

モニタリングシート Ver.6

(2019年1月～2019年6月)

JICA グアテマラ事務所 事務所長殿

プロジェクトモニタリングシート

プロジェクト名: 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」

シートのバージョン: Ver. 6 (2019年1月～2019年6月)

作成者: 菱田 裕子

担当分野名: 総括/地域保健 1

作成者: Francisco Rosal

役職: キチェ保健管区事務所長

作成者: Iván Guzmán

役職: イシル保健管区事務所長

提出日: 2019年9月4日

I. 要約

1 進捗

1-1 投入進捗状況

日本側

- 専門家の投入がほぼ予定通り実施された。
- ローカルコンサルタント（研修および教材の準備・実施支援（栄養））、（研修および教材の準備・実施支援、関係者調整支援）についても、予定通り投入された。
これら投入を以下の表1に示す。

表1: 日本人専門家、ローカルコンサルタント投入

専門家/ローカルコンサルタント	期間 (2019年1-6月関連分)
総括/地域保健 1	1月中旬-3月上旬
副総括/地域保健 2	4月下旬-現在
母子保健 2	1月上旬-3月上旬
栄養改善 1	2月下旬-3月上旬
栄養改善 2	3月下旬-4月上旬
ヘルスプロモーション/住民参加	1月中旬-2月下旬
業務調整/研修計画	3月上旬-4月上旬、6月下旬-現在
ローカルコンサルタント* (研修および教材の準備・実施支援 (栄養))	2019年1月下旬-現在
ローカルコンサルタント (研修および教材の準備・実施支援、関係者調整支援)	2019年1月中旬-現在

*ローカルコンサルタント（研修および教材の準備・実施支援（栄養））の投入は継続しているが、5月に前任者の自己都合による依願退職があり交代をしている。

- 研修実施に必要な投入について、予定通り実施された。
これら投入を以下の表2に示す。

表 2：研修実施および活動に必要な投入

研修用教材・資材および、母子保健・栄養改善サービス提供・改善用教材
体重計（小児用）、ポータブルネブライザー、超音波診断装置、緊急対応用持ち出しケース（機材一式入り）
研修用教材（配布資料印刷、教材作成用資材および作成費用）
研修実施費用（会場費、貸与機材および軽食・昼食代）

■ 研修受け入れ（本邦研修）

1-2 活動進捗状況 「本邦研修の実施」 参照 p.21

■ 機材供与

1-2 活動進捗状況 活動 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」 参照 p.9

グアテマラ国側

- カウンターパート（Counterpart: CP）の配置および、キचेおよびイシル保健管区事務所（Dirección de Área de Salud: DAS）内のプロジェクト事務所スペースと事務所備品の提供がなされた。

1-2 活動進捗状況

- 2月22日にプロジェクトコーディネーターの一人である DAS キचे所長が解職となり、3月14日に後任が着任した。交代後、速やかに新所長へプロジェクトの内容やこれまでの成果について説明を行い、プロジェクトへの理解を得るとともに、活動の継続と支援が約束された。

➤ 活動 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」

- DAS キचेでは、モニタリング・スーパービジョン（Monitoring and Supervision: M&SV）体制の再構築を行い、M&SV 活動が継続して実施されている。

2月27日に、2018年10月より市保健管区事務所（Distrito Municipal de Salud: DMS）に対して実施をしている M&SV の振り返りを行った。DAS キचेでは、M&SV 実施のために5人ずつのチームを4チーム編成し、各チームが5DMS（全保健管区内20DMS）を担当している。退職、新規雇用、人事異動などがあったことから、M&SV システム（チームも含めて）を見直すために、SWOT 分析を行い、利点や課題を洗い出した。この結果に基づき、再度、チーム編成、ツールの説明、年間スケジュール作成を行い、第1四半期中に各グループ1DMSにおいてM&SV 活動を行うことで合意した。また、四半期ごとに実施した M&SV 活動の結果確認と分析を行い、DAS 内関係者や DMS にフィードバックと改善の支援を要請することになった。また、今回と同様の M&SV システムの振り返りを第2と第3四半期に行い、改善を図ることとなった。

2019年1月から6月に計12DMS（うちプロジェクト対象DMSは10か所）への M&SV 活動が実施された。プロジェクト成果目標は「年12回（対象12DMSへ年1回ずつ）の M&SV 活動を実施すること」になっており、残り2回（2DMS）の計画、実施の支援を継続する。なお、DAS は、毎月の

活動計画に本活動を明記するなどして、M&SV 活動の確実な実施を目指している。

- DAS イシルでは、サービス提供および改善のための適時の意思決定の向上を目指しており、プロジェクト対象 2DMS における月例保健情報会議においてテリトリー看護師による発表と参加者間の意見交換を行っている。

昨年より、2DMS において疫学監視・分析週会議（Reunión de SIGSA18）を活用した疫学基礎知識の学習を継続してきたが、2月にこれを終了し、3月からは週会議とは別に月例で行われている保健情報会議（Sala Situacional）において学習した内容にもとづいてテリトリー看護師が各担当テリトリーの事例を発表し、参加者と好事例の共有や改善に向けた協議を行っている。事例発表は、地域の状況および疫学分析、事例に対する活動とその評価の内容など、プロジェクトで作成した項目と様式に従って行われている。なお、疫学監視・分析週会議でも繰り返し説明をしている視覚的に示した分析を行うことをこの事例発表で取り組むべき課題の1つとしている。

- 活動 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」

- キचे保健管区、イシル保健管区の妊産婦死亡症例検討会における情報収集を継続している。

キचे保健管区内では2019年1月から6月に13件の妊産婦死亡症例が出ている。なお、症例は発生翌月以降に検討をしているため、1月から6月の症例件数と以下に記載の症例総数とは一致していない。

1月31日、キचे保健管区内で2019年1月第3週までに4例の妊産婦死亡が確認されたことを受け、汎米保健機構、保健省本省のヘルスケア次官およびヘルスケア統合システム局（Sistema Integral de Atención en Salud: SIAS）などから15名がキचे市を訪問し、死亡症例検討会が開催された。死亡症例のあったDMSからは各5名、その他のDMSからは各3名の計80名以上の保健医療従事者が、同検討会に参加した。月例で行われている妊産婦死亡症例検討会に比べ、「新生児の妊産婦死亡率の減少とリプロダクティブヘルスの改善のための行動計画2015-2020（Plan de acción para la reducción de la mortalidad materna neonatal y mejoramiento de la salud reproductiva）」や妊産婦死亡症例提出フォーム（Análisis y determinación de los componentes de los eslabones de atención institucionales, crítico y de alerta y establecimiento de acciones de mejora）等の保健省の規範やフォーマットについての説明に重きが置かれた。同検討会では、4例中2例（死因：出血性ショック）の死亡検討が行われ、保健省本省のヘルスケア次官より、ロジスティックスの問題、サービスの質の問題等死亡に関する原因に対し、できるだけ早く改善をするよう呼びかけられた。

3月14日は、4DMSにおける5例の死亡症例検討が行われた。4DMSのうち、ラ・パロキア、サカプラスはプロジェクトの対象地域である。1例は、救急車の不在とコミュニティにおいて支援が期待されている保健委員会が機能していなかったことから、症状発現から搬送手段を確保するまでに2時間半を要し、緊急搬送の課題が明確化した。なお、当該コミュニティの保健委員会は、この症例をうけて活動を再開した。また、死亡症例検討会には死亡症例が報告されたDMSや保健医療施設以外からの出席があまり見られず、検討内容がDASキचे管轄下の全保健医療施設の末端保健医療従事者まで十分に伝達されてこなかった。そのため、検討を行った死亡例を今後の予防や対策のため

の教訓とするために、全 DMS へ電子メールで共有されることとなった。

5月には、3DMS における6例の死亡症例検討が行われた。3DMS のうちラ・パロキア、ホヤバツフはプロジェクトの対象地域である。このうちの1例は、妊婦が伝統的産婆（コマドローナ）に保健医療施設での妊婦健診を促されたにもかかわらず受診せず、双生児妊娠に加え、分娩後の胎盤残遺により、母子ともに死亡に至った。この症例は、第4の要因¹（全面的に保健医療施設における要因。保健医療従事者の知識・技術不足、医療機材や医薬品の不足。実際にはこれらの不足だけでなく、知識や技術、機材があっても判断と対応の遅れなど保健医療施設における各種要因も含まれる）と判断された。改善計画としては、1) ボランティアの育成、2) 妊婦への啓発、3) コミュニティ組織化の強化、4) 看護師の機能の周知・見直し、5) 携帯電話を使用したデータ入力（KAWOK²と呼ばれる情報システムを使用している）によるリファラル強化が改善計画として挙げられた。ただ、病院レベルの医師が胎盤残遺による出血性ショックに対する適切な処置ができなかった点においては、医師の技術不足も課題となっている。

6月には、3DMS における3例の死亡症例検討が行われた。3DMS のうちサカプラスはプロジェクトの対象地域であるが、この症例は2016年に発生したものを再検証事例として取り上げられた。このうちの1例は、DMS がハイリスク妊娠（4回の妊娠において全てパートナーが異なり、過去3回の分娩は帝王切開と流産で、本人は高血圧症）として追跡できておらず、保健センター、市病院、県病院への搬送された後、処置が遅れて死亡に至った。この例も、第4の要因として判断された。また別の症例においても、医師による適切な出血性ショックの判断が行われず、第4の要因と判断されている。なお、この症例については、病院の産科医の給与が低く、医師を確保できないことが大きな課題となっており、病院レベルの医師の技術不足と医師数の不足といった複合的な課題を抱えている。

また、3月20日にはサン・ペドロ・ホコピラス（San Pedro Jocopilas: SPJ）において、死亡症例を踏まえた改善計画のモニタリングが実施された。改善計画では以下に記載した9つの目標とそれに付随する活動が計画され、モニタリングにおいて各目標についての進捗確認と、DAS キチュエのリプロダクティブヘルス課職員からの助言が行われた。モニタリングは今後も継続され、プロジェクトでは死亡症例からの教訓による技術支援を強化する。

- a. 一次保健医療施設の人材配置再編
- b. ハイリスク妊婦モニタリングの検討
- c. 家族計画方法指導の確立
- d. 褥婦に対する集中的な産後ケアの提供
- e. 医療記録文書の記録、正しい利用と管理に関するモニタリングと研修の実施
- f. 妊婦の医療記録の記録、正しい利用と管理に関するモニタリングと研修の実施
- g. KAWOK を用いた保健医療従事者とコマドローナのハイリスク妊婦に関する毎日の情報交換の実施

¹ 実際には、遅れ（Demora）と呼ばれている。第1～3要因は以下の通り。

第1要因: 妊産婦、家族、コミュニティが危険徴候を認識していなかった。

第2要因: 妊産婦が危険徴候を認識していたにもかかわらず、治療のために助けを求めることについて決定権がなかった（許可されなかった）。

第3要因: 医療サービスにアクセスするための通信・交通手段が十分に整っていなかった。

² KAWOK: <http://www.tulasalud.org/Programas/tele-medicina/kawok>

h. コマドローナの妊婦記録ノートの普及

i. コマドローナの知識の共有

イシル保健管内では2019年1月から5月に3件の妊産婦死亡症例が出ている。

2月は、1例の死亡症例検討が行われた。この症例は、帝王切開直後の回復室で術後管理が適切に行われていなかったことが原因と考えられる出血性ショックであり、第4の要因と判断された。また、妊婦健診時の課題として、保健省規範に基づいた臨床検査が行われていなかったこと、ハイリスク妊娠の診断が行われていなかったことも挙げられた。これらは、本プロジェクトの母子保健研修のテーマにも関連することからも、研修後モニタリングにおいて研修で学んだ知識や技術の適用を確認するとともに強化を図る必要がある。

6月は、5月にチャフル市保健管内で起った1例の妊産婦死亡についての検討が行われた。この妊婦は4回の妊婦健診後、出産予定日より約2か月早く陣痛が出現し、コマドローナ介助下で自宅分娩を行ったが、胎盤の娩出がなく出血性ショックにより死亡に至った。検討会では、死に至った主な原因として、1) 最終月経日が間違っていた可能性があること、2) 4回の妊婦健診を受診しているものの保健省の規範に則った健診ではなかったこと（妊婦健診の記録が適切でない、体重の評価がされていない等）、3) 保健医療従事者の異動により継続的なフォローアップが途絶えたことが分析された。改善策としては、テリトリー看護師が、テリトリー内の妊産婦の把握をすること、携帯電話を使用した情報システムである KAWOK を使用して継続的な妊婦のフォローアップを行うことが挙げられた。2) の保健省の規範に則った健診が実施されていなかったことについては、本プロジェクトの成果2との関連性が高く、DMS チャフルにおいて適切な妊婦健診の実施を徹底するために支援を強化する。

➤ 活動2-1「対象地域で使用されている言語を用いた教育教材と既存の教材を十分に配備する」

■ 保健医療施設では、家庭で使用する「私の栄養カレンダー」（妊産婦と2歳未満児の栄養改善のために、その母親（保護者）が学習することができる教材）の改訂版を、妊婦健診に来た妊婦に配付している。配付数は、表3の通り。

表3：「私の栄養カレンダー」改訂版 配備および配付部数（2019年5月末日現在）

送付先（DMS）	DMS 配備数（単位：冊）	妊婦への配付数（単位：冊）
◆キチエ保健管区		
チニケ	450	24
チチェ	1,100	417
カニジャ	500	302
パツイテ	250	65
サン・ペドロ・ホコピラス	1,150	365
サン・バルトロメ・ホコテナンゴ	700	182
ホヤバップ	3,341	1,268
チカマン	1,470	293
ウспанタン	1,475	237
サカプラス	1,974	281
ラ・ターニャ	300	95
ラ・パロキア	1,100	164

◆イシル保健管区		
チャフル	1,700	564
ネバフ	2,800	549
合計	18,310	4,806

- フードモデルの配備については、昨年よりグアテマラで作製していた妊産婦の食事の木製フードモデルが完成した。表 4 に今回作成された木製フードモデルを示す。昨年作成された 1 セットと合わせて、3 月と 4 月にプロジェクト対象 14DMS へ配備された。

表 4：作製された木製フードモデル

種類		数量
朝食	フリホーレス (煮豆)	13
	チリモル (トマトソース)	13
	ゆで卵	13
昼食	パパイヤ (一切れ)	13
	アボカド (一切れ)	13
	カボチャ (一切れ)	13
	ハヤトウリ (三切れ)	13
	ジャガイモ (一つ)	13
	ニンジン (三切れ)	13
	骨付き鶏もも肉	13
	お椀に入ったごはん入りスープ (刻んだ人参とえんどう豆も含む)	13
夕食	フリホーレス (つぶした煮豆)	13
	チーズ (一切れ半)	13
	プラタノ (ゆでた食用バナナ)	13
	青菜スープ (小)	13
軽食	パイナップル (一切れ)	11
	チーズ	13
	パン	13
その他	トルティージャ	104
	バナナ	13

- カレンダーの最終改訂のための情報収集 (妊産婦および母親のカレンダーの使用状況および保健医療従事者のカレンダーの活用状況) およびデータ解析を行い、この結果にもとづき改訂 2 版を作成した。

2 月に、カレンダー使用効果検証のためのアンケートを実施した。対象 DMS は、既にカレンダーの配付と使用が確認できている 9DMS (パツィテ、カニジャ、チチェ、ホヤバップ、SBJ、SPJ、チニケ、ネバフ、チャフル) とし、各 DMS で妊婦 32 名、2 歳未満児の母親 25 名、保健医療従事者 13 名より回答を得た。保健医療従事者からは、妊産婦と母親への栄養指導ツールとしてのカレンダーの有効性が回答として得られた。しかしながら妊産婦と母親については、殆どがカレンダーを壁など目につくところに貼らず、しまい込んでいる事が明らかとなった。また、「妊婦と子どもの栄養改善に大切である」というコメントがある一方で、カレンダーが示している栄養指導内容の完全な理解には至っていない妊産婦と母親が見受けられた。カレンダーを活用していても食生活の改善までに

は至らない理由の一つは、食料の入手が容易でない極端な貧困状態にある妊産婦や母親の存在が保健医療従事者より指摘されたが、調査対象には必ずしも極度の貧困には無い対象者も含まれており、カレンダーをより分りやすくするための改訂、カレンダーを利用して貰うための働きかけ、日々の栄養指導の強化の必要性が明らかとなった。今回の改訂では、対象者が継続的に活用できるよう働きかけるために、最終頁に妊産婦が壁に貼ってあるカレンダーを見ている様子、確認している様子が分かるようなイラストを掲載した。また、子どもの月齢に沿った身長や発達が理解できるようなイラストも掲載した。

- 視覚教材（フードモデル、写真媒体）の効果検証とデータ解析を行い、視覚教材を用いた栄養教育は用いない場合よりも食事に関する理解が進むこと、視覚教材のフードモデルと写真媒体では理解に差異が認められないことが分かった。

今後作成する教材の形態について提言を残すために、視覚教材の有用性に関する評価を実施した。対象者数は表 5A の通りである。各グループの平均年齢は A グループ（フードモデル使用）25.1 歳、B グループ（写真媒体使用）25.4 歳、C グループ（視覚教材未使用）25.9 歳であった。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。全体の 6 割の者が、これまでに妊婦の食事に関する栄養講話や補完食に関する栄養講話を聞いたことがあると回答した。

表 5A 視覚教材（フードモデル、写真媒体）の効果検証 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	ラ・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

各グループの妊娠中期の食事に関する理解の状況および 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表 5B と 5C に示す。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の状況について、理解できなかった者の人数は各 10 名、15 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。

表 5B 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 ¹⁾		理解できなかった ²⁾	
	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 5C 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 ¹⁾		理解できなかった ²⁾	
	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。

妊娠初期に比べて妊娠中期で摂取を増やしたい食材について尋ねた。回答は自由回答式とし、果物、トルティージャ、じゃがいも、野菜と回答した者の割合を表 5D に示す。どの食材についても、C グループにおいて、増やしたい食材と回答した者が最も少なかった。

表 5D グループ別の妊娠初期に比べて妊娠中期で摂取を増やしたい食材に関する回答

果物	果物		トルティージャ		じゃがいも		野菜	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Aグループ	13	59.1	16	72.7	9	40.9	13	59.1
Bグループ	10	62.5	12	75.0	6	37.5	7	43.8
Cグループ	8	50.0	8	50.0	1	6.3	3	18.8
全体	31	57.4	36	66.7	16	29.6	23	42.6

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考えられた。妊娠初期に比べて妊娠中期で摂取を増やしたい食材についても、C グループについては、具体的に食材を回答することが困難であった。このようなことから、視覚教材を栄養教育に用いたグループの方が妊娠期の食事に関する理解が進んだと考えられた。また、フードモデルと写真媒体については、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、看護師および准看護師、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、妊娠中期の食事および 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。

■ 妊婦健診時に使用する妊婦栄養評価シートの提案を行い、検証を実施している。

保健医療施設への訪問などにおいて、保健医療従事者が妊婦に対して栄養教育を行うために妊婦の栄養摂取状況の把握ができ、体重の増加量の把握もできるツールの必要性が高いことが明確となった。妊婦健診において使用される妊婦の健康状態把握のための既存のカルテ (Ficha clínica prenatal y/o posparto, Carnet) には上述のような記載がないことからシート (案) を作成し、関連部署より意見をもらい、修正した。

3 月 1 日に保健省リプロダクティブヘルス課と食糧・栄養保障課、SIAS に対して、妊婦用栄養評価シートの提案を行ったところ、現場で検証を行い、その結果を技術的な報告書にまとめて提出してほしいとの回答を得た。これに従い、各 DAS 所長の承認を得て、あらかじめ選定した 2DMS (SPJ およびネバフ) において説明会を実施し、現在、保健医療施設において試用している。本シートの利点は、妊婦の栄養状態にもとづいて適切な健康教育・助言を行えるといった保健医療従事者の技術向上に貢献することに加え、保健省として必要な情報 (妊婦の適切な体重増加、適切なまたバランス

のとれた食事摂取) 収集が可能となることである。5月から7月に、対象 DMS 内の一次・二次保健医療施設において試用を行い、検証結果は8月を目処に、本省に報告する予定である。

- 活動 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」

■ 2018 年度供与機材

2月15日、保健省本省にて、ヘルスケア次官、SIAS、DAS キチエおよびイシル所長、JICA 事務所、日本人専門家が出席をし、公式の機材供与式を行った。機材供与式の様子は、全国版テレビ番組で放送され、保健省のホームページと JICA グアテマラ事務所 Facebook にも掲載された。

(保健省ホームページ : <https://www.mspas.gob.gt/index.php/noticias/noticias-mspas/item/563-mspas-recibe-donativo-que-contribuira-al-mejoramiento-de-salud-y-nutricion-materno-infantil>)

2月18日に DAS キチエ、2月19日に DAS イシルにて現場の機材供与式が実施された。前者には、超音波診断装置2台、後者には、小児用体重計2台、ネブライザー8台、緊急対応用持ち出しケース(機材一式入り)70ケースが供与された。DAS キチエの機材供与式では、2017年に超音波診断装置が供与されたサン・バルトロメ・ホコテナンゴ市 24 時間診療センター (Centro de atención permanente: CAP、San Bartolome Jocotenango: SBJ) での超音波診断装置導入の効果についてのグッドプラクティスの発表が行われた。当日の様子は、以下のホームページ上で一部紹介されている。

