

## 第1章 協力の背景と経過の概要

、ニカラグア共和国（以下、ニカラグア）は、1980年代の内戦を含む歴史的背景や自然災害、社会的格差等の事情により、世界銀行基準において未だ貧困国に属し、同国の保健指標は、妊産婦死亡率が出生10万件に対して170、乳児死亡率が出生千件に対して21と、必ずしも良い保健状況ではない<sup>1</sup>（推計値、UNFPA世界人口白書2008）。また、中南米地域は全世界的に見て15歳から19歳の女性1,000人当たりの出産が多いが、中でもニカラグアは当該指標が113人に達するなど中南米地域で最も高い値を示している（2008年UNFPA世界人口白書）。ニカラグアでは10歳～19歳の思春期の若者は、全人口の約24%を占めるに至っている（INEC, 2006年）。ニカラグアの思春期の若者には正しい性と生殖に関する知識は浸透しているとはいえない状況にあり、15歳～19歳の思春期層の半数近くが性交渉を持つにもかかわらず、同年齢層の女性の近代的避妊法の使用率は23.6%と極めて低く（2006/07年ニカラグア保健・人口動態調査）、性感染症・HIV/エイズへの感染リスクも高い。

2000年12月から2004年11月に実施されたJICA技術協力プロジェクト「グラナダ地域保健強化プロジェクト」においても、思春期リプロダクティブヘルス（以下ARH）の課題が明らかにされた。ニカラグア保健省から同課題に対する技術協力プロジェクトが日本政府に要請され、プロジェクト基本計画策定のために実施された事前評価調査（2005年1月～3月）においてプロジェクト・デザイン・マトリクス（Project Design Matrix、以下PDM）が暫定版として作成された。同年9月9日に日本政府およびニカラグア保健省の間でR/Dが署名され、同年11月から4年間の協力期間でプロジェクトが実施されることが合意された。

プロジェクトの実施運営に関しては、民間NGOである（財）家族計画国際協力財団（以下ジョイセフ）がJICAより業務実施を委託された。

ニカラグアにおける実質的なプロジェクトの活動は2006年6月に開始された。プロジェクト実施体制がニカラグア、日本双方の合意のもとに整えられ、プロジェクトの運営組織としては、保健大臣を議長とする合同調整委員会、技術的な協議を行う中央技術委員会、地方技術委員会が設置された（プロジェクト実施体制図は別添1、合同調整委員会開催記録は別添2を参照）。2006年の基礎調査および活動を踏まえ、事前評価調査で作成されたPDMを、より現実にあった表現に修正し、かつ数値目標を明確にしたPDMバージョン2（以下PDM2）が作成され、2007年9月の合同調整委員会で承認された（PDMの変遷の詳細は別添3参照）。2008年1月～2月には中間評価が、2009年6月～7月には終了時評価が実施された。計画された活動はほぼ予定通り実施され、期待された成果とプロジェクト目標を概ね達成してプロジェクトを終了するに至った。

---

<sup>1</sup> MINSA統計2005によれば、妊産婦死亡率が出生10万件に対して86.5、ENDESA2006/2007によれば、乳児死亡率が出生千件に対して29となっている。

## 第2章 プロジェクトの概要

本プロジェクトは、ニカラグア共和国において、ARH に関するサービスの質向上と啓発普及活動の推進を図るとともに、これらの活動を効率的、効果的に実施するためのマネジメントの仕組みを強化することで、思春期の若者がリプロダクティブヘルス（以下、RH）についての正しい知識のもと、適切な行動をとり、質の良い保健サービスを利用することを目指した。また、本プロジェクトは、全国の17の保健行政地域のうち2県（グラナダ県・ボアコ県）をパイロット県として、同県保健局及び一次保健医療施設におけるモデルを構築したうえで、その経験や成果が他地域にも適用されることを目指すアプローチをとった。

プロジェクトデザイン（PDM2より）を以下に示す（PDM2については別添3参照）。

対象地域（モデル地域）：

グラナダ県及びボアコ県<sup>2</sup>

対象グループ：

対象県内の10歳～19歳までの思春期の若者（約9万人）

上位目標：

対象県の思春期の若者の、望まない、且つ/または、予期しない妊娠および性感染症・HIV/エイズが予防され、ARHが向上する。

プロジェクト目標：

他県のモデルとして、対象県の思春期の若者が、リプロダクティブヘルスに関する正しい知識のもと、適切な行動をとり、若者に親しみやすいRHサービスを利用している。

成果：

成果1：保健施設において、“ユースフレンドリーサービス”（以下、YFS<sup>3</sup>）が提供され、ARHのサービスが改善する。

成果2：若者と地域が活発に参加し、ARHのプロモーションの活動が強化される。

成果3：ARHに関する活動のためのマネジメントの仕組みが促進される。

上述のとおり、本プロジェクトにはプロジェクト目標達成のために3つの成果が設定されている。各成果の活動に係る主要なアクターは、グラナダ県とボアコ県の県保健局（SILAIS）、両県

<sup>2</sup> 本プロジェクトの対象2県のうち、グラナダ県では都市人口が6割を占める地域であるのに対し、ボアコ県では農村人口が7割を占め、貧困の度合いも比較的高いなど異なった地理的・社会的状況にある。本プロジェクトでは、他県にも広く適用可能なモデルの確立も計画されていたことから、地理的・社会的状況の異なる2県でプロジェクトを実施した。グラナダ県人口194,000人、ボアコ県人口169,000人のうち、思春期の若者（10歳～19歳）人口は、それぞれ44,374人及び41,567人である。

