ビデオの視聴を通じて、日本の栄養改善にかける取り組みを理解し、視聴者の国での栄養改善に向けた取り組みを生かすことを目的とする。	・日本の母子栄養・母子保健	2021年5月	JICA Net Library ・Youtube	JICA Net Library ・Youtube	JICA Net Library ・Youtube	JICA Net Library ・Youtube
3	日本の栄養改善シリーズ ③地域の公衆衛生活動一冊と歴史(英語版、スペイン語版)	英語およびスペイン語圏一般住民 英語およびスペイン語圏保健医療従事者	ビデオの視聴を通じて、日本の栄養改善にかける取り組みを理解し、視聴者の国での栄養改善に向けた取り組みを生かすことを目的とする。	・日本の地域の公衆衛生活動	2021年5月	JICA Net Library ・Youtube	JICA Net Library ・Youtube	JICA Net Library ・Youtube	JICA Net Library ・Youtube
4	グッドプラクティス・教訓集	保健医療従事者、母子栄養・栄養改善活動関係者及び住民者	プロジェクト活動の成果と学びをプロジェクト対象地域、政府関係者、他トナーと共有し今後の保健医療サービス向上のヒントとする。	プロジェクトの活動のグッドプラクティス、教訓の事例とその分析	2021年9月	・キチエ保健管区事務所および管轄下DMS4が所イシル保健管区事務所および管轄下DMS100分所 ・JICA	作成数: 300部 (配布数: 300部)		
5	グッドプラクティス・教訓カレンダー	保健医療従事者、母子栄養・栄養改善活動関係者及び住民者	プロジェクト活動の成果と学びをプロジェクト対象地域、政府関係者、他トナーと共有し今後の保健医療サービス向上のヒントとする。	プロジェクトの活動のグッドプラクティス・教訓の事例	2021年9月	・キチエ保健管区事務所および管轄下DMS21分所イシル保健管区事務所および管轄下DMS4保健管区事務所 ・JICA	作成数: 2000部 (配布数: 2000部)		
6	プロジェクトUSBメモリー	保健医療従事者、開発パートナー	プロジェクトで作成した教材、資料、グッドプラクティスなどの共有	プロジェクト作成教材 ・研修資料 ・グッドプラクティス、教訓集、カレンダー	2021年9月	プロジェクト対象DAS、DMS、開発パートナー	作成数: 30部 (配布数: 30部)		

添付 3. PDM

1) PDM は 2019 年 10 月 25 日の RD により変更された。PDM 変更点は以下の通りである。

変更箇所	主な変更点
<b>1. 上位目標</b>	
● 目標	● キचे県の正式名へ修正した。
● 指標	● 5つの指標について、ベースライン値と目標値をそれぞれ設定した。目標値は、保健省や保健管区事務所の目標に基づくものとした。
<b>2. プロジェクト目標</b>	
● 目標	● プロジェクトにおいて改善されるサービスは、保健省の規範・規則にもとづくことを明記した。 ● キचे県の正式名へ修正した。
● 指標	● 以下 8 つの指標、ベースライン値、目標値を設定した。 1)産前健診率、2)施設分娩率、3)予防接種率、4) 成長モニタリングを受ける子どもの割合、5)母乳育児の割合、6)補完食開始の割合、7)妊産婦のお適正体重の割合、8)産後健診率 ● 妊婦への微量栄養素提供の割合を削除した。保健省からの提供に影響を受けること、プロジェクトによる供与は実施しないため。 ● 産後健診率を追加した。妊産婦死亡は、産後 48 時間以内に多く発生しているため。
<b>3. 成果</b>	
● 成果	● キचे保健管区事務所およびイシル保健管区事務所の正式名へ修正した。 ● 成果 2) を、母子保健・栄養サービスの向上から、サービス提供能力の改善へ修正した。プロジェクトにおいて、まずは提供能力の改善を図るため。 ● 成果 3) を、コミュニティ活動の実施能力強化から、活動へ参加するコミュニティリーダーの増加へ修正した。コミュニティリーダーの参加が保健省の保健モデルの目的とされているため。 ● 成果 4) を、好事例の共有だけでなく、プロジェクト成果の共有とした。
● 指標	● 成果 1) の指標として、マネジメント研修受講率、データ分析能力強化とその分析にもとづく計画策定、運営管理のモニタリング・スーパービジョン活動の実施を設定した。運営管理課題においては、多文化に配慮した教材や適切な機材を配備する施設の割合ではなく、能力強化やモニタリング・スーパービジョン活動実

	<p>施が重視されるため。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 成果 2) の指標として、研修で得た知識・技術を適用したサービスを提供する保健人材の割合、健康と栄養に関する指導を受ける割合、急性栄養不良児重症例のリファラル・カウンターリファラル率を設定した。栄養不良児のリファーは、急性・重症例のうちで必要とされる基準が保健省の規定に定められているため、急性栄養不良児重症例と明記した。</li> <li>● 成果 3) の指標として、コミュニティ活動実施と、住民組織活動を実施するコミュニティの割合を設定した。コミュニティ活動ではコミュニティリーダーと保健医療従事者の協働が重視され、ハイリスク・緊急支援は、プロジェクト目標達成のためのコミュニティにおける重要な課題であるため。</li> <li>● 成果 4) の指標として、プロジェクトの成果と教訓の共有を設定した。好事例の共有だけでなく、プロジェクト成果と教訓を共有するため、</li> </ul>
<b>4. 活動</b>	
● 活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 活動 2-4 について、研修後に得た知識・技術の評価に留まらず、サービス提供への適用をモニタリングすることとした。</li> <li>● 活動 3-1 および 3-2 について、コミュニティリーダーと保健医療従事者の協働によるコミュニティ活動のための研修実施と活動実施とした。</li> <li>● 活動 4-1 について、プロジェクトの結果や成果を、定量的だけでなく定性的にも検証されることとした。</li> <li>● 活動 4-2 および 4-3 について、プロジェクトのグッドプラクティスだけでなく、プロジェクトの成果が共有とした。</li> </ul>

2) PDM は 2020 年 5 月 29 日の RD により変更された。PDM 変更点は以下の通りである。

変更箇所	主な変更点
<b>期間</b>	
● 期間	● 4 年から 4 年 9 か月へ修正した。

3) PDM は 2021 年 1 月 25 日の RD により変更された。PDM 変更点は以下の通りである。

変更箇所	主な変更点
<b>期間</b>	
● 期間	● 4 年 9 か月か 5 年 3 か月へ修正した。

プロジェクト・モニタリング・シート I (プロジェクト・デザイン・マトリックス)

事業名: グアテマラ国妊産婦と子どもの健康・栄養改善プロジェクト

事業実施団体名: 保健省

ターゲットグループ: キチエ保健管区事務所に勤務する保健人材(医師を含む)と管轄コミュニティ

協力期間: 2016年6月～2021年9月(5年3ヶ月)

プロジェクトサイト: キチエ県のキチエ保健管区の10市およびイシル保健管区の2市

バージョン: 3

日付: 2020年12月16日

上位目標	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
<p>キチエ県において妊産婦と5歳未満児の健康・栄養状態が改善される。</p>	<p>目標1: キチエ保健管区において妊産婦死亡率が出生10万対120(過去5年平均) から96 (2023年) に減少し、イシル保健管区において285 (2016年) から142 (2023年) に減少する。</p> <p>目標2: キチエ保健管区において新生児死亡率が出生1,000対4.5 (2015年) を維持 (2023年) し、イシル保健管区において36.4 (2016年) から30.4 (2023年) に減少する。</p> <p>目標3: キチエ保健管区において5歳未満児死亡率が対象年齢人口1,000対3.6 (2015年) を維持 (2023年) し、イシル保健管区において3.8 (2016年) から3.0 (2023年) に減少する。</p> <p>目標4: キチエ保健管区において低出生体重児の割合が36.5% (2016年) から26.5% (2023年) に、イシル保健管区において19% (2017年) から12% (2023年) に減少する。</p> <p>目標5: キチエ保健管区において慢性栄養不良の5歳未満児の割合が46% (2016年) から36% (2023年) に減少し、イシル保健管区において47% (2016年) から40% (2023年) に減少する。</p>	<p>-SIGSA1,2データ -INEデータ (キチエ)</p> <p>-SIGSA1,2データ -INEデータ (キチエ)</p> <p>-SIGSA1,2データ -INEデータ (キチエ)</p> <p>-SIGSA 5C Annex SANデータ (キチエ) -SIGSA1,2 データ (イシル)</p> <p>-SIGSA 5C Annex SANデータ (キチエ) -SIGSA1,2 データ (イシル)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・深刻な自然災害の発生や、慢性栄養不良を拡大させるような感染症が流行しないこと。</li> <li>・飲料水へのアクセスと、最低でも現状の清潔度が確保されること。</li> <li>・食糧支援プログラムが継続されること。</li> </ul>		


プロジェクト要約					実績	備考
プロジェクト目標	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考	
<p>プロジェクト目標</p> <p>キチエ県12市において保健省の統合ケアに従った妊産婦と2歳未満児に対する母子保健・栄養サービスが改善される。</p>	<p>指標</p> <p>指標1:</p> <p>a. 初回産前健診を規範・規則に応じて12週までに受けた割合がキチエ保健管区では32.7% (2015年) から48.7% (2019年)、イシル保健管区では28% (2015年) から38% (2019年) まで増加する。</p> <p>B. 産前健診を規範・規則に応じて最低4回受けた割合がキチエ保健管区では28.9% (2015年) から32.0% (2019年) まで増加する。</p> <p>指標2: 施設分娩率(認定を受けた保健医療従事者による出産介助を含む)がキチエ保健管区において22.6% (2015年) から30% (2019年)、イシル保健管区において44% (2015年) から55% (2019年) まで増加する。</p> <p>指標3: 予防接種率がキチエ保健管区において</p> <p>a. OPV 3: : 83.3%(2015年) から86.0%(2019年) に</p> <p>B. 5種混合 (DPT、HepB、Hib) : 75.4% (2015年) から85.0% (2019年) に</p> <p>C. BCG : 86.3% (2015年) から93.0%(2019年) 向上する。</p> <p>予防接種率がイシル保健管区において95%を達成する。2015年のベースライン値は以下の通り。</p> <p>a. OPV 3: : 99.5%</p> <p>B. 5種混合 (DPT、HepB、Hib) : 98%</p> <p>C. BCG : 95.5%</p>	<p>-SIGSA 3CS/3PSのデータ</p> <p>-SIGSA 3CS/3PSのデータ</p> <p>-SIGSA 5Cのデータ</p>	<p>外部条件</p> <p>・グアテマラ保健省が引き続き母子保健と栄養改善を優先課題として扱うこと。</p>			



プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
プロジェクト要約	<p>指標4:  a. 成長モニタリングを受け始める1歳未満児の割合がキチエ保健管区において43% (2015年) から53% (2019年)、イシル保健管区において88% (2015年) から95% (2019年) まで増加する。  b. 成長モニタリングを受け始める1歳以上2歳未満児の割合がキチエ保健管区において42% (2015年) から52% (2019年)、イシル保健管区において88% (2015年) から95% (2019年) まで増加する。  指標5:キチエ保健管区において、生後6ヶ月までの完全母乳育児の割合が29.3% (2016年) から39.3% (2019年) まで増加する。  イシル保健管区において、施設分娩後の母親の80% (2019年) が完全母乳育児の指導を受ける。  指標6:生後6か月児が補完食を開始する割合が、キチエ保健管区において、17.8% (2016年) から27.8% (2019年) まで増加する。イシル保健管区において、生後6か月児の80% (2019年) が補完食を開始する。</p>	<p>-SIGSA 5Aのデータ</p> <p>-ブックレット5A  -産婦カード (イシル)  -SIGSA Webのデータ (イシル)</p> <p>-ブックレット5A</p>			

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
	<p>指標7：保健省の規範・規則に沿って第4回（36-38週）健診時の体重が適切な範囲の妊婦の割合が</p> <p>a. キチエ保健管区において12.3%（2017年）から30%（2019年）、イシル保健管区において51.5%（2018年11月まで）から65%（2019年）まで増加する（初回妊婦健診が12週以前の場 合）。</p> <p>b. キチエ保健管区において17.8%（2017年）から30%（2019年）、イシル保健管区において26.9%（2018年11月まで）から50%（2019年）まで増加する（初回妊婦健診が12週を過ぎた場合）。</p> <p>指標8： キチエ保健管区において</p> <p>a. 産後（24-48時間）健診を規範・規則に 応じて受けた割合が26%（2015年）から 38%（2019年）まで、</p> <p>b. 産後（48時間-42日以内）健診を規 範・規則に応じて受けた割合が37.6% （2015年）から57.6%（2019年）まで 増加する。</p> <p>イシル保健管区において 産後（24時間以内）健診を規範・規則 に応じて受けた割合が37%（2016年） から47%（2019年）まで増加する。</p>	<p>-SIGSA 3CS/3PSのデータ（キチエ） -妊婦カード（イシル）</p> <p>-SIGSA 3CS/3PSのデータ（キチエ） -産婦カード（イシル） -SIGSA Webのデータ（イシル） -新生児カード（イシル）</p>			
<p><b>アウトプット</b></p> <p>1. キチエおよびイシル保健管区事務所の 母子保健・栄養サービスの運営能力が向 上する。</p>	<p>指標1:キチエ保健管区において、保健 サービス運営の研修を受けたモニタリ ング・スーパービジョン担当の保健医 療人材の割合が80%になる。 イシル保健管区において収集したデー タとその疫学分析に基づいて、母子保 健・栄養サービス提供のためのエビデ ンスに基づく活動が週ごとに計画され る。</p>	<p>・研修出席者名簿 ・研修の事前・事後試験の結果 ・プロジェクトで作成されたチェック リスト</p>	<p>・グアテマラ保健省が 保健政策を継続させる こと。</p>		

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
<p>3. 母子保健・栄養に関するコミュニケーション活動において、「保健モデル」実施のためのコミュニケーション参加が増加する。</p>	<p>指標1: 各コミュニケーションで実施されるコミュニケーションにおいて、母子保健・栄養に焦点を置いたヘルスプロモーション活動が、(コミュニケーションリーダーと保健医療従事者によって)少なくとも年1回実施される。</p> <p>指標2: 60%のコミュニティが、母子保健・栄養に焦点を置いた、ハイリスク・緊急支援に係る住民組織活動を実施する。</p>	<p>-活動月報(キチエ) -SIGSA6(保健委員会)(キチエ) -会合のアジェンダおよび議事録</p>			
<p>2. 三次医療施設と連携して、一次・二次保健医療施設の母子保健・栄養サービス提供能力が向上する。</p>	<p>指標1: 産前健診、産後健診において、母子保健・栄養に関する指導を受ける母親の割合が、キチエ保健管区において20%に、イシル保健管区において80%に増加する。</p> <p>指標2: キチエ保健管区において発見された急性栄養不良児の重症例の100%がリアラル、カウンタリーリアルされる。イシル保健管区において、発見された急性栄養不良児の重症例の100%がリアラルされ、カウンタリーリアルが50%に増加する。</p>	<p>-課題プログラムによるモニタリングガイド(技術分析委員会レポート、SIGSA 4,6, BRES (資機材の在庫、発注、発送情報)) (キチエ) -SIGSA 4,6, BRES (入金バラン、物資の供給)、情報分析記録、SIGSA 18 (状況データと月間カバー率) (イシル) ・ SIGSA 3CS/3PS ・ IEC集計(食糧栄養安全保障プログラム (PROSAN)) ・SIGSA 6 ・リアラル・カウンタリーリアルアの記録</p>			
<p>4. プロジェクトの結果が保健省の戦略実施において認知され、対外的に発信される。</p>	<p>指標1: 保健省が開催する会議で本プロジェクトの成果と教訓を共有する。</p>	<p>・プロジェクトの情報 - 議事録、家庭訪問、カウンセリングの記録フォーマット -SIGSA 6(全プログラム) および保健管区事務所月報 (イシル) ・プロジェクトの情報</p>			

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
<p><b>活動</b></p> <p>0-0. 過去の技術協力プロジェクトのレビューによる現状分析調査、既存のガイドラインや教材の調査、母子保健・栄養サービスの提供するベースライン調査、指標の設定を行う。</p> <p>1-1. 一次・二次保健医療施設に対する母子保健・栄養サービスのモニタリング・スーパービジョンを定期的に実施する。</p> <p>1-2. 5歳未満児の急性栄養不良及び妊産婦の死亡症例検討会の結果を母子保健・栄養関連の活動にフィードバックする。</p> <p>2-1. 検証された現地語の教材を十分に提供する。</p> <p>2-2. 一次・二次保健医療施設に母子保健・栄養サービスの改善に必要な身体計測および基礎的医療機材を整備する。</p> <p>2-3. 一次・二次保健医療施設の保健人材に対して母子保健・栄養サービスに関する研修を実施する。</p> <p>2-4. 研修実施後、研修受講者の知識及び技術をモニタリング・評価する。</p> <p>2-5. 妊婦の体格指数 (Body Mass Index、BMI) に応じた妊娠中に適切な栄養 (特にカロリーとタンパク質) に関する教育計画を提供する。</p>	<p><b>日本側</b></p> <p>1. 専門家派遣 総括/地域保健、母子保健、栄養改善、ヘルスプロモーション・住民参加、業務調整/研修計画</p> <p>2. 研修実施に必要な投入</p> <p>3. 研修受入(本邦研修、第三国研修(必要に応じ))</p> <p>4. 機材供与</p>	<p><b>相手国側</b></p> <p>1. カウンタートパートの配置</p> <p>2. キチエ・イシル保健管区事務所でのプロジェクト事務所スペースと事務所備品の提供</p>	<p><b>外部条件</b></p> <p>外部条件</p> <p>・研修を受けた人材が異動にならないこと。</p> <p><b>前提条件</b></p> <p>・グアテマラ政府がプロジェクトの受け入れと支援をすること。</p>		
			<p>&lt;課題と対策&gt;</p>		