(Kanal 4 記事 : <https://www.facebook.com/watch/?v=1187156301450159>)

- 超音波診断装置供与先 DMS を対象とした機材使用および診断研修が計画され、実施されている。DAS キチエ主催で、超音波診断装置の配備されている DMS を対象とした研修を計画した。保健省所属の産科医で DAS キチエの母子保健ファシリテーターにより、6月4日と18日に DMS カニジャ、6月26日に DMS チチエで研修(講義・実施指導)が実施された。DMS カニジャには、キューバ人医師は配属されているものの有期契約であるため、4名の現地看護師に対し実際に妊産婦を対象とした実地指導が行われた。また、各 DMS へ配備された機材については、保健医療施設を訪問した際に随時確認を行っている。

■ 2019 年度供与機材計画(案)

2019年度の供与計画については、保健省による2017年保健医療施設の機材・備品一覧を収集し、必要機材・備品を確認した。これに基づき CP とともに機材計画(案)を作成し、5月に JICA 本部からの承認が得られた。調達準備のために機材仕様と下見積りの情報を整理し、6月現在、JICA グアテマラ事務所にて調達手続きが進められている。機材の納入は当初8月を予定していたが、金額と仕様の再確認に予想より時間を要したことから現在10月頃を予定している。

- 活動 2-3「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」
- 活動 2-4「研修実施後、研修受講者の知識および技術を評価する」
- 活動 2-5「妊婦の体格指数（BMI）に応じた妊娠期に適切な栄養（特にエネルギーとタンパク質）に関する教育計画を提供する」
- パイロット 2 市で実施した母子保健・栄養サービス向上にかかる研修の知見と経験による改善と、DAS の要望に基づき確定した研修テーマに従って、母子保健研修を継続した。なお、栄養改善研修は、2018 年 11 月に終了している。
- 母子保健研修は、キचे保健管区内拡大市第 2 グループ（5DMS）を対象とした研修を終了した。研修実施結果とプレ・ポストテスト結果の一覧を、表 6 に示す。プロジェクトでは、各保健医療施設を閉鎖することなく保健医療従事者全員の研修への参加を可能とするため、研修対象者を施設ごとに 2 つのグループに分けて研修を計画し、実施している。

表 6：キचे保健管区内拡大市第 2 グループ（5DMS）母子保健研修結果とプレ・ポストテスト結果
（2019 年 1 月から 6 月実施分）

DMS	実施時期	カスケード*1	参加率 (%) (人数)	プレテスト 正答率 (%)	ポストテスト 正答率 (%)
キचे保健管区拡大市 第 2 グループ 研修ファシリテーター	2 月	1	100 (23)	84	93
チカマン	2 月～3 月	2	97 (61)	72	83
ラ・ターニャ	2 月～3 月	2	95 (19)	77	88
ラ・パロキア	2 月～3 月	2	94 (45)	75	85
ウспанタン	2 月～3 月	2	90 (44)	73	89
サカプラス	3 月	2	96 (95)	71	85
合計/平均			95 (287)	75	87

出所：プロジェクト作成（2019 年 6 月末時点の集計）

*1：研修の効率化を図るための伝達研修方式。第 0 から第 3 までの段階による。ただし、第 0 カスケードは 2017 年に実施済み。

第 0 カスケード：プロジェクトから保健管区事務所技術チームおよび人材育成委員会への研修。

第 1 カスケード：保健管区事務所技術チームおよび人材育成委員会から市保健管区事務所人材育成委員会および各保健医療施設代表者への研修。

第 2 カスケード：市保健管区事務所人材育成委員会および市保健管区内各保健医療施設代表者から市保健管区事務所内保健医療施設の保健医療人材への研修。

第 3 カスケード：各保健医療施設の保健医療人材からコミュニティリーダーへの研修。

■ 市保健管区主催の母子保健研修の実施

ホヤバップ市での母子保健研修は、昨年終了しているが、同市では、2019 年 1 月より新規雇用となった 11 名の准看護師に対し、2 日間の母子保健研修が自主的に実施された（4 月 10 日・11 日）。研修ファシリテーターは、これまでカスケード形式で養成された 5 名の看護師が務めた。このように各市に所属する看護師が、研修のファシリテーターやその後の現場におけるフォローアップにおける責任者として育成され、担当地域における研修を継続できる体制が構築されつつある。

■ テリトリー看護師による母子保健・栄養改善研修後のモニタリング・スーパービジョンの実施

母子保健・栄養改善研修後、複数の保健医療施設を管轄するテリトリー責任者である看護師が、母子保健・栄養改善研修で習得したことを実務に適用できているかどうかを確認し、不足している

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

技術を改善するために M&SV を実施している。また、M&SV の円滑な開始とテリトリー看護師のプロセスと内容に対する十分な理解を得るために、研修後直ちにテリトリー看護師を対象としたモニタリング用オリエンテーションを実施した。その情報を表 7 に示す。このモニタリング用オリエンテーションは、すでにモニタリングを開始しているパイロット 2 市のモニタリング担当者も参加し、母子保健および栄養改善の M&SV が同時に実施できるよう、同担当者らに統合モニタリングシート内の栄養改善の項目を説明した。その後、順次、母子保健・栄養改善に関する統合 M&SV が開始された。

表 8 には、母子保健・栄養改善研修後 M&SV の実施率と知識・技術の適用率を示す。なお、適用率はモニタリング未実施者の評価点が加算されていないため、実際よりも低く出ていると想定される。

表 7 研修後モニタリング用オリエンテーション情報
(キचे保健管区拡大市第 2 グループ、SBJ およびイシル保健管区ネバフ市)

	キचे保健管区内拡大市第 2 グループ および SBJ							イシル保健管区
	サカプラス	チカマン	ウスパンタン	ラ・ターニャ	ラ・パロキア	SBJ	その他*	ネバフ
出席人数	11	6	6	2	9	5	4	16
出席予定人数	8	7	6	2	9	5	5	16
全出席人数	43							100%
全出席予定者数	42							
出席率	102%							

*その他：2019年より新規入職となったキचे保健管区拡大市第1グループのSPJ市およびホヤバップ市のテリトリー看護師

表 8：母子保健・栄養改善研修後 M&SV 実施率、知識・技術の適用率 (2019年6月末までの実績)

DMS	実施数	実施率 (%)	適用率 (%)
キचे保健管区 (第 1 グループ)			
チニケ	12	50	42
チチェ	29	74	69
カニジャ	20	65	48
パツィテ	9	45	20
サン・ペドロ・ホコピラス	38	84	69
SBJ	20	61	24
ホヤバップ	50	60	34
実施数合計/実施・適用率平均	178	63	44
キचे保健管区 (第 2 グループ)			
チカマン	4	6	3
ラ・ターニャ	4	22	22
ラ・パロキア	11	22	18
ウスパンタン	2	4	4
サカプラス	5	5	5
実施数合計/実施・適用率平均	26	12	10
キचे保健管内全実施数合計/実施・適用率平均	204	38	27
イシル保健管区			
チャフル	28	27	22

ネバフ	83	62	51
実施数合計/実施・適用率平均	111	45	37

※ 実施率：研修受講者のうち、研修モニタリングを受けた者の割合。計算式：モニタリングを受けた者 / (モニタリング対象者-退職者) ×100

※ 適用率：研修受講者のうち、「子ども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」の評価点の平均が3.0以上だった者。計算式：評価点の平均が3.0以上だった者 / (モニタリング対象者-退職者) ×100

研修後 M&SV の実施率について、テリトリー看護師による差が見られる。キチエ保健管区拡大市第1グループでは、3月にモニタリング中間結果の共有やテリトリー看護師に聞き取りを行い、その促進要因と阻害要因を表9に整理した。

表9：母子保健・栄養改善研修後 M&SV 実施の促進要因と阻害要因

促進要因	阻害要因
技術の弱いところを、モニタリングを通して強化したため。	休暇の時期は、モニタリングの日程が調整しづらい。
モニタリングは、技術の確認のみならず、その結果から知識・技術の改善につながるため。	遠隔地で活動を行っている准看護師のモニタリングは後回しになってしまう。
研修後のモニタリングを行うことは私たちの義務だと感じている。	モニタリングシート回収の流れが理解されていなかった。
私たちの DMS では、M&SV 担当を決めており、その担当者がテリトリー看護師毎の実施数を把握している。また、モニタリングシートの提出時期には、各モニタリング実施者に提出のリマインドを行っている。	シフト制の保健医療従事者のモニタリングを行う場合、日程・時間の調整が難しい。

出所：キチエ保健管区拡大市第1グループ (6DMS) モニタリング中間結果共有会での協議 (2019年3月) より

研修後 M&SV によって観察された知識・技術適用は、DMS による差が見られる。3月にキチエ保健管区拡大市第1グループで実施したモニタリング中間結果の共有の場において、テリトリー看護師らから聞き取りを行い、その促進要因と阻害要因を表10に整理した。

表10：母子保健・栄養改善研修後知識・技術適用の促進要因と阻害要因

促進要因	阻害要因
私たちの DMS では、モニタリングを行う前に自己モニタリングしてもらうことを徹底している。	研修で学んだ知識・技術を活かすための医療資機材が揃っていない。
妊娠合併症の予防や妊産婦死亡が起こらないようにするためには、M&SV を通しての知識・技術の改善が必要であると思った。	妊産婦・家族が、妊婦健診等の母子保健サービスの重要性を理解しておらず、拒否されることがある。保健医療従事者が男性の場合、特にその傾向が強く研修で学んだ知識・技術を活用できない。
CAP では、依然として保健医療サービスに不満を抱いている利用者もいるが、コミュニティではそのような声は聞かなくなった。住民は、母子保健サービスに満足していると思われる。それは、研修で学んだ知識・技術がサービスの場で活かされているためだと思う。	自分は、キチエ語が十分に話せないため、母子保健サービスを提供する際の阻害要因になっていると感じる。
プロジェクト備上コンサルタントからの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、モニ	週末や祝日は、保健医療施設に十分な数の保健医療従事者が揃っていないため、産科

³ モニタリングの評価は、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。）で評価を行っている。

<p>タリングの経験はなかったが、どのようにモニタリングを行うかの学びになり、管轄下の保健医療従事者の指導に活かしている。</p>	<p>救急の初期対応を迅速かつ正確に行えるか不安がある。</p>
---	----------------------------------

出所：キचे第1グループ（6市）モニタリング中間結果共有会での協議（2019年3月）より

2018年にパイロット2市で実施した研修後モニタリング中間結果共有会で抽出された課題については、当日検討された改善策もとに実践が継続されており、徐々にモニタリング実施率や適用率の改善が見られている。

表11に2019年3月にキचे保健管区拡大市第1グループ（6DMS）において、研修後M&SVの結果共有を行った際に抽出された課題と改善策を示す。母子保健サービスの改善に向け、ここで抽出された課題と改善策をプロジェクト対象DASおよびDMSと共有し、改善策の実施に向けたフォローアップを実施している。

表11：研修後M&SVから抽出された課題とその改善策

課題	改善策
<p>◆モニタリング全体</p>	
<p>12月から1月では、モニタリング実施率の低下が確認された。</p>	<p>12月は休暇の時期でありモニタリングの調整がつかなかったこと、1月は保健医療従事者の契約更新の時期であったことから、人員配置が整うまでモニタリングが中断されたことが原因である。このような状況は、今後も続くため、研修後モニタリングの年間計画を立てる際には、12月から1月を除いた期間で計画立案するのがよい。</p>
<p>研修後モニタリング前の自己モニタリングが行われていない。</p>	<p>DMS SPJでは、知識・技術の適用率が最も高かった。この要因は、モニタリングを受ける者にモニタリング実施日を連絡する際に、モニタリングまでに研修時に配布している自己モニタリング用紙を確認し、研修の振り返りを行うようリマインドし、事前準備をした上でモニタリングに臨んでいたためである。このようなSPJの取組みの結果を他のDMSと共有し、研修後の自己学習や振り返りの促進を行った。</p>
<p>DMS内でのモニタリング担当者が選定されていない</p>	<p>DMS SPJのモニタリング実施率の高さの要因は、モニタリング担当者を決め、各テリトリー看護師のモニタリング実施人数を把握していたことに加え、モニタリングシートの提出前には、全てのテリトリー看護師に提出のリマインドを行っていたことにある。このようなSPJの好事例について、他のDMSとも共有し、まだ、モニタリング担当が決まっていないDMSについては、モニタリング担当を決めることを提案した。</p>
<p>■ 妊婦健診</p>	
<p>本プロジェクトの母子保健研修以前に、ひざを曲げ、子宮底の位置を確認してから子宮底長を測定することは、教えられていない。今回の研修で新しく学んだ技術であるため中々身につけていない。</p>	<p>モニタリングの機会を利用し、看護師から准看護師へひざを曲げ、腹部を弛緩させた状態で子宮底の位置を確認することを現場で指導していくよう促した。また、現場指導の際には、「なぜ」ひざを曲げる必要があるのかを准看護師に説明することを提案した。</p>
<p>妊婦の腹部の触診法であるレオポルド触診法の実施前に、腹部の緊張感の有無の確認ができていない。</p>	<p>・モニタリングのフィードバックをする際に、強い子宮収縮のある状態でレオポルド触診法を行うことの弊害について理解しているか、確認することを提案した。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師から准看護師の指導の際には、なぜレオポルド触診法の前に腹部の緊張感の有無を確認する必要があるのかの根拠説明と共に指導することが望ましい。また、実施中に子宮収縮が観察された時は、弛緩するまで待つて再開することを提案した。
妊婦健診時に浮腫の確認ができていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・テリトリ看護師が、准看護師に対して浮腫の確認の必要性について知識の確認を行うとともに、観察方法について現場での実地指導を行う。 ・現場での指導の際には、なぜ浮腫の確認を行うかの理由についても説明することを提案した。
■ 産後健診	
本プロジェクトの母子保健研修以前に、ひざを曲げ、子宮底の位置を確認してから子宮底長を測定することは、教えられていない。今回の研修で新しく学んだ技術であるため中々身につけていない。	モニタリングの機会を利用し、看護師から准看護師へ、ひざを曲げ腹部を弛緩させた状態で子宮底の位置を確認することを現場で指導していくよう促した。また、現場指導の際には、「なぜ」ひざを曲げる必要があるのかを准看護師に説明することを提案した。
<ul style="list-style-type: none"> ・褥婦は、乳房の状態チェックに羞恥心を感じているため、拒否されることが多い。 ・とりわけ、男性准看護師は産後健診の実施を拒否されるケースが多い。 ・大多数の褥婦は、家庭で産後健診を受けるが、常に周りに家族や子供がおり、プライバシーの確保ができないため、質問のみにとどまってしまう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・左記のような褥婦には「乳房の確認をさせてください」というのではなく、授乳中を利用して観察するのも1つの方法である。 ・専門職として、フィジカルアセスメントによる産後の評価をするためには、家族にもその必要性を説明し、健診時は一旦部屋の外に出て行ってもらうことを促すのが望ましい。
産後健診の次回の予約について、モニタリングを受けたほとんどの看護師・准看護師が褥婦に伝えていなかった。	産後の危険徴候を褥婦に説明し、症状があった場合には、看護師や准看護師に知らせることを提案した。
■ 産科救急の初期対応	
産科救急の初期対応において、“Tiempo 0-20 (0~20分)”の技術点が低い。	生存率は、対応の遅れと共に低下するため、適切な初期の対応が非常に重要である。いつ起こるかかわからない産科救急に備え、モニタリングの機会を通し、現場での指導を継続していく必要があることを提案した

出所：キचे保健管区拡大市第1グループ（6DMS）モニタリング中間結果共有会での協議（2019年3月）より

➤ 活動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」

■ コミュニティリーダー研修用ファシリテーターガイド（Guía para los Personales de Salud en la Capacitación para Líderes Comunitarios）の改訂および普及

2018年に実施したコミュニティリーダー研修の経験に基づき、コミュニティリーダーがより回答しやすいよう、ディスカッション時の質問を変更するなど、ガイドの一部を改訂した。

1月29日には、キचे保健管区におけるプロモーション担当者を対象とした月例会議において、2019年暫定版（Ver.2）ガイドを参加者（26名）に配布し、本ガイドが作られた目的、研修内で実施されるアクティビティの内容、手法、プロセス（保健医療従者の役割とコミュニティリーダーとの関

係を含む)について説明を行った。また、同研修の主な項目である3つの内容(コミュニティ組織化、栄養改善「もう一品目加えよう」、コミュニティ緊急計画)に関し、目的、演習方法、そして、コミュニティでの緊急計画作成後のモニタリングの重要性について説明を行った。ガイドは理解しやすい内容であることから各DMSで活用されることが期待されている。

- キचे保健管区内拡大市第2グループ(5DMS)のプロモーション担当者を対象としたコミュニティリーダー研修のシミュレーションが実施された。

2月12日に実施された研修のシミュレーションの目的は、1)住民参加研修の内容について理解を深めること、2)研修の内容、手法、教材についてのレビューを行うこと、3)住民参加研修における各自の役割を定めることであった。ファシリテーター用ガイドを用いながら、「コミュニティの組織化」、「料理にもう1品目加えよう」、「コミュニティ緊急計画作成」、「寸劇『フアナの命をどう救う?』」、「研修の評価」の5つのテーマの演習の実践とフィードバックを通じて、住民参加研修の演習内容の理解とファシリテーションスキルの向上を図った。参加者の概要は、表12のとおりである。

表12: 研修シミュレーションの参加者

対象 DMS	ラ・ター ニャ	ラ・パロ キア	ウスパン タン	チカマン	サカプラ ス	合計
出席予定者数	4	6	7	7	6	30
実際の参加者数	4	5*	7	7**	6**	29
出席率	100%	83%	100%	100%	100%	97%
参加者の構成						
農村保健技官	-	-	1	2	1	4
准看護師	-	-	2	2	3	7
看護師	1	3	2	3	1	10
プロモーション担当	1	1	1	-	-	3
栄養担当	1	-	1	-	1	4
環境衛生検査官	-	1	-	-	-	1
不明	1	-	-	-	-	1

*栄養不良児の対応のため、欠席

**参加予定者の欠席により、代理者が出席

- 住民参加活動の開始を円滑化するために、キचे保健管区内拡大市第2グループ(5DMS)により優先コミュニティが選定され(表13参照)、コミュニティリーダーを対象とした住民参加研修が各市において実施された。

優先コミュニティ選定にあたっては、人口、保健委員会の設立・活動状況、妊産婦クラブの有無、コミュニティ開発審議会(Consejos Comunitarios de Desarrollo Urbano y Rural: COCODE)による支援状況、2017年の妊産婦数および妊産婦死亡数、2017年の5歳未満の慢性栄養不良児数、市中心部からコミュニティへのアクセス状況等を総合的に勘案しつつ、プロジェクトチームによる直接的なモニタリングがなくても、保健医療従事者が定期的なモニタリングを行うことが可能であるかどうか、また、研修後のコミュニティ活動を他コミュニティに共有できる良好事例を生み出す環境にあるかどうか(既存の組織の活動状況)が考慮された。

表 13：キチエ保健管内拡大市第2グループ（5DMS）優先コミュニティー一覧

DMS	優先コミュニティー	
ラ・ターニャ	ラ・ターニャ	モンテクリスト
ラ・パロキア	サンマルコス・エル・トリウンフォ	バニャデロ
ウスパンタン	カラコル	キザチャル
チカマン	シェカグイ	ラス・ヴィガス
サカプラス	チュビリル	パカグイッシュ

本研修は、1) 各参加者の自己紹介、2) コミュニティ組織化、3) 料理にもう1品目加えよう、4) コミュニティ緊急計画作成、5) 寸劇「フアナの命をどう救う?」、6) 全体のフィードバック、7) 参加者対象とした研修の評価、8) ディプロマ授与といった8つの段階において進められた。

「3. 料理にもう1品目加えよう」および「5. 寸劇『フアナの命をどう救う?』」の演習の最後には、コミュニティ毎にコミュニティにおける母子保健および栄養の課題解決のための行動計画を策定した。また、「4. コミュニティ緊急計画作成」においては、妊婦の緊急時の搬送の体制を整えるための計画を作成した。本研修の参加者（リーダー）は、表14のとおりである。

表 14：リーダー研修参加者一覧および参加人数

DMS	保健医療従事者 (ファシリテーター)	優先コミュニティー	コミュニティ住民 参加者数/参加予定 者数 (参加率)	コミュニティリーダーの内訳 (兼任を含むため、合計数が 参加者数を超えるケース有)
ラ・パロ キア	6名	サンマルコス・ エル・ トリウンフォ	9名/7名 (129%)	保健委員会メンバー 4名 COCODEメンバー 2名 コミュニティ長 1名 生産者委員会メンバー 1名 伝統的医療者 1名
		バニャデロ	6名/6名 (100%)	保健委員会メンバー 3名 COCODEメンバー 1名 コミュニティ長 1名 コマドローナ1名 宗教リーダー 1名
ラ・ター ニャ	3名	ラ・ターニャ	6名/6名 (100%)	保健委員会メンバー 2名 宗教リーダー 2名 COCODEメンバー 1名 コマドローナ 1名
		モンテクリスト	6名/6名 (100%)	保健委員会メンバー 2名 宗教リーダー 2名 COCODEメンバー 1名 コマドローナ 1名
ウスパン タン	7名	カラコル	5名*/5名 (100%)	保健委員会メンバー 5名** コマドローナ 2名
		キザチャル	9名/9名 (100%)	保健委員会メンバー 6名 コマドローナ 2名 COCODEメンバー 1名 エジュケーター 1名