<sup>3</sup> YFSの特徴として、次のものが挙げられている。近づきやすいこと、居心地がよく適していること、秘密が保持されること、プライバシーが保てること、感性が高く、教育を受けた保健医療従事者、思春期ユーザーとその両親に対して適切な情報を与えること、等（MINSa 提供資料、2006年）

内の市保健センター及び保健センター内に設置された思春期クラブであるが、成果3の指標3-1については中央保健省（MINSA）における保健統計システムにも関与する内容となっている（表2-1参照）。

、成果1と成果2では、一次レベルの保健スタッフや思春期の若者に対する活動がなされる一方で、成果3はこれらの成果を継続的にモニタリングし、サービスや活動を改善・強化していくための活動となっている。なお、成果3では、保健省の統計データシステムの中から思春期若者に特化した統計データの集計を行うための活動も含まれている。

表2-1 本プロジェクトの構成

上位目標	対象県の思春期若者の、望まない且つ／または、予期しない妊娠および性感染症、HIV/エイズが予防され、ARHが向上する。		
プロジェクト目標	他県のモデルとして、対象県の思春期若者が、リプロダクティブヘルスに関する正しい知識のもと、適切な行動をとり、若者に親しみやすいRHサービスを利用している。		
成果	(1) ユースフレンドリーサービス（YFS）	(2) ARH プロモーション活動	(3) モニタリング、マネージメント体制
主要なアクター	保健センター保健スタッフおよび職員 保健センター長	思春期プロモーター／思春期の若者 思春期担当保健スタッフ 市保健委員会	市保健課 県保健局（SILAIS） 保健省（MINSA）

## 第3章 プロジェクトの投入実績

### 3.1 日本側投入実績

#### (1) 専門家派遣<sup>4</sup>

本プロジェクト開始以降、長期滞在型の専門家 2 名（合計 59.33MM）が現地へ派遣され、指導分野はそれぞれ「副総括／地域保健」及び「若者参加／業務調整」である。短期滞在型の専門家は延べ 24 名が派遣され、合計 25.2MM が投入された。短期滞在型専門家の主な指導分野と各分野の派遣回数、表 3-1 のとおりである。各派遣分野における活動は、概ね毎年同じ専門家によって実施された（専門家派遣実績の詳細については別添 4 を参照）。

表 3-1 専門家の派遣分野と MM

派遣分野	MM	対応する主な成果
総括／思春期保健	4.23	全体
副総括／地域保健	31.20	1, 2, 3
若者参加／業務調整	28.13	2
YFS／研修システム	9.93	1
IEC・BCC	1.87	2
若者のエンパワメント	1.97	2
住民参加・保健行政	2.07	2
地域診断・地域参加	2.30	2
産婦人科	0.70	1
助産	0.70	1
モニタリング・評価	0.70	3
PCM	0.73	3
合計	84.53	-

#### (2) カウンターパート研修

本プロジェクト開始以降、延べ 25 名の C/P が本邦研修あるいは第三国研修に参加した。研修の実施時期、分野、研修受入国、及び研修者の数は表 3-2 のとおりである（本邦及びメキシコでの研修参加者リストについては別添 5 を参照）。

<sup>4</sup> 本報告書では年間派遣期間の合計が 6 ヶ月以上の専門家 2 名を長期滞在型、6 ヶ月未満の専門家を短期滞在型とした。

表 3-2 カウンターパート研修の研修分野、研修受入国、研修者数

年月	研修分野	研修受入国	研修者数
2006年5月	思春期リプロダクティブヘルスの総括的な行政（第1回）	日本	4
2006年10月	思春期リプロダクティブヘルスの総括的な行政（第2回）	日本およびフィリピン	3
2007年10月	思春期リプロダクティブヘルスの総括的な行政（第3回）	日本	5
2007年12月	思春期リプロダクティブヘルスのためのサービスおよび啓発活動	メキシコ	10
2008年9月	思春期リプロダクティブヘルスの総括的な行政（第4回）	日本	3

### （3）機材供与

保健省と県保健局へオフィス機器、保健センターへ思春期クリニック用として診察器具、思春期クラブへ IEC 教材・活動用機材、等を供与した。供与機材総額は、合計約 22,474 千円となった。これらの機材は成果の達成のために概ね効率的に利用された（供与機材リストおよびこれらの利用・管理状況等の詳細については別添 6 を参照）。

### （4）現地研修および活動の支援

プロジェクト期間において、研修、ワークショップ、セミナー、イベント等のために、日本人専門家が技術支援を行った。さらに、研修および活動の実施に必要な、参加者の日当、交通費、資料の作成、会場借上等を支援した。

研修および活動はほぼ計画通りに問題なく実施された。実施された研修および活動の数は延べ 421 日、参加者数は延べ 8900 人となった（活動実績の詳細については別添 7 および別添 8 を参照）。