プロジェクト要約	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
<p>3-1. 一次・二次保健医療施設と共に、コミュニティリーダーと保健医療従事者に対する母子保健・栄養研修を実施する。</p> <p>3-2. 一次・二次保健医療施設と共に、保健管区事務所の保健人材が、コミュニティリーダーの行う栄養に重点を置いた母子保健・栄養関連のプロモーション活動の実施を促進する。</p> <p>3-3. 定期的な会議等を通じて、コミュニティリーダーがコミュニティで実施した活動を発表する。 ※「コミュニティリーダー」とは、保健委員会、宗教的リーダー、住民組合、ヘルスプロモーター、伝統的産婆、市民社会組織などで活動する人材を指す。</p> <p>4-1. プロジェクトによる成果を定量的および定性的に検証する。</p> <p>4-2. 保健省が開催する会議でプロジェクトのグッドプラクティスを発表する。</p> <p>4-3. プロジェクトのグッドプラクティスを周辺国に発信する。</p>					





添付4 合同調整委員会・運営委員会一覧

1. RD/ミニッツ署名

署名日	RD/ミニッツ署名者
2015年11月5日	Israel Lemus Bojorques (Viceministro de Atención en Salud MSPAS) 前田 英男 (JICA グアテマラ事務所長)
2019年10月25日 (RD 変更)	Julio Humberto García Colindres (Viceministro de Atención Primaria en Salud MSPAS) 山口 尚孝 (JICA グアテマラ事務所長)
2020年5月29日 (RD 変更)	Erick Antonio Muñoz Orozco (Viceministro de Atención Primaria en Salud MSPAS) 山口 尚孝 (JICA グアテマラ事務所長)
2021年1月25日 (RD 変更)	Edwin Eduardo Montufar Velarde (Viceministro de Atención Primaria en Salud MSPAS) 山口 尚孝 (JICA グアテマラ事務所長)

2. 合同調整委員会

開催日	議題	ミニッツ署名者
2016年 6月27日	・プロジェクト及び活動計画の共有。	Rodolfo Mauricio Zea Flores (Viceministro de Atención Primaria en Salud MSPAS) 富安 誠司 (JICA グアテマラ事務所長) 菱田裕子 (プロジェクト総括)
2016年 12月9日	・PDMの共有 ・プロジェクトフェーズ2の方針 ・パイロット市での活動開始	Adrián Estuardo Chávez García (Viceministro Técnico MSPAS) 富安 誠司 (JICA グアテマラ事務所長) 菱田裕子 (プロジェクト総括)
2017年 7月7日	・プロジェクト進捗 ・PDMの修正 ・本邦研修について。	Adrian Estuardo Chávez García (Viceministro Técnico MSPAS) 富安 誠司 (JICA グアテマラ事務所長)
2018年 2月6日	・プロジェクト進捗 ・2018年PO ・本邦研修帰国後活動 ・MSPASとの協力 ・能力育成した医療従事者の継続勤務	Rubén González Valenzuela (Viceministro de Atención Primaria en Salud MSPAS) 富安 誠司 (JICA グアテマラ事務所長)
2018年	・プロジェクト成果と進捗	Julio Humberto García Colindres



10月18日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PDMの修正</li> <li>・能力育成した医療従事者の継続勤務</li> <li>・機材供与</li> </ul>	(Viceministro de Atención Primaria en Salud MSPAS) 富安 誠司 (JICA グアテマラ事務所長)
2019年 8月29日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクト成果と進捗</li> <li>・能力育成した医療従事者の継続勤務</li> <li>・機材供与</li> <li>・エンドライン調査の実施</li> </ul>	Julio Humberto García Colindres (Viceministro de Atención Primaria en Salud MSPAS) 山口 尚孝 (JICA グアテマラ事務所長)
2021年 8月18日 ※Teamによる遠隔実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクト（第2期・延長期）の成果と総括</li> <li>・能力強化された保健医療従事者の継続勤務と対象地域における業務の継続</li> <li>・両DASへの業務継続のための予算配賦</li> <li>・今後の持続性（地域のステークホルダーとの連携、リスク管理強化、正確な保健情報収集の強化）</li> </ul>	Edwin Montúfar Velarde (Viceministro de Atención Primaria en Salud MSPAS) 山口 尚孝 (JICA グアテマラ事務所長)

※2020年4月に合同調整委員会を予定していたが、コロナウイルス流行による渡航制限により開催が見送られた。

### 3. 運営委員会

開催日	主な議題
2016年10月10日 キチエ、イシル合同実施	PDM (Ver1) の共有と意見交換
2016年5月29日 キチエ 6月5日 イシル	PDM修正、ベースライン調査結果共有
2017年12月7日 キチエ 12月8日 イシル	プロジェクト進捗、成果確認
2018年3月4日 キチエ 3月6日 イシル	PDM修正
2019年2月13日 イシル 2月14日 キチエ	PDM指標の見直し
2019年7月31日 イシル 8月6日 キチエ	PDM指標の見直し、エンドライン調査実施について、 2019年活動
2019年11月29日 キチエ 12月6日 イシル	プロジェクト成果、プロジェクトの着地点・継続性と発展性について
2021年8月11日 日本時間 1:30- (イシル)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクト（第2期・延長期）の成果と総括</li> <li>・合同調整委員会の実施について</li> </ul>

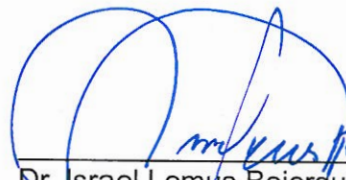
日本時間 22:30 (キチエ) ※Zoom による遠隔実施	
-----------------------------------	--

**REGISTRO DE DISCUSIONES**  
**SOBRE**  
**EL PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE SALUD Y NUTRICIÓN**  
**MATERNAL INFANTIL**  
**ENTRE**  
**EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**  
**DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA**  
**Y**  
**LA AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN**

Ciudad de Guatemala, 5 de noviembre de 2015



Sr. Hideo Maeda  
Representante Residente  
Agencia de Cooperación Internacional  
del Japón  
Oficina de Guatemala  
Japón



Dr. Israel Lemus Bojorques  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y  
Asistencia Social  
República de Guatemala




De acuerdo a la minuta de reuniones de la Evaluación Para Plan Detallado del "Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil" (en adelante referido como El Proyecto) firmada el 27 de noviembre, 2014 entre el Gobierno de República de Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (en adelante referido como MSPAS) y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante referido como JICA).


JICA sostuvo una serie de discusiones con el MSPAS y las organizaciones relacionadas para elaborar un plan detallado del Proyecto; ambas partes acordaron los detalles del Proyecto y los principales puntos de discusión como se describe en el Apéndice 1 y el Apéndice 2, respectivamente.

Asimismo, también acordaron que el MSPAS, la contraparte de JICA, se encargará de la ejecución del Proyecto con la cooperación de JICA, en coordinación con otras organizaciones pertinentes y garantizará el auto-sustento de las operaciones del Proyecto, durante y después del período de ejecución, con el fin de contribuir al desarrollo social y económico de la República de Guatemala.

El Proyecto se llevará a cabo en el marco del Acuerdo de Cooperación Técnica firmado el 28 de marzo de 1977 (en adelante referido como el Acuerdo) entre el Gobierno de Japón (en adelante referido como GOJ) y el Gobierno de la República de Guatemala (en adelante referido como GoG).

 Este Registro de Discusiones está escrito en español e inglés, ambas versiones son igualmente oficiales. En caso de cualquier divergencia de interpretación, el texto en inglés prevalecerá.

Apéndice 1: Descripción del Proyecto  
Apéndice 2: Principales Puntos Discutidos

  
DR. ISRAEL LEMUS BOJORQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

## DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Ambas partes confirmaron que no hay cambio en la descripción del Proyecto acordado en la Minuta de Reuniones de la Evaluación para Plan Detallado del Proyecto firmado el 27 de noviembre, 2014.

### I. ANTECEDENTES

La República de Guatemala, (en adelante referido como Guatemala), es un país rezagado en el mejoramiento de la salud materno-infantil, con un alto índice de mortalidad de mujeres embarazadas y madres lactantes 140 (por 100 mil nacidos vivos), la mortalidad de neonatos 15 (por mil nacidos vivos), la mortalidad de infantes 25.8 (por mil nacidos vivos) y la mortalidad de niños menores de 5 años 31 (por mil nacidos vivos) (UNICEF, 2014); cifras que son más altas frente a los países vecinos: El Salvador, Honduras y Nicaragua. A pesar de que la tasa de las mujeres embarazadas llega al 93% que reciben por lo menos una consulta prenatal por instituciones de salud, la de partos asistidos por profesionales de salud se queda en el 51% (UNICEF, 2014), dado que muchas de las embarazadas prefieren partos en casas.

La mayoría de muertes maternas en Guatemala, ocurren durante y después del parto, causado por sepsis puerperal, retención placentaria, y hemorragia posparto, por lo tanto, se requiere la atención continua de profesionales en salud. Esta situación es notable en la región occidental (especialmente en los departamentos de Huehuetenango, El Quiché, San Marcos y Totonicapán), donde habitan víctimas de la guerra civil e indígenas.

En Guatemala el 49.8% de los niños menores de 5 años padecen desnutrición crónica, siendo el porcentaje más alto en la región de Centroamérica y el cuarto en el mundo (PMA, 2014).; por esta razón es de urgencia, la tarea de encarar al mejoramiento nutricional. El problema nutricional de Guatemala no se caracteriza por la desnutrición aguda, sino que está marcado por la alta tasa de desnutrición crónica, cuya causa se considera por la baja nutrición del período pre-natal, proveniente de la desnutrición de las madres, y deficiencia en la alimentación con leche materna, así como por la nutrición de los niños lactantes con los alimentos complementarios inadecuados. Además, la brecha en la desnutrición crónica entre la población indígena y la no indígena es evidente: 69.5% de la indígena frente al 35.7% de la no indígena (OMS, 2008). La causa de los elevados casos de la deficiencia en el crecimiento en la zona de predominio indígena, se considera que se debe a la pobreza, la alimentación tradicional, la falta de conocimiento, estilo de vida tradicional, la falta de acceso a los servicios de salud, entre otros. El departamento de El Quiché

DR. ISRAEL LEMUS BOJORQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.



tiene una gran población indígena y es uno de los más afectados por la desnutrición.

El consumo nutricional no adecuado durante el período de embarazo hasta 2 años post-natal, afecta el desarrollo normal de los niños, y sobre todo el desarrollo mental y emocional; es difícil de recuperar durante el resto de la vida; por lo que los 1000 días de dicho período, se considera de importancia por dejar marcada la influencia a la sobrevivencia y la vida sana en la vida posterior. Por otra parte, las madres desnutridas tienden a parir neonatos de bajo peso, y si éstos crecen en un ambiente con restricción nutricional, caen con cierta facilidad en la desnutrición crónica. Es por ello que la desnutrición se hereda por generaciones, y junto con la pobreza, provoca la caída en espiral negativo (UNICEF, 2013). Para romper este ciclo negativo, se requiere de medidas tanto para las madres como para los niños. Adicionalmente también se considera la inadecuada alimentación y las enfermedades como factores directos de la desnutrición. Una de las causas que están en el trasfondo de éstos, es la falta de atención adecuada a los niños y a las madres. Es por eso que urge fortalecer los servicios de la salud materno-infantil (UNICEF, 1990).

Es imprescindible, atender en forma urgente el problema de la salud y la nutrición materno-infantil. Al respecto, el MSPAS ha venido fortaleciendo los servicios de nutrición materno-infantil en los establecimientos, desde el primer hasta el tercer nivel de atención, sin lograr ofrecer los servicios adecuados, lo cual incide en alcanzar el objetivo de mejorar la salud y la nutrición de las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años.

En estas circunstancias, el MSPAS solicitó a JICA una asistencia técnica, para fortalecer el servicio materno-infantil con énfasis en la nutrición.

## II. RESUMEN DEL PROYECTO

Los detalles del Proyecto están descritos en la Matriz de Diseño del Proyecto (PDM) (Anexo 1) y el Plan Operativo Tentativo (Anexo 2).

### 1. Inversión

#### (1) Insumo por JICA

- a) Envío de Expertos:
  - Asesor/Salud Comunitario
  - Coordinador/Plan de capacitación
  - Otros expertos según la necesidad
- b) Capacitación
  - Capacitación en Japón
  - Capacitación en tercer país según la necesidad
- c) Maquinaria y equipo

Otros insumos sobre lo indicado arriba serán determinados por consultas conjuntas entre JICA, MSPAS y Áreas de Salud de El Quiché e Ixil, durante la implementación del Proyecto de acuerdo con las necesidades.

DR. ISRAEL LEMUS POJORQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

- (2) Insumos por MSPAS, Áreas de Salud de El Quiché e Ixil  
Ambas Áreas de Salud tomarán las medidas necesarias a su propia cuenta para la provisión de:
- a) Asignación de personal administrativo y técnico del MSPAS y de las Áreas de Salud de El Quiché e Ixil;
  - b) Asignación de espacio físico para la Oficina con el equipo básico necesario.

## 2. Estructura de Implementación

El organigrama del Proyecto se muestra en el Anexo 3. Los roles y las asignaciones de las organizaciones relacionadas son los siguientes:

- (1) MSPAS (Institución responsable)  
El Viceministro de Atención en Salud del MSPAS será el Director del Proyecto, responsable de la gerencia, coordinación e implementación del Proyecto.
- (2) Áreas de Salud de El Quiché e Ixil (Institución ejecutora)  
Los Directores de Áreas de Salud de El Quiché e Ixil serán Coordinadores del Proyecto, responsables de los asuntos administrativos y técnicos.
- (3) Expertos de JICA  
Los expertos de JICA ofrecerán la orientación técnica necesaria, asesoramiento y recomendación al MSPAS y las Áreas de Salud de El Quiché e Ixil sobre todas las cuestiones relativas a la ejecución del Proyecto.
- (4) Comité de Coordinación Conjunta  
El Comité de Coordinación Conjunta (en adelante referido como CCC) será establecido para facilitar la coordinación inter-institucional. Será convocado en forma ordinaria, una vez al año, y en forma extraordinaria, cuando sea necesario. Aprobará el plan de operación anual, revisará el avance en general y conducirá el monitoreo y la evaluación del Proyecto, así como intercambiará opiniones sobre los asuntos de mayor importancia que puedan suceder durante la ejecución. La lista de los miembros propuestos para el CCC se muestra en el Anexo 4.

## 3. Sitio(s) del Proyecto y Beneficiarios

- (1) Sitios del Proyecto
- (a) Áreas de Salud de El Quiché (10 municipios; Chiché, Chinique, Patzité, San Pedro Jocopilas, Joyabaj, San Miguel Uspantán, Sacapulas, San Bartolomé Jocotenango, Canillá y Chicamán).
  - (b) Áreas de Salud Ixil (2 municipios; Chajul y Nebaj).
- (2) Beneficiarios
- (a) Beneficiarios directos:  
Personal médico (doctores, enfermeras, auxiliares de enfermería,

DR. ISRAEL LEMUS BOJORQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.



nutricionistas, etc.) en las Áreas de Salud de El Quiché y de Ixil y agentes comunitarios de ambas áreas.

(b) Beneficiarios Indirectos

Las mujeres embarazadas y niños menores de 2 años y comunidades de las Área de Salud de El Quiché y de Ixil.

4. Duración

La duración del Proyecto será de cuatro (4) años, contados desde la fecha en que el primer experto de JICA asignado al Proyecto, llegue a Guatemala.

5. Informes

Áreas de Salud de El Quiché e Ixil elaborarán los siguientes informes en español conjuntamente con los expertos de JICA, los cuales se comprometen a remitir al Viceministro de Atención en Salud, Unidad de Cooperación Internacional del MSPAS y JICA.

(1) Hojas de Monitoreo semestral hasta que el Proyecto se complete

(2) Informe Final del Proyecto en el momento de finalización

6. Consideraciones Ambientales y Sociales

MSPAS y Áreas de Salud de El Quiché e Ixil acuerdan cumplir con la "Directriz de JICA para las Consideraciones Ambientales y Sociales" con el fin de garantizar que se toman las medidas apropiadas para los impactos ambientales y sociales del Proyecto.

**III. MEDIDAS A SER TOMADAS POR EL MSPAS EN REPRESENTACION DEL GOBIERNO DE REPÚBLICA DE GUATEMALA**

El MSPAS tomará medidas necesarias para:

1. asegurar que las tecnologías y conocimientos adquiridos por el personal guatemalteco, como resultado de la cooperación técnica japonesa, contribuyan al desarrollo económico y social de Guatemala, y que los conocimientos y experiencias adquiridos por el personal guatemalteco a través de la capacitación técnica, así como con los equipos suministrados por JICA serán utilizados efectivamente para la implementación del Proyecto;
2. otorgar privilegios, excepciones y beneficios para los expertos de JICA Referidos en II-1 (1) y sus familias, que no serán menos favorables que los beneficios para los expertos y miembros de misiones y sus familias de terceros países u organizaciones internacionales que realicen misiones similares en Guatemala.
3. proveer suministros o repuestos de maquinaria, equipo, instrumentos, vehículos, herramientas, piezas de repuestos y otros materiales necesarios para la implementación del Proyecto, aparte del equipo proporcionado por JICA.
4. proveer información de soporte para los servicios médicos, credenciales

DR. ISRAEL LEMUS B. BOBORQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.



o Tarjeta de identificación e información disponible (incluyendo mapas y fotografías e información relacionada al Proyecto); y


5. proveer gastos de funcionamiento para la implementación del Proyecto, gastos necesarios para la transportación dentro de Guatemala del equipo referido en el II-1 (1) así como para la instalación, operación y mantenimiento de los mismos y las facilidades necesarias para que los expertos de JICA puedan ejecutar así como utilizar los fondos ingresados en Guatemala por Japón en relación con la implementación del Proyecto.

#### **IV. MONITOREO Y EVALUACIÓN**

JICA y el MSPAS deberán monitorear en forma conjunta y regularmente, el progreso del Proyecto a través de las Hojas de Monitoreo basadas en la Matriz de Diseño del Proyecto (PDM) y el Plan Operativo (PO). Las Hojas de Monitoreo se revisarán cada seis (6) meses. Las hojas serán recopiladas en un plazo no mayor de 15 días, posteriores a la finalización del monitoreo y evaluación.

El Informe de Finalización del Proyecto se elaborará un (1) mes antes de la terminación del mismo.

JICA conducirá las siguientes evaluaciones y estudios, principalmente para verificar la sostenibilidad, el impacto del Proyecto y las lecciones aprendidas. Por ende, se requerirá a las Áreas de Salud de El Quiché e Ixil, la asistencia necesaria para dar cumplimiento a dichas evaluaciones y estudios.