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

チカマン	7名	シェカグイ	7名*/8名 (87.5%)	副コミュニティ長 1名 保健委員会メンバー 7名 コマドローナ 1名 副コミュニティ長 1名 COCODEメンバー 1名
		ラス・ヴィガス	6名/7名 (85.7%)	保健委員会メンバー 6名 コマドローナ 1名 COCODEメンバー 1名 副コミュニティ長 1名
サカプ ラス	7名	チュビリル	6名/6名 (100%)	保健委員会メンバー 6名
		パカグイッシュ	4名***/5名(80%)	保健委員会メンバー 4名 コマドローナ 1名
合計	30名		64名/65名 (98.5%)	

*代理含む

**アシスタント1名含む

***病気のため1名欠席

- 活動 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」
- コミュニティリーダーを対象とした住民参加研修において、各コミュニティが 1) 母子保健および栄養の課題解決のための行動計画と 2) 妊婦の緊急時の搬送の体制を整えるための行動計画を策定した。この計画の中には、DMS 担当者によるモニタリング活動についても検討、記載されている。研修後、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ている。優先コミュニティにおけるプロモーション活動状況を表 15 に示す。

表 15：優先コミュニティにおけるプロモーション活動状況（2019年6月末現在）

DMS	コミュニティ	状況		
		指標 1：コミュニティ 会合におけるプロモ ーション活動	指標 2：母子保 健・栄養に係 る住民組織活 動の実施	
キチエ保健管区				
SBJ	ラス・クエバス ムルバ	AMDA (The Association of Medical Doctors of Asia) からの支援を受け、保健委員会は活動中 保健委員会の活動は停滞	保健委員会は活動中	
	ロス・シミアントス アプフユップ	保健委員会の活動は活動中 保健委員会の活動は停滞	保健委員会は活動中	
	パツィカマン ラ・パルマ	AMDA からの支援を受け、保健委員会は活動中 保健委員会の活動は停滞	保健委員会は活動中	
	アシエンダ ラス・カノアス	保健委員会は、形成されていないため、保健委員会は活動中 AMDA からの支援を受け、保健委員会は活動中	保健委員会は活動中	
	キエフチエ シェテマバップ I	同上 同上		
	チニケ	ポトレロ・ピエホ	実施済み（10月13日）	実施中
		ローマ・アルタ	未実施	停滞
		チュポップ II	未実施	実施準備中
		ラグーナ・セカ III	実施済み（10月）	停滞
	カニジャ	イエルバ・ブエナ タブレロ	確認中 確認中	実施中 実施中
パツィテ		パラシヨモロル	確認中	実施中
	チュイコノップ サンフユ	確認中 確認中	実施中 実施中	
			同上 同上	

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

ホヤバップ	チョラシヤフ	実施済み (10月10日、11月10日)	実施中	4月、5月に保健委員会メンバーとの会合を実施し、保健に関する知識の伝達
	ポルトウゲス	実施済み (1月、3月、5月開催)	実施中	2月に保健委員会メンバーに対して保健に関する知識の強化の会議を実施。4月に新しい保健委員会が形成され、5月のコミュニティ会合にて、食品の提示
サン・ペドロ・ホコピラス	ラ・モンターニヤ I	確認中	実施中	1月に保健委員会およびコマドロローナに対する危険兆候の講話を実施。5月に、保健委員会からの支援を受け、妊婦への講話を実施
	チュエイアリアック I	確認中	実施中	同上
ラ・パロキア	サンマルコス・エル・トリウンフォ	実施済み (4月)	実施中	4月のコミュニティ会合にて、妊娠時の危険兆候に関する講話実施
	パニヤデロ	確認中	実施中	5月の家庭訪問時に栄養カレンダーの配付
ラ・ターニヤ	モンテクリスト	実施済み (4月)	実施中	4月のコミュニティ会合にて、妊娠時の危険兆候に関する講話実施。5月に青春期の妊娠の予防に関する会議を実施
	ラ・ターニヤ	確認中	実施中	5月に青春期の妊娠の予防に関する会議を実施
ウスパンタン	カラコル	実施済み (4月)	実施中	2月に保健委員会メンバーに対し、コミュニティ緊急計画作成の研修実施。4月のコミュニティ会合において、妊婦の健康問題や慢性栄養不良に関する情報共有
	キザチャル	確認中	実施中	2月に保健委員会メンバーに対し、コミュニティ緊急計画作成の研修実施。4月に母親を対象とした会合実施
チカマン	シエカグイ	確認中	実施中	栄養不良児家庭の訪問やリファラルの実施
	ラス・ヴィガス	確認中	実施中	4月に保健委員会により、危険状態の妊婦のウスパンタン病院へのリファラル実施
サカプラス	チュビリル	確認中	実施中	5月に母親に対して、栄養・調理に関する講話実施
	パカグイッシュユ	確認中	実施中	4月に栄養不良児家庭の訪問、妊婦および5歳児未満の母親に対して、もう一品目加えることを助言
イシル保健管区				
ネバフ	シエママツエ	実施済み (8月)	最近保健委員会が形成され、活動開始中	4-5月にコマドロローナ、保健委員会との調整、妊産婦訪問等を実施。7月初旬にコミュニティリーダーとの会合実施

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

	サルキリート	実施済み	停滞	コミュニティで組織的活動の必要性を感じていない 保健委員会は機能している。具体的活動は確認中
	シェビッツ ションカ	実施済み 実施済み	実施中 実施中	同上
	ショラクル	未実施	停滞	住民の興味の低さ、地理的要因、コミュニティ内のCOCODE の不和等から保健委員会は未形成であるが、保健医療従事者 は栄養不良児の訪問、妊婦への補完食やモニタリングの重要 性に関する講話等実施
	シエシエカップ	実施済み (9月、2019年1月、3 月)	実施中	3月のコミュニティ会合にて、保健委員会と協働で、コミュ ニティレベルでの見守りを行うことを決定
	シェピウン	実施済み	実施中	5月に保健委員会、妊婦、母親を対象とし、子供の發育モニ タリングの重要性や妊娠期、分娩後の危険兆候について啓発
	ケフ・チップ	実施済み	実施中	同上
	ビカラム	実施済み	実施中	保健委員会は機能している
	トラピチートス	未実施	実施中	5月にプロモーション活動（手洗い促進、調理方法、健康な 食事、ポスター作成等）を実施。保健委員会は機能している
	シエコッツ	実施済み	実施中	5月にリアラルや保健医療施設の利用を拒否する家族の特 定と課題解決の対策検討。保健委員会は機能している
	ラ・ピスタ	実施済み	実施中	5月にコミュニティリーダーとコマドローナを対象とした妊 娠時の危険兆候についての説明
チャフル	市中心部	確認中	実施中	保健委員会は機能している
	チェル	実施済み	実施中	4月に組織化、妊婦の危険兆候、緊急計画に関する会議開催
	イロム	確認中	実施中	4月にゴミ、緊急計画、危険兆候に関する講話を実施。保健 委員会は機能している
	エストレージャ・ポ ラール	実施済み (6月)	実施中	協力的なメンバーは限定的であるが、保健委員会は機能して いる
	ソツチル	確認中	実施中	妊婦サークルに保健委員会メンバーが参加。完全母乳、緊急 計画、栄養についての講話の実施

- 活動 4-1「プロジェクトによる改善と成果を正確に検証する」
- 活動 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」
- 活動 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」
- 今期の活動なし。
- 本邦研修の実施
 - 5月10日から29日（技術研修実施期間は5月13日から28日）、キचे保健管区内から7名、イシル保健管区内から3名の計10名が参加し、東京および長野県佐久市において本邦研修を実施した。研修では、日本の母子保健行政や妊婦および子どもへの提供保健サービスについて、講義および見学を通して学ぶことが出来た。参加者の関心を引いた点は、治療ではなく予防に重点を置き「自分の健康は自分でつくる」ことを推進していること、複数の専門家が連携してサービスを提供していること、個別の必要に応じてサービスを提供していること、妊婦や育児へ男性が支援・参加することなどであった。また、研修最後には参加者各々の行動計画を策定した。行動計画は、本邦研修の内容や学び、行動計画を関係者との共有、また参加者個人レベルで開始できる活動などの短期計画と、関係者の巻き込みや連携が必要な中長期計画とに分けられている。参加者10名は帰国後6月に保健省SIASと各所属先において研修での学びや行動計画を共有するとともに、行動計画の実現に取り掛かっている。行動計画はプロジェクト活動にも関連しており、活動促進によるプロジェクトの成果発現に向けてモニタリングと支援を行う予定である。

1-3 成果の達成状況

- 添付のプロジェクトモニタリングシート PM Form3-2 に記載。
- DAC5 項目評価の視点における効率性は、以下の通りである。
中程度と判断する。

成果は、約半数で達成されている。具体的には、成果1および3については、ほぼ達成されているものの、成果2については未達成である。研修やM&SVの実施においてカスケード方式を採用することで、研修の回数を減らし、保健医療施設ごとにM&SV担当者を配置するよりも効率よく活動を実施し、このシステムが機能している。このことは効率性を高める要因となっている。その一方で、キचेおよびイシル保健管区内の保健医療従事者の多くが契約職員であり、新年度1月になって契約が更新されなかった者もいるため、研修を受けた保健医療従事者が受講した研修内容を適用したサービスを提供できないというプロジェクトの外部要因の影響を受け、効率性を阻害しているケースも見られている。また、投入された機材、人材共に十分に活用されている。一方、当初予定では、2018年度に供与を計画していた機材が、2018年度と2019年度に分けて供与されることとなった。供与の優先される機材を2018年度に供与計画する工夫を行っているが、当初計画からの供与の遅れがリスクとして挙げられる。

一方で、プロジェクト対象地域をキचे県内の12市と設定したことにより、遠隔都市が含まれることとなり、都市間の移動にかかる時間や山岳地帯の移動となり物理的にもアクセスが困難であった。こうしたアクセス困難地域への投入を行うための資金面（量）での投入計画には不足があったと

判断される。また、キチェ県は先住民が多く、多言語文化にあることから、日本人が住民に直接説明をするというような介入は難しい。コミュニティによってはスペイン語による指導、また外国人の介入に抵抗がある場合もある。ヘルスプロモーションという観点からは、住民の生活や社会環境を十分に理解したうえで、彼らが理解しやすい言葉や内容で伝えることが重要である。日本人専門家も CP や関係者とともにコミュニティの文化背景を理解したうえで活動に取り組んでいるが、言語の問題やコミュニティに住んでいないこともあり、住民との信頼関係の構築は困難である。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、コミュニティ活動の中でも特に住民への直接介入については、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現地のリソース（人材や NGO）の投入と支援（再委託）を検討することは、効率性を高めるうえで望ましいと考える。

1-4 プロジェクト目標の達成状況

- 添付のプロジェクトモニタリングシート PM Form3-2 に記載。

DAS キチェおよびイシルともに、プロジェクト活動は予定通り実施しているものの、指標の推移は活動と連動していないものもある。現状では、目標達成が見込めない指標もあり、各 DAS と協議を行った。目標達成が難しい指標には妊婦の初回健診の早期受診や施設分娩などがあり、これらは地域に根付く文化や習慣、行動変容に依存している。まずはコミュニティ内の見守り強化と、コミュニティにおける住民の認識を高める活動を促進することを対応策として進めることとなった。

- DAC5 項目評価の視点における状況は、以下のとおりである。

妥当性：高い。

グアテマラでは 2014 年から 2032 年までの長期開発計画「K' atun（カトゥン）2032」が制定されており、この中の 5 つの開発重点課題のうちの「人々の福祉」に保健分野が位置付けられている。その課題では、妊産婦・乳児・5 歳未満児死亡率の削減や、脆弱性の高いグループに属していて栄養不良のリスクの高い 5 歳未満児に対する食料と栄養の保障などが掲げられている。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及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。その一方で、急性・慢性栄養不良率の改善において栄養士は重要な保健人材にも関わらず、保健省は予算の制限上十分な人員を確保できない状況にある。このような状況の中で、既存の保健人材やコミュニティにおける人材を活用したケアのネットワークの強化、これら母子保健・栄養改善に関する知識・技術強化の必要性が高まっており、保健医療人材の育成に基準をおいた本プロジェクトの実施は、グアテマラの政策に合致しているといえる。

2016 年 3 月、グアテマラ政府は「慢性栄養不良予防のための国家戦略 2016-2020」を発表し、大統領の優先課題として 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でいる。この点でも、母子の健康と栄養改善を中心課題としておく本プロジェクトの実施は、グアテマラの保健政策に準拠するものとして位置付けられる。

プロジェクト開始時の 2016 年 6 月から、実施に関する政策の変更はあった一方で、基本

政策である「保健政策 2014-2019」の母子保健・栄養改善に重点を置く方針に変更はなく、プロジェクトとの整合性は図られている。

また、2017年9月に発表されたわが国の対グアテマラ国別援助方針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キチェ県キチェ保健管区の人口の97%、イシル保健管区の人口の98%が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、栄養に焦点を置いた母子保健の改善は、住民の生活の改善に直結していることから、わが国の対グアテマラ国別援助方針に合致する。日本の援助方針との整合性については、JICAはグアテマラ政府との合意に基づいて西部6県を援助対象県、そのうち60市を援助対象市として選定しており、プロジェクトが対象とするキチェ県12市は同援助対象市に該当し、日本の援助方針との整合性も高い。

有効性：中程度と判断する。

プロジェクト目標である「キチェ県対象地域において妊産婦と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」を実現させるためには、保健行政機関、保健医療施設、コミュニティの3つのレベルの連携強化が重要である。本プロジェクトでは、保健管区事務所の母子保健・栄養サービスの運営能力向上（成果1）、一次および二次保健医療施設の母子保健・栄養サービス改善（成果2）、母子保健・栄養に関するコミュニティリーダー活動の参加向上（成果3）が計画された。母子保健・栄養サービス改善研修は、カスケード方式で実施され、その成果であるサービス改善状況を保健管区事務所およびファシリテーターがモニタリングし、各レベルへの介入による強化と連携が図られた。

プロジェクト目標の指標は適切に設定された。保健省の規範・規定に基づく産前健診の割合（指標1）、施設分娩率（指標2）、予防接種率（指標3）、成長モニタリングを受ける2歳未満児の割合（指標4）、完全母乳育児あるいはその指導の割合（指標5）、補完食開始率（指標6）、適切な体重の妊婦の割合（指標7）、産後健診の割合（指標8）は、いずれも母子保健・栄養サービスの改善度合を定量的に示すものである。これらの指標の一部は、保健管区事務所が毎月保健省へ報告する情報に加え、プロジェクト独自の指標も含まれている。プロジェクト独自の指標は保健省で収集されていない情報である一方で、サービス提供およびサービス改善のために必要とされているもので、現場でも収集や分析の要望の高い情報であることから、保健情報の収集といったプロジェクト活動による保健省のサービス改善への貢献が予測され有効である。その一方で、保健管区事務所が提出する保健データに不備があるなどして、PDM指標の進捗を十分に把握することができない場合もあった。2019年8月末の時点で、研修による保健医療従事者の知識や技術の向上とともに、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も図られてきているものの、引き続きプロジェクトからの適切な支援が必要な状況である。

効率性：中程度と判断する。

本プロジェクトは「キチェ県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」を目標として、成果（アウトプット）を産出するために、運営管理の強化（サービス提供の基盤づくり）、母子・栄養改善

(サービス提供の強化)、ヘルスプロモーション(サービス需要の喚起)の3つの課題から構成されている。サービス提供側の技術の改善と、住民への啓発を通じた健康増進に関する必要な活動が多角的に計画されており、それぞれの課題が相乗的に成果に貢献する仕組みとなっており、効率性を高めている。

インパクト：現状、十分とは言えないが、発現の可能性はある。

プロジェクトでは、上位目標である「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」点を計測するために、妊産婦死亡率の低減(指標1)、新生児死亡率の低減(指標2)、5歳児未満児死亡率の低減(指標3)、低出生体重児の低減(指標4)、慢性栄養不良の低減(指標5)が設定されている。上位目標においては、本プロジェクトの実施の結果としての達成という面で現時点での計測は困難であるが、現時点の指標状況が困難な状況にないことと、妊産婦や新生児死亡の分析と対策、栄養不良児の低減のための活動はプロジェクトでも開始されていることから、発現の可能性はあると判断した。今後更に状目標達成への方策を明確化することにしていく。

現時点で観察されるプロジェクト活動の良好な効果は次のとおりである。

1) 住民の健康に関する認識の向上

保健医療従事者と研修を受講したコミュニティリーダーは、妊娠あるいは出産時の危険徴候、妊婦や子どもの食事、産科救急の初期対応に関する講話をコミュニティにおいて継続して行っており、住民の認識が向上しているコミュニティ数が拡大している。

2) プロジェクト対象外のDMSからのプロジェクトの研修への関心の高まり

保健医療サービスの改善について、保健管区内のプロジェクト対象外DMSがプロジェクトの研修に興味を持ち参加の希望が出る、あるいは経験の共有においてはDASが対象外DMSと共有したいとの意向を示されることが顕著になっており、DAS内の全DMSを対象とするなどの対応をしてきている。また、プロジェクトが実施している研修等の内容が改善を重ねながら確定されてきているため、研修等のプログラムや教材のパッケージ化を継続して進めることで、プロジェクト効果の他地域への普及を支援していく。

持続性：現時点では中程度である。

【政策・制度】母子・新生児死亡減少のための国家計画(2015年～2020年)および保健省の「組織戦略計画」(2016年～2020年)にリプロダクティブヘルス、保健サービスネットワーク強化等に関する政策・施策が、また「慢性栄養不良予防のための国家戦略 2016年～2020年」に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て市民社会全てのセクターで取り組む方針が含まれている。本プロジェクトで強化されたサービスはこれらの政策により、2020年までは後押しされるものである。

2020年1月には新政権が発足することから、保健政策の動向に注視していく必要があるものの、汎米保健機構のイニシアティブの下、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ実現にむけたプライマリー・ヘルス・ケアの促進は、新政権においても継続して取り組まれることが予測される。ただし、新政権発足後は、これまでのプライマリー・ヘルス・ケア導入からの成果と課題を踏まえ、さらなる一次レベルの底上げにおいての具体的な方針に加え、栄養改善の関連する非感染症(生活習慣病)とその取り組みが国家保健計画にどのように

反映されるのかを把握・分析していく必要がある。

【技術】 プロジェクトで開発された栄養改善教材が、保健省において承認を受けていることから、グアテマラにおいて継続して使用されるものとなっている。またプロジェクトにおいて開発・改善された研修用の資料や教材、母子保健・栄養改善サービス提供用教材についても、CPが必要に応じて使用できるようになっており、更なる活用を目指している。一方で、作成された教材を印刷するための財源の確保においては不確定な状況であり、今後、継続的な議論が必要である。プロジェクトで開発・改善された教材の活用についても、人材育成研修などが持続的に実施されるためには、中長期的な人材育成計画と財源の確保が必要である。研修を受けた人材が職務を離れることも多々あり、知識・技術の定着においては課題が多い。

プロジェクトから供与した機材については、例えば、超音波診断装置の使用において、キचे保健管区事務所が集合研修と実地演習を組み合わせた現任教育を実施していることから、供与先の保健医療従事者が必要な技術を習得し、かつ、習得した技術を維持していく見込みがある。一方で、機材の修繕に関しては、財源も不確定であり、現時点で技術者も十分にいないことが課題となる。

【組織・体制】 DMS によっては、プロジェクトの研修終了後の新規入職者に対して、独自の予算で母子保健研修を実施しているところもある。カスケード式の研修方法により育成された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における責任者としても育成され、担当地域における研修の実施を継続できる体制が構築されつつある。2020年1月に新政権が発足することから、キचेならびにイシル保健管区事務所や各市保健管区事務所における人事交代の可能性が高い。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、注視が必要である。

【財政】 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がなく、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。

1-5 リスク変化とその対処

■ 研修を受けた人員の定着

上記 1-3 成果の達成状況の DAC5 項目評価の効率性においても記載した通り、保健医療従事者の多くは1年契約で、毎年1月に契約を更新している。研修を受けた保健医療従事者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。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が、DAS キचे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が認識されており、プロジェクトマネージャーであるヘルスケア次官にも JICA 事務所とともに継続して申し入れをしている。

■ 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ることとなった。供与の優先される機材を2018年度に供与計画する工夫を行っているが、当初計画が

らの供与の遅れが成果の発現に影響を与える可能性がある。

■ 総選挙（大統領選挙、国会議員）にかかる影響

6月16日に総選挙が実施され、大統領選挙は第2位までの候補者による再投票となることが判明した。再投票は8月11日に実施される予定である。再投票までは選挙活動による活動実施への影響があり、選挙後は政権交代に向けて現政権の活動が停滞することも考えられる。プロジェクトの成果を計測するエンドライン調査は、年末年始頃を予定していることを現政権に認識して取り組んでもらえるように継続して説明を行う。また政権交代の際にもプロジェクトの活動継続が円滑に進められるよう関係者との密なコミュニケーションを図る必要がある。