### （5）現地再委託業務

プロジェクトのベースライン調査の実施にあたり、現地コンサルタントに業務を再委託した（詳細については別添 9 を参照）。ベースライン調査の結果をもとに、プロジェクトの主な数値目標を設定することができただけでなく、プロジェクトの戦略をより明確にすることができた。エンドライン調査については、JICA ニカラグア支所が現地コンサルタントとの契約を行い、内容の詳細についてはプロジェクト専門家が直接コンサルタントと協議・調整し実施した。調査結果はベースラインと比較され、プロジェクトとカウンターパートで検討し、終了時評価調査に活用された。

ニカラグアの文化的な状況に配慮すべきテーマや、現地に経験を有する団体があるテーマについては、現地リソースを活用することが効率的効果的であると判断し、現地 NGO に以下のとおり業務を再委託した（詳細については別添 9 を参照）。

- ・ 若者によるプロモーション活動のツールとしての社会劇・人形劇のトレーニング：思春期若者に対して ARH 啓発のための IEC 活動の一環としての社会劇のトレーニングを行った（2007 年および 2008 年）。思春期若者による演劇および人形劇のグループは、それぞれ

れの地域で精力的に ARH 活動を展開しており、地域での評価も高い。

- ・ デートDV予防のためのガイドの作成およびワークショップの実施：暴力の結果としての望まない妊娠をなくすために、デート DV 予防プログラムのワークショップを実施し、思春期プロモーターがこのワークショップを実施できるようにガイドを作成した。思春期プロモーターは、暴力を身近なテーマとして積極的に ARH 教育啓発活動で扱うようになった。

#### (6) 現地業務費実績

プロジェクト期間中、現地業務に要した経費は、合計 80,643,079 円となった（詳細は別添 10 を参照）。

### 3.2 ニカラグア側投入実績

#### (1) カウンターパートの配置

本プロジェクトでは、保健省、グラナダ、ボアコ両県の県保健局及び同 2 県の 10 市の市保健課及び保健センターに計 44 名の C/P が配置された（2009 年 10 月時点）。その内訳は、保健省 6 名、グラナダ県保健局 7 名、同県の市保健課及び保健センター 14 名、ボアコ県保健局 5 名、同県の市保健課及び保健センター 12 名である（C/P リストは別添 11 を参照）。

#### (2) ローカルコストの負担

ニカラグア側からはプロジェクト現地事務所の提供のほか、同事務所の光熱費、日本側供与機材の維持管理費、C/P の現地活動費等が負担された。

## 第4章 プロジェクトの実績

### 4.1 各成果の達成状況

- (1) 成果1：対象県の保健施設において、“ユースフレンドリーサービス（以下、YFS）”が提供され、ARHのサービスが改善する。

成果1の指標：

- 1-1 一次レベルで思春期のケアやプロモーションを担当し ARH のカウンセリング技術トレーニングを受けることが計画された者の100%が、2008年12月までにトレーニングを受ける。  
 1-2 全ての保健センターで、思春期若者のための環境改善活動を、2008年12月までに実施する。  
 1-3 全ての保健センターで、プロジェクトのツールを用いて最低70点を満たす“ユースフレンドリーサービス”を、2008年12月までに提供する。

成果1はほぼ達成された。

プロジェクト期間中、新しい家庭と地域のための保健モデル（以下、MOSAFC）が導入されたことに伴い、保健施設内の診療環境の改革、人員配置の仕組みの改革が行われ、これまで思春期担当者のみが思春期の若者を診ていたのに対し、一次医療レベルでは全ての保健スタッフが思春期の若者を診ることとなった。このような現場レベルにおける保健サービス実施体制の変更に対応するため、本プロジェクトは、MOSAFCに合致するよう ARH のケアに関してトレーニングされた人材がより効果的に配置され、且つ保健センタースタッフ全員が若者の視点を忘れないで業務を行うための方法を模索し、活動を展開した。この活動は、全ての年齢層の利用者に対してもフレンドリーなサービスを提供できるものにつながった。

2007年度から2008年度までに本プロジェクトによって実施された ARH カウンセリング研修の修了者の割合は、表4-1に示すとおり、グラナダ県で84.6%、ボアコ県で69.2%となった（指標1-1）。このうち保健センターに配置されている研修修了者数はグラナダ県で47名、ボアコ県で41名となった。

表4-1 カウンセリング研修修了者数

	定員* (人)	修了者数 (人)	内、一次レベルスタッフ (人)	定員数に対する修了者数の割合 (%)
グラナダ県	65人	55人	47人	84.6%
ボアコ県	65人	45人	41人	69.2%
合計	130人	100人	88人	76.9%

\*注：定員とは、カウンセリング研修を受けることが計画された者の数を指す。

出所：プロジェクトによるデータをもとに終了時評価調査団作成

思春期若者のための環境改善活動については、2008年12月までに全ての保健センターで実施されており、当初計画されていた目標値に達している（指標 1-2）。また、思春期若者の協力を得て実施した保健センターにおける YFS 度を計る調査において、保健センター全 12 か所で、目標値である 70 点以上を達成した（指標 1-3）。

(2) 成果 2：対象県において、若者と地域が活発に参加し、ARH のプロモーションの活動が強化される。

成果 2 の指標：

- 2-1 プロジェクトによってトレーニングされた思春期プロモーターのうち 70%が他の思春期の若者に ARH プロモーション活動を 2008 年 12 月までに実施する。  
 2-2 全ての市の思春期クラブが ARH プロモーションの基地として、2009 年 3 月までに活動を実施している。  
 2-3 全ての市で、市の年間活動計画に基づいて、思春期の若者、地域、保健センターによって企画された ARH プロモーションのイベントが、2008 年 12 月までに実現される。