- 
- (1) La evaluación ex-post, tres (3) años después de la finalización del Proyecto.
  - (2) Los estudios de seguimiento, de acuerdo a la necesidad.

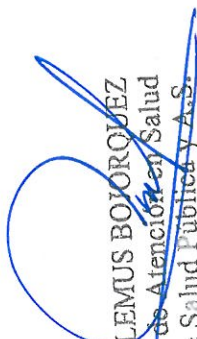
#### **V. PROMOCIÓN DEL RESPALDO PÚBLICO**

Con el fin de promover el apoyo al Proyecto, el MSPAS tomará las medidas apropiadas, para que sea ampliamente difundido al pueblo de Guatemala.

#### **VI. CONDUCTA INADECUADA**

Si JICA recibe información relacionada a sospechas de corrupción o prácticas fraudulentas en la implementación del proyecto, MSPAS y organizaciones relevantes proveerán a JICA la información necesaria tanto como JICA llegue razonablemente a solicitar, incluyendo información relacionada a cualquier oficial concerniente al gobierno y/o organización pública de Guatemala.

MSPAS y organizaciones relevantes no deberán tratar desfavorablemente e injustamente a la persona, empresa o compañía que provea la información relacionada con las prácticas corruptas o fraudulentas en la implementación del Proyecto.



DR. ISRAEL LEMUS BOJORQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

## **VII. CONSULTAS MUTUAS**


JICA y el MSPAS se consultarán mutuamente, cada vez que surjan cuestiones importantes en el proceso de la ejecución del Proyecto.

Para el desarrollo de las consultas, se realizará la convocatoria correspondiente, a través de la Unidad de Cooperación Internacional del MSPAS.

## **VIII. MODIFICACIONES**

El Registro de Discusiones, puede ser modificado a través de una Minuta de Reuniones acordada entre JICA y el MSPAS, la cual debe ser suscrita por el Viceministro de Atención en Salud, o por la persona que él designe, en caso de imposibilidad de hacerlo personalmente.

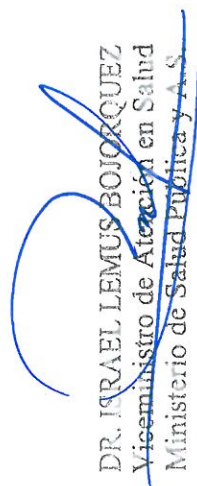
Anexo 1	Marco Lógico (Matriz de Diseño de Proyecto: PDM)
Anexo 2	Plan Operativo Tentativo
Anexo 3	Estructura de Organización del Proyecto
Anexo 4	Lista de Miembros y Funciones Propuestos del Comité de Coordinación Conjunta/ Comité Operativo



DR. ISRAEL LEMUS ROJAS  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

## PRINCIPALES PUNTOS DISCUTIDOS

1. Modificación del nombre del Proyecto  
Ambas partes acordaron la modificación del nombre "Proyecto de Mejoramiento de Nutrición Materno Infantil en los departamentos de Chiquimula e Izabal" por "Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil".
  
2. Puntos a considerar en la implementación del Proyecto.  
Ambas partes acordaron los siguientes 6 puntos:
  - (1) El presente Proyecto es para mejorar los servicios de la salud materno-infantil, con énfasis en la nutrición, teniendo como población objeto las mujeres embarazadas, madres lactantes, y niños menores de 2 años. En el Plan de Hambre Cero, que el Gobierno de Guatemala ha venido ejecutando desde el 2012, se establece la meta de reducir la desnutrición crónica a un 10% en 4 años. En base a dicho Plan, el MSPAS está implementando la "Ventana de los 1000 días", donde se desarrollan 10 actividades tomando como población beneficiaria las mujeres embarazadas y los niños menores de 2 años. El presente Proyecto está alineado con las políticas públicas del país incluyendo las establecidas en el Plan de Desarrollo K'atun 2032.
  - (2) Como resultado del intercambio de opiniones por ambas partes, se definió que la zona objeto del Proyecto, será el departamento de El Quiché, uno de los más rezagados en temas de desnutrición. Se llegó al acuerdo de desarrollar el Proyecto, en los 12 municipios seleccionados entre el Gobierno de Guatemala y JICA. Dichos municipios corresponden a 10 dentro de la jurisdicción de la Dirección de Área de Salud de El Quiché (Chiche, Chinique, Patzite, San Pedro Jocopilas, Joyabaj, San Miguel Uspantan, Sacapulas, San Bartolome Jocotenango, Canilla, Chicaman), y 2 bajo la Dirección de Área de Salud Ixil (Chajul, Nebaj).
  - (3) Se acordó fortalecer la capacidad de gestión, relacionada a la prestación de servicios de salud materno infantil, con énfasis en nutrición, y recurso humano; vinculado a las actividades comunitarias articuladas a los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención en salud en los 12 municipios arriba mencionados, a partir de las Direcciones de Áreas de Salud de El Quiché e Ixil.
  - (4) Ambas partes acordaron, que el MSPAS, institución responsable del Proyecto, coordinará a nivel general el marco organizacional y las actividades relacionadas al Proyecto; procurará armonizar la comunicación entre las Direcciones de Áreas de Salud de El Quiché e Ixil, así como brindar el apoyo administrativo a éstas, para que desarrollen sus liderazgos.

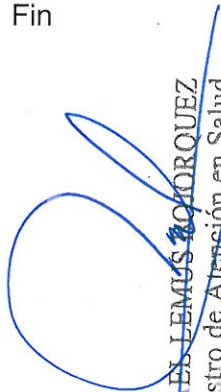


DR. ISRAEL LEMUS BOJORQUEZ  
Viceeministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.



- (5) El MSPAS asegura la asignación de los recursos humanos administrativo y técnico, así como el espacio físico, equipo básico necesario (escritorios, sillas, etc.) y servicios básicos (luz, agua, internet, etc.) para la oficina del Proyecto en MSPAS y en las Áreas de Salud de El Quiche e Ixil.
- (6) Con el propósito de disseminar el resultado del Proyecto, ambas partes acordaron compartir y difundir la información de los avances y el resultado del Proyecto, tanto a nivel nacional, como con los países vecinos.

Fin

  
L.R. ISRAEL LEMUS GONZALEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

Anexo 1 Matriz Tentativa de Diseño del Proyecto

Matriz de Diseño del Proyecto

Título de Proyecto: Proyecto de Mejoramiento de Salud y Nutrición Materno Infantil

Agencia de Implementación: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Grupo meta: Personal del área de salud que trabajan en las Áreas de Salud de El Quiché e Ixil

Período de Proyecto: 2015-2019 (4 años)

Versión 0

Fecha 25 noviembre, 2014

Sitio del Proyecto: Los 10 municipios del Área de Salud de El Quiché y 2 municipios del Área de Salud de Ixil del Departamento de El Quiché

Sumario Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes	Logros	Observación
<p><b>Meta Superior</b></p> <p>Mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años en el Departamento de El Quiché.</p>	<p>1. Disminuye la tasa de mortalidad de las mujeres embarazadas y las madres lactantes respecto al número de niños nacidos en el área objetivo.</p> <p>2. Disminuye la tasa de mortalidad de neonatos en un xx% en el área objetivo.</p> <p>3. Disminuye la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años a unxx% por cada 1,000 nacidos vivos en el área objetivo.</p> <p>4. Disminuye la tasa de los nacidos con bajo peso aun xx% en la área objetivo.</p> <p>5. Disminuye la tasa de niños menor de 5 años con desnutrición crónica aun xx% en el área objetivo.</p>	<p>·Datos de SIGSA1, 2.</p> <p>·Datos de INE</p>	<p>·No ocurren desastres naturales graves ni las enfermedades infecciosas que puedan causar el aumento de la tasa de desnutrición crónica.</p> <p>·Se mantiene el acceso al agua para consumo humano y condiciones de salubridad al menos en las condiciones actuales.</p> <p>·Se continúa el programa de apoyo de alimentos.</p>		
<p><b>Propósito del Proyecto</b></p> <p>Mejorar la atención de salud y nutrición materna infantil apegada a la norma de atención integral en los municipios seleccionados por el Proyecto en el Departamento de El Quiché.</p>	<p>1. Aumenta la tasa de las mujeres que recibieron consultas pre-parto conforma a la norma de <input type="radio"/> del 2015 (línea de base) al <input type="radio"/> (cifra meta).</p> <p>2. Aumenta la tasa de partos institucionales del <input type="radio"/> en el 2015 (línea de base) al <input type="radio"/> (cifra meta)</p> <p>3. Aumenta la tasa de vacunación infantil aumenta del x% en el 2015 (línea base) al x% (cifra meta)</p> <p>4. De acuerdo con la Normativa, la tasa de los niños menores de 2 años que reciben control de crecimiento y desarrollo, aumenta de <input type="radio"/> del 2015 (línea de base) al <input type="radio"/> (cifra meta).</p> <p>5. Aumenta la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en <input type="radio"/></p> <p>6. Aumenta la tasa de alimentación complementaria a partir de los 6 meses.</p> <p>7. Aumenta la tasa de suplementación con micronutrientes en el primer control prenatal.</p> <p>8. Aumenta xx % de mujeres embarazadas con ganancia de peso según lo establecido en la norma.</p>	<p>·Datos de SIGSA C/3 P/3, Cuadernillo 5/A.</p>	<p>·El tema de salud materno-infantil con enfoque en nutrición sigue siendo la línea prioritaria para el Gobierno de Guatemala.</p>		

<p><b>Resultados</b></p> <p>1. Se aumenta la capacidad de gestión de los servicios de salud con atención nutricional materno infantil en las Áreas de Salud de El Quiché e Ixil.</p>	<p>1-1. Aumenta en un X % el número de establecimiento de salud con la disponibilidad de material diédatico con pertinencia cultural relacionado al tema de salud materno infantil con énfasis en nutrición.</p> <p>1-2. Aumenta en un X% los establecimientos que disponen la cantidad apropiada de material, insumos y equipo relacionado a salud materno infantil con énfasis en nutrición según los estándares del MSPAS.</p>	<p>· Informes de monitoreo/supervisión.</p> <p>· Informe de Comité de Análisis Técnico.</p> <p>- SIGSA 4,6</p> <p>-BRES (Balance de requisición, envío de suministros)</p>	<p>Se mantiene la política de salud del Gobierno de Guatemala.</p>	
<p>2. Se incrementa la capacidad de la atención nutricional materno infantil en los servicios de salud en el primero y segundo nivel en coordinación con los servicios del tercer nivel.</p>	<p>2-1. Después de la capacitación, aumenta en un xx% el personal de salud en los establecimientos del primer y segundo nivel, que tiene conocimientos y técnicas acordes a la normativa y el protocolo.</p> <p>2-2. Aumenta en un x% la consejería institucional sobre salud y nutrición materno-infantil, tanto en las consultas prenatales como en las de postparto.</p> <p>2-3. Aumenta la referencia y contra referencia de casos detectados de niños con desnutrición aguda.</p>	<p>· Resultado de pre y post-examen en la capacitación.</p> <p>· Lista de chequeo elaborado por el Proyecto.</p> <p>SIGSA 6</p> <p>Planillas de asistencia</p> <p>Boletas de referencia y contra referencia</p>		
<p>3. Se aumenta la capacidad de los agentes comunitarios para realizar las actividades comunitarias sobre la salud materno infantil y nutrición.</p>	<p>3-1. Aumenta en x % de agentes comunitarios y personal institucional que realizan promoción en salud nutricional hacia el grupo materno infantil.</p> <p>3-2. Aumenta el número de comunidades reconocidas por Área de Salud en sus capacidades de realizar las actividades de salud materno infantil continua y periódicamente.</p>	<p>Informes del Proyecto.</p> <p>-Formato de charlas, visitas domiciliarias y consejerías.</p>		
<p>4. El resultado de las actividades del Proyecto se socializa en la ejecución de la línea estratégica del MSPAS, y se transmite externamente</p>	<p>4-1. Comparten los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el MSPAS.</p>	<p>Informes del Proyecto.</p>		

Actividades	Insumos	Supuestos Importantes
<p>0-0. Se realiza un análisis de la situación existente en base a la revisión del Proyecto anterior y el estudio de línea base y material didáctico, entre otros y se establecen indicadores.</p> <p>1-1. Se realizan periódicamente el monitoreo y el supervisión de los servicios de salud materno infantil con énfasis en nutrición en las instalaciones de salud del primer y segundo nivel.</p> <p>1-2. Se retroalimenta el resultado del análisis de los comités de muerte materna y muerte por desnutrición aguda en menores de 5 años con todos los servicios de salud.</p> <p>2-1. Se hace adaptación al idioma local y reproducción del material didáctico validado.</p> <p>2-2. Se instala equipos antropométricos y médicos básicos para la atención del mejoramientos nutricionales en los servicios de salud del primer, segundo y tercer nivel.</p> <p>2-3. Se realiza las capacitaciones al personal de los tres niveles de atención en Salud sobre la atención materno infantil con énfasis en nutrición.</p> <p>2-4. Se monitorea y evalúa la aplicación de los conocimientos adquiridos después de capacitación</p> <p>2-5. Se brinda plan educacional para una nutrición adecuada (Caloría y Proteína) durante el embarazo de acuerdo con el estado nutricional por medio del índice de</p>	<p><b>La Parte Japonesa</b></p> <p>1. Envío de expertos (Asesor/Salud Regional, Salud Materno Infantil, Mejoramiento de Nutrición, Promoción de Salud y Participación Comunitaria, Coordinador/Plan de capacitación).</p> <p>2. Gastos necesarios para la realización de la capacitación local entre otros.</p> <p>3. Aceptación de becarios para la capacitación en Japón o en un tercer país.</p> <p>4. Equipos necesarios.</p>	<p><b>La Parte Guatemalteca</b></p> <p>1. Asignación de contraparte.</p> <p>2. Ofrecimiento del espacio físico de oficina a los expertos de JICA en las Areas de Salud.</p>
<p><b>Condiciones Previas</b></p> <p>• El Gobierno acepta y apoya el proyecto.</p>		<p>• El personal capacitado no son removido de su puesto.</p>

3-1. Conjuntamente con los servicios de Salud del primer y segundo nivel, se realizan la capacitación sobre atención materno infantil con énfasis en nutrición a agentes comunitarios\* y personal institucional.

3-2. El personal institucional de Áreas de Salud promueve a los agentes comunitarios conjuntamente con el establecimiento del primer y segundo nivel la promoción de la actividad relacionada a la salud materno-infantil con énfasis en nutrición.

3-3. A través de la reunión periódica, agentes comunitarios presentan los resultados de sus actividades comunitarias.

\* Comité de salud, Líderes religiosos, COCODEs, Promotores de salud, Comadronas, Sociedad civil, etc.

4-1. Se realiza la verificación cuantitativa de los resultados del Proyecto.

4-2. Se presenta los resultados del Proyecto en las reuniones organizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

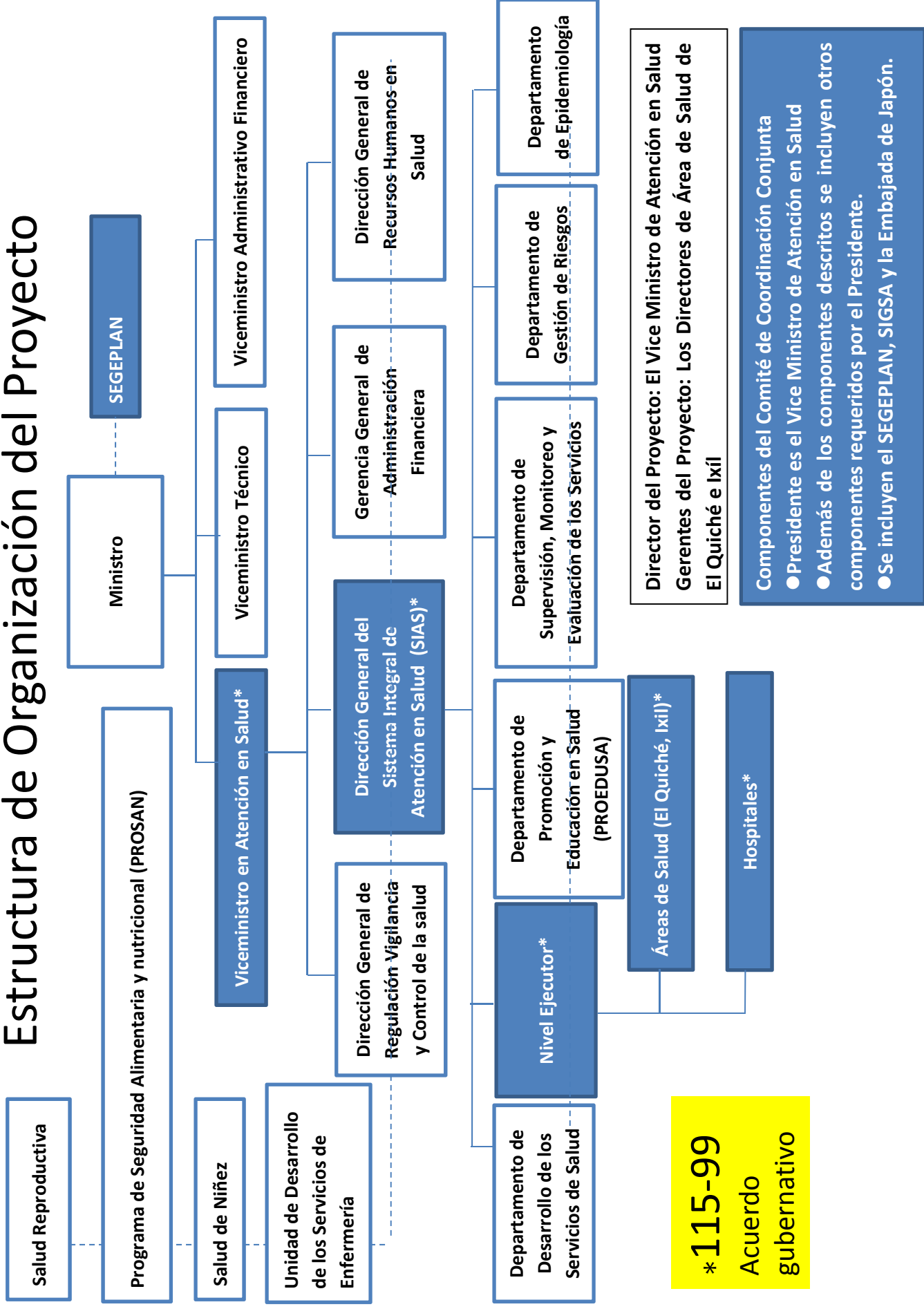
4-3. Se socializa y disemina entre los países vecinos de los resultados del Proyecto.