1-6 JICAにより取られた方策の進捗状況

該当なし

1-7 グアテマラ国により取られた方策の進捗状況

該当なし

1-8 環境社会配慮の進捗状況

該当なし

1-9 ジェンダー、平和構築、貧困削減における配慮の進捗

妊産婦死亡症例検討会で取り上げられた事例には、死亡の要因には、パートナーや家族が保健医療施設に妊婦健診に行くことに対して肯定的でなかったために妊婦自身の意思で妊婦健診に行くことができなかったというケースが見られる。この事例からの学びは、マチズモ（男性優位主義）や年配者優位の社会では、妊婦の行動変容のために家庭内で決定権のある人物からも十分に理解を得ることが必要であるということである。プロジェクトではこの教訓を活かすべく、母子保健研修における緊急計画の説明の際に、妊婦の行動変容を促せるようこの点を補足して説明している。また、本邦研修にて日本における妊娠および出産への男性や家族の参加を学んだ帰国研修員とともに、男性や家庭内の年配者の巻き込みなどを促進する活動を計画する。

1-10 その他、プロジェクトに影響を与える特記/考慮すべき事項(例えば他のJICAのプロジェクト、カウンターパートの活動、他のドナー、民間部門、などのNGO)

■ キचे保健管区事務所主催の開発パートナー会議

2018年4月より3か月毎に、DASキचे主催の開発パートナー会議が開催されており、日本人専門家あるいはプロジェクト備上現地コンサルタントが出席をしている。

当モニタリング期間内では1月25日および6月14日に実施された。会議では、DASキचेからは毎回プログラム（栄養、リプロダクティブヘルスなどの保健課題）別に保健情報の発表と開発パートナーへの支援要請があり、その後、開発パートナーによる活動進捗共有が継続実施されている。

■ 他開発支援パートナー状況

2つの開発支援パートナーが当モニタリング期間にプロジェクトの終了を迎え、成果共有会を実

施したため、プロジェクトからも参加をした。2つの開発支援パートナーのうち、特に本プロジェクトとの関連性が高かった Maternal Child Survival Program については以下のとおり。

◆MCSP (Maternal Child Survival Program) /USAID

MCSP は、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) に取り組んでおり、情報交換および研修やワークショップへの双方からの参加も行ってきた。MCSP は、メンターと呼ばれる本プロジェクトの研修ファシリテーターにあたる役割の保健医療従事者を育成し、カスケード方式で母子保健の技術改善に取り組んできた。カスケード方式による技術改善はこの先も続けられる予定であることから、同じ方式をとる本プロジェクトでもメンターなど MCSP の成果活用について検討する。

また、イシル保健管区内3市では住民参加活動を展開し、プロジェクトとはこれまでコミュニティリーダー研修を共同開催するなど連携を図ってきた。MCSP によるプロジェクトの成果品としては、コミュニティでの活動計画実施までのプロセスガイドが作成され、保健省の承認が得られている。今後は、保健医療従事者が自らこのガイドに従って活動の促進と未介入のコミュニティでの活動を行う計画である。これらのコミュニティや MCSP が介入したコミュニティと、プロジェクトの優先コミュニティが共通する場所もあるため、本ガイドの活用を検討し、連携を図っていく。

2 プロジェクトの遅延あるいは問題 (該当する場合)

特になし

3 プロジェクト実施計画の変更

3-1 PO

特になし

3-2 詳細化された実施計画におけるその他の変更

特になし

4 プロジェクト終了後に向けたグアテマラ国側の準備

現在のところ討議なし。

以上

II. プロジェクトモニタリングシート PM Form 3-1, 3-2 (添付)

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～2020年6月（4年間）

プロジェクトサイト：キチエ県のキチエ保健管区の10市

バージョン：6（キチエ保健管区事務所）

日付：2019年9月4日

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
上位目標	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。	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。 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。 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。 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。 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。	・SIGSA1.2のデータ ・INEのデータ ・SIGSA1.2のデータ ・INEのデータ ・SIGSA1.2のデータ ・INEのデータ ・SIGSA 5C 添付 食糧栄養安全保障 (SAN) ・SIGSA 5C 添付 食糧栄養安全保障 (SAN)	・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。 ・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。 ・食糧支援プログラムが継続されること。	指標1～5の2019年1～6月までの保健管区事務所全体の実績は以下の通りである。 1. 妊産婦死亡率：59.9 2. 新生児死亡率：1.8 3. 5歳未満児死亡率：0.27 4. 低出生体重児：7.9% 5. 慢性栄養不良の5歳未満児：17.7% 妊産婦と新生児死亡例が多く発生していることから、7～8月は重点的に予防や対策のための活動を行っている。	妊産婦死亡と新生児死亡が多く、死亡症例検討会後の改善活動強化のためにフォーアンプ体制を再考し、予防・対策や提供サービスの改善を図っており、この継続を支援する。

<p>プロジェクト目標</p> <p>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>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>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. OPV 3 : 82.3%</p> <p>b. 5種混合 (DPT、HepB、Hib) : 76.9%</p> <p>c. BCG : 86.9%</p> <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>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>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>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>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>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 5C</p> <p>・ブックレット 5A</p> <p>・ブックレット 5A</p> <p>・ブックレット 5A</p> <p>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 3CS/3PS</p>	<p>・デアマラ保健省が引き継ぎ母子保健と栄養改善を優先課題として扱うこと。</p>	<p>指標1～8の2019年1～6月までの対象10市平均の実績は以下の通りである。</p> <p>1a. 初回産前健診率: 13.8%</p> <p>1b. 4回産前健診率: 13.6%</p> <p>2. 施設分娩率: 14.7%</p> <p>3. 予防接種率</p> <p>a. OPV3 : 48.1%</p> <p>b. PENTA : 47.9%</p> <p>c. BCG : 42.0%</p> <p>4. 成長モニタリング</p> <p>a. 1歳未満児 : 69.0%</p> <p>b. 1-2歳未満児 : 58.3%</p> <p>5. 完全母乳育児 : 56.9%</p> <p>6. 補完食開始: 55.9%</p> <p>7. 妊婦の体重増加</p> <p>a. AMC : 5.4%</p> <p>b. BMI : 21.9%</p> <p>8. 産後健診</p> <p>a. 24-48時間 : 33.6%</p> <p>b. 48時間-42日 : 48.8%</p>	<p>研修で習得した知識と技術の現場での適用が早期に指標改善に反映されるよう、更なる実践の促進と強化を図る。</p> <p>産前健診率について、目標達成のための活動促進が求められる。各市保健管区事務所では、コミュニティでの啓発強化や保健委員会での活用を検討している。コミュニティにおいて妊婦や家族から信頼の高い伝統的産婆 (コマドローナ) と連携を図り、妊婦の発見と同時に健診のために保健医療施設へ同行する、あるいは受診を促す取り組みを強化する必要がある。</p>
---	--	--	--	---	--

<p>アウトプット</p> <p>1. キチエ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：保健サービス運営の研修を受けたモニタリング・スーパーバイザーの割合が80%になる。</p>	<p>・プログラム毎のモニタリングガイド（技術分析委員会報告書、SIGSA4および6、BRES（資機材の在庫、発注、発送情報））</p>	<p>・グアテマラ保健省が保健政策を継続させること。</p>	<p>1. 達成済み (2018年3月にキチエ保健管区事務所保健医療人材（スーパーバイザー・スーパーバイザー）を対象とした、また、2018年10月に市保健管区事務所保健医療人材（スーパーバイザー・スーパーバイザー）を対象としたモニタリング・スーパーバイザーを対象とした研修を実施した。受講率は、前者82%、後者のうちプロジェクト対象12市保健管区事務所は100%、保健管区内全20市保健管区事務所は97.5%（1名のみ欠席）であった。</p> <p>本指標の分子と分母は以下の通りである。 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（スーパーバイザー・スーパーバイザー） 分子：保健サービス運営の研修を受けた保健医療人材</p>	<p>今後、未実施の保健管区におけるモニタリング活動を実施する。2019年3月に策定した年間計画に基づいたモニタリング・スーパーバイザーの情報や課題の共有および振り返りを行い、質改善に努める。</p>
<p>・プログラム毎のモニタリングガイド（技術分析委員会報告書、SIGSA4および6、BRES（資機材の在庫、発注、発送情報））</p>	<p>指標2：保健管区事務所に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>・プログラム毎モニタリングガイド（技術分析委員会報告書、SIGSA4および6、BRES（資機材の在庫、発注、発送情報））</p>	<p>・グアテマラ保健省が保健政策を継続させること。</p>	<p>2019年1～6月の保健管区事務所による市保健管区におけるモニタリング・スーパーバイザー活動は、12市保健管区中10市保健管区に各1回実施された。なお、補足情報として、キチエ保健管区事務所が管轄する全20市保健管区では12市保健管区が実施済みである。</p>	<p>今後、未実施の保健管区におけるモニタリング活動を実施する。2019年3月に策定した年間計画に基づいたモニタリング・スーパーバイザーの情報や課題の共有および振り返りを行い、質改善に努める。</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・栄養サービスが向上する。</p>	<p>指標1：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>・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>・ SIGSA 3CS/3PS ・ IEC集計（食糧栄養安全保障プログラム (PROSAN))</p>
	<p>指標2：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>指標3：発見された急性栄養不良児の重症例の100%がリファラル、カウンスラーリファラルされる。</p>	<p>・ SIGSA ・ 参加者リスト ・ リファラル、カウンスラーリファラルの記録</p>

<p>1. 2019年6月までのプロジェクト対象12市保健管区における規範・規則の現場適用率は以下の通りである。</p> <p>38% (204/537名) のモニタリングより、27% (145/537名) の適用が確認できた。</p> <p>拡大市第1グループと第2グループでは、研修の時期が異なるため以下に上記の内訳を示す。</p> <p>パイロット市および拡大市（第1グループ6市保健管区）： a. モニタリング実施率63% b. 現場適用率：44% 拡大市（第2グループ5市保健管区）： a. モニタリング実施率12% b. 現場適用率:10%</p> <p>※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>	<p>研修で習得した知識や技術が、定常業務として実践できようになるために、モニタリング・スーパーバイザーを継続し、業務の改善を図る。また、特に適用が難しい項目について、重点的なフォローアップを行う。</p>
<p>2. 30.2%</p>	
<p>3. リファラル：100% カウンスラーリファラル：25% 2019年6月末までの症例数は全17件（チカマン市保健管区4件、ホヤパフ市保健管区3件、サカブラス市保健管区1件、サン・バルトロメ・ホコテランゴ市保健管区1件、サン・ペドロ・ホコビラス市保健管区3件、ラ・パロキア市保健管区5件）</p>	<p>2018年はカウンスラーリファラル100%を達成していたことから、保健管区事務所を通して、病院との連携を強化する。</p>

<p>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、コミュニティリーダーの参加が増加する。</p>	<p>指標1：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）少なくとも年間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 ・SIGSA6 (保健委員会) ・会合のアジェンダおよび議事録</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 ・フォーカスグループ</p>	<p>優先コミュニティ33のうち、7コミュニティにおいて実施が確認されており、6コミュニティにおいて保健委員会による活動が実施されている(計13コミュニティ、39.4%)。14コミュニティについては実施を確認中、6コミュニティは未実施である。</p> <p>優先コミュニティ33のうち、26のコミュニティ(79%)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、妊娠時の危険兆候の啓蒙などである。</p>	<p>保健医療従事者とコミュニティリーダーが一緒に作成した計画に基づいて活動を行うことが出来るよう、モニタリングを継続し、適宜、課題の整理・共有とともに、課題の整理のための支援を行う。コミュニティリーダー間でも、経験の共有や意見交換を行うことが出来る機会を計画、実施し、コミュニティ活動の促進と継続を図る。なお、保健医療従事者が活動の内容、好事例、教訓などを発表する交流会は6月に実施されており、半年後を目途に再度共有の機会を計画する。</p>
<p>4. プロジェクトの結果が保健省の戦略表において認知され、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</p>	<p>該当なし。</p>	<p>該当なし。</p>

活動	投入	外部条件
	日本側	相手国側
<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> <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・スーパージョン（以下「SV」と記す。）を定期的の実施する。</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. 検証された現地話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. 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> <p>2-4. 研修実施後、研修受講者の知識及び技術を評価する。</p> <p>2-5. 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（特にカロリとタンパク質）に関する教育計画を提供する。</p> <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> <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。</p> <p>※「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改善と成果を正確に検証する。</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>	<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>1. カウンタートナーパートナーの配置</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>前提条件</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 style="text-align: center;"></p> <p><課題と対策></p>

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)

バージョン：6 (イシル保健管区事務所)
日付：2019年9月4日

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：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～2020年6月 (4年間)
プロジェクトサイト：キチエ県のイシル保健管区の2市

上位目標	指標	指標データ入手手段	外部条件	実績	備考
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。	指標1： 妊産婦死亡率が285 (2016年) から142 (2023年) に減少する。 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。 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。 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。 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。	・SIGSA1, 2. ・SIGSA1, 2. ・SIGSA1, 2. ・SIGSA1, 2. ・SIGSA1, 2.	・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。 ・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。 ・食糧支援プログラムが継続されること。	指標1～3の2019年1～6月までの保健管区事務所全体の実績は以下の通りである。 1. 妊産婦死亡率：123.4 2. 新生児死亡率：18.1 3. 5歳未満児死亡率：0.20 4. 低出生体重児：4.8% 5. 慢性栄養不良の5歳未満児：57%	慢性栄養不良の5歳未満児について、更なる啓蒙および母親や家族への栄養指導の強化を図る必要がある。

<p>プロジェクト目標</p> <p>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1： 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、28% (2015年) から38% (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95%を達成する。 2015年のベースライン値は以下の通り。 a. OPV 3：99.5% b. 5種混合 (DPT、HepB、Hib)：98% c. BCG：95.5%</p> <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88% (2015年) から95% (2019年) まで増加する。</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>指標6：生後6か月児の80% (2019年) が補完食を開始する。</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 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)。 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週を過ぎた場合)。</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>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 5C</p> <p>・ブックレット 5A</p> <p>・ブックレット 5A ・産褥婦ファイル ・SIGSA Web</p> <p>・ブックレット 5A</p> <p>・妊婦ファイル</p> <p>・産褥婦ファイル ・SIGSA Web ・新生児ファイル</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>	<p>指標1～8の2019年1～5月までの対象2市平均の実績は以下の通りである。</p> <p>1. 初回産前健診率：10.3% 2. 施設分娩率：14.5% 3. 予防接種率 OPV3：45.4% PENTA：45.3% BCG：27.1% 4. 成長モニタリング a. 1歳未満児：45.7% b. 1～2歳未満児：31.6% 5. 完全母乳育児指導：184.6% 6. 補完食開始：92.1% 7. 妊婦の体重増加 a. AMC：54.5% b. BMI：49.1% 8. 産後健診 24時間以内：85.3% 栄養改善・母子保健・住民参加の研修内容が現場にて適用されてきている。</p>	<p>研修で習得した知識と技術の現場での適用が早期に目標改善に反映されるよう、更なる実践の促進と強化を図る。</p> <p>産前健診率について、目標達成のための活動促進が求められる。イシクル保健管区事務所では、各コミュニティにそのコミュニティの保健情報 (死亡や疾病など) のデータを提示し、コミュニティの強化を図ることを検討している。保健委員会やコミュニティリーダーとこの活動を実現するための具体的な計画を策定し、実施を図る。</p> <p>完全母乳指導率については、出生数より指導数が多しを試みたが、両データを収集する部署が異なることから、両者で照合されたい。更にデータ収集と照合の改善を図る。補完食開始についても今後同様に開始する可能性があるため、同様の対応をする。</p>
---	---	---	---	--	--

<p>アウトプット</p> <p>1. 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：収集したデータとその疫学分析に基づいて、母子保健・栄養サービスの提供のためのエビデンスに基づき活動が週ごとに計画される。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・出席者リスト ・情報分析の記録 ・研修の事前・事後試験の結果 ・SIGSA 4, 6 ・BRES (Balance de requisición, envío de suministros) ・SIGSA 18 (保健統計揭示および毎月のカバー率) 	<p>・グアテマラ保健省が保健政策を継続させること。</p>	<p>1. 市保健管区事務所において月例保健情報会議での事例発表・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・評価の強化を行っている。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、それに基づく活動計画を立案している。</p> <p>2. 保健管区事務所による市保健管区における3か月ごとのモニタリング活動が実施されている。</p>	<p>更にサービス提供の質を向上させるために、活動強化を継続する必要がある。</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・栄養サービスが向上する。</p>	<p>指標1：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>	<ul style="list-style-type: none"> ・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>指標2：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>	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者リスト 	
<p>指標3：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、カウンタールファラルが50%に増加する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・SIGSA ・参加者リスト ・リファラル、カウンタールファラルの記録 	

<p>1. 2019年6月までの対象2市保健管区における規範・規則の現場適用率は以下の通りである。</p> <p>45% (11/247名) のモニタリングにより、37% (9/247名) の適用が確認できた。</p> <p>パイロット市 (ネバフ市) とチャフル市では、研修の時期が異なるため以下に上記の内訳を示す。</p> <p>パイロット市 (ネバフ市) :</p> <p>a. モニタリング実施率: 62%</p> <p>b. 現場適用率: 51%</p> <p>チャフル市 :</p> <p>a. モニタリング実施率: 27%</p> <p>b. 現場適用率: 22%。</p> <p>※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: 全く実践できなかつた、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。</p> <p>分母: モニタリング対象者数 (※ 異動・退職者は除く)</p> <p>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>	<p>研修で習得した知識や技術が、定常業務として実践できようになるために、モニタリング・スーパービジョンを継続し、業務の改善を図る。また、特に適用が難しい項目について、重点的なフォローアップを行う。</p>
<p>2. 78.3%</p>	
<p>3. リファラル:100% カウンタールファラル:0%</p>	<p>カウンタールファラルの改善については、保健管区事務所を通して、病院との連携を強化する。</p>

<p>3. 母子保健・栄養に関するコミュニティ実 施の活動において、「保健モデル」実 施のためコミュニティリーダーの参 加が増加する。</p>	<p>指標1：各コミュニティで実施されるコ ミュニティ会において、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>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>・会合のアジェンダおよび議事録</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>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。3コミュニティについて は実施を確認中、2コミュニティは 未実施である。</p> <p>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。主な活動 内容は、緊急計画の説明、妊娠時 の危険兆候の啓発などである。</p>	<p>保健医療従事者とコミュニティ リーダーが一緒に作成 した計画に基づいて活動を 行うことが出来るよう、モ ニタリングを継続し、適 宜、課題の整理・共有とと もに解決のための支援を行 う。また、未実施のコミュニ ティにおける活動促進のた め、実施済みコミュニティの 好事例を学ぶ機会を計画す る。保健医療従事者だけでな く、コミュニティリーダー間 で、経験の共有や意見交換を行 うことが出来る機会を計画、実 施し、コミュニティ活動の促進 と継続を図る。</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</p>	<p>該当なし。</p>	<p>該当なし。</p>

活動	投入	外部条件
<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ペーパーズ調査、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・サーベイジョン（以下「SV」と記す。）を定期的の実施する。</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. 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> <p>2-4. 研修実施後、研修受講者の知識及び技術を評価する。</p> <p>2-5. 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（特にカロリーとタンパク質）に関する教育計画を提供する。</p> <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> <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。</p> <p>※「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改善と成果を正確に検証する。</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>	<p>日本側</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>相手国側</p> <p>1. カウンターパートの配置</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>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>前提条件</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 style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">＜課題と対策＞</p>		

プロジェクト・モニタリング・シートII (修正活動実施計画表)

バージョン:6
日付:2019年9月4日

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

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

成果2:三次保健医療施設と連携して、一次・二次保健医療施設の母子保健・栄養サービスが向上する。	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056</
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	--------

モニタリングシート Ver.7

(2019年7月～2019年12月)

JICA グアテマラ事務所 事務所長殿

プロジェクトモニタリングシート

プロジェクト名: 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」

シートのバージョン: Ver.7 (2019年7月～2019年12月)

作成者: 菱田 裕子

担当分野名: 総括/地域保健1

作成者: Francisco Rosal

役職: キチェ保健管区事務所長

作成者: Iván Guzmán

役職: イシル保健管区事務所長

提出日: 2020年1月31日

I. 要約

1 進捗

1-1 投入進捗状況

日本側

- 専門家の投入がほぼ予定通り実施された。
- ローカルコンサルタント（研修および教材の準備・実施支援（栄養））、（研修および教材の準備・実施支援、関係者調整支援）についても、予定通り投入された。これら投入を表1に示す。

表1: 日本人専門家、ローカルコンサルタント投入

専門家/ローカルコンサルタント	期間 (2019年7-12月関連分)
総括/地域保健1	7月上旬-9月上旬、11月上旬-12月下旬
副総括/地域保健2	4月下旬-7月中旬、8月下旬-11月上旬
母子保健2	7月中旬-8月下旬、11月上旬-12月中旬
栄養改善2	7月中旬-8月下旬
ヘルスプロモーション/住民参加	7月下旬-8月下旬
業務調整/研修計画	6月下旬-7月下旬、9月下旬-10月下旬
ローカルコンサルタント* (研修および教材の準備・実施支援（栄養）)	2019年1月下旬-現在
ローカルコンサルタント** (研修および教材の準備・実施支援、関係者調整支援)	2019年1月中旬-現在