成果 2 は達成された。

本プロジェクトで 2007 年度（2007 年 11 月から 2008 年 3 月）の期間に実施したトレーニング受講者のうち、他の思春期の若者に ARH プロモーション活動を実施した若者は、表 4-2 に示すとおり、グラナダ県で 83%、ボアコ県で 99%であった（指標 2-1）。また、両県で 279 人の思春期の若者が活動を展開していると報告されており（2009 年 3 月時点）、本プロジェクトのトレーニングに参加した思春期プロモーターの他にも、多くの若者が啓発され、ARH プロモーション活動を展開していることがわかる。

表 4-2 思春期プロモーターの活動状況

	研修参加者数 (人)	ARH プロモーション活動実施者数 (人)	ARH プロモーション活動実施者の割合 (%)
グラナダ県	81	67	83%
ボアコ県	90	88	98%
合計	171	155	91%

注：2007 年 11 月から 2008 年 3 月に実施した研修参加者数をさす。

出所：プロジェクトによる調査（2009 年 6 月）

プロジェクト開始時は、グラナダおよびボアコの両県内の全 10 市 11 か所の保健センターの敷地内に 11 の思春期クラブを設立、強化する予定であったが、最終的に 10 市 22 か所の保健センター及び保健ポストの思春期クラブが施設と機材面において強化され、ARH プロモーションの拠点として機能している（指標 2-2）。

1 市（カモアパ市）については、保健センター移転計画の遅れのため、本プロジェクトで供与された機材の設置も遅れていた。このような状況への対応として、同市では、思春期の若者を対象に活動する現地 NGO との連携の下で思春期の若者に対する ARH プロモーション活動を実施



し、本プロジェクトとしては、保健スタッフ、現地 NGO、思春期の若者に対して研修と ARH プロモーション活動の支援を行った。2009 年 10 月について、新しい保健センターにカモアパ市の思春期クラブが移転し、供与された機材が設置され、思春期若者のためのスペースとして機能するにいたった。

エンドライン調査の結果によると、本プロジェクトで支援した思春期クラブの活動に刺激を受け、この他に両県で 18 の思春期クラブが稼働していることが報告されている。

地域における ARH プロモーション活動に関しては、2008 年 12 月までにグラナダおよびボアコの両県内の全市において市の年間計画の中で計画され、実施された（指標 2-3）。このイベントの企画、準備、実施のプロセスにおいて ARH 関係者間のコミュニケーションが図られ、大人と子どもの協働関係が構築された。

（3）成果 3：ARH に関する活動のためのマネージメントの仕組みが促進される。

成果 3 の指標：

- |   |
|---|
| <p>3-1 保健省の情報システムで入手される ARH の統計データが、全ての保健施設、市保健課、県保健局において、2007 年 12 月までに共通して利用される。</p> <p>3-2 プロジェクトによる ARH サービスや活動のモニタリングのためのマネージメント・ツールが、2008 年 12 月までに全ての市において、半年毎に利用される</p> |
|---|

成果 3 は、進捗にやや遅れがあったものの、ほぼ達成された。

保健省の情報システムで使用されているフォームと保健スタッフによる活動記録から手作業で ARH の統計データが纏められ、全ての保健センター及び保健ポストから市保健課へ、市保健課から県保健局に報告されるシステムが 2009 年 1 月から開始された。プロジェクト最終年度は、この ARH 統計データから指標を導き、分析と政策決定に活用するための能力強化を行った（指標 3-1）。

YFS や ARH プロモーション活動のモニタリングのためのツールについては、本プロジェクトの経験を通じ、これらの活動を効果的に実践するためのマネージメントツールが作成・施行された（指標 3-2）。このマネージメントツールを活用し、ARH 統計データが分析され、分析結果が活用されること、並びに YFS と ARH プロモーション活動のモニタリングが県保健局及び市保健課における通常業務の一環として実施することをカウンターパートと確認した。

## 4.2 プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標：他県のモデルとして、対象県の思春期若者が、リプロダクティブヘルスに関する正しい知識のもと、適切な行動をとり、若者に親しみやすい RH サービスを利用している。

プロジェクト目標の指標：

対象県において、

1. 15 歳から 19 歳の思春期若者で、RH（妊娠の予防、家族計画、性感染症・HIV/AIDS、DV）についてオリエンテーションを受けたことがない者が、2006 年 10 月の A%から、2009 年 10 月までに B%に減少する。[A%→B%：妊娠の予防(Gra.26%→24%, Bo.23%→21%)、家族計画(Gra.23%→21%, Bo.21%→19%)、性感染症・HIV/エイズ (Gra.13%→10%, Bo.13%→10%)、DV(Gra.41%→38%, Bo.28%→25%)]
2. 15 歳から 19 歳の思春期若者で、保健省の保健センターで若者のための保健サービスを提供していると認識している者が、2006 年 10 月の(Gra.61%, Bo.48%)から、2009 年 10 月までに (Gra.67%, Bo.53%)に増加する。
3. 15 歳から 19 歳の性的に活発な思春期若者のうち、何らかの現代的避妊法を現在使用している者が、2006 年 10 月の(Gra.61%, Bo.54%)から 2009 年までに(Gra.64%, Bo.55%)に増加する。
4. 15 歳から 19 歳の性交渉の経験のある思春期若者のうち、最初の性交渉でコンドームを使用した者が、2006 年 10 月の(Gra.14%, Bo.16%)から、2009 年までに(Gra.16%, Bo.17%)に増加する。
5. 他の地域に影響を与えた当プロジェクトの経験と内容