<Tareas y Contramedidas>





# Estructura de Organización del Proyecto



**Director del Proyecto: El Vice Ministro de Atención en Salud**  
**Gerentes del Proyecto: Los Directores de Área de Salud de El Quiché e Ixíí**

**Componentes del Comité de Coordinación Conjunta**

- Presidente es el Vice Ministro de Atención en Salud
- Además de los componentes descritos se incluyen otros componentes requeridos por el Presidente.
- Se incluyen el SEGEPLAN, SIGSA y la Embajada de Japón.

**\*115-99**  
**Acuerdo gubernativo**

## **Lista de Miembros y Funciones Propuestas del Comité de Coordinación Conjunta/ Comité Operativo**

### **1. Comité de Coordinación Conjunta**

#### **(1) Función**

El Comité de Coordinación Conjunta (CCC) se reunirá al menos una vez al año y cada vez que surja la necesidad. Sus funciones son las siguientes:

- 1) Discutir y decidir las estrategias generales en la gestión y coordinación del Proyecto,
- 2) Revisar y aprobar el plan anual del Proyecto,
- 3) Revisar y aprobar el presupuesto anual del Proyecto,
- 4) Monitorear y evaluar el progreso del Proyecto, y
- 5) Tomar decisiones relevantes para la gestión global del Proyecto.

#### **(2) Composición**

##### 1) Lado guatemalteco:

- Director del Proyecto, Viceministro de Atención en Salud, MSPAS
- Coordinador del Proyecto, Director de Área de Salud de El Quiché
- Coordinador del Proyecto, Director de Área de Salud de Ixil
- Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN)
- Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS)
- SIGSA
- Las demás personas que el lado guatemalteco considera necesarias que participen como invitados (consultores, técnicos, etc.)

##### 2) Lado japonés:

- Embajada del Japón
- Representante Jefe de Oficina de JICA en Guatemala
- Expertos de JICA para el Proyecto
- Otro personal relacionado a ser designado por JICA

## **2. Comité Operativo**

### **(1) Función**

El Comité Operativo (CO) se reunirá al menos una vez cada tres meses y cada vez que surja la necesidad. Sus funciones son las siguientes:

- 1) Revisar y aprobar el plan de corto plazo, administrar, monitorear, coordinar y evaluar las actividades del Proyecto.
- 2) Hacer recomendaciones por parte del lado guatemalteco y de lado japonés sobre siguientes:
  - Discusión y determinación de las estrategias generales en la operación y la coordinación del Proyecto,
  - Elaboración del plan de presupuesto
  - Estructuración de la contraparte guatemalteco
  - Selección del equipamiento
  - Arreglo del envío de los expertos de JICA
  - Toma de decisiones relacionadas a la gestión del Proyecto

### **(2) Composición**

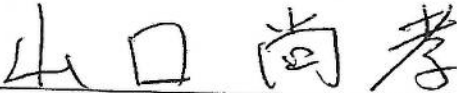
- 1) Lado guatemalteco:
  - Director de Área de Salud de El Quiché
  - Director de Área de Salud de Ixil
  - Equipo Técnico de Áreas de Salud de El Quiché e Ixil
  - Hospitales en municipios seleccionados por Proyecto en El Quiché e Ixil.
  - Las demás personas que el lado guatemalteco considera necesarias que participen como invitados (consultores, técnicos, etc.)
  -
- 2) Lado japonés:
  - Representante Adjunto de Oficina de JICA en Guatemala
  - Expertos de JICA para el Proyecto
  - Otro personal relacionado a ser designado por JICA

**MINUTES OF MEETINGS  
BETWEEN  
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY  
AND  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH AND SOCIAL WELFARE OF THE GOVERNMENT OF  
THE REPUBLIC OF GUATEMALA  
FOR AMENDMENT OF THE RECORD OF DISCUSSIONS  
ON  
THE PROJECT FOR MATERNAL AND CHILD HEALTH AND NUTRITION  
IMPROVEMENT**


The Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and the Ministry of Public Health and Social Welfare (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social) (here in after referred to as MSPAS) hereby agree that the Record of Discussions on the Project for Maternal and Child Health and Nutrition Improvement (hereinafter referred to as "the Project") signed on November 6<sup>th</sup>, 2015 will be amended as follows, as in the Appendix.

This Minutes of Meetings has been prepared in duplicate in the Spanish and English language. Both are equally authentic. In case of any divergence of interpretation, the English text shall prevail.

Guatemala City, 25 October, 2019



Mr. Naotaka Yamaguchi  
Chief Representative  
Guatemala Office  
Japan International Cooperation Agency  
Japan

  
Dr. Julio Humberto García Colindres  
Vice Minister of Primary Health Care  
Ministry of Public Health and Social  
Welfare  
Republic of Guatemala



Appendix : Amendments to the Articles

---

## Amendments to the Articles

※The amended parts are shown in *italic*.

## 1. Revision of Annex 2. The Project Design Matrix (PDM)

## 1) Overall Goal

Before	Amended Version
Health and nutrition status of pregnant women and children under 5 years old in EL Quiché is improved.	Health and nutrition status of pregnant women and children under 5 years old in <i>the department of</i> El Quiché is improved.
<b>Reason:</b> The proper term was used; the department of El Quiché.	

## 2) Indicators of Overall Goal

Before	Amended Version
1. Maternal mortality rate per 100,000 birth decreases to XX in the targeted area of the Project.	1. Maternal mortality ratio per 100,000 <i>live</i> births decreases from 120 in 2016 to <u>96 in 2023</u> in the <i>Health Area of Quiché, and from 285 in 2016 to 142 in 2023 in the Health Area Ixil.</i>
<b>Reason:</b> In the past five years, the annual average maternal mortality ratio (MMR) was 120 per 100,000 births in the Health Area of Quiché. According to the strategic plan of Ministry of Public Health and Social Welfare (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)), the ratio is predicted to decrease by 3 annually. Based on this prediction, the ratio will decrease by 24 between 2016 and 2023. Although it is difficult to acquire the data necessary to predict the future trend, the Health Area of Ixil decided to target a half of the figure in 2016 since it is necessary to set an ambitious goal beyond the national strategic plan and improve the present situation. .	
2. Neonatal mortality rate per 1,000 birth decreases to XX in the targeted area of the Project.	2. Neonatal mortality rate per 1,000 <i>live</i> births <i>remains the same level as 2015 at 4.5 in 2023</i> in the <i>Health Area of Quiché and decreases from 36.4 in 2016 to 30.4 in 2023</i> in the <i>Health Area of Ixil.</i>



**Reason:**

Neonatal mortality rate in the Health Area of Quiché has reached a certain level as of 2015. In addition, it is expected that the community death registry is improving through community surveillance, which has increased the number of deaths since 2016. In the Health Area of Quiché, the rate is expected to return to the level of 2015 at the time of evaluating the progress of the Overall Goals.

Although the Health Area of Ixil will have an increase in the number of deaths by the improvement of community surveillance, it aims to decrease neonatal mortality rate in view of its high rate in 2016 to an achievable goal.

3. Mortality rate of children under 5 years old per 1,000 birth decreases to XX in the targeted area of the Project.

3. Mortality rate of children under 5 years old per the total number of children under 5 remains the same level as 2015 at 3.6 in 2023 in the Health Area of Quiché. Mortality rate of children under 5 years old excluding children under 29 days per the total number of children under 5 excluding children under 29 days decreases from 3.8 in 2016 to 3.0 in 2023 in the Health Area of Ixil.

**Reason:**

In Guatemala, the data of child mortality are collected by clearly distinguishing between the population of 0-28 days old and that of less than 5 years old excluding 0-28 days. In calculating mortality rate of children under 5 years old, they include those of 0-28 days old.

~~The rate in the Health Area of Quiché has reached a certain level as of 2015.~~

In addition, it is expected that the community death registry is improving through community surveillance, which will increase the number of deaths since 2016. In the Health Area of Quiché, the rate is expected to return to the level of 2015 at the time of evaluating the progress of the Overall Goals.

In the Health Area of Ixil, children under 5 years old do not include those aged 0-28 days in calculating their mortality. Although the absolute rate of the Health Area of Ixil looks similar to that of the Health Area of Quiché, there are more challenges in the Health Area of Ixil in view of different methods of calculation.

4. Rate of low-birth-weight newborn decreases to XX in the targeted area of the Project.

4. Rate of low-birth-weight newborn decreases from 36.5% in 2016 to 26.5% in 2023 in the Health Area of



	<u>Quiché, and</u> from 19% in 2017 to <u>12% in 2023</u> in the <u>Health Area of Ixil.</u>
<b>Reason:</b> National strategy for prevention of chronic malnutrition sets a goal of decreasing chronic malnutrition rate of children under 5 by 10% for four years. In reference to the above, the goal of the Health Area of Quiché is based on the prediction of 10% reduction for seven years because the indicator will be influenced by several aspects including food security which are beyond the control of the MSPAS. In Ixil, the data 2018 (up to November) was 6.2, but in 2019 the community surveillance system will be strengthened, and the number of reports will be expected to increase. Therefore, in 2023, the target was set to be lower than the average data of 2017 and 2018 (up to November).	
5. Chronic malnutrition rate for children under 5 decreases to XX in the targeted area of the Project.	5. Chronic malnutrition rate <u>of</u> children under 5 decreases <u>from 46% in 2016 to 36% in 2023</u> in the <u>Health Area of Quiché, and from 47% in 2016 to 40% in 2023</u> in the <u>Health Area of Ixil.</u>
<b>Reason:</b> National strategy for prevention of chronic malnutrition sets a goal of decreasing chronic malnutrition rate of children under 5 by 10% for four years. The goal of the Health Area of Quiché is based on the prediction of 10% reduction for seven years because the indicator will be influenced by several aspects including food security which are beyond the control of the MSPAS.	
In view of social indicators of the Health Area of Ixil, its goal is set a little higher than that of the Health Area of Quiché.	

### 3) Project Purpose

Before	Amended Version
Maternal and child health and nutrition services for pregnant women and children under 2 are improved in 12 municipalities of El Quiché.	Maternal and child health and nutrition services <u>according to the integral care regulations</u> for pregnant women and children under 2 are improved in 12 municipalities of <u>the department</u> of El Quiché.
<b>Reason:</b> The term, "services" refers to the specific definitions in the national regulations on the integrated health care. It is important to apply these	

regulations because they explain appropriate timings for health check-ups.

2) Indicators of Project Purpose

Before	Amended Version
<p>1. The percentage of women who receive antenatal care in line with regulation increases from XX in 2015 to XX.</p>	<p>1. The percentage of women who receive antenatal care in line with regulation increases <u>as follows</u>;</p> <p><u>a. 1st visit before 12 weeks of pregnancy from 32.7% in 2015 to 48.7% in 2019 in the Health Area of Quiché, and from 28% in 2015 to 38% in 2019 in the Health Area of Ixil.</u></p> <p><u>b. at least 4 visits/ check-ups from 28.9% in 2015 to 32.0% in 2019 in the Health Area of Quiché.</u></p>
<p><b>Reason</b></p> <p>The term of antenatal care is clarified in the national regulations. A recommended schedule is the 1st prenatal care visit before 12 weeks of pregnancy, 2nd visit around 26 weeks, 3rd visit at 32 weeks, and 4th visit between 36-38 weeks.</p> <p>In the Health Area of Quiché, the Project aims for 4% annual increase in the percentage of pregnant women receiving the first prenatal check-up in reference to the prediction of 2% annual increase in the percentage of deliveries at health facility. Therefore, between 2015 and 2019, 16% increase will be expected. The indicator for 4 visits is specific to the Health Area of Quiché. As it is more challenging to achieve 4 prenatal visits, a lower goal is set for this indicator. Nearly 3% increase will be expected for four years.</p> <p>The Health Area of Ixil sets the goal of the percentage of women who receive antenatal care in reference to its own goal of the 10% reduction in maternal mortality ratio in three years.</p>	
<p>2. The percentage of births attended by skilled health personnel increases from XX in 2015 to XX</p>	<p>2. The percentage of <u>deliveries at health facility</u> (births attended by skilled health personnel) increases from <u>22.6% in 2015 to 30% in 2019 in the Health Area of Quiché, and from 44% in 2015 to 55% in 2019 in the</u></p>

	<u>Health Area of Ixil.</u>
<p><b>Reason</b></p> <p>In the Health Area of Quiché, the goal is set as approximately 8% increase for four years in reference to the prediction of 2% annual increase in the percentage of deliveries attended by skilled health personnel at health facilities. Such prediction is based on the recent trend of 5% annual increase for this indicator, and the limited capacity for admission at district hospitals in 2016. The Health Area of Ixil sets the goal of the percentage of deliveries attended by skilled health personnel at health facilities in reference to its own goal of the 10% reduction in maternal mortality ratio in three years. In addition, the goal is set in consideration of three new health facilities with capacities for admission of deliveries.</p>	
<p>3. Immunization coverage increases from XX in 2015 to XX.</p>	<p>3. Immunization coverage increases <u>in the Health Area of Quiché</u></p> <p>a. <u>OPV3 from 83.3% in 2015 to 86.0% in 2019.</u></p> <p>b. <u>PENTA (DPT, HepB, Hib) from 75.4% in 2015 to 85.0% in 2019.</u></p> <p>c. <u>BCG from 86.3% to 93.0% in 2019.</u></p> <p>Immunization coverage <u>reaches 95% in the Health Area of Ixil in 2019.</u></p>
<p>9</p>	<p><u>The baseline data for 3 types of vaccines in 2015 is as follows:</u></p> <p>a. <u>OPV3: 99.5%.</u></p> <p>b. <u>PENTA (DPT, HepB, Hib): 98%.</u></p> <p>c. <u>BCG: 95.5%.</u></p> <p>9</p>
<p><b>Reason</b></p> <p>The essential types of vaccination were selected according to the indicators of the Health Model (Modelo en Salud) by MSPAS; a. OPV3, b. PENTA, c. BCG. The target of 95% is adopted based on the national target for the Expanded Programme on Immunization, which is 95%.</p> <p>The Health Area of Quiché has had as historical background not being able to achieve 95% coverage, which is the national goal, that due to factors being the following; illiteracy on the part of parents in the importance of vaccines, migration, geographical dispersion, families with low self-esteem who do not</p>	



accept health services. Also, in previous years, irregular supply of vaccination that comes to increment lost opportunities, in the population subject of the immunization program. The coverage rate over the past four years is analyzed and target is set to exceed the average value over the past four years.

4. The percentage of children under 2 who receive growth monitoring increases from XX in 2015 to XX.

4. According to the integral care regulations, the percentage of children:

a. under 1 year who start receiving growth and development monitoring, increases from 43% in 2015 to 53% in 2019 in the Health Area of Quiché, and from 88% in 2015 to 95% in 2019 in the Health Area of Ixil .

b. from 1 to 2 years who start receiving growth and development monitoring, increases from 42% in 2015 to 52% in 2019 in the Health Area of Quiché, and from 88% in 2015 to 95% in 2019 in the Health Area of Ixil.

#### **Reason**

The age range was divided into two groups for the following 2 reasons; 1) to adopt the strategy of the Health Area of Quiché and Ixil, and 2) to strengthen growth monitoring of the first year of age since growth during this age plays a significant role in brain development.

The targets in the Health Area of Quiché are based on the goals of the Food Security and Nutrition Program, namely *Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional* (PROSAN), 10% increase in 4 years for both age groups.

The target in the Health Area of Ixil is higher than that in the Health Area of Quiché since the baseline data are already as high as 88 % for the both indicators above.

When the growth and development monitoring starts, the child will be counted even if he/she misses one or more visits.

S

Q

<p>5. The percentage of exclusive breastfeeding for the first 6 months increases from XX to XX.</p>	<p>5. The percentage of <u>children under 6 months with</u> exclusive breastfeeding increases from <u>29.3% in 2016</u> to <u>39.3% in 2019 in the Health Area of Quiché.</u></p> <p><u>80% of mothers receive counseling on exclusive breastfeeding during the first 24 hours after the delivery at health facilities in 2019 in the Health Area of Ixil.</u></p>
<p><b>Reason</b></p> <p>The target in the Health Area of Quiché is based on the goal of PROSAN, 10% increase in 3 years</p> <p>The alternative target is adopted in the Health Area of Ixil because it is difficult to acquire the precise data for the percentage of children with exclusive breastfeeding by a method of asking mothers if they have breastfed exclusively.</p>	
<p>6. The percentage of providing complimentary feeding from 6 months onwards increases from XX to XX.</p>	<p>6. The percentage of <u>6 months-old children who start</u> complementary feeding increases from <u>17.8% in 2016</u> to <u>27.8% in 2019</u> in the Health Area of Quiché and <u>remains the same level as 2016 at 80% in 2019</u> in</p>
<p>the Health Area of Ixil.</p>	
<p><b>Reason</b></p> <p>The target in the Health Area of Quiché is based on the goal of PROSAN, 10% increase in 3 years. The target to be achieved in 2019 in the Health Area of Ixil is set as the same level as in 2016 because the percentage in 2016 was already high.</p>	
<p>7. The percentage of providing micronutrient at first postnatal care increases from XX to XX.</p>	<p>Delete</p>
<p><b>Reason</b></p> <p>The indicator was deleted as it is affected by the procurement of micronutrient</p>	
<p>8. The percentage of pregnant women with appropriate weight according to the regulation of MSPAS increases</p>	<p>7. The percentage of pregnant women with appropriate weight <u>at the 4th prenatal visit</u> according to the</p>

9

9

<p>from XX to XX.</p>	<p>regulation of MSPAS increases <u>as follows:</u></p> <p><u>a. from 12.3% in 2017 to 30% in 2019 in the Health Area of Quiché and from 51.5% in 2018 (up to November) to 65% in 2019 in the Health Area of Ixil, if their 1st visit is during the first 12 weeks of pregnancy.</u></p> <p><u>b. from 17.8% in 2017 to 30% in 2019 in the Health Area of Quiché and from 26.9% in 2018 (up to November) to 50% in 2019 in the Health Area of Ixil, if their 1st visit is after 12th week of pregnancy.</u></p>
<p><b>Reason</b></p> <p>The timing of monitoring weight is specified as the fourth prenatal visit because this timing is easier and more certain than earlier prenatal visits to check weight gain. As divided in a. and b., the targets are different depending on the timing of 1st prenatal visit because of different tools for measurement of body weight. For pregnant women with the 1st visit during the first 12 weeks of pregnancy, Mid-Upper Arm Circumference will be used to assess their nutritional status and set a goal for their appropriate weight during pregnancy. For pregnant women with the 1st visit after that period, their Body Mass Index is compared with the appropriate one during pregnancy stipulated in the norm by MSPAS.</p>	
<p>The targets in the Health Area of Quiché are based on the goals of PROSAN, aiming at 30% in 2019 for both indicators of a. and b.</p> <p>The baseline data of the Health Area of Ixil is the data up to November 2018. The Data of 2017 not yet verified are shown as a. 74% and b. 70%, respectively. Since the data to be analyzed is insufficient, the average of 2017 and 2018 was set as the target.</p>	
<p>Not existed</p>	<p><u>8. The percentage of women who receive postnatal care increases according to the regulation: (in the Health Area of Quiché)</u></p>

	<p><u>a. within 24-48 hours after delivery: from 26% in 2015 to 38% in 2019</u></p> <p><u>b. between 48 hours and 42 days: from 37.6% in 2015 to 57.6% in 2019</u> <u>(in the Health Area of Ixil)</u></p> <p><u>during the first 24 hours from 37% in 2016 to 47% in 2019</u></p>
--	--

**Reason**

This indicator is related to the reduction of the maternal mortality ratio as the maternal death occurs mostly within 48 hours after delivery in Guatemala. In addition, the national regulation sets 42 days as an important timing for follow-up.