*ローカルコンサルタント（研修および教材の準備・実施支援（栄養））の投入は継続しているが、5月に前任者の自己都合による依願退職があり交代をしている。

**ローカルコンサルタント（研修および教材の準備・実施支援、関係者調整支援）の投入は継続しているが、8月に前任者の自己都合による依願退職があり交代をしている。

- 研修実施に必要な投入について、予定通り実施された。これら投入を、表2として示す。

表 2：研修実施および活動に必要な投入

研修用教材・資材および、母子保健・栄養改善サービス提供・改善用教材
胎児心拍陣痛計、インファントウォーマー、超音波診断装置、ポータブルネブライザー、胎児ドップラー、診察台、グースネックランプ、聴診器（成人用）、血圧計（成人用）、体温計、耳式体温計、体重計（小児用）、メジャー、吊り下げ式体重計、身長体重計（成人用）、小児用身長計（家庭訪問用）、小児用身長計キャリングケース、乳児身長計（机上用）、大人用体重計（家庭訪問用）、緊急対応用持ち出しケース（機材一式入り）
研修用教材（配布資料印刷、教材作成用資材および作成費用）
研修実施費用（会場費、貸与機材および軽食・昼食代）

■ 機材供与

1-2 活動進捗状況 活動 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」を参照（p.6）。

グアテマラ国側

- カウンターパート（Counterpart: CP）の配置および、キचेとイシル保健管区事務所（Dirección de Área de Salud: DAS）内のプロジェクト事務所スペースと事務所備品の提供が継続して行われた。2019年12月にDAS イシルは、ネバフ市内に事務所を移転した。この移転に伴い、プロジェクトスタッフの執務スペースを確保してもらえるよう同所長に依頼をした結果、2020年1月に入りスペースが確保された。

1-2 活動進捗状況

- 活動 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」

■ DAS キचे

DAS では、モニタリング・スーパービジョン（Monitoring and Supervision: M&SV）活動を通して、M&SV ツールの見直しと検証が行われた。2019年10月、DAS キचेでは、市保健管区事務所（Distrito Municipal de Salud: DMS）に対する M&SV ツールの修正作業が行われた。11月にはこの修正版ツールの検証もかねて、同ツールを使用した M&SV 活動が実施された。11月28日には、この検証結果に基づき再度修正作業を行い、その内容をリプロダクティブヘルス、栄養、プロモーションなどの各課題プログラムが確認をし、12月13日までに M&SV ツール修正版（最終案）を取りまとめた。既に長期休暇に入った職員もいたため、継続確認を行う項目も一部あるが、2020年1月からはこのツールを使用した M&SV 活動が行われる予定である。

2019年1月から11月に計18DMS（うちプロジェクト対象DMSは11か所）へ22回（うちプロジェクト対象DMSへ14回）の M&SV 活動が実施された。プロジェクト成果目標は「年12回（対象12DMSへ年1回ずつ）の M&SV 活動を実施すること」になっており、合計回数は達成したものの、1DMSは未実施という結果となった。DAS キचेは、毎月の活動計画に本活動を明記するなどして、M&SV 活動の確実な実施を目指しており、2020年も継続される見通しである。また、保健省本省は2020年に各DASにモニタリング・スーパービジョン・評価ユニットを設置し、専属の人材

を配置することで確実な M&SV 活動の実施を計画している。

■ DAS イシル

DAS イシルでは、サービス提供および改善のための適時の意思決定の向上を目指しており、プロジェクト対象 2DMS における月例保健情報会議においてテリトリー看護師による発表と参加者間の意見交換を行っている。

2019 年 3 月から、各 DMS において月例でテリトリー看護師が各担当テリトリーの事例を発表し、参加者と好事例の共有や改善に向けた協議を継続している。事例発表では、地域の状況及び、疫学分析、事例に対する活動とその評価などとし、視覚的に示した分析を行うことを取り組むべき課題の 1 つとしている。この月例協議の結果、症例の動向、昨年との症例数の比較、原因分析、原因に基づく活動計画が立てられるなど、データに基づいた意思決定へとつながっている成果が見られている。一方、例えば、昨年の症例との比較がなされたものの、データを使用した予防活動が実施されていなかったといった課題もある。すなわち、分析をしても、データに基づいた必要な予防対策を講じなければ、分析の目的が失われてしまう。本分析は、疾病数増加への対処だけでなく、過去のデータを活用することで、予防活動などへの適時決断も可能となる。更なる改善をめざし、この点を参加者と共有して今後の分析と活動計画に反映することとしている。

➤ 活動 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」

■ 情報収集と事例活用の促進

プロジェクトでは、キチェ、イシルの両 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、保健医療従事者への共有と各 DMS での事例の活用促進を行っている。

DAS キチェ内では、2019 年 10 月までに 16 例¹の妊産婦死亡症例が報告されている。DAS キチェ、DAS イシルの妊産婦死亡症例検討会の課題として、1) 検討会に参加をした DMS の担当者から市保健管区内の保健医療従事者に対し、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る。この 2 点の課題について、以下の活動を継続した。

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医療従事者へ妊産婦死亡症例の情報伝達が十分に行われていない

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。そのため、1 次・2 次保健医療施設の保健医療従事者が、①2019 年度妊産婦死亡症例と分析結果について把握する、②妊産婦死亡症例の原因が理解できる、③死亡症例からの教訓を通して、自分の所属する保健医療施設で妊産婦死亡の予防策について立案できることを目的として、2019 年に実際に起こった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する DMS レベルでのワークショップを継続

¹ 出典：DAS Quiché PPT “Sala Situacional El Quiché noviembre de 2019”

している。

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

妊産婦死亡症例検討会の目的は、死亡の要因を特定し、取るべき対策を検討することであり、ひいては、予防可能な妊産婦の死を未然に防ぐ行動をとれるようになることである。妊産婦死亡後に、妊産婦死亡を予防するための改善計画を作成し計画に沿った活動を実施しないことには、妊産婦死亡の予防につながらない。両 DAS では、リプロダクティブヘルス課が改善計画のモニタリングをする役割を担っているが、関連する活動を十分に行っていない。そのため、妊産婦死亡が起こった DMS で、リプロダクティブヘルス課と共に改善計画実施後の進捗を確認し、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うことを継続している。さらに DAS キッチェでは、2019 年 10 月から 12 月の間、リプロダクティブヘルス支援チーム²の活動の一つとして、改善計画のフォローアップ強化が行われており、リプロダクティブヘルス課専属の疫学医のもとへ改善計画の進捗が報告されるようになってきている。

➤ **活動 2-1 「対象地域で使用されている言語を用いた教育教材と既存の教材を十分に配備する」**

■ 「私の栄養カレンダー」の継続的な配布

プロジェクトでは、「私の栄養カレンダー」（妊産婦と 2 歳未満児の栄養改善のために、その母親（保護者）が学習することができる教材）の改訂版の配布を継続して支援している。

配付数は、表 3 の通り。なお、妊婦への確実な配付確認のため、今後は、各 DMS で発見された妊婦数に基づいて妊婦への配付数とその割合の情報を収集することを予定している。

² リプロダクティブヘルス支援チーム：2019 年 10 月から 12 月の間、リプロダクティブヘルス課専属疫学医 1 名、DAS キッチェ管轄内の 9 つの DMS の母子 保健サービスの強化目的に 3 名の看護師が雇用された。それぞれ 3DMS を担当し、DMS での勤務を基本として活動を行っている。

表3：「私の栄養カレンダー」DMS 別配備数及び配付数（2019年11月末現在）

配付率が高い順位	DMS	DMSの配備数	妊婦および母親への配付数	配付率	備考
1	カニジャ	500	378	76%	9-11月分未登録
2	ホヤバツフ	3,341	2,538	76%	—
3	ラ・パロキア	1,100	772	70%	—
4	チャフル	1,700	1,053	62%	11月分未登録
5	ラ・ターニャ	300	165	55%	—
6	サン・バルトロメ・ホコテナンゴ	700	371	53%	—
7	サカプラス	1,974	982	50%	—
8	チチェ	1,100	540	49%	—
9	ネバフ	3,147	1,409	45%	—
10	サン・ペドロ・ホコピラス	1,150	494	43%	—
11	チカマン	1,470	593	40%	—
12	パツィテ	250	98	39%	9月分未登録
13	ウспанタン	1,475	541	37%	11月分未登録
14	チニケ	450	95	21%	9月分未登録
—	合計	18,657	10,029	54%	—

■ 妊婦栄養評価シートの提案と検証活動

プロジェクトではこれまでの保健医療施設への訪問を通じ、保健医療従事者が妊婦に対して栄養指導を行うため、妊婦の栄養摂取状況の把握ができ、体重の増加量の把握もできるツールの必要性が高いことを把握した。妊婦健診において使用される妊婦の健康状態把握のための既存のカルテ（Ficha clínica prenatal y/o posparto, Carnet）には、こうした項目の記載がないことから、栄養状況の評価に関するシート（案）を作成し、検証活動を進めてきた。

2019年8月21日と12月17日に保健省本省のヘルスケア統合システム局（Sistema Integrado de Atención de Salud: SIAS）において、JICA グアテマラ事務所、SIAS（保健啓発課も含む）、リプロダクティブヘルス国家プログラム、食糧保障・栄養プログラムの担当者へ検証結果を報告するとともに、今後のシート（案）の使用に関する協議を行った。

主な検証結果として、シートを活用することで、保健医療従事者が栄養評価や食事指導を適切に行えることに加え、体重増加が適切あるいは過剰な妊婦の数（割合）を把握できることが明らかとなった。またプロジェクトの対象DASやDMSにおいては、今後もシートの使用を継続したいという意向が示されている。現在保健省では、妊婦用のカルテ様式の更新を行っており、2020年初頭からの新政権における承認を得て公式化するとともに、全国での使用を目指している。同シートの内容はカルテに含まれるべき内容となる見込みである。

一方、カルテの内容及び、承認プロセスが保健省内でまだ十分に共有されていないことから、どのようにシートの内容をカルテに取り込むか、あるいは現在の案のようにカルテへの添付とするかといった具体的な提案が出来ないといった課題も残されている。全国での使用までに（承認や印刷、使用方法の説明などのために）時間がかかることが予想されることもあり、まずはSIAS局長へ検証報

告書を送付し、SIASによるフォローアップが実施されることとなった。

なお前述の通り、栄養評価シートについては、プロジェクト対象 DAS や DMS において使用の意向が示されており、2020年からのパイロット地域での継続使用とパイロット地域以外への拡大使用について、CPの最終判断を待っている。

■ 「家庭用緊急計画カード³」の印刷と配備

1) DAS キचे

DAS キचेの推定妊婦数に応じて 32,000 部印刷した。12月13日に DAS キचे管轄の全 20DMS への配布を完了し、DAS よりその旨報告を受けた。

2) DAS イシル

プロジェクト対象 2DMS の推定妊婦数に応じて 5,000 部印刷した。DAS イシルへの配布にあたっては、大臣宛ての寄贈意向レター⁴の発出を求められた。ただし、機材ではなく消耗材であり、保健医療施設において資材は妊婦へ配布され CP 機関に常時設置されるものではないことから、受渡しレターのみの対応で可能か確認を行っている。

➤ 活動 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」

■ 2018 年度供与機材の保健医療施設への配備・使用状況の確認（継続）

保健医療施設を訪問した機会を利用して、2018 年度供与機材の使用状況の確認を行っている。D イシル保健管区内の保健医療施設に供与した緊急時持ち出しケースについては、緊急時に備えて日頃から準備が整えられていないケースが散見されたことから、DMS 保健情報会議を利用して、テリトリー看護師に対して緊急時持ち出しケースの使用方法について再度説明を行った。また、1) Código Rojo⁵ プロトコル、2) ショック分類、3) 緊急時必要物品一覧（1 次保健医療施設用）、3) リファーマ用紙の記載例について、使用における耐久性を確保するためにラミネート加工を施し、緊急時持ち出しケースの付属品として配備することとして準備を進めた。

■ 2019 年度供与機材の引き渡しと活用

2019 年 10 月から 12 月に、DAS キचेおよびイシルから各 DMS へ、各 DMS から各保健医療施設への引き渡しが進められた。なお、11 月 21 日には DAS キचेにおいて供与式が行われた。地方ケーブルテレビ 3 社（Kanal 4、Cable Proesa、Cable Maya）による取材があり、供与機材と供与式の様子が放送された。

DAS キचेでは、チニケ、パツィテ、ラ・パロキアの 3DMS に新しく超音波診断装置が供与され

³ 家庭用緊急計画カード：保健医療施設で妊婦健診に来た妊婦に配布する出産準備や妊娠及び出産の緊急時に必要な情報が記載されたカード。DAS キचेでは保健省本省標準のものを、DAS イシルでは地域で使用されている言語や当該地域で撮影された画像を用いたものを使用している。

⁴ 保健省の寄贈用マニュアルには、外部からの寄贈の際には大臣宛てに寄贈意向レターを発出し、大臣より受け入れ回答があった後、寄贈物品の受け渡しが行われるといった手順が記載されている。

⁵ Código Rojo：産科出血の緊急患者が発生した際に使用される用語。産科出血の患者に対し迅速な処置が行えるよう対応チーム、臨床検査室、輸血室、搬送担当者等へアナウンスをかける（MSPAS 2013 Código Rojo）

た。超音波診断装置が効果的に活用されるようこれらの DMS へは、優先的に保健省所属の産科医で、DAS キचेの母子保健ファシリテーターであるアペン医師による現場指導が行われるよう調整を行い、12月11日にパツィテ 24 時間診療センター（Centro de atención permanente: CAP）で、同医師による基礎講義と演習から構成される実地研修が行われた。基礎講義は、基礎的な理論に加え、臨床画像を用いながら説明が行われた。演習では、研修参加者に対してマンツーマンの指導が行われ、研修後には、超音波検査記録内の項目⁶ についての手技が獲得されたことを確認した。

超音波診断装置の活用に関する課題として、妊産婦健診における超音波診断実施の推奨⁷の周知がされていないことが挙げられていた。本プロジェクトで保健省の規範に沿ったガイドライン（案）を作成し、さらに DAS からの通達により、妊娠 24 週前の妊婦に対する超音波診断の促進と、妊婦健診に必要な超音波検査記録の項目を適切に検査するよう働きかけを行った。これにより 2019 年 12 月に DAS キचे所長より超音波診断装置を有している全 CAP へ同通達が発出された。

さらに超音波診断装置、インファントウォーマー、胎児心拍陣痛計の大型機材については、2019 年末までに、CAP チニケ、サン・ペドロ・ホコピラス（San Pedro Jocopilas: SPJ）を除くすべての施設での設置・操作確認を終えた。また、プロジェクト終了を見据え、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、交換が必要な部品の入手先、修理対応等を共有するために取りまとめを行っている。

■ DAS イシルへの機材供与手続き

2019 年 10 月の DAS イシルへの機材供与の手続きにおいて、DAS イシル大臣宛ての寄贈意向レターが必要である（参照：p.6 脚注 6）との連絡を受けた。過去の供与については、保健省国際局から受領と DAS への配備の連絡レターが送付されており、保健省での受領確認は経ている。その一方で、DAS イシルからは別途正式な手続きを求められたものである。12 月に DAS イシルにおいて内容を確認の上、JICA 事務所より大臣宛てのレターを作成され、DAS イシルへ送付された。これにより、DAS イシルにおいて、正式に機材の受け渡しが終了し、保健省内部用の手続きが進められた。

- 活動 2-3 「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」
- 活動 2-4 「研修実施後、研修受講者の知識および技術を評価する」
- 活動 2-5 「妊婦の体格指数（BMI）に応じた妊娠期に適切な栄養（特にエネルギーとタンパク質）に関する教育計画を提供する」

■ DAS キचे（リプロダクティブヘルス支援チームとの協働活動）

DAS キचेでは、管轄内の 9 つの DMS の母子保健サービスの強化を目的とした、DAS キチェリプロダクティブヘルス支援チームとの協働による活動が実施された。

2019 年 10 月から 12 月の間、リプロダクティブヘルス課専属疫学医 1 名と、DAS キचे管轄内の妊産婦死亡が発生している 9 つの DMS における母子保健サービスの強化を目的に 3 名の看護師が雇用された。この看護師 3 名はそれぞれ 3DMS を担当し、DMS での勤務を基本として活動を行って

⁶ 超音波検査記録項目：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

⁷ 保健省の規範（2018 年）「妊娠週数と出産予定日推定のため、妊娠 24 週前の妊婦に対する超音波診断が推奨される」

いる。当該チームと活動内容の共有および効果的な協働についての協議を行った上で、それぞれの目的に基づいた活動を DMS における共通の機会を活用して実施した。この機会を通じて、プロジェクトでは、研修後の M&SV の進捗と課題の共有、死亡症例の共有を行った。特に、各市の保健医療施設において、妊産婦死亡症例から抽出された教訓をどのように活用するかといった点についても検討した。

■ 技術不足が確認された保健医療従事者への重点的なフォローアップ活動と適用率の向上

プロジェクトでは、テリトリー看護師による母子保健・栄養改善研修後の M&SV の実施を継続して進めている。M&SV の結果から技術の不足が確認された保健医療従事者に対し、CP と共に再度 M&SV やフォローアップ研修を行い、技術の向上にむけて重点的に取り組んでいる。

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、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支援チームとの研修後 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等の取り組みを行っている。

その結果、DAS キचेでは、12 月末までに保健省の規範・規則の知識を有し、それを適用する割合が 78%に上昇し、PDM 成果 2 指標 1⁸を達成した。プロジェクト対象地域（全 14DMS）の 2019 年 12 月末までのモニタリング実施数・成果 2 指標 1 の適用率を表 4 に示す。キचे保健管区内プロジェクト対象 12DMS の内訳を見ると、9DMS で成果 2 指標 1 を達成している。11 月上旬までは、予防接種キャンペーンが実施されており、他の活動に割く時間を確保できなかったものの、その後、研修後 M&SV の実施率の大幅な改善が見られた。また、9 月から開始しているフォローアップ研修の成果が現れてきていることが伺える。

イシル保健管区内対象 2DMS は、予防接種キャンペーンのためモニタリング計画の遅延が見られ 12 月までの実施率は 73%、適用率は 64%にとどまり、成果 2 指標 1⁹の達成には至っていない。研修後 M&SV の実施率および適用率改善に向けた取り組みを継続している。

なお、パイロット市であった DMS サン・バルトロメ・ホコテナンゴ（San Bartolome Jocotenango: SBJ）における適用率は、他の DMS と比較して低いが、この要因として研修実施から研修後 M&SV 開始までの期間が空いたこと、研修後 M&SV の実施率の伸びが緩やかであったことから、研修で学んだ知識・技術を忘れ、現場の業務に活かされていないことが挙げられる。研修後、適時の M&SV およびフォローアップを実施し、実務での学習を促進することが肝要である。

⁸ DAS キचे成果 2 指標 1：第 1・2 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。

⁹ DAS イシル成果 2 指標 1：第 1・2 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。

表4：母子保健・栄養改善研修後 M&SV 実施率、知識・技術の適用率（2019年12月末までの実績）

DMS	モニタリング 予定人数	モニタリング 実施人数	実施率*	指標 2-1** 適用率
◆キチエ保健管区				
カニジャ	27	24	88.9%	81.5%（達成）
チチュ	37	37	100.0%	94.6%（達成）
チニケ	24	14	58.3%	50.0%
ホヤバツフ	85	75	88.2%	65.9%
パツィテ	19	19	100.0%	94.7%（達成）
SBJ	32	26	81.3%	43.8%
SPJ	43	42	97.7%	86.0%（達成）
チカマン	68	58	85.3%	76.5%（達成）
ラ・ターニャ	16	16	100.0%	93.8%（達成）
ラ・パロキア	50	37	74.0%	70.0%（達成）
ウスパンタン	48	48	100.0%	93.8%（達成）
サカプラス	96	90	93.8%	82.3%（達成）
合計/平均	545	486	89.0%	77.7%（達成）
◆イシル保健管区				
ネバフ	132	109	82.6%	75.0%
チャフル	96	60	62.5%	53.1%
合計/平均	228	169	72.5%	64.1%

*表4 モニタリング実施率算出方法：研修受講者のうち、研修モニタリングを受けた者の割合。

計算式：モニタリングを受けた者 / (モニタリング対象者-退職者) ×100

ただし、DAS 平均は各 DMS の割合の平均値。

**成果2 指標1 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

ただし、DAS 平均は各 DMS の割合の平均値。

■ 栄養教材を用いた栄養指導の強化

プロジェクトでは、保健医療施設を訪問し、保健医療従事者から妊婦へ適切な手法で栄養カレンダーが配付されているのか、栄養評価が適切に実施されているのかとともに、食事の助言を主とした栄養指導は適切に行われているのかを確認し、栄養指導の改善と強化のための指導を継続させている。健診時間中の施設では On The Job Training (OJT) を用いて、その他の施設では地区で多くみられる体格の妊婦の設定でシミュレーションのスキットを即興で再現してもらい、弱点と改善点を明確にする手法を用いて技術指導を行った。おおむねベテランの准看護師では適切かつ丁寧な栄養指導が出来ているのに対して、新人の准看護師の中では配付対象者の理解を確認しないまま一方的な教材説明に終わってしまう人も見られた。総合的には、適正な体重増加量および絵図の示す食材が入手できない場合の置き換えの指導が弱いことが分かった。また栄養カレンダーの配付については、表紙に名前を書き込み、食事回数と内容を質問して該当のチェック欄に記入してから渡すことを奨励している。栄養評価についても、一次保健医療施設の准看護師のなかで適切に実施できている者とそうでない者の差が見られていることから、研修後モニタリング・フォローアップ活動においてテリトリー看護師がこの点にも十分留意する必要がある。