指標の達成度合いや現地調査における関係者の聞き取り調査結果から、プロジェクト目標は「概ね達成された」と言える。

プロジェクト目標の指標 1～4 について、表 4-3 に示すとおり、思春期の若者間で ARH の 4 つのテーマに関するオリエンテーションを受けたことがない者は、グラナダ県、ボアコ県ともに減少しており（指標 1）、また性交渉の経験のある思春期の男女のうち初回交渉でコンドームを使用した者の割合も両県で大幅な増加を見せている（指標 4）。最初の性交渉で避妊をした思春期の若者の割合は、グラナダ県で 33%から 43%へ、ボアコ県で 32%から 49%に増加しており、その中でもコンドームの利用率の増加が著しい。初回性交渉で避妊した若者がコンドームを使用した割合は、グラナダ県で 43%から 92%へ、ボアコ県で 52%から 75%へそれぞれ増加している。コンドームの啓発・普及は、思春期プロモーターの啓発活動や ARH イベントで積極的に展開した活動の一つであり、本プロジェクトによる支援の効果と考えられる。

一方、指標 2 と 3 については、ともにベースライン調査時に比べ数値の増加が見られなかった。しかしながら、サービスを提供する側の保健スタッフの理解度は、ARH 主要 4 テーマのいずれにおいても増加しており（表 4-4 参照）、サービスの質の向上が図られたことがうかがえる。

表 4-3 プロジェクト目標の指標に照らしたデータ比較

PDM 上の指標	ボアコ県			グラナダ県		
	BL 2006年	EL 2009年	目標値	BL 2006年	EL 2009年	目標値
指標 1. 15 歳から 19 歳の思春期男女で RH のオリエンテーションを受けたことがない者が 2006 年 10 月から 2009 年 10 月までに減少する。						
a. 妊娠の予防	23	12.0	21	26	15.0	24
b. 家族計画	21	17.0	19	23	19.0	21
c. 性感染症、HIV/エイズ	13	6.0	10	13	6.0	10
d. 家庭内暴力	28	15.0	25	41	19.0	38
指標 2. 15 歳から 19 歳の思春期男女で、保健省の保健センターで思春期のための保健サービスが提供されると認識している者が、2006 年 10 月から 2009 年 10 月までに増加する。	48	42.0	53	44 (注 3)	40.2	49 (注 3)
指標 3. 15 歳から 19 歳の性的に活発な思春期男女のうち、いずれかの現代的避妊法を現在使用している者が、2006 年 10 月から 2009 年 10 月までに増加する。	54	53.4	55	61	49.1	64
指標 4. 15 歳から 19 歳の性交渉経験のある思春期男女のうち、初回交渉でコンドームを使用した者が、2006 年 10 月から 2009 年 10 月までに増加する。	16	34.5	17	14	34.5	16

注 1: BL とはベースライン調査 (2006 年)、EL とはエンドライン調査 (2009 年) を指す。

注 2: 太字は目標値を達成したものの。

注 3: 指標 2 のグラナダ県の BL 値は、PDM 上では 61、目標値は 67 となっているが、これらは正しくはそれぞれ 44 と 49 である。

出所: エンドライン調査報告書 (2009 年)

表 4-4 主要 4 テーマにおける保健スタッフの理解度の比較

テーマ	ボアコ県		グラナダ県	
	2006年	2009年	2006年	2009年
安全な母性	46.0	56.0	37.0	57.4
家族計画	58.0	75.4	66.0	74.3
性感染症	41.0	72.5	39.0	66.0
家庭内暴力	60.0	71.8	57.0	73.8

単位: %

注: 太字はベースライン調査より数値が増加したものの。

出所: エンドライン調査報告書 (2009 年)

指標 5 については、表 4-5 に示すように本プロジェクトの経験が他県のモデルとなった事例が

複数認められている。プロジェクトが発展途上の時期においても、技術交換を通して他県で適用されたプロジェクトの経験があった。2009年9月には、保健省とプロジェクトの合同で全国 ARH フォーラム（プロジェクトの最終セミナー）を開催し、全国の県保健局および ARH 分野に関連した団体等から約 150 人の参加が得られ、プロジェクトの経験をモデルとしたアクションプランが作成され、これをすぐに実践した県があった。また、このフォーラムの後も、プロジェクトのモデル活動紹介の依頼があり、他県および他国（ホンジュラス国）へのプロジェクトの経験の普及活動が行われた。