In the Health Area of Quiché, the targets are based on the strategy of strengthening community activities. Health Model predicts 3% annual increase in the percentage of women receiving postnatal care within 24-48 hours after delivery, and 5% annual increase in the percentage of women receiving such care between 48 hours and 42 days. Therefore, 12 % increase for the former indicator and 20% for the latter are expected in four years.

In the Health Area of Ixil, the goals are set based on the Health Area of Ixil's maternal mortality strategy aiming at the increase of the percentage of women who receive postnatal care during the first 24 hours by 10%.

5) Output

Before	Amended Version
1. The capacity of managing maternal and child health and nutrition services is strengthened in Health District of El Quiché and Ixil.	1. The capacity of managing maternal and child health and nutrition services is strengthened in <u>the Health Area</u> of Quiché and Ixil.
<b>Reason</b> The Health Area is the correct name.	
2. Maternal and child health and nutrition services in primary and secondary health facilities are improved in coordination with third health	2. <u>The capacity of providing</u> maternal and child health and nutrition services in primary and secondary health facilities are improved in coordination with third

facilities.	health facilities.
<p><b>Reason</b></p> <p>The term, 'capacity' was added because Output 2 focuses on the outcome of capacity development.</p>	
3. The capacity of implementing community activities in relation to maternal and child health and nutrition is strengthened.	3. The <u>participation of community leaders in realization of community activities of maternal and child health and nutrition is increased for the implementation of Health Model.</u>
<p><b>Reason</b></p> <p>The community participation and a role of community leaders are crucial for implementation of community activities. In addition, the community participation is an objective of the Health Model. Thus, a change in the participation of community leaders is a focus of Output 3.</p>	
4. Good practices of the Project are acknowledged by MSPAS in implementing health strategy and are shared both domestically and abroad.	4. <u>The result of the activities of the Project is shared in implementing strategies of MSPAS, and abroad.</u>
<p><b>Reason</b></p> <p>The content of knowledge sharing should contain the result of the Project's activities including good practices and the result of survey because they are useful for policies and programs in Guatemala.</p>	

6) Indicators of Output

Before	Amended Version
1-1. The percentage of health facilities with multicultural materials related to maternal and child health and nutrition increases to XX%.	1-1. <u>80% of health staff in charge of monitoring and supervision are trained about health services management in the Health Area of Quiché.</u> <u>Evidence-based activity planning for maternal and child health and nutrition services is conducted</u>

S

R



	<u>weekly based on the collected data and its epidemiological analysis in the Health Area of Ixil.</u>
<p><b>Reason</b></p> <p>In the Health Area of Quiché, assessing capacity development by the percentage of trained health staff is adopted as an indicator because equipping health facilities with materials is a necessary condition but not a sufficient condition for providing health services. If 80% of health staff in charge of monitoring and supervision are trained, the rest of them can expectedly be covered by follow-up from those who are trained.</p> <p>In the Health Area of Ixil, the indicator is set because evidence-based activity planning is required to utilize the data for the improvement of maternal and child health and nutrition services.</p>	
<p>1-2. In accordance with the regulation of MSPAS, the percentage of health facilities which own appropriate materials and equipment related to maternal and child health and nutrition increases to XX%.</p>	<p>1-2. <u>Activities of monitoring of Municipal Health Districts by the Health Area are conducted 12 times per year in the Health Area of Quiché and 4 times per year in the Health Area of Ixil.</u></p>
<p><b>Reason</b></p> <p>Evaluating the implementation of monitoring activities by the Health Area is adopted because equipping health facilities with medical resources is a necessary condition but not a sufficient condition for providing health services. Because the number of target Municipal Health Districts in the Health Area of Quiché and the Health Area of Ixil is 12 and 2, respectively, the frequency of monitoring is expected as once a year to each Municipal Health District in the Health Area of Quiché and as once in six month to each Municipal Health District in the Health Area of Ixil.</p>	
<p>2-1. After conducting trainings, number of health staff at primary and secondary health facilities who have knowledge and skills complying with the regulation and protocol of MSPAS increases to XX%.</p>	<p>2-1. After conducting trainings, the number of health staffs who have knowledge <u>about</u> the regulations and protocols of MSPAS <u>and apply them to the provision of services</u> increases to <u>70% in the Health Area of Quiché</u></p>

G

9

	<u>and 80% in the Health Area of Ixil.</u>
<b>Reason</b> The application of knowledge to the provision of services was added because the use of knowledge is important to improve the capacity for providing quality services. The goals are set in due consideration to feasibility based on the experience and the result of pre- and post-test of training.	
2-2. The percentage of providing information of maternal and child health and nutrition at antenatal and postnatal care increases to XX%.	2-2. The percentage of <u>women who receive institutional counselling on maternal and child health and nutrition at prenatal and postnatal care increases to 20% in the Health Area of Quiché and to 80% in the Health Area of Ixil.</u>
<b>Reason</b> The new indicator was adopted as it is important to focus on whether beneficiaries receive information and advices about maternal and child health and nutrition. The goals are set in view of the situation that institutional counselling has been provided to a large extent in the Health Area of Ixil while less in the Health Area of <u>Quiché.</u>	
2-3. The number of detected cases of severe malnutrition and referral and counterreferral cases increases.	2-3. <u>100% of detected cases of severe acute malnutrition are referred to higher level of health care facilities and counter-referred in the Health Area of Quiché.</u> <u>100% of detected cases of severe acute malnutrition are referred to higher level of health care facilities, and 50% are counter-referred in the Health Area of Ixil.</u>
<b>Reason</b> The indicators above focus on ensuring referral and counter-referral of all detected cases rather than just an increase in the number of the detected cases. The type of malnutrition to be required of referral was clearly defined as	

S

R

<p>severe acute malnutrition. The Health Area of Ixil sets the goal of 50% for counter-referral as the counter-referral activities are not as strong as referral activities in this Area.</p>	
<p>3-1. The percentage of community leaders who are able to promote activities related to maternal and child health and nutrition increases to XX%.</p>	<p>3-1. Community leaders <u>and health staff conduct</u> activities related to maternal and child health and nutrition <u>together at a community meeting at least once a year.</u></p>
<p><b>Reason</b> The indicator was changed because the Project aims to promote collaborative work between community leaders and health staff and to strengthen participation of community members, which are the basic concepts of Health Model. The goal is set as communities hold a general assembly in the Project's target area at least once a year.</p>	
<p>3-2. The number of communities recognized by Health Districts as ones implementing continuous and periodical activities related to maternal and child health and nutrition increases.</p>	<p>3-2. <u>60% of all target communities implement community activities organized by themselves, focusing on</u> maternal and child health and nutrition <u>especially about high risk factors and emergency assistance.</u></p>
<p><b>Reason</b> The community organization in all communities and implementing health activities by them are the aims of Health Model. 'High risk factors and emergency assistance' was added after considering a focus of the Project and the role of community, which is supporting referral of high-risk pregnancies or cases in need of emergency assistance in a community. The goal is set in due consideration of the nature of community activities depending on community leaders volunteerism.</p>	
<p>4-1. Good practices and lessons learned from the Project are shared at meetings held by MSPAS.</p>	<p>4-1. <u>The results of the Project</u> are shared at meetings held by MSPAS.</p>
<p><b>Reason</b> The content of knowledge sharing should contain the result of the Project's activities including good practices and the result of survey.</p>	

9

9



7) Activities

Before	Amended Version
<p>0-0. Conduct analysis of current situation by reviewing previous projects, review existing materials and guidelines, conduct baseline survey on maternal and child health and nutrition services and examining indicators.</p>	<p>0-0. Conduct analysis of current situation by reviewing previous projects, conduct baseline survey, <u>examine educational materials</u> and <u>establish</u> indicators.</p>
<p><b>Reason</b> In preparation for the Project implementation, it is necessary to examine educational materials including revision of existing materials and guidelines and establish indicators.</p>	
<p>1-1. Conduct periodical monitoring and supervision for primary and secondary health facilities on maternal and child health with emphasis on nutrition.</p>	<p>1-1. Conduct periodical monitoring and supervision <u>of</u> primary and secondary health <u>services</u> on maternal and child health with emphasis on nutrition.</p>
<p><b>Reason</b> It is important to conduct monitoring and supervision of services not only at health facilities but also at community level.</p>	
<p>1-2. Reflect the results of analysis committee on maternal mortality and under 5 mortality to activities related to maternal and child health and nutrition.</p>	<p>1-2. <u>Provide feedback</u> on the results of analysis <u>by the</u> committee on <u>maternal death and under 5 years-old death due to acute malnutrition to all health facilities.</u></p>
<p><b>Reason</b> To provide feedback includes requests for detailed action based on the results of the committee to health facilities. Therefore, the wording above is better than 'reflect the results', which does not clearly require detailed actions. In addition, the cause of death of under 5 children is specified as acute malnutrition because MSPAS promotes implementation of analyzing child death due to malnutrition by the committee.</p>	
<p>2-1. Provide sufficient educational materials and existing materials in local language.</p>	<p>2-1. Provide sufficient <u>validated</u> educational materials in local language.</p>
<p><b>Reason</b></p>	

The teaching materials to use must be validated by MSPAS.	
2-2. Provide basic equipment to health facilities to improve maternal and child health and nutrition services.	2-2. Provide basic <u>medical</u> equipment to <u>primary and secondary</u> health facilities to improve maternal and child health and nutrition services.
<b>Reason</b> The type of equipment is clarified as medical equipment because the Project procures specific equipment used for health activities such as maternal care visits and evaluation of nutritious status. The level of health facilities was clarified as the first and second level.	
2-3. Conduct trainings to health personnel at health facilities on maternal and child health with emphasis on nutrition.	2-3. Conduct trainings to health personnel at <u>primary and secondary</u> health facilities on maternal and child health with emphasis on nutrition.
<b>Reason</b> Health facilities were clearly defined as primary and secondary levels as a focus of the Project.	
2-4. After conducting trainings, evaluate knowledge and skills of health personnel.	2-4. After conducting trainings, evaluate <u>and monitor application of acquired</u> knowledge and skills of health personnel.
<b>Reason</b> After trainings, it is important to conduct not only evaluation but also monitoring of on-site applications of knowledge and skill.	
2-5. Provide educational plan on appropriate nutrition intake (especially on calories and protein) during pregnancy based on BMI of pregnant women.	2-5. Provide educational plan on appropriate nutrition intake (especially on calories and <u>protein</u> ) during pregnancy based on <u>the nutritional status through</u> BMI of pregnant women.
<b>Reason</b> It is clarified that BMI is used to confirm nutritional status of pregnant women.	
3-1. Conduct trainings to community leaders on maternal and child health with emphasis on nutrition in	3-1. Conduct trainings to community leaders <u>and health personnel</u> on maternal and child

9

collaboration with primary and secondary health facilities.	health with emphasis on nutrition in collaboration with primary and secondary health facilities.
The Project conducts trainings about community activities for leaders and health personnel together to implement activities by both groups.	
3-2. Promote activities of community leaders which related to maternal and child health with emphasis on nutrition in collaboration with primary and secondary health facilities.	3-2. <u>Encourage community leaders to carry out health promotion activities</u> related to maternal and child health with emphasis on nutrition in collaboration with primary and secondary health facilities.
<p><b>Reason</b></p> <p>'Encourage' is adopted because of the following two reasons: 1) a primary focus is to strengthen awareness of community leaders toward activities, and 2) their work is on a voluntary basis. In addition, the type of activities is clarified as health promotion to exclude medical care to be provided by health personnel.</p>	
4-1. Measure rigorously the changes and outcomes brought by the Project.	4-1. <u>Implement quantitative and qualitative (narrative) verification of outcomes of the Project.</u>
<p><b>Reason.</b></p> <p>The measurement of results and outcome is clarified as quantitative and qualitative (narrative) verification</p>	
4-2. Make presentations on good practices of the Project at meetings held by MSPAS.	4-2. <u>Present results</u> of the Project at meetings held by MSPAS.
<p><b>Reason</b></p> <p>The content of knowledge sharing should contain the result of the Project's activities including good practices and the result of survey.</p>	
4-3. Disseminate good practices of the Project to neighboring countries	4-3. Disseminate <u>the results of</u> the Project to neighboring countries.
<p><b>Reason</b></p> <p>The content of knowledge sharing should contain the result of the Project's activities including good practices and the result of survey.</p>	

G

R

This amendment will become effective as of [Month/Day/Year].

Annex 1 : Record of Discussions (signed on November 6<sup>th</sup>, 2015)

Annex 2 : Project Design Matrix (PDM) Ver. 1

Annex 3 : Plan of Operation Ver. 1

9

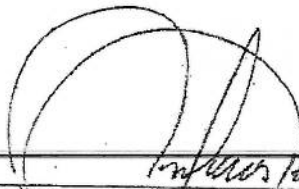
9

RECORD OF DISCUSSIONS  
ON  
THE PROJECT FOR MATERNAL AND CHILD HEALTH AND  
NUTRITION IMPROVEMENT  
AGREED UPON BETWEEN  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH AND SOCIAL WELFARE  
OF THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF GUATEMALA  
AND  
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

Guatemala City, 6 November 2015



Mr. Hideo Maeda  
Chief Representative  
Guatemala Office  
Japan International Cooperation Agency  
Japan



Dr. Israel Lemus Bojorques  
Vice Minister of Health Care  
Ministry of Public Health and Social  
Welfare  
Republic of Guatemala







Based on the Minutes of Meetings on the Detailed Planning Survey on the Project for Maternal and Child Health and Nutrition Improvement (hereinafter referred to as The Project) signed on 27 November, 2014 between the Government of Republic of Guatemala, represented by the Ministry of Public Health and Social Welfare (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social) (hereinafter referred to as MSPAS) and the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as JICA)

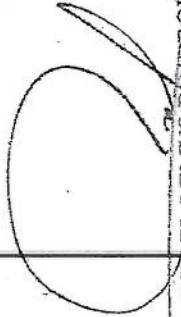
JICA held a series of discussions with MSPAS and relevant organizations to develop a detailed plan of the Project. Both parties agreed the details of the Project and the main points discussed as described in the Appendix 1 and the Appendix 2 respectively.

Both parties also agreed that the MSPAS, the counterpart to JICA, will be responsible for the implementation of the Project in cooperation with JICA, coordinate with other relevant organizations and ensure that the self-reliant operation of the Project is sustained during and after the implementation period in order to contribute toward social and economic development of Republic of Guatemala.

 The Project will be implemented within the framework of the Agreement on Technical Cooperation signed on 28 March, 1977 (hereinafter referred to as the Agreement) between the Government of Japan (hereinafter referred to as GOJ) and the Government of Republic of Guatemala (hereinafter referred to as GoG).

The Record of Discussions is done in duplicate in English and Spanish languages, both equally authentic. In case of any divergence of interpretation, the English text shall prevail.

 Appendix 1: Project Description  
Appendix 2: Main Points Discussed

  
DR. ISRAEL LEMUS POJORQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

## PROJECT DESCRIPTION

Both parties confirmed that there is no change in the Project Description agreed on in the minutes of meetings on the concerning the Detailed Planning Survey of the Project signed on 27 November, 2014.

### I. BACKGROUND

Among the Central American countries, Republic of Guatemala (hereinafter referred to as Guatemala) is behind in improving indicators related to maternal and child health; maternal mortality rate is 140 (per 100,000 live births), neonatal mortality rate is 15 (per 1,000 live births), infant mortality rate is 25.8 (per 1,000 live births) and mortality rate of the children under 5 is 31 (per 1,000 live births) (UNICEF, 2014). All these indicators are worse than the ones in neighboring countries such as El Salvador, Honduras and Nicaragua. Even though the rate of antenatal care at least once (antenatal care coverage) is high as of 93%, pregnant women tend to choose delivery at home, therefore the rate of births attended by skilled birth attendants remains 51% (UNICEF, 2014).

*B* The main causes of maternal mortality are postpartum sepsis, retention of the placenta and postpartum hemorrhage, which are mostly resulting from during and after the delivery. It is necessary to strengthen continuum of care by skilled health personnel. This negative trend is outstanding in Western area (especially departments of Huehuetenango, El Quiché, San Marcos, and Totonicapán) where many casualties of civil war and indigenous people live.