- 活動 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」

■ 実施済み。

- 活動 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」

■ コミュニティリーダーと保健医療従事者による経験共有会の実施

DAS キचेと DAS イシルにおいて、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¹⁰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。

表5：経験共有会の実施に関する実績一覧

	実施日	対象DMS	参加者数
イシル 保健管区	8月14日、 16日	ネバフ、チャフル、コツツアル*	コミュニティ担当保健医療従事者および DMSプロモーション担当者：33名 コミュニティリーダー：54名 DMSネバフエドゥケーター：3名 米国平和部隊（Peace Corps）ボランティア：1名
キचे 保健管区	8月20日 - 22日	ウスパンタン、サカプ ラス、ラ・ターニャ、ラ・ パロキア、チニケ、チチ ェ、ホヤバッフ、カニジ ヤ、SPJ、パツィテ	コミュニティ担当保健医療従事者および DMSプロモーション担当者：36名 コミュニティリーダー：61名 キचे保健管区プロモーション担当者：2名 青年海外協力隊員（JOCV）：3名
	9月19日	チカマン	コミュニティリーダー：2名 COCODEメンバー：6名 伝統的助産師（コマドローナ）：12名 保健委員会メンバー：8名 コミュニティ担当保健医療従事者および DMSプロモーション担当者：11名 キचे保健管区プロモーション担当者：2名
	12月10日	SBJ	コミュニティリーダー 伝統的助産師（コマドローナ） 保健委員会メンバー 計約150名 DMS所長および保健医療従事者：5名 市役所女性課：2名 キचे保健管区プロモーション担当者：2名

*カウンターパートからの要請に基づき、プロジェクト対象外のDMSコツツアルの2コミュニティも招聘

¹⁰ ここでいうコミュニティリーダーとは、保健委員会に所属する住民、伝統的産婆（コマドローナ）、コミュニティ開発委員会に所属する住民（Consejos Comunitarios de Desarrollo: COCODE）などのこと。

この共有会は、1) コミュニティリーダーがこれまで実施してきた活動を他のコミュニティリーダーと共有すること、2) コミュニティリーダーと保健医療従事者間の信頼・コミュニケーションを強め、コミュニティでの妊婦・子どもの見守りの機能を高めることをねらいとしている。共有会では、リーダーの役割を確認することに始まり、コミュニティにおける母子保健・栄養改善に関する課題・強みを特定し、課題に対するこれまでの取り組みを見直すと共に、保健医療従事者、コマドローナ、保健委員会、その他の様々なアクターとの連携の重要性が再認識された。なお、12月10日のSBJにおける共有会は、特定非営利活動法人AMDA社会開発機構（AMDA-MINDS）と合同で実施した。

■ 住民参加活動の進捗・結果

コミュニティリーダーを対象とした住民参加研修では、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。この計画の中には、DMS 担当者によるモニタリング活動についても記載されている。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ている。

優先コミュニティにおけるプロモーション活動状況を表6に示す。キचे保健管区プロジェクト対象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、その内30コミュニティの保健委員会は、保健医療従事者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ている。イシル保健管区においては、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、キचे保健管区同様にプロモーション活動を行っている。DMS SBJのムルバ、DMS チカマンのラス・ヴィガス、DMS ホヤバップのチョラシャフでは、保健委員会やコマドローナが妊婦の危険兆候を発見し、保健医療施設へのリファールを実施した事例の報告も挙がっている。

■ 母子保健・栄養改善指標の分析と2020年の計画策定支援

DMS ネバフでは、妊娠12週までの初回健診受診率など、母子保健・栄養改善指標の分析と向上に必要な活動について検討が行われた。

12月16日、DMS ネバフにおいて各テリトリーの看護師、農村保健技官、准看護師が参加し、保健指標の目標達成状況の分析とその経験共有、改善に向けた2020年の活動計画策定を行った。各テリトリーの担当者が、妊婦健診率、施設分娩率、子どもの成長モニタリング実施率、妊産婦死亡率、新生児死亡率などに関し、目標達成状況とその達成状況にある背景と課題に関する発表を行った。この発表により参加者は他のテリトリーからの学びを共有した上で、活動計画の策定を行った。好事例の経験や計画活動の多くは、コマドローナとの連絡・情報交換、保健委員会やコミュニティ会合を活用した啓発活動などであった。各テリトリーでは策定した活動のモニタリングについても計画しており、テリトリーの活動とモニタリングについてはDMS プロモーション担当者が、そのテリトリーの計画に基づいてモニタリングを行う。

表6：優先コミュニティの保健委員会とその活動状況（2019年11月現在）

DMS	コミュニティ	保健委員会		コミュニティ緊急計画の更新	成果3指標1 コミュニティ会合における母子保健・栄養に係るプロモーション活動の実施	成果3指標2 母子保健・栄養に特化したリスク要因の解決に向けたコミュニティ組織化に関する活動の実施	保健委員会による活動 (2019年9月から11月末まで)	リファラルの実施	予定されている計画
		設立	活動状況						
◆キチエ保健管区									
サン・バルトロメ・ホコテナンド	ラス・クエバス	済み	活動中	情報確認中	18の活動中のコミュニティで、四半期毎の会合実施	責任ある父性・母性、青少年期の妊娠予防、妊婦・新生児の危険兆候時のリファラルに関する能力強化	調整、CAPへのリファラル、コミュニティ会合におけるコマドローナの介入、妊産婦死亡予防のための妊婦の家庭訪問	妊婦のリファール実施	四半期毎の会合実施
	ムルバ	済み	停滞	情報確認中	情報確認中	情報確認中	情報確認中	コマドローナが分娩に際し、妊婦をリファール	情報確認中
	ロス・シミアントス	済み	活動中	情報確認中	2019年9月10日実施	責任ある父性・母性、青少年期の妊娠予防、妊婦・新生児の危険兆候時のリファラルに関する能力強化	調整、CAPへのリファラル、コミュニティ会合におけるコマドローナの介入、妊産婦死亡予防のための妊婦の家庭訪問	妊婦の妊娠期の合併症のためリファール	四半期毎の会合実施
	アプフユップ	済み	活動中	情報確認中	2019年9月10日実施	責任ある父性・母性、青少年期の妊娠予防、妊婦・新生児の危険兆候時のリファラルに関する能力強化	調整、CAPへのリファラル、コミュニティ会合におけるコマドローナの介入、妊産婦死亡予防のための妊婦の家庭訪問	分娩に際し、リファール	四半期毎の会合実施
	パツィカマン	済み	活動中	情報確認中	2019年9月10日実施	責任ある父性・母性、青少年期の妊娠予防、妊婦・新生児の危険兆候時のリファラルに関する能力強化	調整、CAPへのリファラル、コミュニティ会合におけるコマドローナの介入、妊産婦死亡予防のための妊婦の家庭訪問	分娩時および妊娠期の合併症のため、リファール	四半期毎の会合実施
	ラ・パルマ	済み	活動中	情報確認中	2019年9月10日実施	責任ある父性・母性、青少年期の妊娠予防、妊婦・新生児の危険兆候時のリファラルに関する能力強化	調整、CAPへのリファラル、コミュニティ会合におけるコマドローナの介入、妊産婦死亡予防のための妊婦の家庭訪問	分娩時および妊娠期の合併症、分娩後のリファール	四半期毎の会合実施
	アシエンダ	済み	活動中	情報確認中	2019年9月10日実施	責任ある父性・母性、青少年期の妊娠予防、妊婦・新生児の危険兆候時のリファラルに関する能力強化	調整、CAPへのリファラル、コミュニティ会合におけるコマドローナの介入、妊産婦死亡予防のための妊婦の家庭訪問	分娩開始時のリファール	四半期毎の会合実施
	ラス・カノアス	済み	活動中	済み	2019年9月10日実施	責任ある父性・母性、青少年期の妊娠予防、妊婦・新生児の危険兆候時のリファラルに関する能力強化	調整、CAPへのリファラル、コミュニティ会合におけるコマドローナの介入、妊産婦死亡予防のための妊婦の家庭訪問	分娩時のリファール	四半期毎の会合実施
	キエフチェ	済み	活動中	情報確認中	2019年9月10日実施	責任ある父性・母性、青少年期の妊娠予防、妊婦・新生児の危険兆候時のリファラルに関する能力強化	調整、CAPへのリファラル、コミュニティ会合におけるコマドローナの介入、妊産婦死亡予防のための妊婦の家庭訪問	分娩時のリファール	四半期毎の会合実施
	シェテマバップI	済み	活動中	情報確認中	2019年9月10日実施	責任ある父性・母性、青少年期の妊娠予防、妊婦・新生児の危険兆候時のリファラルに関する能力強化	調整、CAPへのリファラル、コミュニティ会合におけるコマドローナの介入、妊産婦死亡予防のための妊婦の家庭訪問	分娩時のリファール	四半期毎の会合実施

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

DMS	コミュニティ	保健委員会		コミュニティ緊急計画の更新	成果3指標1	成果3指標2	保健委員会による活動 (2019年9月から11月末まで)	リファラルの実施	予定されている計画
		設立	活動状況		コミュニティ会合における母子保健・栄養に係るプロモーション活動の実施	母子保健・栄養に特化したリスク要因の解決に向けたコミュニティ組織化に関する活動の実施			
チニケ	ボトレロ・ピエホ	済み	活動中	情報確認中	2019年3月6日、2019年7月24日実施	情報確認中	3月6日：保健委員会との会合を通じて、緊急時対応可能な車両所有者の確認、6月19日：保健委員会メンバーとの自然医学に関する講話の日程設定、7月24日：保健委員会およびコミュニティ住民を対象とした自然医学に関する講話	なし	情報確認中
チチェ	チュポップII	済み	停滞	未更新	実施なし	実施なし	実施なし	情報確認中	研修
	サンフランシスコ	済み	活動中	済み	実施なし	実施なし	プロモーション	情報確認中	研修
カニジャ	イエルバ・プエナ	済み	情報確認中	更新	実施済み	実施	コミュニティ会合、家庭訪問、妊婦への講習、保健に関する活動の支援	実施なし	情報確認中
	タブレロ	済み	情報確認中	更新	実施済み	実施	コミュニティ会合、家庭訪問、妊婦への講習、活動のコーディネーション	実施なし	情報確認中
バツイテ	パラショモロル	済み	活動中	未更新	実施なし	実施なし	実施なし	実施なし	保健委員会との会議
	チュイコノップ	未設立	なし	未更新	実施なし	実施なし	実施なし	実施なし	コミュニティ会合実施のためのコミュニティリーダーとのコーディネーション
	サンフユ	済み	活動中	更新	実施なし	実施なし	実施なし	実施なし	保健委員会との会議
ホヤバップ	チョラシャフ	済み	活動中	未更新	2019年11月6日実施	実施（コミュニティ会合において、保健委員会が女性に対し、産前健診受診への啓発）	保健プロモーション、保健のリソース活動に関する住民への啓発	あり：保健委員会が危険兆候を把握（子癇前症の発症）	コミュニティ会合における参加のフォローアップ
	ホルトゥグス	済み	活動中	更新	実施なし	実施	毎月のコミュニティ会合実施	あり	コミュニティ会合における参加のフォローアップ

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

DMS	コミュニティ	保健委員会		コミュニティ緊急計画の更新	成果3指標1	成果3指標2	保健委員会による活動 (2019年9月から11月末まで)	リファラルの実施	予定されている計画
		設立	活動状況		コミュニティ会合における母子保健・栄養に係るプロモーション活動の実施	母子保健・栄養に特化したリスク要因の解決に向けたコミュニティ組織化に関する活動の実施			
サン・ペドロ・ホコピラス	ラ・モンターニャI	済み	活動中	未更新	実施 1. 栄養、母子保健、妊産婦死亡に関する現状共有 2. コミュニティ保健センターにおけるコマドローナ対象の月例研修（妊娠中危険兆候、ハイリスク妊娠、家族用緊急計画、4つの遅れ）。 3. 適切な食物に関する学童の母親への講話。 4. 10歳以上の子供への鉄剤および葉酸の補給	優先コミュニティ以外の、サンタバルII、ラス・ロサス、サン・パブロLD、ツジルにおいて実施	月例の、子どもの成長モニタリング（身長・体重測定）、予防接種、微量栄養素補給、産前健診および、キャンペーンへの支援	5件のリファール実施	2020年1月に計画策定。
	チュイツァリックI	済み	活動中	未更新	2019年6月実施 1. 栄養、母子保健、妊産婦死亡に関する現状共有 2. コミュニティ保健センターにおけるコマドローナ対象の月例研修（妊娠中危険兆候、ハイリスク妊娠、家族用緊急計画、4つの遅れ）。 3. 適切な食物に関する学童の母親への講話。 4. 10歳以上の子供への鉄剤および葉酸の補給 2019年7月実施 市役所において250名の母親が参加する活動を実施（妊産婦および6か月以上の子どもへの栄養、予防接種、家族計画、子宮頸がん検査）。この活動はセーブ・ザ・チルドレン（NGO）との調整によるもの。 2019年8月実施 市中央公園において、母親グループに対する母乳育児啓発を実施。この活動は、CARE（NGO）の支援を得て、母親の参加の促進のために賞品を提供。		月例の、子どもの成長モニタリング（身長・体重測定）、予防接種、微量栄養素補給、産前健診および、キャンペーンへの支援 妊産婦、新生児、栄養不良児の月例訪問への同行	実施なし	2020年1月に計画策定。
ラ・パロキア	サン・マルコス・エル・トリウンフォ	済み	活動中	情報確認中					
	バニャデロ	済み	活動中	情報確認中					
ラ・ターニャ	モンテクリスト	済み	活動中	情報確認中					
	ラ・ターニャ	済み	活動中	情報確認中					
ウスパンタン	カラコル	済み	活動中	更新	2019年4月4日実施	実施	コミュニティ会合、家庭訪問、経験共有、保健委員会メンバーとの会合	情報確認中	計画した活動のフォローアップ
	キザチャル	済み	活動中	更新	3月実施	実施	コミュニティ会合、受診拒否家族訪問、保健委員会に対する講習、経験共有	情報確認中	計画した活動のフォローアップ

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

DMS	コミュニティ	保健委員会		コミュニティ緊急計画の更新	成果3指標1	成果3指標2	保健委員会による活動 (2019年9月から11月末まで)	リファラルの実施	予定されている計画
		コミュニティ会合における母子保健・栄養に係るプロモーション活動の実施	母子保健・栄養に特化したリスク要因の解決に向けたコミュニティ組織化に関する活動の実施		設立	活動状況			
チカマン	シェカグイ	済み	活動中	更新	保健委員会への役割に対する講習 2019年7月18日実施	実施	ディプロマ講習	なし	患者のフォローアップ、保健委員会との家庭訪問・会合
	ラス・ヴィガス	済み	活動中	更新	2019年8月30日に会合実施	実施	(コミュニティ共同) 資金調達	双子の妊婦、事前に計画されていた帝王切開のケースにおいて、保健委員会が病院へリファラル実施（胎児一人が既に死亡）	コミュニティ保健センター継続のための(コミュニティ共同) 資金調達
サカプラス	チュピリル	済み	活動中	更新	実施済み	実施	コミュニティ会合、家庭訪問、妊婦への講習・保健活動の支援	なし	情報確認中
	バカグイッシュ	済み	活動中	更新	実施済み	実施	コミュニティ会合、家庭訪問、妊婦への講習・保健活動の支援	なし	情報確認中

DMS	コミュニティ	保健委員会		コミュニティ 緊急計画の 更新	成果3指標1 コミュニティ会合における 母子保健・栄養に係るプ ロモーション活動の実施	成果3指標2 母子保健・栄養に特化したリ スク要因の解決に向けたコミュ ニティ組織化に関する活動の 実施	保健委員会による活動 (2019年9月から11月末ま で)	リファラルの実施	予定されている計画
		設立	活動状況						
◆イシル保健管区									
ネバフ	シエママツエ	済み	活動中	情報確認中	実施済み	実施済み	情報確認中	情報確認中	情報確認中
	サルキリート	済み	活動中	情報確認中	未実施	家庭訪問を通じた妊婦の特定・フォ ロー、妊婦・コマドローナサークル、施 設分娩の促進、成長モニタリング、予 防接種	7月に保健委員会が設立、コマドロー ナとの合同会合実施	情報確認中	コミュニティ会合開催
	シェビッツ	済み	活動中	情報確認中	コミュニティ会合において、住民 に対し、緊急計画の説明、保健 委員会の紹介	コマドローナに対し、危険兆候、4つ の遅れ、分娩時のケア、新生児のケ アについての講習実施	情報確認中	情報確認中	情報確認中
	ジョンカ	済み	活動中	情報確認中	実施済み	コマドローナに対し、危険兆候、4つ の遅れ、分娩時のケア、新生児のケ アについての講習実施	情報確認中	情報確認中	情報確認中
	ショラクル	未設立	なし	情報確認中	未実施	妊婦サークル、コマドローナとの会合	情報確認中	情報確認中	情報確認中
	シェシュカップ	済み	活動中	情報確認中	実施済み	コマドローナおよび保健委員会に対 し、安全なお産に関する説明	保健委員会に対し、緊急時の対応強 化のため、会合実施	情報確認中	情報確認中
	シェピウン	済み	活動中	情報確認中	実施済み	実施済み	情報確認中	情報確認中	情報確認中
	ケフ・チップ	済み	活動中	情報確認中	実施済み	妊婦・母親との会合、妊婦の家庭訪 問	保健委員会に対し、子供の成長モニ タリングの重要性に関する講話実施	情報確認中	情報確認中
	ピカルラマ	済み	活動中	情報確認中	実施済み	保健委員会、コマドローナ、妊婦・母 親に対し、緊急計画、4つの遅れ、健 康な子供の成長に関する講話実施	保健委員会に対し、緊急計画、5つ の遅れ、健康な子供の成長に関する 講話実施	情報確認中	情報確認中
	トラピチートス	済み	活動中	情報確認中	未実施	コミュニティリーダー、母親、コマドロー ナに対する手洗い、健康的な食事の 準備、予防接種の重要性に対する講 話実施	情報確認中	情報確認中	プロモーションのフォロー アップ
	シェコッツ	済み	活動中	情報確認中	実施済み	コミュニティリーダー、保健委員会、 COCODEに対して、予防接種の結果 共有、受診拒否の家族の特定	コミュニティリーダー、保健委員会、 COCODEに対して、予防接種の結 果共有、受診拒否の家族の特定	情報確認中	情報確認中
	ラ・ピスタ	済み	活動中	情報確認中	実施済み	コマドローナおよび保健委員会に対 し、安全なお産に関する説明	保健委員会に対し、緊急時の対応強 化のため、会合実施	情報確認中	情報確認中

PM Form 3-1 Monitoring Sheet Summary

DMS	コミュニティ	保健委員会		コミュニティ 緊急計画の 更新	成果3指標1 コミュニティ会合における母子 保健・栄養に係るプロモーション 活動の実施	成果3指標2 母子保健・栄養に特化したリスク 要因の解決に向けたコミュニティ 組織化に関する活動の実施	保健委員会による活動 (2019年9月から11月末 まで)	リファラルの実施	予定されている計画
		設立	活動状況						
チャフル	市中心部	設立	活動中	情報確認中	実施済み	実施中	情報確認中	情報確認中	情報確認中
	チェル	設立	活動中	情報確認中	実施済み	実施中(コミュニティリーダー・妊婦に対する 産前健診・家族計画の啓発)	情報確認中	情報確認中	情報確認中
	イロム	設立	活動中	情報確認中	情報確認中	実施中(妊婦サークル、手洗い、栄養ある 食材の摂取に関する講話実施)	情報確認中	情報確認中	情報確認中
	エストレージャ・ボラール	設立	活動中	情報確認中	実施済み(コミュニティリーダー、コマド ローナ、保健委員会と共に、コミュニ ティ会合の機会を用いて、保健医療 サービスの利用促進)	実施中	情報確認中	情報確認中	情報確認中
	ソッチル	済み	活動中	更新済み	実施済み	実施中(妊婦サークル、手洗い、栄養ある 食材の摂取に関する講話実施)	情報確認中	情報確認中	情報確認中

- 活動 4-1「プロジェクトによる改善と成果を正確に検証する」
- 活動 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」
- 活動 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」

■ 国際保健医療学会での報告

12月7日と8日に開催された第34回日本国際保健医療学会学術大会（会場：三重大学）において、一般講演発表を行った（演題：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）。