表 4-5 他県へのモデルとなったプロジェクトの経験

項目	具体的事例
ユースフレンドリーサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>ベルタ・カルデロン病院が、当プロジェクトにおける経験を踏まえ、日常診療におけるカウンセリング技術の実践やメディカル・コミュニケーションの部分を強化して、他でも研修を実施した。</li> <li>全国 ARH フォーラムのアクションプランに基づき、“Mini-mini プロジェクト”（YFS のための活動）を適用した県があった。</li> </ul>
ピア活動／思春期クラブ	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族省と JICA が実施している「青少年とその家族のための市民安全ネットワーク強化プロジェクト」で育成された思春期プロモーターが、本プロジェクトの思春期クラブやプロモーターによる学校でのチャルラ、地域イベントなどを視察し、その実践例を雛形としてマナグアの学校で同様の活動を展開した。</li> <li>全国 ARH フォーラムのアクションプランに基づき、思春期クラブ、教育リュック・プログラム (MECA)、思春期の若者に関連したその他の IEC 活動を再活性化あるいは強化した県があった。</li> </ul>
ARH 分野のマネージメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>全国 ARH フォーラムのアクションプランに基づき、既存の技術会議において ARH のテーマを強化した県があった。</li> <li>全国 ARH フォーラムのアクションプランに基づき、ARH に関して他のアクターとの関係を強化した県があった。</li> </ul>

### 4.3 上位目標の達成見込み

上位目標：対象県の思春期の若者の、望まない、且つ/または、予期しない妊娠及び性感染症・HIV/エイズが予防され、ARH が向上する。

上位目標の指標：

対象県において、

1. 10 歳から 19 歳の思春期層の妊娠が、2005 年の (Gra.33%, Bo.27.5%) から、2012 年までに (Gra.30%, Bo.25%) に減少する。
2. 15 歳から 19 歳の思春期層の HIV 感染率が、国家平均より低い率を維持する (2005 年：人口 10 万対 7、2010 年：人口 10 万対 8.5)

エンドライン調査によると、上位目標の指標 1 及び 2 については、表 4-6 と表 4-7 で示すとおり  
の値を得ている。

表 4-6 上位目標の指標に照らしたデータ比較 (指標 1)

指標 1. 10 歳から 19 歳の思春期女性の妊娠が、2005 年から 2012 年までに減少する。	2005 年 PDM 2 記載値	2008 年	目標 2012 年 PDM 2 記載値
ボアコ県	27.5%	22.9%	25%
グラナダ県	33.0%	34.6%	30%

単位：% (妊娠総数に占める思春期若者妊娠数の割合)

出所：エンドライン調査報告書 (2009 年)

表 4-7 上位目標の指標に照らしたデータ比較 (指標 2)

指標 2. 15 歳から 19 歳の思春期層の HIV 感染率が、国家平均よりも低い率を維持する。	2005 年 PDM 2 記載値	2008 年	目標 2012 年 PDM 2 記載値
15 歳から 19 歳の思春期層の HIV 感染率 (国家平均)	7×100,000	4.2×100,000	8.5×100,000
ボアコ県	< 国家平均	0.13×100,000	< 国家平均
グラナダ県	< 国家平均	0.34×100,000	< 国家平均

出所：エンドライン調査報告書 (2009 年)

指標 1 についてはボアコ県で、指標 2 についてはボアコ・グラナダの両県で、それぞれ目標値をすでにクリアしているものの、2010 年そして 2012 年までこれらの数値が維持されるかどうかについて現時点でその達成見込みを予測することは困難である。

なお、指標としては規定されてはいないが、上位目標の指標 1 のモニタリングの助けになるデータとして、保健省および県保健局の統計 (2005 年から 2008 年) で、思春期の母親からの出生数と割合を用いることができる。(グラフ 4-1 参照)

出所：県保健局統計 (2009 年)

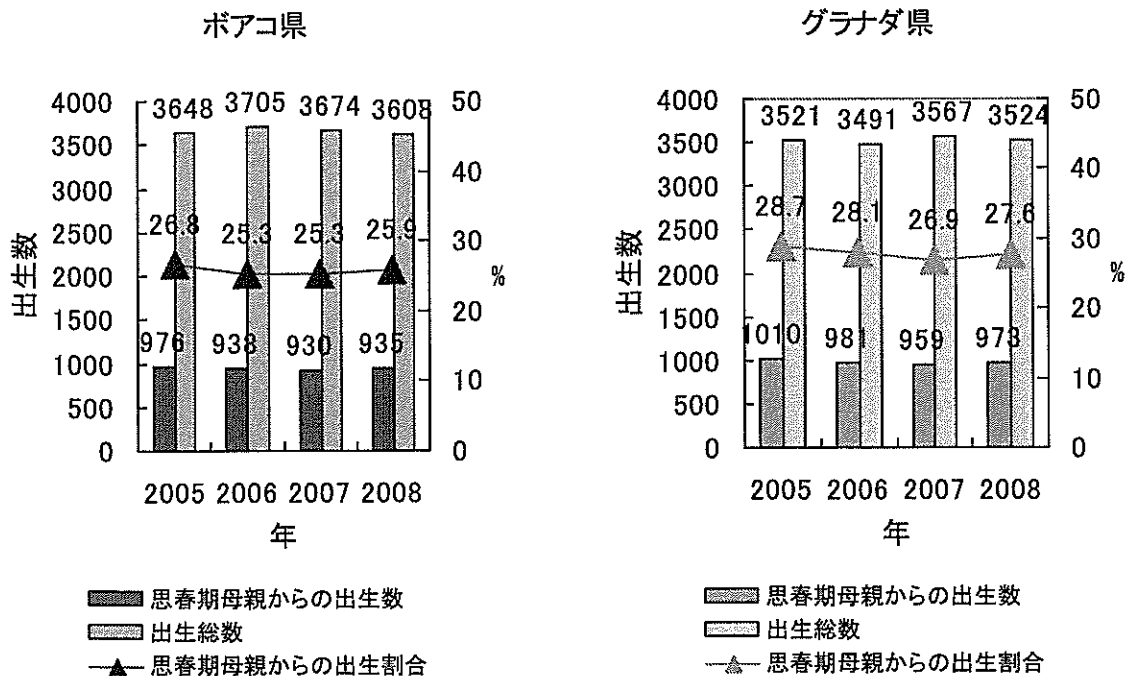


図 4-1 思春期の母親からの出生数と割合の推移 (2005 年-2008 年)