In addition to unfavorable situation of maternal and child health, in Guatemala, chronic malnutrition rate for children under 5 is 49.8 %, the highest in the region and the fourth highest in the world (WFP, 2014). Urgent efforts need to be extended as well in improving nutrition status. What is specific about malnutrition status in Guatemala is that the chronic malnutrition rate is much higher than the acute malnutrition rate and it is perceived as a result of insufficient fetal development attributed by poor maternal nutrition, inadequate breastfeeding practices such as non-exclusive breastfeeding, inappropriate complementary feeding, etc. Also, chronic malnutrition rate is much higher in indigenas as of 69.5 %, compared to non-indigenas, 35.7 % (WHO, 2008). The reasons why indigenous population has high malnutrition rate are considered to be poverty, traditional eating habit, lack of knowledge, traditional life style and difficulties in access to health care. Department of El Quiché has a big population of indigenas and is the one which has huge burden of malnutrition.

*G* It is becoming clearer that nutritional deficiencies during the period of pregnancy up to the child's age of 2 result in inadequate growth, impaired brain development and subsequent reduced performance in lifetime, and it is perceived that the loss especially in development early in life is not completely recovered. Therefore, the most crucial time to meet a child's nutritional

*D*  
DR. ISRAEL LEMUS TORQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

requirements is considered to be in the 1,000 day-period covering pregnancy and first two years of the child's life. Moreover, undernourished mothers have a likelihood of giving birth to low birth weight newborns, subsequent chronic malnutrition, and perpetuating an intergenerational vicious cycle with combination of poverty (UNICEF, 2013). For breaking out of the cycle, it is necessary to take measures to mothers and children respectively. Additionally, one of the causes of malnutrition, underneath of the immediate causes such as inadequate dietary intake and diseases, is unhealthy inadequate care to both mothers and children. To improve nutrition status, strengthening maternal and child health and nutrition services are urgently required (UNICEF, 1990).

It is urgent to address the problem of maternal and child health and nutrition. Related to this, the MSPAS has been putting effort to strengthen health and nutrition services at health facilities from the first to third level of care, however, adequate services are not provided sufficiently. Unfavorable health and nutrition status of pregnant women and children under 2 still remain as a challenge.

Under the circumstances, the MSPAS requested JICA a technical cooperation project to strengthen maternal and child health services with emphasis on nutrition.

## **II. OUTLINE OF THE PROJECT**

Details of the Project are described in the Logical Framework (Project Design Matrix: PDM) (Annex 1) and the Tentative Plan of Operation (Annex 2).

### **1. Input**

#### **(1) Input by JICA**

- a) Dispatch of experts
  - Chief Advisor/ Community Health
  - Coordinator/ Training Planning
  - Other experts as necessary
- b) Training
  - Training in Japan
  - Training in third country as necessary
- c) Machinery and Equipment

Input other than indicated above will be determined through mutual consultations between JICA, MSPAS and Health Districts of El Quiché and Ixil during the implementation of the Project, as necessary.

#### **(2) Input by MSPAS, Health Districts of El Quiché and Ixil**

MSPAS and both Health Districts will take necessary measures to provide at its own expense:

- a) Assignment of administrative and technical staff of MSPAS and both health Districts of El Quiché and Ixil.
- b) Suitable office space with necessary equipment.

### **2. Implementation Structure**

The Project organization chart is given in the Annex 3. The roles and

DR. IRRAEL SEMUS BOJORQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.



assignments of relevant organizations are as follows:

(1) MSPAS (Responsible agency)

The Vice Minister of Health Care, MSPAS will be the Project Director, responsible for management, coordination and implementation of the Project.

(2) Health Districts of El Quiché and Ixil (Execution agency)

The Director of Health Districts of El Quiché and Ixil will be the Project Managers, responsible for administrative and technical matters.

(3) JICA Experts

The JICA experts will give necessary technical guidance, advice and recommendations to MSPAS and Health Districts of El Quiché and Ixil on any matters pertaining to the implementation of the Project.

(4) Joint Coordinating Committee

Joint Coordinating Committee (hereinafter referred to as JCC) will be established in order to facilitate inter-organizational coordination. JCC will be held at least once a year and whenever deems it necessary. JCC will approve an annual work plan, review overall progress, conduct monitoring and evaluation of the Project, and exchange opinions on major issues that arise during the implementation of the Project. A list of proposed members of JCC is shown in the Annex 4.

3. Project Site(s) and Beneficiaries

(1) Project Sites

(a) Health District of El Quiché: (10 municipalities: Chiché, Chinique, Patzité, San Pedro Jocopilas, Joyabaj, San Miguel Uspantán, Sacapulas, San Bartolomé Jocotenango, Canillá, and Chicamán)

(b) Health District of Ixil (2 municipalities: Chajul and Nebaj)

(2) Beneficiaries

(a) Direct Beneficiaries:

Medical Staff (doctors, nurses, assistant nurses, nutritionists, etc.) working in Health Districts of El Quiché and Ixil, and community agents of both Districts.

(b) Ultimate Beneficiaries

Pregnant women and children under 2 years old, and community in the Project sites

4. Duration

The Project is planned to continue for four (4) years, counting from the date that the first JICA expert assigned to the Project arrives at Guatemala.

5. Reports

Health Districts of El Quiché and Ixil shall prepare the following reports in Spanish jointly with the JICA experts. These reports will be shared with the Vice Minister of Health Care, Internal Cooperation Unit of MSPAS and JICA.

DR. ISRAEL LEMUS BORGUEZ  
Vice Ministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

- (1) Monitoring Sheets on a semiannual basis until the project completion
- (2) Project Completion Report at the time of Project completion

6. Environmental and Social Considerations

MSPAS and Health Districts of El Quiché and Ixil agree to abide by 'JICA Guidelines for Environmental and Social Considerations' in order to ensure that appropriate considerations will be made for the environmental and social impacts of the Project.

**III. UNDERTAKINGS OF THE MSPAS**

The MSPAS will take necessary measures to:

1. ensure that the technologies and knowledge acquired by the Guatemalan nationals as a result of Japanese technical cooperation contributes to the economic and social development of Guatemala, and that the knowledge and experience acquired by the personnel of Guatemala from technical training as well as the equipment provided by JICA will be utilized effectively in the implementation of the Project;
2. grant privileges, exemptions and benefits to the JICA experts referred to in II-1 (1) above and their families, which are no less favorable than those granted to experts and members of the missions and their families of third countries or international organizations performing similar missions in Guatemala;
3. provide supply or replacement of machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the equipment provided by JICA;
4. provide information for as well as support in obtaining medical service, credentials or identification cards, and available data (including maps and photographs and information related to the project); and
5. provide running expenses for the implementation of the Project, necessary expenses for transportation within Guatemala of the equipment referred to in II-1 (1) as well as for the installation, operation and maintenance thereof and necessary facilities to the JICA experts for the remittance as well as utilization of the funds introduced into Guatemala from Japan in connection with the implementation of the Project.

DR. ISRAEL LEMUS BOJORQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

**IV. MONITORING AND EVALUATION**

JICA and the MSPAS will jointly and regularly monitor the progress of the Project through the Monitoring Sheets based on the Project Design Matrix (PDM) and Plan of Operation (PO). The Monitoring Sheets shall be reviewed every six (6) months. The sheets will be compiled in a period no exceeding of 15 days, after completion of the monitoring and evaluation.

The Project Completion Report shall be drawn up one (1) month before the



termination of the Project.

JICA will conduct the following evaluations and surveys to mainly verify sustainability and impact of the Project and draw lessons. The Health Districts of El Quiché and Ixil are required to provide necessary support to comply with these evaluations and surveys.

1. Ex-post evaluation three (3) years after the project completion,
2. Follow-up surveys on necessity basis

#### V. PROMOTION OF PUBLIC SUPPORT

For the purpose of promoting support for the Project, the MSPAS will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of Guatemala.

#### VI. Misconduct

If JICA receives information related to suspected corrupt or fraudulent practices in the implementation of the Project, MSPAS and relevant organizations shall provide JICA with such information as JICA may reasonably request, including information related to any concerned official of the government and/or public organizations of the Guatemala.

MSPAS and relevant organizations shall not, unfairly or unfavorably treat the person and/or company which provided the information related to suspected corrupt or fraudulent practices in the implementation of the Project.

#### VI. MUTUAL CONSULTATION

JICA and the MAPAS will consult each other whenever any major issues arise in the course of Project implementation.

For development of consultations, it will necessary to make arrangements through International Cooperation Unit of MSPAS.

#### VII. AMENDMENTS

The record of discussions may be amended by the minutes of meetings between JICA and the MSPAS, and it has to be signed for the Vice Minister of Health Care or for person that he appoints, in case of impossibility of do it by himself.

- Annex 1. Logical Framework (Project Design Matrix: PDM)
- Annex 2. Tentative Plan of Operation
- Annex 3. Project Organization Chart
- Annex 4. A List of Proposed Members and Functions of Joint Coordinating Committee/ Steering Committee

DR. ISRAEL LEMUS F. ROQUEZ  
Vice Minister of Health Care  
Ministerio de Salud Pública, A.S.

MAIN POINTS DISCUSSED

1. Modification of the project title

Both parties agreed to modify project title from "Project for Maternal and Child Nutrition Improvement in Chiquimula and Izabal" to "Project for Maternal and Child Health and Nutrition Improvement".

2. Main points discussed in implementation of the Project.

Both parties agreed on the following 6 points:

- (1) The Project is to improve maternal and child health services with emphasis on nutrition, targeting at pregnant women and children under 2 years old. In Guatemala, the Plan Hunger Zero has been implemented since 2012 with an objective of 10 % of reduction in chronic malnutrition rate in 4 years. Based on the plan, the MSPAS is implementing 10 activities named "1000 days window" for beneficiaries of pregnant women and children under 2. The Project is in line with the public policies of the country including those set out in Development Plan K'atun 2032.
- (2) Through discussions of both parties, the project site is determined to El Quiché, one of the departments especially has a burden of severe malnutrition. Both parties agreed to implement the Project in 12 municipalities of El Quiché selected by the agreement between Government of Guatemala and JICA, in which 10 municipalities are in Health District of El Quiché (Chiché, Chinique, Patzité, San Pedro Jocopilas, Joyabaj, San Miguel Uspantán, Sacapulas, San Bartolomé Jocotenango, Canillá, and Chicamán), and the other 2 are in Ixil (Chajul and Nebaj).
- (3) Both parties agreed that the Project will strengthen organizational capacity of both Health Districts of El Quiché and Ixil, services on maternal and child health with emphasis on nutrition at primary and secondary health facilities in above mentioned 12 municipalities, and related activities in community.
- (4) Both agreed that the MSPAS will take responsibilities for management and coordination of the Project, sustaining good level of communication between Health Districts of El Quiché and Ixil, and providing support for both Health Districts to take good leadership.
- (5) MSPAS will take responsibility in ensuring assignment of administrative and technical personnel, physical space, basic equipment as required and basic services (light, water, internet, etc.) for Project Office on MSPAS and Health Districts of El Quiché and Ixil.
- (6) Both agreed that the progress of the Project is widely shared and disseminated both in and outside of Guatemala aiming at scaling up the achievements of the Project.

DR. ISRAEL LEMUS BOJORQUEZ  
Viceministro de Atención en Salud  
Ministerio de Salud Pública

END



Project Design Matrix

**Project Title:** Project for Maternal and Child Health and Nutrition Improvement  
**Implementing Agency:** Ministry of Public Health and Social Welfare  
**Target Group:** Medical Staff (doctors, nurses, assistant nurses, nutritionists, etc.) working in El Quiché and Ixil  
**Project Period:** 2015-2019 (4 years)

Version 0

Date: 25 November, 2014

**Project Site:** 10 municipalities of Health District of El Quiché and 2 municipalities of Health District of Ixil in Department of El Quiché

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption	Achievement	Remarks
<p><b>Overall Goal</b></p> <p>Health and nutrition status of pregnant women and children under 5 years old in EL Quiché is improved.</p>	<p>1. Maternal mortality rate per 100,000 birth decreases to XX in the targeted area of the Project.</p> <p>2. Neonatal mortality rate per 1,000 birth decreases to XX in the targeted area of the Project.</p> <p>3. Mortality rate of children under 5 years old per 1,000 birth decreases to XX in the targeted area of the Project.</p> <p>4. Rate of low-birth-weight newborn decreases to XX in the targeted area of the Project.</p> <p>5. Chronic malnutrition rate for children under 5 decreases to XX in the targeted area of the Project.</p>	<p>-Data of SIGSAI, 2.</p> <p>-Data of INE</p>	<p>-Natural catastrophe and infectious disease do not occur.</p> <p>-The water and hygiene environment do not get worse.</p> <p>-The food aid continues.</p>		
<p><b>Project Purpose</b></p> <p>Maternal and child health and nutrition services for pregnant women and children under 2 are improved in 12 municipalities of El Quiché.</p>	<p>1. The percentage of women who receive antenatal care in line with regulation increases from XX in 2015 to XX.</p> <p>2. The percentage of births attended by skilled health personnel increases from XX in 2015 to XX.</p> <p>3. Immunization coverage increases from XX in 2015 to XX.</p> <p>4. The percentage of children under 2 who receive growth monitoring increases from XX in 2015 to XX.</p> <p>5. The percentage of exclusive breastfeeding for the first 6 months increases from XX to XX.</p> <p>6. The percentage of providing complementary feeding from 6 months onwards increases from XX to XX.</p> <p>7. The percentage of providing micronutrient at first postnatal care increases from XX to XX.</p> <p>8. The percentage of pregnant women with appropriate weight according to the regulation of MSPAS increases from XX to XX.</p>	<p>-Data of SIGSA C/3 P/3, and 5/A.</p>	<p>-The maternal and child health and nutrition continue to be prioritized area for Guatemalan government.</p>		



<b>Outputs</b> 1. The capacity of managing maternal and child health and nutrition services is strengthened in Health District of El Quiché and Ixil.	1-1. The percentage of health facilities with multifunctional materials related to maternal and child health and nutrition increases to XX%.  1-2. In accordance with the regulation of MSPAS, the percentage of health facilities which own appropriate materials and equipment related to maternal and child health and nutrition increases to XX%.	·Report of Monitoring and supervision committee ·Data of SIGSA 4,6 ·Data of BRES (Balance de requisición, envío de suministros)	·Basic health policy of Guatemalan government maintains.	
2. Maternal and child health and nutrition services in primary and secondary health facilities are improved in coordination with third health facilities.	2-1. After conducting trainings, number of health staff at primary and secondary health facilities who have knowledge and skills complying with the regulation and protocol of MSPAS increases to XX%.  2-2. The percentage of providing information on maternal and child health and nutrition at antenatal and postnatal care increases to XX%.  2-3. The number of detected cases of severe malnutrition and referral and counterreferral cases increases.	·Results of pre and post test of trainings ·Skill check list  ·Data of SIGSA 6 ·List of training attendance ·Referral and counterreferral sheet		
3. The capacity of implementing community activities in relation to maternal and child health and nutrition is strengthened.	3-1. The percentage of community leaders who are able to promote activities related to maternal and child health and nutrition increases to XX%.  3-2. The number of communities recognized by Health Districts as ones implementing continuous and periodical activities related to maternal and child health and nutrition increases.	·Project Report ·Reports on seminars, and home visits and advices		
4. Good practices of the Project are acknowledged by MSPAS in implementing health strategy and are shared both domestically and abroad.	4-1. Good practices and lessons learned from the Project are shared at meetings held by MSPAS.	·Project Report		

Activities	The Japanese Side	The Guatemalan Side	Important Assumption
<p>0-0. Conduct analysis of current situation by reviewing previous projects, review existing materials and guidelines, conduct baseline survey on maternal and child health and nutrition services and examining indicators.</p> <p>1-1. Conduct periodical monitoring and supervision for primary and secondary health facilities on maternal and child health with emphasis on nutrition.</p> <p>1-2. Reflect the results of analysis committee on maternal mortality and under 5 mortality to activities related to maternal and child health and nutrition.</p> <p>2-1. Provide sufficient educational materials and existing materials in local language.</p> <p>2-2. Provide basic equipment to health facilities to improve maternal and child health and nutrition services.</p> <p>2-3. Conduct trainings to health personnel at health facilities on maternal and child health with emphasis on nutrition.</p> <p>2-4. After conducting trainings, evaluate knowledge and skills of health personnel.</p> <p>2-5. Provide educational plan on appropriate nutrition intake (especially on calories and protein) during pregnancy based on BMI of pregnant women.</p> <p>3-1. Conduct trainings to community leaders* on maternal and child health with emphasis on nutrition in collaboration with primary and secondary health facilities.</p> <p>3-2. Promote activities of community leaders which related to maternal and child health with emphasis on nutrition in collaboration with primary and secondary health facilities.</p> <p>3-3. Through periodical meetings, community leaders make presentations on their community based activities.</p> <p>* Health Committee, religious leaders, COCODEs, health promoters, TBAs, civil society, etc.</p> <p>4-1. Measure rigorously the changes and outcomes brought by the Project.</p> <p>4-2. Make presentations on good practices of the Project at meetings held by MSPAS.</p> <p>4-3. Disseminate good practices of the Project to neighboring countries.</p>	<p>1. Dispatch of experts (Chief Advisor/ Regional Health, Maternal and Child Health, Nutrition Improvement, Health Promotion/ Community Participation, Coordinator/ Training Planning)</p> <p>2. Local costs (Trainings, workshops, cost for development of materials and other activity cost)</p> <p>3. Trainings in Japan or in third country</p> <p>4. Necessary Equipment</p>	<p>1. Assignment of counterparts</p> <p>2. Office space for the Project in Health Districts</p>	<p>The majority of trained personnel continue working at project site.</p> <p><b>Pre-Conditions</b></p> <p>• Health personnel such as doctors, nurses and nutritionists, etc. are properly deployed.</p> <p>&lt;Issues and countermeasures&gt;</p>