本プロジェクトで開発した視覚教材（フードモデルと写真教材）の有用性を検証する目的で実施した栄養教育後の聞き取り調査結果を発表した。発表後には、「フードモデル作製過程の困難や喜びなどどのようだったか」、「視覚媒体による理解度を測るには、写真を見せるよりも実物を見せて検証する方が、バイアスがかからなかったのではないか。実物を使わなかったのはなぜか」等の質問をいただき、木製も含めたフードモデル作製過程の様子と、検証調査では限られた日程時間場所などで実物用意は困難であり、理解度を測る質問項目は写真を選ぶ以外にも複数あったことを説明した。

■ エンドライン調査の実施

プロジェクトでは、プロジェクト目標達成状況、各種投入を通じた成果達成を分析・評価するために、再委託によるエンドライン調査を実施している。

9月にエンドライン調査に必要な質問票の見直しを開始し、10月15日までに質問票の最終案作成と調査方法の設計を行った。現地10月16日に公示指示書を大学、個人コンサルタント、コンサルタント企業等に発出し、同11月7日正午にプロポーザルの提出を締め切った。現地のコンサルタント会社1社がプロポーザルを提出し、JICA グアテマラ事務所、DAS キチュエ、DAS イシル、日本人専門家の計5名でプロポーザルの審査を行った結果、評価基準を満たしていたため契約交渉を行った。選定の経緯および契約などについては、JICA 本部および JICA グアテマラ事務所と適宜情報共有を行った。この経緯・内容については、JICA 本部へ打合簿を持って報告した。

11月25日にエンドライン調査再委託契約を行い、調査全体の方針や調査票、データ入力フォーマットの確認などの準備を行った。12月2と3日には再委託先による調査員研修が実施され、12月4日より家庭訪問による調査が開始された。プロジェクトからは、DAS に対して再委託先の業務計画を共有するとともに、調査対象となる DMS や保健医療施設への協力依頼レターの作成を依頼した。このレターが発出されたことで、現場での大きな混乱もなく調査が開始された。プロジェクト日本人専門家および現地コンサルタントは、適宜現地に出向き、調査の質の確認を行っている。調査は、クリスマスや年末の時期において、家庭での調査受け入れや保健医療従事者との日程調整が困難になったことから、12月17日に一旦終了した。続きは、1月2日から開始される予定である。表7に、12月17日までの調査進捗状況をまとめたものを示した。

表7：エンドライン調査進捗状況（2019年12月18日現在）

DMS	日程	コミュニティ数	調査対象者別数				
			妊婦 妊娠中期	妊婦 妊娠後期	6か月未満 母親 (家族)	6-23か月児 母親 (家族)	24-59か月児 母親 (家族)
◆キचे保健管区							
チカマン	計画						
	12月 4-14日	10	46	46	92	92	46
	実績						
	12月 4-13日	14	42	35	83	97	54
◆イシル保健管区							
チャフル	計画						
	12月 16-18日	6	9	9	18	18	9
	実績						
	12月 16-17日	4	7	7	15	15	7

*不足サンプルについては、1月2日より調査再開をして補充する。なお、12月18日はチャフル市の天候不良で家庭での受け入れが難しい状況になったため、調査中止の判断を取った。

➤ 本邦研修で作成された行動計画の実施と支援

■ 帰国研修員による活動の実施

プロジェクトでは、本邦研修帰国研修員の帰国後の活動支援を継続した。表8は、帰国研修員により実施された活動の一覧である。

表8：帰国研修員により実施された活動

帰国研修員所属先	実施時期	内容
DMSチャフル	7月、8月	補完食教室
DMSホヤバップ	7月、8月	補完食教室
DMSウスパンタン	7月下旬	パパ・ママ教室
DMSチチェ	8月上旬	健康フェア
DASイシル (DMSチャフル、DMSコツアル)	8月上旬	健康フェア
DASイシル (DMSネバフ)	8月上旬	健康フェア
DMSチカマン	9月上旬	健康フェア 栄養教室
DMSラ・ターニャ	9月下旬	妊婦クラブ

■ DAS キचेにおける本邦研修の学びや経験の共有

DAS キचेでは、帰国研修員による本邦研修の学びや経験の共有と今後の活動計画の協議が行われた。12月12日、キचे保健管内の本邦研修参加者が参加し、本邦研修の学びや経験の共有と今後の活動計画の協議が行われた。まずは2017年と2019年の参加者グループに分かれて、それぞれの本邦研修の学びや経験について発表を行い、共通する内容や気づきなどについて共有した。その

後、今後の活動についてブレインストーミングが行われた。ブレインストーミングではアイデアを出すとともに、そのアイデアに関連し、かつ行動計画に従って既に実施した活動の成果や課題についての意見交換が行われた。その結果、以下の6つの活動から開始することで合意した。今後、その手法などについて意見交換を通して具体化し、帰国研修員各々が活動の詳細内容や計画を作成することとなった。今後の意見交換や共有は電子メールベースで行われ、2020年1月からの活動開始を予定し、準備が進められる。

- ① CAPにおけるサービス向上のための行動変容に関する研修（参加者によるブレインストーミングなども含む）
- ② 産婦健診におけるパパ・ママ教室
- ③ 両親教室（補完食デモンストレーション、成長発達モニタリング、早期発達、微量栄養素の重要性などを含む）
- ④ 健康フェア
- ⑤ アドボカシーおよび管理（DMS 所長や CAP 人材の巻き込み支援、帰国研修員へのフォローアップ会議、DAS キッチンにおける開発支援パートナー会議での共有）
- ⑥ M&SV および技術支援（DAS キッチン所属の帰国研修員が、担当する DMS を決めて M&SV と技術支援を行う）

➤ 広報活動

■ ラジオを通じた保健情報の啓発と広報

プロジェクトでは、保健情報に関する啓発のために、ラジオ放送を支援実施している。この放送は、DAS キッチンの保健サービス提供責任者が主体となり、プロモーション担当とともに進めている。具体的には、ラジオ局 La Voz de Los Celajes（FM 96.3）を活用した30秒のラジオスポット広告（1日4回。スペイン語）と毎週木曜日午後4時より30分のラジオ番組の放送を支援している。11月21日に行われたプロモーション担当者会議において、各DMSからの参加があったことからラジオ番組についての情報共有を行うとともに、各保健医療施設においてラジオ番組を流してもらうこと、住民に広報することとした。また、より住民が興味を持てるような工夫、アイデアを募り、各DMSから参加の意向なども確認した。

1-3 成果の達成状況

■ プロジェクトモニタリングシート PM Form3-2（添付資料）

成果は、ほぼ達成されている。

成果1については、2019年11月末現在までに指標1、2ともに、ほぼ達成されている。DAS キッチンでは、運営管理業務の強化を目的に、2019年11月末までにM&SV計画、活動実施状況、ツールの見直しが行われた。この過程では、保健管区事務所レベルのM&SVチームが各DMSで実施しているM&SV活動の結果とともに、M&SV活動自体についての振り返りも実施された。この振り返りにより、M&SVのツールが、現場のニーズに対応した内容へと改訂された。すなわち、Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善）といったPDCAのサイクルにより、業務が改善されたと考えられ、これを継続的に繰り返すことで保健サービスの供給と質の継続的な改善へとつなげる基盤

となった。引き続き 2020 年も、改訂ツールの使用による M&SV 活動が計画されている。

DAS イシルについては、活動開始当初には、週疫学監視情報の集計を行うことにとどまっていたが、現在はグラフや地図などを用いながら視覚的に情報を整理し、要因等を分析しながらそれに基づく活動計画へとつなげている。また、これを実施する DMS レベルにおいて、担当者間の意見交換を通じた改善も図られている。

成果 2 についても、2019 年 11 月末現在までにほぼ達成されている。特に指標 1 において、「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の増加（70%の達成）」を目標としているが、この点については、CP にも受け入れられる M&SV 体制を提案・実施したことで、いくつかの DMS において適応率の上昇がみられた。更には、数値の上昇だけでなく、研修と M&SV の実施方法の基盤づくりも強化されたと考えられる。具体的には、テリトリー看護師が研修のファシリテーターとなりカスケード方式による研修を実施、そして、研修後は、同テリトリー看護師が准看護師等への M&SV 活動とその M&SV 活動の結果に基づく更なる准看護師等へのフォローアップを実施している。つまり、研修や M&SV 活動において、テリトリー看護師を核とした人材育成方法が有効であることが、これまでのプロジェクト活動を通じて検証された。

成果 3 についても、2019 年 11 月末現在までに、ほぼ達成されている。当該モニタリング期間（2019 年 7 月から 12 月）は、保健省本省主導の予防接種強化月間などにあてられたことから、各コミュニティに対して予防接種などのヘルスプロモーション活動への協力要請があった。保健委員会に参加をする多くの住民が、こうしたヘルスプロモーション活動に協力をした。この活動協力により、一例として予防接種率の目標等が達成されたことは、保健医療従事者とコミュニティリーダーとの情報共有・連携が円滑に行われた結果と推定される。一方で、コミュニティによっては、保健委員会のメンバーが 1 年毎に交代となる場合もあり、各 DMS は新規メンバー等への研修を含め、コミュニティ住民の持続的な保健活動への参加を強化していく必要がある。

1-4 プロジェクト目標の達成状況

■ プロジェクトモニタリングシート PM Form3-2（添付資料）

プロジェクト目標について、母子保健分野で目標達成が見込めない指標がある。目標達成が難しい指標は指標 1 の妊産婦健診や指標 2 の施設分娩などであり、これらは地域に根付く文化や習慣、行動変容に依存している。コミュニティ内の見守り強化と、保健医療従事者とコミュニティリーダー等の情報共有を通じた連携により住民の認識を高める活動を促進すること対応策を進めてきたが、この活動が実際の指標に数値とあらわれるまでにはまだ時間を要する。

■ DAC5 項目評価の視点によるプロジェクトの評価

DAC5 項目評価の視点によるプロジェクトの評価は、以下の通りである。

妥当性：高い。

モニタリングシート Ver. 6 から当該国の開発政策、上位計画、ニーズ等との整合性に変更はなく、グアテマラ国側の政策等「長期開発計画「K' atun (カトゥン) 2032」、「国家保健戦略計画 (2014-2019 年)」、「保健政策 2014-2019」、「慢性栄養不良予防のための国家戦略 2016-2020」で述べられている重点分野や課題とプロジェクトとの整合性は図られている。また、わが国の対グアテマラ国別援助方針との整合性が高い点についても変更はない。

有効性：中程度と判断する。

モニタリングシート Ver. 6 からプロジェクト目標の適切性や目標達成見込みに変更はない。プロジェクト目標は、母子保健・栄養サービスの改善度合を定量的に示すものであり、プロジェクトの成果である保健管区事務所の母子保健・栄養サービスの運営能力向上 (成果 1)、一次および二次保健医療施設の母子保健・栄養サービス改善 (成果 2)、母子保健・栄養に関するコミュニティリーダー活動の参加向上 (成果 3) の発現により、プロジェクト目標達成が可能となる。その一方で、プロジェクト目標達成のためには、成果の発現が継続されること必要である。加えて、保健管区事務所が提出する保健情報も適切な情報収集が行われなければ、PDM 指標の進捗を十分に把握することができない。2019 年 11 月末時点で、研修による保健医療従事者の母子保健・栄養改善サービス提供のための知識や技術の向上とともに、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た。保健省が収集していないプロジェクト独自の指標については、保健省も必要性を認識していることから、保健省の公式指標として採用される可能性も高い。そのため、プロジェクトからの経験の共有と、CP への適切な支援を継続する。

効率性：やや高いと判断する。

プロジェクトでは、研修の実施においてカスケード方式を採用し、DAS の各プログラム担当者や DMS に所属するテリトリー看護師らをファシリテーターやモニタリング実施者として活用したことにより、外部講師等を雇用することなく研修コストを抑えることに取り組んだ。また、研修後には、こうしたファシリテーターの役割をもつ人材が、各担当 DMS 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、保健医療従事者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) に貢献した。また、投入された医療機材については、適宜活用されていることも確認できている。DAS では、機材が供与されたのち、使用方法に関する説明会や診断のための研修を実施し、現場における早期の活用に努めている。一方で、2018 年度に供与を計画していたものが 2019 年度に供与されるという遅れがみられた。特に超音波診断機器や新生児心拍計測器などの大型機材については、プロジェクトの上位目標である妊産婦死亡や新生児死亡低減に貢献する機材であり、供与の遅れがプロジェクト活動に影響したことは、将来的な技術協力プ

プロジェクトの実施における教訓の1つである。これら機材は、プロジェクト終了後の上位目標達成に向けてさらなる活用が期待され、プロジェクトは継続して支援する必要がある、インパクト：現状、十分とは言えないが、発現の可能性はある。

プロジェクトでは、技術協力の実施によるインパクトとして、PDMの上位目標である「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」ことをめざしている。この達成を計測するために、妊産婦死亡率の低減（指標1）、新生児死亡率の低減（指標2）、5歳児未満児死亡率の低減（指標3）、低出生体重児の低減（指標4）、慢性栄養不良の低減（指標5）が設定されている。上位目標は、2019年11月末現在で達成されている指標もあること、上位目標達成への方策を明確化したことから、正のインパクトの発現の可能性があると判断した。

また、プロジェクト実施によるインパクトは、普及のための方策が計画されているか否かという観点からも検証されるが、現状としては保健省あるいはDASによる検討は十分とは言えない。一方で、プロジェクト活動の良好な効果として、モニタリングシートVer.6でも報告済みのおり、プロジェクト対象地域外への経験共有やプロジェクトで開発された教材の普及の意向がDASより示されてきていることである。この点で、将来的にプロジェクト活動の成果が他市にも普及される可能性があることから、プロジェクトのインパクトの発現が見込まれる。またその他にもプラスの影響として、保健情報の収集・整理に関する能力向上が挙げられる。プロジェクトでは、活動開始当時より、PDM指標に関する保健情報の収集や整理をDASに所属する担当者とともに丁寧に行ってきた。保健情報の収集と整理については、プロジェクトが達成すべき主要項目ではないものの、こうした取り組みがCPの運営管理能力の向上に貢献した。CPからは他プロジェクトの形成や実施においても、以前よりも保健情報を正確に取り扱えつつあるという声が聞かれている。

持続性：現時点では中程度である。

【政策・制度】モニタリングシートVer.6からの変更はない。

2019年11月時点の情報では、2020年1月発足する新政権においても、汎米保健機構のイニシアティブの下、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ実現にむけたプライマリ・ヘルス・ケアの促進が継続して取り組まれる方針である。また、開発支援パートナーと新政権の保健省主要職との共有・意見聴取により作成された、新栄養戦略（Cruzada Nacional por la Nutrición）が発表され、妊産婦と子どもの栄養改善への取り組みが継続される見込みである。

【技術】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、加えて開発支援パートナーからも高い関心が示されている。また、保健医療従事者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。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、開発支援パートナーからの教材印刷支援や開発支援パートナーの実施するプロジェクトでの印刷・活用の可能性を示唆している。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。教材印刷・活用と同様に開発支援パートナーと連携することで、知識・技術の定着の可能性が高まる。

【組織・体制】プロジェクト実施の研修後、DMS おける新規入職者への研修は独自の予算で実施することとしている。研修の実施体制は、カスケード式の研修方法により育成された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における責任者としても育成され、担当地域における研修の実施を継続できる体制として構築されている。2020年1月に新政権が発足することから、キचेならびにイシル保健管区事務所や各市保健管区事務所における人事交代の可能性が高い。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。

【財政】モニタリングシート Ver. 6 からの変更はなく、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ことから、新政権発足後に、予算計画などについての確認を行う必要がある。

1-5 リスク変化とその対処

■ 指標情報に関するリスク

PDM 指標の達成状況を確認するために、毎月、各 DAS から指標情報を収集している。また、プロジェクトでは、DAS と指標の計算式を確認した上で情報収集・指標計算用フォーマットを作成し、指標数値を算出している。しかしながら、DAS からの情報を入力して指標数値を算出したところ、保健省本省と数値が大きく異なることが分かり、CP とデータの見直しを繰り返し行った。その中でいくつかの課題が見つかった。

- ① 指標の数式の中で主に分母として使用している人口データについて、保健省の各部署（課題プログラム）により出典（数値）が異なるといった課題。例えば、出生児数となっているところ、正確な登録出生児数を用いるのではなく、保健省の推定出生児数あるいはグアテマラ国立統計局（Instituto Nacional de Estadística: INE）の出生児数など、各部署によって決められた出典のデータを使用している。また、DAS によっても出典は異なる。
- ② プロジェクトが 2018 年および 2019 年 2 月の運営委員会で確認した指標定義・数式と、保健省が使用しているものが異なる。
- ③ プロジェクトが作成した情報収集・指標計算用フォーマットへのデータ入力が、正確に行われていない、また不足が散見される。
- ④ プロジェクト独自の指標があり、指標定義の理解の再確認が必要となった。理由は理解が十分でなかった、記憶違い、担当者が交代して引継ぎがされていないなどであった。

これらの課題に対し、プロジェクトでは、保健省の指標定義及び、数式の入手、また、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。加えて、各プログラム担当者とデータ、指標、数式の定義の確認・共有を再度行った。

DAS キचेでは、保健省の指標定義と数式の確認をした一方で、プロジェクトが入手したデータを用いて計算をすると保健省公式データとの乖離が見られることから、人口基礎データがどのような数値を使っているのかなど、基礎データの再確認を行った。DAS イシルにおいては、リプロダ

クティブヘルス課とプロモーション課のデータに齟齬があり両者による照合の必要性がある。

前述した課題の④にある担当者が交代してしまい、引継ぎがされていない点については、過去の指標情報がない、あるいは、情報の不一致があることも分かった。これは、PDMにあるベースライン値の信頼性が疑問視されることにつながる。

なお、プロジェクト指標の中にはグアテマラ保健省のみならず日本でも収集されていない特殊なもの（例えば、適切な体重増加が認められる妊婦の割合）があり、プロジェクト開始時から各 DAS で別途情報フォーマットを作成するなどして、各 DMS へ、各 DMS から各担当者職員へ指示を出し、データを収集している。しかし、この指示も適切に守られていない場合が多く、情報が上がってこない例も見られる。なお、プロジェクト独特の指標については、CP 側としては、保健指標として重要であると認識しており、保健省の指標として内包化したかたちで、今後も収集が継続されることを望んでいる。

■ 研修を受けた人材の定着

上記 1-4 プロジェクト目標の達成状況の持続性の項との関連が高く、1-3 成果の達成状況の DAC5 項目評価の効率性においても記載した研修を受けた人材について、2020 年 1 月の新政権発足後、キチェならびにインシル保健管区事務所や各市保健管区事務所における人事交代に伴い、当人材が異動になる可能性が高い。人事に関しては、プロジェクト側として直接的な介入が出来ないものの、プロジェクトの研修受講者を中心とした活動の継続に向け、必要な支援を継続させる。

■ 新体制発足にかかる影響

新体制発足後は、新しく就任した保健省関係者に対して速やかにプロジェクトの説明を行うとともに、プロジェクト終了後も活動継続が円滑に進められるように関係者との密なコミュニケーションを図る必要がある。

1-6 JICA により取られた方策の進捗状況

該当なし

1-7 グアテマラ国により取られた方策の進捗状況

該当なし

1-8 環境社会配慮の進捗状況

該当なし

1-9 ジェンダー、平和構築、貧困削減における配慮の進捗

妊産婦死亡症例の要因にはマチズモ（男性優位主義）や年配者優位の社会背景があり、妊婦が自らの意思で保健医療施設での妊婦健診を受診するあるいは施設分娩を選択するなどの行動変容のために家庭内で決定権のある人物からも十分に理解を得ることが必要である。プロジェクトでは、本邦研修で日本における妊娠および出産への男性や家族の参加を学んだ帰国研修員とともに、男性や家庭内の年配者の巻

き込みなどを促進する活動を計画・実施している。

1-10 その他、プロジェクトに影響を与える特記/考慮すべき事項(例えば他の JICA のプロジェクト、カウンターパートの活動、他のドナー、民間部門、などの NGO)

■ 新政府の栄養戦略

12月18日、次期大統領から新栄養戦略案が承認された。これは、食料安全保障・栄養・地域開発にかかわる開発支援パートナー会議の関係者が、新政府の栄養戦略を提案すべく作業を行い、その中で保健省の主要職との共有・意見聴取が行われてきた。新栄養戦略案（Cruzada Nacional por la Nutrición）は保健省が主幹となり、食糧安全保障栄養庁、農牧省、教育省などマルチセクターの取り組みが想定されている。優先事項と行動ラインは、以下の通りである。

・優先事項；

- ① プライマリ・ヘルス・ケア強化を通じた慢性栄養不良と貧血の予防
- ② 乳幼児の罹患率と死亡率の低減
- ③ 食物アクセスと入手を確保する行動を通じたグアテマラ人の食糧安全保障と栄養の促進
- ④ 必要な医薬品と物資をタイムリーに提供することによる基本的な保健サービスの強化
- ⑤ 感染症および慢性疾患の予防

・行動ライン；

- ① 健康と栄養
- ② 健康的な食物アクセスと入手
- ③ 社会的保護
- ④ 安全な水と衛生
- ⑤ 社会変容と行動変容のコミュニケーション

また、新戦略では優先地域を県レベルではなく、市のレベルにまで絞ることで検討が進められている。指標についての検討もされており、信頼性の高い保健情報の収集が課題として挙げられている。