#### 4.4 成果品

プロジェクト期間中、パイロット地域における活動の手引きとなる教材、経験を文章および映像で記録した教材を作成した。

プロジェクト終了後も成果が持続し発展するために、また、プロジェクトの経験の他県への普及のために、技術協力成果品としてプロジェクトの経験を 8 つのテーマで体系化しガイドにまとめた（詳細は別添 12 を参照）。

## 第5章 結論

プロジェクトは、計画された活動をほぼ予定通り実施し、期待された成果およびプロジェクト目標を概ね達成して終了するに至った。

プロジェクト終了後の自立発展性について、2009年7月に実施された終了時評価調査では、“政策的、組織的、財政的及び技術的観点から判断し、プロジェクト実施による効果の自立発展性は概ね確保されているといえる。”と評価された。

今後、ボアコ県およびグラナダ県では、2012年の上位目標を達成するために、プロジェクトの成果を持続発展させつつ、保健省とともに他県にモデルとなる経験を普及する役目を担う。

保健省は、パイロット2県のフォローアップを行いつつ、さらに全国のARHの向上のために、全国思春期フォーラムで作成されたアクションプランをもとに、プロジェクトの経験をモデルとして全国に普及する役目を担う。

上記のために、保健省、ボアコ県とグラナダ県の県保健局および市保健課が今後継続して取り組むべき具体的課題は以下のとおりである。

1. 保健省及びグラナダ・ボアコ両県保健局は、年間事業計画の中で、ARHプロモーションとフレンドリーサービスに関する項目を明確に位置づける。
2. 保健省は、ARHプロモーション活動を継続させるために必要な予算措置を講じる。
3. 保健省及びグラナダ・ボアコ両県保健局は、ARHプロモーション活動とフレンドリーサービスに関する項目を通常業務で行うモニタリングの中に取り入れる。
4. 保健省は、本プロジェクトの経験に基づくARH統計データの集計方法を他県でも試行的に導入する可能性について検討する。
5. グラナダおよびボアコの両県保健局は、市保健課及び保健センター長と協力して、思春期担当者だけでなく保健スタッフ全員でARHに関する業務に携わるよう必要な措置を講じる。

## 第6章 プロジェクト実施運営上の工夫、教訓

### 6.1 プロジェクト実施運営上の工夫

#### 1) MOSAFC への合致

本プロジェクトでは当初、YFS について保健省の思春期担当カウンターパートと協議したうえで思春期若者の診療の場所あるいは時間を区別し、トレーニングされた保健スタッフを配置して強化する計画であった。しかしながら、MOSAFC の導入により保健施設内の診療環境の改革、人員配置の仕組みの改革等が行われたため、本プロジェクトでは MOSAFC に合致するように、ARH カウンセリング研修を修了した保健人材がより効果的に配置され、また、全ての年齢層の保健センター利用者がフレンドリーなサービスを楽しみつつ、かつ若者の視点を忘れないための方法を模索し、活動を展開した。

#### 2) カウンターパートの配置

カウンターパートの人事異動はある程度避けられないものであるため、本プロジェクトの継続性が絶たれないような努力が県と市の両レベルでなされた。例えば、市レベルにおいては、人事異動があった際に市内または近隣市で活動する C/P の協力を得て研修を実施するなど、新任担当者の本プロジェクトへの理解の促進や能力向上に努めた。また、市内に配置される保健基礎チーム (EBS) の人事配置にあたっては、本プロジェクトでカウンセリング研修を受けた保健スタッフが各 EBS に一人は配置されるよう配慮がなされた<sup>5</sup>。

#### 3) 思春期若者の多様な参加

思春期クラブの活動や地域における ARH プロモーション活動への若者の主体的な参加はもちろんのこと、若者たちが ARH プロモーション活動で経験を重ねて自信を持ち始めたところを見計らい、以下の2点についても若者の参加を推進した。

プロジェクトでは、市保健委員会や市の子供と思春期の審議会等への若者の参加を推奨し、保健行政や地方行政において ARH を議論し意思決定する場に若者の声が届くように工夫した。また、保健センターで YFS 実践度を測る調査を実施するにあたっては、思春期若者からの協力や調査への参加を得ることで、若者の視点を取り入れた効果的な調査を行うことができた。

#### 4) 各地域の若者の特性やその地域の文化に合った啓発活動の実施

同じニカラグアの中でも都市部に比べて農村部は ARH に関するテーマを扱う経験に乏しく、メッセージを発するほうも受け取るほうも、直接的なメッセージの表現に抵抗がある場合が少なくない。社会劇のトレーニングを2年目に実施するにあたり、ボアコ県では人形劇にすることで若者と地域に受け入れやすくした。また、思春期に入る前からの RH 教育のニーズが認められた