Version 0  
Dated 25 November, 2014  
Monitoring

Tentative Plan of Operation  
Improvement

Project Title: Protect for Maternal and Child Health and Nutrition

Inputs	Year												Remarks	Issue	Solution			
	1st Year			2nd Year			3rd Year			4th Year								
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV		
<b>Expert</b>																		
Child Mother Community Health	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual		
Maternal and Child Health	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual		
Staff on Inpatient	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual		
Health Promoter Community Workshop	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual		
Community Training Planning	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual		
<b>Equipment</b>																		
Medical and training equipment	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual		
Basic medical equipment for health facilities (refrigerator, cold, child health and nutrition)	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual		
<b>Training in Japan</b>																		
<b>Training in Third country</b>																		
<b>Activities</b>																		
<b>Sub-Activities</b>																		
0-0 Conduct a final audit of project activities by reviewing previous projects, review existing materials and guidelines, conduct baseline survey on maternal and child health and nutrition services and existing indicators.	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual		
0-1 Conduct post-baseline monitoring and supervision for primary and secondary health facilities on maternal and child health with emphasis on nutrition	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual		
1-1 Conduct post-baseline monitoring and supervision for primary and secondary health facilities on maternal and child health with emphasis on nutrition	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual		
1-2 Conduct the results of analysis committee on maternal mortality and under-2 mortality to activities related to maternal and child health and nutrition	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual		
2-1 Provide maternal and child health and nutrition services for primary and secondary health facilities in Indonesian language	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual		
2-2 Provide basic equipment for health facilities to improve maternal and child health and nutrition services.	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual		
2-3 Conduct trainings to health personnel at health facilities on maternal and child health with emphasis on nutrition	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual		
2-4 Once conducting trainings, evaluate know ledge and skills of health personnel	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual		
2-5 Provide educational and plan on appropriate nutrition basic (especially on vitamin and protein) during pregnancy based on IMR of pregnant women	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual		
3-1 Conduct trainings to community leaders in relation to maternal and child health and nutrition to be implemented	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual		
3-2 Promote activities of community leaders which related to maternal and child health with emphasis on nutrition in collaboration with primary and secondary health facilities.	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual		
3-3 Through periodical meetings, community leaders make presentations on their community based activities	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual		
4-1 Assess appropriateness of the changes and outcomes brought by the project	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual		
4-2 Make presentations on good practices of the project at meetings held by ASPAS	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual		
4-3 Disseminate good practices of the project to neighboring countries.	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual		
<b>Duration / Phasing 4years</b>	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual		



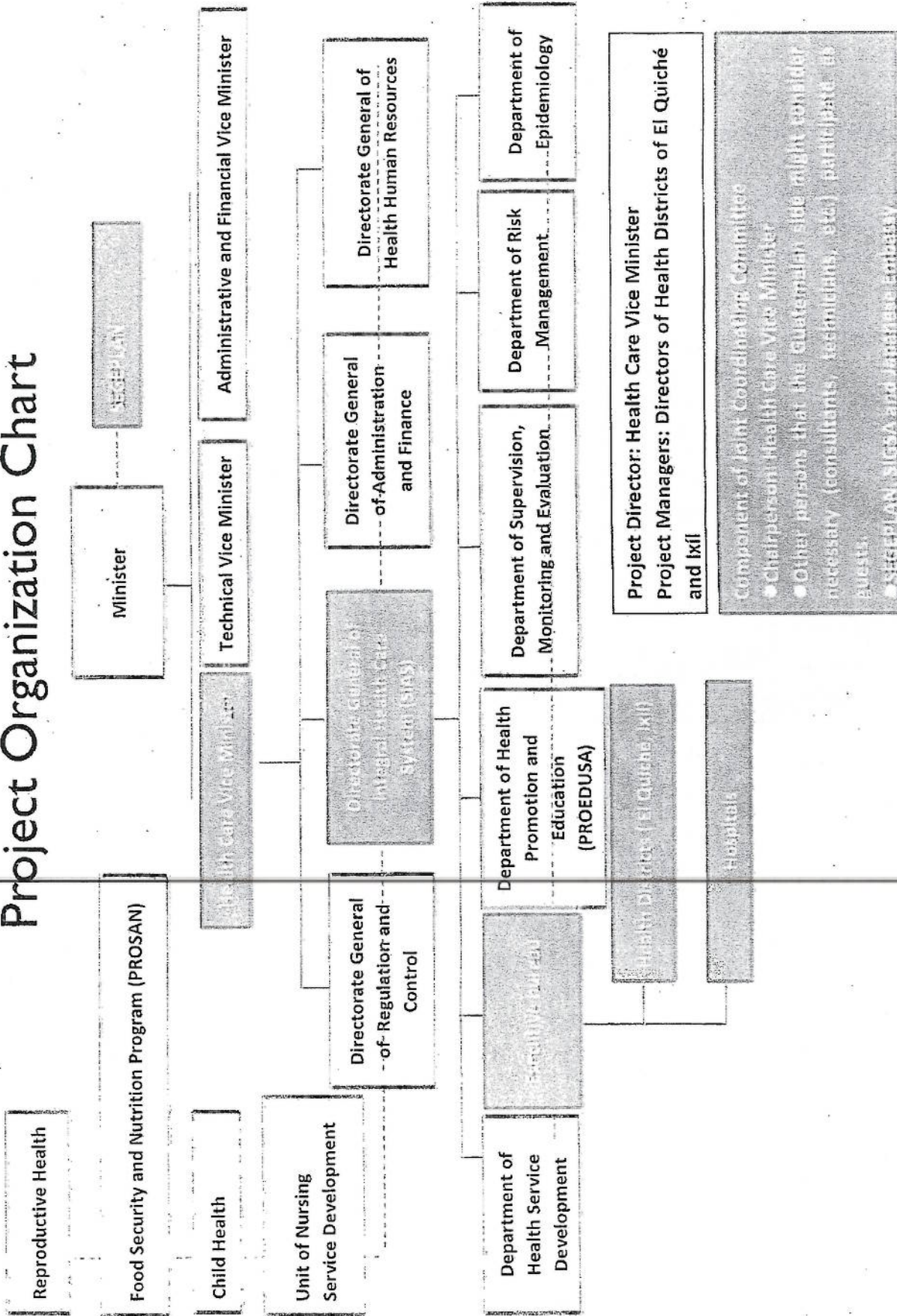
Monitoring Plan	Year	1st Year				2nd Year				3rd Year				4th Year				Remarks	Issue	Solution
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV			
Monitoring	Plan																			
	Actual																			
Joint Coordinating Committee	Plan																			
	Actual																			
Steering Committee	Plan																			
	Actual																			
Elaboration of Detailed Plan of Operation	Plan																			
	Actual																			
Submission of Monitoring Sheet	Plan																			
	Actual																			
Monitoring Mission from Japan	Plan																			
	Actual																			
Joint Monitoring	Plan																			
	Actual																			
Post Monitoring	Plan																			
	Actual																			
Reports/Documents	Plan																			
	Actual																			
Project Reports	Plan																			
	Actual																			
Project Completion Report	Plan																			
	Actual																			
Public Relations	Plan																			
	Actual																			
	Plan																			
	Actual																			

*(Handwritten mark)*

*(Handwritten signature)*

Implement 3 years after the termination of the project

# Project Organization Chart



*[Handwritten signatures]*

**List of Proposed Members and Function to the Joint coordinating  
Committee**

**1. Joint Coordinating Committee**

(1) Function

The Joint Coordinating Committee (JCC) will be held at least once a year and whenever deems it necessary. Its functions are as follows:

- 1) To discuss and decide overall strategies in the management and coordination of the Project,
- 2) To review and endorse the annual plan of the Project,
- 3) To review and endorse the annual Budget of the Project,
- 4) To monitor and evaluate the progress of the Project, and
- 5) To make decisions relevant to the overall management of the Project

(2) Composition

1) Guatemalan side:

- Project Director, Health Care Vice Minister of Ministry of Health
- Project Manager, Health District of El Quiché
- Project Manager, Health District of Ixil
- Secretary of Planning and Program of Presidency (SEGEPLAN)
- Integral Health Care System (SIAS)
- SIGSA
- Other persons that the Guatemalan side might consider necessary (consultants, technicians, etc.) participate as guests

2) Japanese side:

- Japanese Embassy
  - Chief Representative of JICA Guatemala Office
  - ~~JICA Experts of the Project~~
  - Other personnel related to be sent by JICA
- 

G

①

## 2. Steering Committee

### (1) Function

The Steering Committee (SC) will be held at least once every three months and whenever deems it necessary. Its functions are as follows:

- 1) To review and endorse short term plan, manage, monitor, coordinate and evaluate activities of the Project.
- 2) To Make recommendation for Guatemalan side and Japanese side about:
  - To discuss and decide overall strategies in the operation and coordination of the Project
  - To elaborate budget plan
  - To organize the Guatemalan counterpart
  - To select equipment
  - To arrange dispatch of the JICA experts
  - To make decisions relevant to the operation of the Project.

### (2) Composition

#### 1) Guatemalan side:

- Director of Health District of El Quiché
- Director of Health District of Ixil
- Technical Team of Health Districts of El Quiché and Ixil
- Hospitals on the municipalities selected for the project in El Quiché and Ixil.
- Other persons that the Guatemalan side might consider necessary (consultants, technicians, etc.) participate as guests

#### 2) Japanese side:

- Representative from JICA Guatemala Office
  - JICA Experts of the Project.
  - Other personnel related to the project sent by JICA.
-



## Project Design Matrix

**Project Title:** Project for Maternal and Child Health in the Republic of Guatemala

**Implementing Agency:** Ministry of Public Health and Social Welfare

**Target Group:** Health area staffs at Department of Quiché Ministry of Public Health, and Communities in Quiché

**Project Period:** June 2016~June 2020 (4 years)

**Project Site:** 10 municipalities of Health Area of Quiché and 2 municipalities of Health Area of Ixil in the Department of Quiché

Annex 2  
Version: 1  
Date: 25 October, 2019

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption
<p><b>Overall Goal</b></p> <p>Health and nutrition status of pregnant women and children under 5 years old in the department of El Quiché is improved.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maternal mortality ratio per 100,000 live births decreases from 120 in 2016 to 96 in 2023 in Health Area Quiché, and from 285 in 2016 to 142 in 2023 in the Health Area Ixil.</li> <li>2. Neonatal mortality rate per 1,000 live births remains at same level as 2015 at 4.5 in 2023 in Health Area Quiché and decreases from 36.4 in 2016 to 30.4 in 2023 in the Health Area Ixil.</li> <li>3. Mortality rate of children under 5 years old per total number of children 5 years old remains at same level as 2015 at 3.6 in 2023 in Health Area Quiché. Mortality rate of children under 5 years old per the total number of children under 5 excluding children under 29 days decreases from 3.8 in 2016 to 3.0 in 2023 in the Health Area Ixil.</li> <li>4. Rate of low-birth-weight among newborns decreases from 36.5% in 2016 to 26.5% in 2023 in Health Area Quiché, and from 19% in 2017 to 12% in 2023 in Health Area Ixil.</li> <li>5. Chronic malnutrition rate of children under 5 decreases from 46% in 2016 to 36% in 2023 in Health Area Quiché, and from 47% in 2016 to 40% in 2023 in Health Area Ixil.</li> </ol>	<p>-SIGSAI, 2 -INE (Quiché)</p> <p>-SIGSAI, 2 -INE (Quiché)</p> <p>-SIGSAI, 2 -INE (Quiché)</p> <p>-SIGSAI, 2 -INE (Quiché)</p> <p>-SIGSAI, 2 -INE (Quiché)</p> <p>-SIGSAI, 2 -INE (Quiché)</p> <p>-SIGSAI, 2 -INE (Quiché)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Natural catastrophes and infectious diseases that can cause increase of the chronic malnutrition rate do not occur.</li> <li>· Access to water for human consumption and hygiene environment are maintained at current level.</li> <li>· Food aid program is continued.</li> </ul>



<p><b>Project Purpose</b></p> <p>Maternal and child health and nutrition services according to the integral care regulations for pregnant women and children under 2 are improved in 12 municipalities of the department of El Quiché.</p>	<p>1. Percentage of women who receive antenatal care in line with regulation increases as follows;</p> <p>a. 1st ANC visit before 12 weeks of pregnancy improve from 32.7% in 2015 to 48.7% in 2019 in the Health Area of Quiché, and improve from 28% in 2015 to 38% in 2019 in Health Area Ixil.</p> <p>b. at least 4 ANC visits/ check-ups improve from 28.9% in 2015 to 32% in 2019 in Health Area</p> <p>2. Percentage of deliveries at health facility (delivery attended by skilled health personnel) increases from 22.6% in 2015 to 30% in 2019 in Health Area Quiché, and from 44% in 2015 to 55% in 2019 in Health Area Ixil.</p> <p>3. Immunization coverage increases in Health Area Quiché</p> <p>a. OPV3 from 83.3% in 2015 to 86.0% in 2019.</p> <p>b. PENTA (DPT, HepB, Hib) from 75.4% in 2015 to 85.0% in 2019.</p> <p>c. BCG from 86.3% to 93.0% in 2019.</p> <p>Immunization coverage reaches 95% in Health Area Ixil in 2019.</p> <p>The baseline data for 3 types of vaccines in 2015 is as follows:</p> <p>a. OPV3: 99.5%</p> <p>b. PENTA 98%</p> <p>c. BCG: 94.5%</p> <p>4. According to the integral care regulations, the percentage of children:</p> <p>a. under 1 year who start receiving growth and development monitoring, increases from 43% in 2015 to 53% in 2019 in Health Area Quiché, and from 88% in 2015 to 95% in 2019 in Health Area Ixil.</p> <p>b. from 1 to 2 years who start receiving growth and development monitoring, increases from 42% in 2015 to 52% in 2019 in Health Area Quiché, and from 88% in 2015 to 95% in 2019 in Health Area</p>	<p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-SIGSA 5C</p> <p>-Notebook 5A</p>	<p>Maternal and child health programme with emphasis on nutrition continues to be the prioritized by the Guatemalan government.</p>
--	---	--	---

<p>5. Percentage of children under 6 months with exclusive breastfeeding increases from 29.3% in 2016 to 39.3% in 2019 in Health Area Quiché, 80% of mothers receive counseling on exclusive breastfeeding during the first 24 hours after the delivery at health facilities in 2019 in Health Area Ixtil</p> <p>6. Percentage of 6 months old children who start complementary feeding increases from 17.8% in 2016 to 27.8% in 2019 in Health Area Quiché and remains the same level as 2016 at 80% in 2019 in Health Area Ixil.</p>	<p>-Notebook 5A -Puerperal card (Ixtil) -SIGSA Web (Ixtil)</p>
<p>7. The percentage of pregnant women with appropriate weight at the 4th prenatal visit according to the regulation of MSPAS increases as follows;</p> <p>a. from 12.3% in 2017 to 30% in 2019 in Health Area Quiché and from 51.5% in 2018 (up to November) to 65% in 2019 in Health Area of Ixil, if their 1st visit is during the first 12 weeks of pregnancy.</p> <p>b. from 17.8% in 2017 to 30% in 2019 in Health Area Quiché and from 26.9% in 2018 (up to November) to 50% in 2019 in Health Area Ixil, if their 1st visit is after 12th week of pregnancy.</p>	<p>-SIGSA 3CS/3PS (Quiché) -Pregnant women's card (Ixtil)</p>
<p>8. Percentage of women who receive postnatal care increases according to the regulation:</p> <p>(Health Area Quiché)</p> <p>a. within 24-48 hours after delivery: from 26% in 2015 to 38% in 2019</p> <p>b. between 48 hours and 42 days: from 37.6% in 2015 to 57.6% in 2019</p> <p>(Health Area Ixil)</p> <p>within the first 24 hours after delivery: from 37% in 2016 to 47% in 2019.</p>	<p>-SIGSA 3CS/3PS (Quiché) -Puerperal card (Ixtil) -SIGSA Web (Ixtil) -Newborn card (Ixtil)</p>

9

9

Outputs					
<p>1. The capacity of managing maternal and child health and nutrition services is strengthened in the Health Area of Quiché and Ixil.</p>	<p>1-1. 80% of health staff in charge of monitoring and supervision are trained on health service management in Health Area Quiché. Evidence-based activity planning for maternal and child health and nutrition services is conducted weekly based on epidemiological analysis in Health Area Ixil.</p> <p>1-2. Monitoring activities for Municipal Health Districts are conducted by Health Area 12 times per year in Health Area Quiché and 4 times per year in Health Area Ixil.</p>	<p>1-1. 80% of health staff in charge of monitoring and supervision are trained on health service management in Health Area Quiché. Evidence-based activity planning for maternal and child health and nutrition services is conducted weekly based on epidemiological analysis in Health Area Ixil.</p> <p>1-2. Monitoring activities for Municipal Health Districts are conducted by Health Area 12 times per year in Health Area Quiché and 4 times per year in Health Area Ixil.</p>	<p>-Monitoring guide for the programs (Report of Technical Analysis Committee, SIGSA 4,6, BRES (Requisition balance, delivery of supplies)) (Quiché)</p> <p>-SIGSA 4,6, BRES (Requisition balance, delivery of supplies), Information analysis record, SIGSA 18 (Situational Data and Monthly Coverage) (Ixil)</p> <p>-Monitoring guide for the programs (Report of Technical Analysis Committee, SIGSA 4,6, BRES (Requisition balance, delivery of supplies)) (Quiché)</p> <p>-Report of monitoring/supervision, Analysis matrix (Record and/or knowledge of visit) of DAS to DMS and territories (Ixil)</p>	<p>-Monitoring guide for the programs (Report of Technical Analysis Committee, SIGSA 4,6, BRES (Requisition balance, delivery of supplies)) (Quiché)</p> <p>-SIGSA 4,6, BRES (Requisition balance, delivery of supplies), Information analysis record, SIGSA 18 (Situational Data and Monthly Coverage) (Ixil)</p> <p>-Monitoring guide for the programs (Report of Technical Analysis Committee, SIGSA 4,6, BRES (Requisition balance, delivery of supplies)) (Quiché)</p> <p>-Report of monitoring/supervision, Analysis matrix (Record and/or knowledge of visit) of DAS to DMS and territories (Ixil)</p>	<p>-Health policy of Guatemalan government is maintained.</p>
<p>2. The capacity of providing maternal and child health and nutrition services in primary and secondary health facilities are improved in coordination with third health facilities.</p>	<p>2-1. Number of health staffs who have knowledge about regulations and protocols of MSPAS and apply them to the provision of services increases to 70% in Health Area Quiché and 80% in Health Area Ixil.</p> <p>2-2. Percentage of women who receive institutional counselling on maternal and child health and nutrition at prenatal and postnatal care increases to 20% in Health Area Quiché and to 80% in Health Area Ixil.</p> <p>2-3. 100% of detected cases of severe acute malnutrition are referred to higher level of health care facilities and counter-referred in Health Area Quiché. 100% of detected cases of severe acute malnutrition are referred to higher level of health care facilities, and 50% are counter-referred in Health Area Ixil.</p>	<p>2-1. Number of health staffs who have knowledge about regulations and protocols of MSPAS and apply them to the provision of services increases to 70% in Health Area Quiché and 80% in Health Area Ixil.</p> <p>2-2. Percentage of women who receive institutional counselling on maternal and child health and nutrition at prenatal and postnatal care increases to 20% in Health Area Quiché and to 80% in Health Area Ixil.</p> <p>2-3. 100% of detected cases of severe acute malnutrition are referred to higher level of health care facilities and counter-referred in Health Area Quiché. 100% of detected cases of severe acute malnutrition are referred to higher level of health care facilities, and 50% are counter-referred in Health Area Ixil.</p>	<p>-Training attendance list</p> <p>-Results of pre and post test of trainings</p> <p>-Check list prepared by the Project</p> <p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-Consolidation of IEC (PROSAN)</p> <p>-SIGSA 6</p> <p>-Referral and counterreferral sheet</p>	<p>-Training attendance list</p> <p>-Results of pre and post test of trainings</p> <p>-Check list prepared by the Project</p> <p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-Consolidation of IEC (PROSAN)</p> <p>-SIGSA 6</p> <p>-Referral and counterreferral sheet</p>	