新政権発足後は、政府最初の100日間でマルチセクターによる協力体制の構築と具体的な地域や活動内容が策定される予定である。プロジェクト対象地においては、プロジェクト終了後の継続性の観点から活動を継続し、新戦略の活動へ円滑に統合されることが望ましく、引き続き情報収集をしながらCPへの支援を行う。

■ 国際復興開発銀行（IBRD）による借款プロジェクト（Proyecto de Crecer Sano-Salud y Nutrición en Guatemala）

グアテマラ国内では、国際復興開発銀行（IBRD）による「健康に育つ - グアテマラにおける保健と栄養（仮訳）」プロジェクトが開始された。これは、住民への条件付現金給付（Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas:PTMC）を含むものである。借款金額は1億ドル（1ドル=110円として約110億円）で、2019年9月中旬より開始されている。キチェ県を含む国内の7つの県（9つの保健管区事務所）が対象地域とされ、主な受益者は0から24か月未満の子どもを持つ母親とその家族である。DASキチェは、2020年12月末までに人口や保健指標情報の整理を行い、2020年1月中旬現在、プロジェクトの本格開始を待っている状況である。プロジェクトの主なコンポーネン

トは、大きく①サービス供給、②条件付現金給付、③プロジェクト管理の3点から構成されている。

①慢性栄養不良の主なリスク要因に対応するための部門間サービスの提供

- a. 対象地域におけるプライマリ・ヘルス・ケアの強化
- b. 行動変容の促進
- c. 飲料水と衛生設備へのアクセスの改善
- d. 部門間調整の改善

②成果のための焦点の変更（具体的には条件付現金給付の実施）

③プロジェクト管理、モニタリング・評価のサポート

DAS キचेでは、12月末までに実施された人口や保健指標情報の整理において、これまで JICA プロジェクトが実施してきた保健情報の収集方法が役に立っているという声が聞かれた。また、同プロジェクトでは、JICA プロジェクトと同様の視点から保健医療従事者への研修や住民への啓発活動が実施される予定である。キचे県ではおおよその場合、1つのプロジェクトが終了し、新しいプロジェクトが開始されるとまた新たに教材が作成され、重複が否めない状況がある。一方で、「私の栄養カレンダー」などの啓発教材は、こうした大型のプロジェクトを通じてより多くの住民に普及がなされることが望ましい。プロジェクトでは、研修教材や啓発教材の活用可能性について、IBRD プロジェクトの各担当者と状況を確認する必要がある。

2 プロジェクトの遅延あるいは問題（該当する場合）

特になし

3 プロジェクト実施計画の変更

3-1 PO

特になし

3-2 詳細化された実施計画におけるその他の変更

特になし

4 プロジェクト終了後に向けたグアテマラ国側の準備

現在のところ討議なし。

プロジェクトでは、プロジェクト着地点の CP やコミュニティの姿および上位目標到達までの取り組みについて、保健省 SIAS との会議および 2DAS における運営委員会で共有、合意した。

以上

II. プロジェクトモニタリングシート PM Form 3-1, 3-2（添付）

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～2020年6月（4年間）

プロジェクトサイト：キチエ県のキチエ保健管区の10市

バージョン：7（キチエ保健管区事務所）

日付：2020年1月31日

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>上位目標</p> <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>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>・SIGSA1, 2のデータ。 ・INEのデータ</p> <p>・SIGSA1, 2のデータ。 ・INEのデータ</p> <p>・SIGSA1, 2のデータ。 ・INEのデータ</p> <p>・SIGSA 5C 添付 食糧栄養安全保障 (SAN)</p> <p>・SIGSA 5C 添付 食糧栄養安全保障 (SAN)</p>	<p>・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。 ・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。 ・食糧支援プログラムが継続されること。</p>	<p>指標1～5の2019年1～11月までの保健管区事務所全体の実績は以下の通りである。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 妊産婦死亡率：51 2. 新生児死亡率：2.4 3. 5歳未満児死亡率：0.4 4. 低出生体重児：12.7% 5. 慢性栄養不良の5歳未満児：23.3% <p>上半期は妊産婦と新生児死亡例が多く発生したが、7月から重点的な予防および対策活動が行われた。</p>	<p>妊産婦死亡や新生児死亡の症例検討会後の改善活動強化や、症例とその分析結果を共有することで、予防・対策と提供サービスの改善を図ることが肝要である。プロジェクトが支援してきたこの活動がカウンターパート自身で継続されるような計画と実施に関する働きかけを終了時まで継続する。</p>

プロジェクト目標					
<p>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1： 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。 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>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>指標3：予防接種率がキチエ保健管区において a. OPV 3:83.3%（2015年）から86.0%（2019年）に b. 5種混合（DPT、HepB、Hib）：75.4%（2015年）から85.0%（2019年）に c. BCG：86.3%（2015年）から93.0%（2019年）まで増加する。</p> <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、43%（2015年）から53%（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、42%（2015年）から52%（2019年）まで増加する。</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>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>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 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）。 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>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 3CS/3PS</p> <p>・SIGSA 5C</p> <p>・-SIGSA 5Aのデータ</p> <p>・ブックレット 5A</p> <p>・ブックレット 5A</p> <p>・SIGSA 3CS/3PS</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>	<p>指標1～8の2019年1～11月までの対象10市平均の実績は以下の通りである。</p> <p>1a. 初回産前健診率：21.7% 1b. 4回産前健診率：25.3% 2. 施設分娩率：27.5% 3. 予防接種率 a. OPV3：87.1% b. PENTA：88.8% c. BCG：92.9% 4. 成長モニタリング a. 1歳未満児：78.8% b. 1-2歳未満児：85.8% 5. 完全母乳育児：100 % 6. 補完食開始: 45.8% 7. 妊婦の体重増加 a. AMC：27.0% b. BMI：39.1% 8. 産後健診 a. 24-48時間：34.6% b. 48時間-42日：43%</p>	<p>産前産後健診率について、目標値の達成が難しい状況にある。その理由として、社会・文化的な背景と地理的な理由が挙げられる。保健医療施設での健診の利点を住民および伝統的助産師（コマドローナ）に十分に理解される必要があるが、これはプロジェクト終了後も更に時間をかけて丁寧な説明を継続することが求められる。特に、地域住民から信頼のある伝統的助産師の協力が必要である。一方、伝統的助産師は妊産婦ケアと出産介助で収入を得ていることから、妊産婦を保健医療施設へ送るあるいは保健医療従事者と情報を共有するメリットが明確あるいは収入以上のものではなければ、協力を得ることは難しい。より柔軟な考えを持つ若手の伝統的助産師との協力関係を強化し、保守的な伝統的助産師の行動変容にもつなげるような体制を整備する。またその他の理由として、各保健医療施設において情報が登録されていない可能性が指摘されている。運営管理のモニタリング・スーパービジョンを通して改善を図る。</p>

	<p>指標8： 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）まで増加する。 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>・SIGSA 3CS/3PS</p>			
<p>アウトプット 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。</p>	<p>指標1：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。</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）」</p>	<p>・グアテマラ保健省が保健政策を継続させること。</p>	<p>1. 達成済み (2018年3月にキचे保健管区事務所保健医療人材（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月に市保健管区事務所保健医療人材（スーパーバイズファシリテーター）を対象としたモニタリング・スーパービジョンツール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12市保健管区事務所は100%、保健管内全20市保健管区事務所は97.5%（1名のみ欠席）であった。 本指標の分子と分母は以下の通りである。 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</p>	
	<p>指標2：保健管区事務所に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>「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）」</p>		<p>2019年1～12月の保健管区事務所による市保健管区におけるモニタリング・スーパービジョン活動は、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、キचे保健管区事務所が管轄する全20市保健管区では18市保健管区に合計22回実施された。</p>	<p>2020年は、保健省本省の指示により各保健管区事務所にモニタリング・評価・スーパービジョンユニットを設置し人材配置をする指示が出る予定である。これにより、他の業務に左右されず、年間計画に基づいたモニタリング・スーパービジョン活動の実施が可能となる。これに加えて、プロジェクトで実施してきた情報や課題の共有および振り返りにより質改善を継続するように働きかける。</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：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>	<ul style="list-style-type: none"> ・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>指標2：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>	<ul style="list-style-type: none"> ・SIGSA 3CS/3PS ・IEC集計（食糧栄養安全保障プログラム（PROSAN））
	<p>指標3：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>	<ul style="list-style-type: none"> ・SIGSA6 ・リファラル、カウンターリファラルの記録

<p>1. 2019年12月末までのプロジェクト対象12市保健管区における規範・規則の現場適用率は以下の通りである。</p> <p>89.0%のモニタリングにより、77.7%の適用が確認できた。（モニタリング対象者545名、モニタリング実施者486名、適用者420名。なお、割合は市保健管区ごとの割合の平均値としている。）</p> <p>※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。</p> <p>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>	<p>研修で習得した知識や技術について、適用が不十分であった人材へのフォローアップを行うことが、適用と業務の改善につながった。今後も各市保健管区事務所自らがモニタリング・スーパービジョンを継続し、業務の改善を図ることが出来るように、可能な活動検討とその計画策定と実施の支援を行う。</p>
<p>2. 20%</p>	
<p>3. リファラル：100% カウンターリファラル：62%</p> <p>2019年11月末までの保健省規範でリファラーを義務付けている症例数は全13件（チカマン市保健管区3件、ホヤバップ市保健管区2件、サン・ペドロ・ホコピラス市保健管区3件、ラ・パロキア市保健管区4件、ラ・ターニャ市保健管区1件）</p>	<p>カウンターリファラルについて各保健医療施設において情報が登録されていない可能性が指摘されている。保健医療施設レベルにおける情報登録についての確認を行い、正確な情報の収集へつなげる。</p>

<p>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1：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>・活動月報 ・SIGSA6 (保健委員会) ・会合のアジェンダおよび議事録</p>	<p>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、69.7%)。2コミュニティについては実施を確認中、8コミュニティは未実施である。</p>	<p>プロジェクトで実施してきた保健医療従事者とコミュニティリーダーが一緒に活動計画を作成し、その計画に基づいて活動を行う、さらにその経験の共有や意見交換を行う機会を継続して計画する。この機会を活用し、好事例、教訓などを発表することで、コミュニティ活動のモチベーションにつなげる。また、保健医療従事者は、活動のモニタリングとともに、コミュニティへの支援を継続するように、活動計画の中にこれらの項目が必ず入るように様式を工夫する。</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>・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</p>	<p>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。主な活動内容は、緊急時のコミュニティにおける協力体制の整備、妊娠時の危険兆候の啓発などである。</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</p>	<p>12月7、8日に開催された第34回日本国際保健医療学会学術大会において栄養視覚教材の有用性についての発表を行った(演題: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)。 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。12月までに全サンプル数700のうち、362サンプルの調査が行われた。</p>	
<p>活動</p>	<p>投入</p>		<p>外部条件</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> <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（以下「SV」と記す。）を定期的実施する。</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>日本側</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 2. 研修実施に必要な投入 3. 研修受入（本邦研修、第三国研修（必要に応じ）） 4. 機材供与</p>	<p>相手国側</p> <p>1. カウンターパートの配置 2. キचे・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>・研修を受けた人材が異動にならないこと。</p> <p>前提条件</p>	

2-3. 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。

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。

2-5. 妊婦の体格指数（Body Mass Index、以下「BMI」と記す。）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。

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。

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。

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。

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。

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。

・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。



<課題と対策>

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：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～2020年6月（4年間）

プロジェクトサイト：キチェ県のイシル保健管区の2市

バージョン：7（イシル保健管区事務所）

日付：2020年1月31日

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>上位目標</p> <p>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。</p>	<p>指標1：妊産婦死亡率が285（2016年）から142（2023年）に減少する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>・SIGSA1, 2.</p> <p>・SIGSA1, 2.</p> <p>・SIGSA1, 2.</p> <p>・SIGSA1, 2.</p> <p>・SIGSA1, 2.</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・食糧支援プログラムが継続されること。</p>	<p>指標1～5の2019年1～11月までの保健管区事務所全体の実績は以下の通りである。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 妊産婦死亡率：151 2. 新生児死亡率：16.4 3. 5歳未満児死亡率：4.0 4. 低出生体重児：4.0% 5. 慢性栄養不良の5歳未満児：50.3% 	<p>慢性栄養不良の5歳未満児低減に向けて、プロジェクトで強化を図った妊産婦と2歳未満の母親や家族への栄養指導を継続するとともに、5歳未満児の母親や家族への栄養指導についても強化を図る必要がある。</p>

<p>プロジェクト目標</p> <p>キチェ県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1： 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、28%（2015年）から38%（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95%を達成する。2015年のベースライン値は以下の通り。 a. OPV 3：99.5% b. 5種混合（DPT、HepB、Hib）：98% c. BCG：95.5%</p> <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88%（2015年）から95%（2019年）まで増加する。</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>指標6：生後6か月児の80%（2019年）が補完食を開始する。</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 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）。 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週を過ぎた場合）。</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>	<ul style="list-style-type: none"> ・SIGSA 3CS/3PS ・SIGSA 3CS/3PS ・SIGSA 5C ・SIGSA 5A ブックレット5A 産婦カード SIGSA Webのデータ ・ブックレット 5A ・妊婦カード ・産婦カード ・SIGSA Webのデータ ・新生児カード 	<ul style="list-style-type: none"> ・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>指標1～8の2019年1～11月までの対象2市平均の実績は以下の通りである。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 初回産前健診率：22.8% 2. 施設分娩率：42.5% 3. 予防接種率（12月までの実績） OPV3：99.2% PENTA：99.5% BCG：101.9% 4. 成長モニタリング a. 1歳未満児：82.1% b. 1-2歳未満児：77.4% 5. 完全母乳育児指導：90% 6. 補完食開始：45.3% 7. 妊婦の体重増加 a. AMC：39.8% b. BMI：46.6% 8. 産後健診 24時間以内：96.1% 	<p>産前健診率について、目標値の達成が難しい状況にある。</p> <p>その理由として、社会・文化的な背景と地理的な理由が挙げられる。保健医療施設での健診の利点を住民および伝統的助産師（コマドローナ）に十分に理解される必要があるが、これはプロジェクト終了後も更に時間をかけて丁寧な説明を継続することが求められる。</p> <p>特に、地域住民から信頼のある伝統的助産師の協力が必要である。一方、伝統的助産師は妊産婦ケアと出産介助で収入を得ていることから、妊産婦を保健医療施設へ送るあるいは保健医療従事者と情報を共有するメリットが明確あるいは収入以上のものでなければ、協力を得ることは難しい。より柔軟な考えを持つ若手の伝統的助産師との協力関係を強化し、保守的な伝統的助産師の行動変容にもつなげるような体制を整備する。</p> <p>ネバフ市保健管区の保健医療従事者による指標の目標達成のための活動分析においても、伝統的助産師や保健委員会のメンバーとの情報共有や連携の重要性が挙げられた。これに基づいた活動計画が策定され、2020年はこの計画に基づいた活動による指標の改善を目指す。各テリトリーの担当者およびネバフ市保健管区事務所プロモーション担当者によるモニタリングも計画されている。</p> <p>ベースラインより改善されていない指標値については、ベースライン収集時のデータが現時点で確認できず、目標値との比較が難しい状況にある。</p>
---	---	---	--	--	--

アウトプット					
1. 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。	指標1：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。	SIGSA 4,6, BRES（入金バランス、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）	・グアテマラ保健省が保健政策を継続させること。	1. 市保健管区事務所において月例保健情報会議での事例発表・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・評価の強化を行っている。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、それに基づく活動計画を立案している。	更にサービス提供の質を向上させるために、活動の評価を行い、活動計画へフィードバックするサイクルを確立することが推奨される。
	指標2：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。	・モニタリング・スーパービジョンでの情報 ・市保健管区およびテリトリーに対する保健管区事務所の分析表（訪問の記録および/または知見）		2. 保健管区事務所よる市保健管区における3か月ごとのモニタリング活動が実施されている（計6回）。	
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。	指標1：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。	・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		1. 2019年12月末までの対象2市保健管区における規範・規則の現場適用率は以下の通りである。 72.5%のモニタリングにより、64.1%の適用が確認できた。 （モニタリング対象者228名、モニタリング実施者169名、適用者150名。なお、割合は市保健管区ごとの割合の平均値としている。） ※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	研修で習得した知識や技術について、適用が不十分であった人材へのフォローアップが、適用と業務の改善につながっている。モニタリング実施率を上げることが適用率向上にも、それによるサービス向上にもつながる。今後も各市保健管区事務所自らがモニタリング・スーパービジョンを継続し、業務の改善を図ることが出来るように、可能な活動検討とその計画策定と実施の支援を行う。

	<p>指標2：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>指標3：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>・参加者リスト</p> <p>・SIGSA6</p> <p>・リファラル、カウンターリファラルの記録</p>	<p>2. (10月までの実績) 83.7%</p> <p>3. リファラル:100% カウンターリファラル:86%</p>	<p>カウンターリファラル100%を目指して、病院との連携を強化する。</p>
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>指標1：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>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>・会合のアジェンダおよび議事録</p> <p>・プロジェクトの情報</p> <p>・議事録、家庭訪問、カウンセリングの記録フォーマット</p> <p>・SIGSA 6 (全プログラム) および保健管区事務所月報</p>	<p>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。3コミュニティについては実施を確認中、2コミュニティは未実施である。</p> <p>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。主な活動内容は、緊急計画の説明、妊娠時の危険兆候の啓発などである。</p>	<p>保健医療従事者とコミュニティリーダーが一緒に作成した計画に基づいて活動を行うことが出来るよう、モニタリングを継続し、適宜、課題の整理・共有とともに解決のための支援を行う。また、未実施のコミュニティにおける活動促進のため、実施済みコミュニティの好事例を学ぶ機会を計画する。保健医療従事者だけでなく、コミュニティリーダー間で経験の共有や意見交換を行うことができる機会を計画、実施し、コミュニティ活動の促進と継続を図る。</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>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</p>	<p>12月7、8日に開催された第34回日本国際保健医療学会学術大会において栄養視覚教材の有用性についての発表を行った(演題: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)。</p> <p>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。12月までに全サンプル数700のうち、362サンプルの調査が行われた。</p>	

活動	投入		外部条件
<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> <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（以下「SV」と記す。）を定期的実施する。</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. 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> <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、以下「BMI」と記す。）に応じた妊娠期に適切な栄養（特にカロリーとタンパク質）に関する教育計画を提供する。</p> <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> <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、ヘルスマーター、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改善と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>	日本側	相手国側	外部条件
	<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>1. カウンターパートの配置</p> <p>2. キचे・イン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>・研修を受けた人材が異動にならないこと。</p>
			<p>前提条件</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 style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">＜課題と対策＞</p>

プロジェクト・モニタリング・シートII (修正活動実施計画表)

バージョン:7
日付:2020年1月31日

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

投入	第1期												第2期												備考	モニタリング													
	2016年						2017						2018年						2019年							問題	対策												
	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4				5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4
専門家	[Gantt chart showing activity bars for various expert tasks across the timeline]																																					特になし	
機材	[Gantt chart showing equipment procurement and support activities]																																					2019年度機材が保健医療施設やコミュニティで活用されるように支援をする。大規模機材のメンテナンスや修理を行う業者情報の周知を行う。	現場訪問を活用したモニタリングや、関係者が集まる会議において課題や情報共有を行う。
本邦研修	[Gantt chart showing domestic training activities]																																					行動計画に予定されている活動の実施・促進を図る。	各保健管区事務所におけるモニタリングシステムを確立する。
活動	第1期												第2期												責任機関	達成状況	問題と対策												
詳細活動	2016年						2017						2018年						2019年						2020年						日本政府 グアテマラ政府								
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。	[Gantt chart for activity 0-0]																																				JICA 保健省キचे保健管区事務所、インシル保健管区事務所		
成果 1: キचे保健管区及びイン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に実施する。	[Gantt chart for activity 1-1]																																				JICA 保健省キचे保健管区事務所、インシル保健管区事務所	モニタリング・スーパービジョンツールの修正を行い、実際のモニタリング・スーパービジョン活動を通じた検証を行った。検証結果をツールに反映し、最終化した。インシル保健管区事務所については、市保健管区ごとに、テリトリー看護師による事例分析の発表と意見交換を行っている。週会議では継続して情報分析とそれによる活動計画の立案を行っている。	キचे保健管区事務所によるモニタリング・スーパービジョン活動の計画策定と計画に基づいた確実な実施をカウンターパートにも検討する。インシル保健管区対象2市保健管区事務所において事例分析の継続する。また、分析に基づいて実施した活動の評価を行い、その評価結果を活動計画に反映させるサイクルが確立できるように、カウンターパートと検討する。
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。	[Gantt chart for activity 1-2]																																				JICA 保健省キचे保健管区事務所、インシル保健管区事務所	母子保健研修において、研修内容に合致する事例の共有を行い、必要な対策や処置を学ぶ意義や認識を高めることで、適切なサービス提供のための技術習得の促進を継続した。	検討結果やその対策について、恒例のあった市保健管区や検討会の出席者だけでなく、保健医療従事者全員に周知する機会を定期的に持つことが肝要である。この機会をどのように持つことが出来るか、カウンターパートと検討を行う。