<p>3. The participation of community leaders in realization of community activities of maternal and child health and nutrition is increased for the implementation of Health Model.</p>	<p>3-1. Community leaders and health staff conduct activities related to maternal and child health and nutrition together at a community meeting at least once a year.</p> <p>3-2. 60% of all target communities organize and implement community activities focusing on maternal and child health and nutrition especially high risk factors and emergency assistance.</p>	<p>-Monthly report of Activities (Quiché) -SIGSA6 (Health Commission) (Quiché) -Agenda and Minutes</p> <p>-Project Report -Reports (seminars, home visits and counselings) -SIGSA 6 (all programs) and monthly (Ixil) -Project Report</p>	<p>Important Assumption</p> <p>Trained personnels stays at their positions</p>
<p>4. Result of project is shared at strategic meetings and documents in MSPAS and abroad.</p>	<p>4-1. Project results are shared at meetings held by MSPAS.</p>	<p>-Project Report</p>	<p>Pre-Conditions</p> <p>Government supports for project roll</p>
<p>0-0. Establish indicators through situation analysis, baseline survey and examine educational materials</p> <p>1-1. Conduct periodical monitoring and supervision of primary and secondary health services on maternal and child health with emphasis on nutrition.</p> <p>1-2. Provide feedback to all health facilities on the results of case analysis of maternal and under 5 years-old death due to acute malnutrition</p> <p>2-1. Provide validated educational materials in local language.</p>	<p><b>Inputs</b></p> <p><b>The Japanese Side</b></p> <p>1. Dispatch of experts (Chief Advisor/ Regional Health, Maternal and Child Health, Nutrition Improvement, Health Promotion/ Community Participation, Coordinator/ Training Planning)</p> <p>2. Local costs (costs for trainings, workshops, tool development and other activities)</p> <p>3. Trainings in Japan or in Third country</p> <p>4. Necessary equipment</p>	<p><b>The Guatemalan Side</b></p> <p>1. Assignment of counterparts</p> <p>2. Office space for project</p>	<p>Important Assumption</p> <p>Trained personnels stays at their positions</p>

<p>2-2. Provide basic medical equipment to primary and secondary health facilities</p> <p>2-3. Conduct trainings to health personnel at primary and secondary health facilities on maternal and child health with emphasis on nutrition.</p> <p>2-4. Evaluate and monitor application of acquired knowledge and skills of health personnels who attended trainings</p> <p>2-5. Provide educational nutrition session during pregnancy</p>			
<p>3-1. Conduct trainings for community leaders and health staffs on maternal and child health with emphasis on nutrition in collaboration with primary and secondary health facilities.</p> <p>3-2. Encourage community leaders to carry out health promotion activities related to maternal and child health with emphasis on nutrition in collaboration with primary and secondary health facilities.</p> <p>3-3. Community based activities presented by community leaders* at periodical meetings</p> <p>*Health Committee, religious leaders, COCODEs, health promoters, TBAs, civil society, etc.</p> <p>4-1. Conduct quantitative and qualitative verification of project outcomes</p> <p>4-2. Present project outcomes at meetings held by MSPAS.</p> <p>4-3. Disseminate project outcomes with the neighboring countries.</p>			
<p>&lt;Issues and countermeasures&gt;</p>			

69



Plan of Operation

Inputs	2017												2018												2019												Remarks	Issue	Sub-issue																						
	Jan			Feb			Mar			Apr			May			Jun			Jul			Aug			Sep			Oct			Nov			Dec																											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5				6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
<b>Outputs</b>	[Gantt chart grid showing activity progress for 2017-2019]																																																												
<b>Activities</b>	[Detailed activity descriptions and progress indicators]																																																												
<b>Result 1: Capacity of maternal and child health and nutrition services is strengthened in Health Area Quidlat and Sit.</b>	[Activity details for Result 1]																																																												
<b>Result 2: Capacity of protection of maternal and child health and nutrition services at primary and secondary level health facilities is improved in coordination with third level health facilities.</b>	[Activity details for Result 2]																																																												
<b>Result 3: Participation of community leaders is increased in implementation of community activities through Health Area Quidlat and Sit.</b>	[Activity details for Result 3]																																																												
<b>Result 4: Health of people with HIV is timely identified within MSPPAS settings, and addressed.</b>	[Activity details for Result 4]																																																												
<b>Monitoring Plan</b>	[Monitoring schedule and indicators]																																																												
<b>Duration / Phasing - 4 years</b>	[Duration and phasing details]																																																												

19



## Project Monitoring Sheet I (Project Design Matrix)

Annex 2

Version: 1

Date: 25 October, 2019

Project Title: Project for Maternal and Child Health in the Republic of Guatemala

Implementing Agency: Ministry of Public Health and Social Welfare

Target Group: Health area staffs including doctors, who work in the Department of Quiché, and its communities.

Project Period: June 2016~ June 2020 (4 years)


Project Site: 10 municipalities of Health Area of Quiché and 2 municipalities of Health Area of Ixil in the Department of El Quiché

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption	Achievement	Remarks
<p><b>Overall Goal</b></p> <p>Health and nutrition status of pregnant women and children under 5 years old in the department of El Quiché is improved.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maternal mortality ratio per 100,000 live births decreases from 120 in 2016 to 96 in 2023 in the Health Area of Quiché, and from 285 in 2016 to 142 in 2023 in the Health Area Ixil.</li> <li>2. Neonatal mortality rate per 1,000 live births remains the same level as 2015 at 4.5 in 2023 in the Health Area of Quiché and decreases from 36.4 in 2016 to 30.4 in 2023 in the Health Area of Ixil.</li> <li>3. Mortality rate of children under 5 years old per the total number of children under 5 remains the same level as 2015 at 3.6 in 2023 in the Health Area of Quiché. Mortality rate of children under 5 years old excluding children under 29 days per the total number of children under 5 excluding children under 29 days decreases from 3.8 in 2016 to 3.0 in 2023 in the Health Area of Ixil.</li> <li>4. Rate of low-birth-weight newborn decreases from 36.5% in 2016 to 26.3% in 2023 in the Health Area of Quiché, and from 19% in 2017 to 12% in 2023 in the Health Area of Ixil.</li> <li>5. Chronic malnutrition rate of children under 5 decreases from 46% in 2016 to 36% in 2023 in the Health Area of Quiché, and from 47% in 2016 to 40% in 2023 in the Health Area of Ixil.</li> </ol>	<p>-Data of SIGSA1, 2 -Data of INE (Quiché)</p> <p>-Data of SIGSA1, 2 -Data of INE (Quiché)</p> <p>-Data of SIGSA1, 2 -Data of INE (Quiché)</p> <p>-Data of SIGSA1, 2 -Data of INE (Quiché)</p> <p>-Data of SIGSA1, 2 -Data of INE (Quiché)</p> <p>-Data of SIGSA1, 2 -Data of INE (Quiché)</p> <p>-Data of SIGSA1, 2 -Data of INE (Quiché)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Natural catastrophe and infectious disease that can cause increase of the chronic malnutrition rate do not occur.</li> <li>- The access to water for human consumption and hygiene environment are maintained at least to the current level.</li> <li>- The food aid program is continued.</li> </ul>		



<p><b>Project Purpose</b></p> <p>Maternal and child health and nutrition services according to the integral care regulations for pregnant women and children under 2 are improved in 12 municipalities of the department of El Quiché.</p>	<p>1. The percentage of women who receive antenatal care in line with regulation increases as follows:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 1st visit before 12 weeks of pregnancy from 32.7% in 2015 to 48.7% in 2019 in the Health Area of Quiché, and from 28% in 2015 to 38% in 2019 in the Health Area of Ixil.</li> <li>b. at least 4 visits/ check-ups from 28.9% in 2015 to 32.0% in 2019 in the Health Area of Quiché.</li> </ul> <p>2. The percentage of deliveries at health facility (births attended by skilled health personnel) increases from 22.6% in 2015 to 30% in 2019 in the Health Area of Quiché, and from 44% in 2015 to 55% in 2019 in the Health Area of Ixil.</p> <p>3. Immunization coverage increases in the Health Area of Quiché</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. OPV3 from 83.3% in 2015 to 86.0% in 2019.</li> <li>b. PENTA (DPT, HepB, Hib) from 75.4% in 2015 to 85.0% in 2019.</li> <li>c. BCG from 86.3% to 93.0% in 2019.</li> </ul> <p>Immunization coverage reaches 95% in the Health Area of Ixil in 2019.</p> <p>The baseline data for 3 types of vaccines in 2015 is as follows:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. OPV3: 99.5%</li> <li>b. PENTA 98%</li> <li>c. BCG: 95.5%</li> </ul> <p>4. According to the integral care regulations, the percentage of children:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. under 1 year who start receiving growth and development monitoring, increases from 43% in 2015 to 53% in 2019 in the Health Area of Quiché, and from 88% in 2015 to 95% in 2019 in the Health Area of Ixil</li> <li>b. from 1 to 2 years who start receiving growth and development monitoring, increases from 42% in 2015 to 52% in 2019 in the Health Area of Quiché, and from 88% in 2015 to 95% in 2019 in the Health Area of Ixil.</li> </ul>	<p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-SIGSA 3CS/3PS</p> <p>-SIGSA 5C</p> <p>-Notebook 5A</p>	<p>The maternal and child health with emphasis on nutrition continues to be the prioritized area by the Guatemalan government.</p>	
--	--	--	--	--



<p>5. The percentage of children under 6 months with exclusive breastfeeding increases from 29.3% in 2016 to 39.3% in 2019 in the Health Area of Quiché.</p> <p>80% of mothers receive counseling on exclusive breastfeeding during the first 24 hours after the delivery at health facilities in 2019 in the Health Area of Ixil.</p>	<p>-Notebook 5A -Puerperal card (Ixil) -SIGSA Web (Ixil)</p>	
<p>6. The percentage of 6 months-old children who start complementary feeding increases from 17.8% in 2016 to 27.8% in 2019 in the Health Area of Quiché and remains the same level as 2016 at 80% in 2019 in the Health Area of Ixil.</p>	<p>-Notebook 5A</p>	
<p>7. The percentage of pregnant women with appropriate weight at the 4th prenatal visit according to the regulation of MSPAS increases as follows:</p> <p>a. from 12.3% in 2017 to 80% in 2019 in the Health Area of Quiché and from 31.5% in 2018 (up to November) to 65% in 2019 in the Health Area of Ixil, if their 1st visit is during the first 12 weeks of pregnancy.</p> <p>b. from 17.8% in 2017 to 80% in 2019 in the Health Area of Quiché and from 26.9% in 2018 (up to November) to 50% in 2019 in the Health Area of Ixil, if their 1st visit is after 12th week of pregnancy.</p>	<p>-SIGSA 3CS/3PS (Quiché) -Pregnant women's card (Ixil)</p>	
<p>8. The percentage of women who receive postnatal care increases according to the regulation:</p> <p>(in the Health Area of Quiché)</p> <p>a. within 24-48 hours after delivery: from 26% in 2015 to 38% in 2019</p> <p>b. between 48 hours and 42 days: from 37.6% in 2015 to 57.6% in 2019</p> <p>(in the Health Area of Ixil)</p> <p>during the first 24 hours from 37% in 2016 to 47% in 2019</p>	<p>-SIGSA 3CS/3PS (Quiché) -Puerperal card (Ixil) -SIGSA Web (Ixil) -Newborn card (Ixil)</p>	

<p><b>Outputs</b></p> <p>1. The capacity of managing maternal and child health and nutrition services is strengthened in the Health Area of Quiché and Ixil.</p>	<p>1-1. 880% of health staff in charge of monitoring and supervision are trained about health services management in the Health Area of Quiché. Evidence-based activity planning for maternal and child health and nutrition services is conducted weekly based on the collected data and its epidemiological analysis in the Health Area of Ixil.</p> <p>1-2. Activities of monitoring of Municipal Health Districts by the Health Area are conducted 12 times per year in the Health Area of Quiché and 4 times per year in the Health Area of Ixil.</p>	<p>-Monitoring guide for the programs (Report of Technical Analysis Committee, SIGSA 4,6, BRES (Requisition balance, delivery of supplies)) (Quiché) -SIGSA 4,6, BRES (Requisition balance, delivery of supplies), Information analysis record, SIGSA 18 (Situational Data and Monthly Coverage) (Ixil)</p> <p>-Monitoring guide for the programs (Report of Technical Analysis Committee, SIGSA 4,6, BRES (Requisition balance, delivery of supplies)) (Quiché) - Report of monitoring/supervision, Analysis matrix (Record and/or knowledge of visit) of DAS to DMS and territories (Ixil)</p>	<p>The health policy of Guatemalan government is maintained.</p>	
<p>2. The capacity of providing maternal and child health and nutrition services in primary and secondary health facilities are improved in coordination with third health facilities.</p>	<p>2-1. After conducting trainings, the number of health staffs who have knowledge about the regulations and protocols of MSPAS and apply them to the provision of services increases to 70% in the Health Area of Quiché and 80% in the Health Area of Ixil.</p> <p>2-2. The percentage of women who receive institutional counselling on maternal and child health and nutrition at prenatal and postnatal care increases to 20% in the Health Area of Quiché and to 80% in the Health Area of Ixil.</p> <p>2-3. 100% of detected cases of severe acute malnutrition are referred to higher level of health care facilities and counter-referred in the Health Area of Quiché. 100% of detected cases of severe acute malnutrition are referred to higher level of health care facilities, and 50% are counter-referred in the Health Area of Ixil.</p>	<p>-Training attendance list -Results of pre and post test of trainings -Check list prepared by the Project</p> <p>-SIGSA 3CS/3PS -Consolidation of IEC (PROSAN)</p> <p>-SIGSA 6 -Referral and counterreferral sheet</p>		

<p>3. The participation of community leaders in realization of community activities of maternal and child health and nutrition is increased for the implementation of Health Model.</p>	<p>3-1. Community leaders and health staff conduct activities related to maternal and child health and nutrition together at a community meeting at least once a year.</p> <p>3-2. 60% of all target communities implement community activities organized by themselves, focusing on maternal and child health and nutrition especially about high risk factors and emergency assistance.</p>	<p>Monthly report of Activities (Quiché) -SIGSA6 (Health Commission) (Quiché) -Agenda and assembly minutes</p> <p>-Project Report -Reports on seminars, home visits and counseling's -SIGSA 6 (all programs) and monthly (Ixil)</p>	
<p>4. The result of the activities of the Project is shared in implementing strategies of MSPAS, and abroad.</p>	<p>4-1. The results of the Project are shared at meetings held by MSPAS.</p>	<p>-Project Report</p>	
<b>Activities</b>			
<p>0-0. Conduct analysis of current situation by reviewing previous projects, conduct baseline survey, examine educational materials and establish indicators.</p> <p>1-1. Conduct periodical monitoring and supervision of primary and secondary health services on maternal and child health with emphasis on nutrition.</p> <p>1-2. Provide feedback on the results of analysis by the committee on maternal death and under 5 years-old death due to acute malnutrition to all health facilities.</p> <p>2-1. Provide sufficient validated educational materials in local language.</p>	<p><b>Inputs</b></p> <p><b>The Japanese Side</b></p> <p>1. Dispatch of experts (Chief Advisor/ Regional Health, Maternal and Child Health, Nutrition Improvement, Health Promotion/ Community Participation, Coordinator/ Training Planning)</p> <p>2. Local costs (Trainings, workshops, cost for development of materials and other activity cost)</p> <p>3. Trainings in Japan or in third country</p> <p>4. Necessary Equipment</p>	<p><b>The Guatemalan Side</b></p> <p>1. Assignment of counterparts</p> <p>2. Office space for the Project in Health Districts</p>	<p><b>Important Assumption</b></p> <p>The trained personnel is not removed from his/her position.</p>
<b>Pre-Conditions</b>			
<p>The government accepts and supports the project.</p>			

2-2. Provide basic medical equipment to primary and secondary health facilities to improve maternal and child health and nutrition services.

2-3. Conduct trainings to health personnel at primary and secondary health facilities on maternal and child health with emphasis on nutrition.

2-4. After conducting trainings, evaluate and monitor application of acquired knowledge and skills of health personnel.

2-5. Provide educational plan on appropriate nutrition intake (especially on calories and protein) during pregnancy based on the nutritional status through BMI of pregnant women.

3-1. Conduct trainings to community leaders and health personnel on maternal and child health with emphasis on nutrition in collaboration with primary and secondary health facilities.

3-2. Encourage community leaders to carry out health promotion activities related to maternal and child health with emphasis on nutrition in collaboration with primary and secondary health facilities.

3-3. Through periodical meetings, community leaders make presentations on their community based activities.

\*Health Committee, religious leaders, COCODEs, health promoters, TBAs, civil society, etc.

4-1. Implement quantitative and qualitative (narrative) verification of outcomes of the

4-2. Present results of the Project at meetings held by MSPAS.

4-3. Disseminate the results of the Project to neighboring countries.



<Issues and countermeasures>

11