<sup>5</sup> 県内の全 EBS のうち、プロジェクトのカウンセリング研修を受講した保健スタッフが一人以上配置されている EBS の割合は、グラナダ県で 94%、ボアコ県で 45%となった(プロジェクトによる調査、2009 年)



ときには、これまでの研修の成果を基本に、10歳未満の子供たちに対するRH教育にも取り組めるような研修を行った。

5) 既存のリソース（人材、教材）や制度上の枠組み（市保健委員会、プロモーター等）の活用  
保健省は、ARH プロモーション活動のために教育リユック（MECA）等の教材やそれらを広めるための枠組み（思春期クラブ、思春期プロモーター）を制定しているが、本プロジェクトではこの既存の枠組みを活用し、それらを現場レベルで具現化する取り組みを行った。また、既存の行政組織である「市保健委員会」とも連携し、同委員会の中でARH プロモーション活動に関する取り組みを更に強化させることで、本プロジェクトの活動を効果的且つ効率的に実施した。こうした本プロジェクトとの連携を通じてARHのテーマに以前より関心を持ち、より活発に活動するようになった市があった。

また、YFSについては、国内で思春期クリニックを有し思春期カウンセリング研修などの実施においても実績を有するベルタ・カルデロン病院思春期リプロダクティブヘルスセンターと連携することで、この国の実情に見合ったカウンセリング研修の実施を可能にただけでなく、本プロジェクトの経験を通じてその研修内容をより実用的、効果的にするための工夫を行った。

さらに、社会劇の実施やDVに関する研修を行うにあたっては、ローカルNGOとの連携の下で実施されており、地域の実情を踏まえた指導方法や内容で活動が効果的に行われた。

このように既存のリソースや制度上の枠組みを最大限に活用し活動を実施したことは、本プロジェクトの有効性を高めただけでなく、効率性や自立発展性の観点からも効果的なアプローチであったと言える。

#### 6) ローカルNGOとの連携

本プロジェクトではプロモーション活動の一環として行った社会劇や人形劇、また家庭内暴力（DV）に関するテーマの研修を実施するにあたって、ローカルNGOとの連携により実施した。社会劇に関しては、2008年までにグラナダ県で5チーム、ボアコ県で4チームが育成され、それぞれ活動した。ローカルNGOのスタッフは思春期若者達から慕われ、各県それぞれの特性に見合ったアプローチで活動が展開された。活動の実施にあたり、ローカルNGOのスタッフと、C/Pおよび活動に参加する思春期若者の両親や家族との間の信頼関係の構築にも配慮した。

#### 7) ドナーとの連携

本プロジェクトでは、他ドナーを戦略的に巻き込み、積極的にドナー協調を行うことが推奨されていた。思春期若者に対するサービスの規範やプロトコルの作成についてはPAHOがイニシアティブをとっており、そのプロセスに本プロジェクトの専門家が参加した。UNFPAは地域と連携したARH活動の経験を有していたので、プロジェクトの初期に、ニカラグアで開催されたUNFPAのラテン・カリブ地域ワークショップへのオブザーバー参加を実現し、また、過去に実施されたUNFPAのARHプロジェクト・サイト（エステリ県）との技術交換を積極的に実施した。保健省の年間計画にARHが明確に位置づけられるように、複数のARH関連国連担当者との連携して保健省に働きかけた。また、最終セミナー（全国ARHフォーラム）においては、全国の県保健局のみならず、ARHに関連した他ドナーも多数参加できるように配慮した。これらの

連携は、プロジェクトおよびニカラグアにおける ARH の発展に相乗効果をもたらした。

#### 8) 技術交換による学び

プロジェクトでは、プロジェクトサイト内でも技術交換の方法を積極的に活用した。

他市の活発な現場（思春期クラブや教育啓発活動）を見ることで、刺激を受け、自分たちの課題や目指すべきものが明確になり、すぐにアクションを起こすことが多かった。特に、思春期クラブの立ち上げには、他の先行しているクラブとのコミュニティにおける啓発活動やクラブの運営に焦点を当てた技術交換が非常に有効であった。また、受け入れる側にとっても刺激となり、経験を伝えることで新たな学びと自己発見をもたらしていた。

しかし、技術交換においては、単なるレクリエーションで終わるリスクもあるので、目的を明確にして周到に準備を行った。

#### 9) JOCV との連携

本プロジェクトでは、計画段階より JOCV との連携が意図されていた。本プロジェクトの連携隊員として、グラナダ県で 8 名、ボアコ県で 4 名の隊員が配置された。これらの隊員は市保健センター内の思春期クラブの若者達との手工芸やスポーツ分野の活動、あるいは保健センタースタッフと学校での性教育・衛生教育活動等を行った。本プロジェクトにとっては、連携隊員から現場レベルの最新情報を得ることができるとともに、連携隊員によって本プロジェクトの活動に関わる保健スタッフや思春期プロモーター等へ細やかなフォローアップがなされた。例えば、保健スタッフがプロジェクトで研修した教材を用いて現場レベルでの活動を展開するにあたっては、協力隊員からの働きかけも大いに貢献した。

## 6.2 教訓

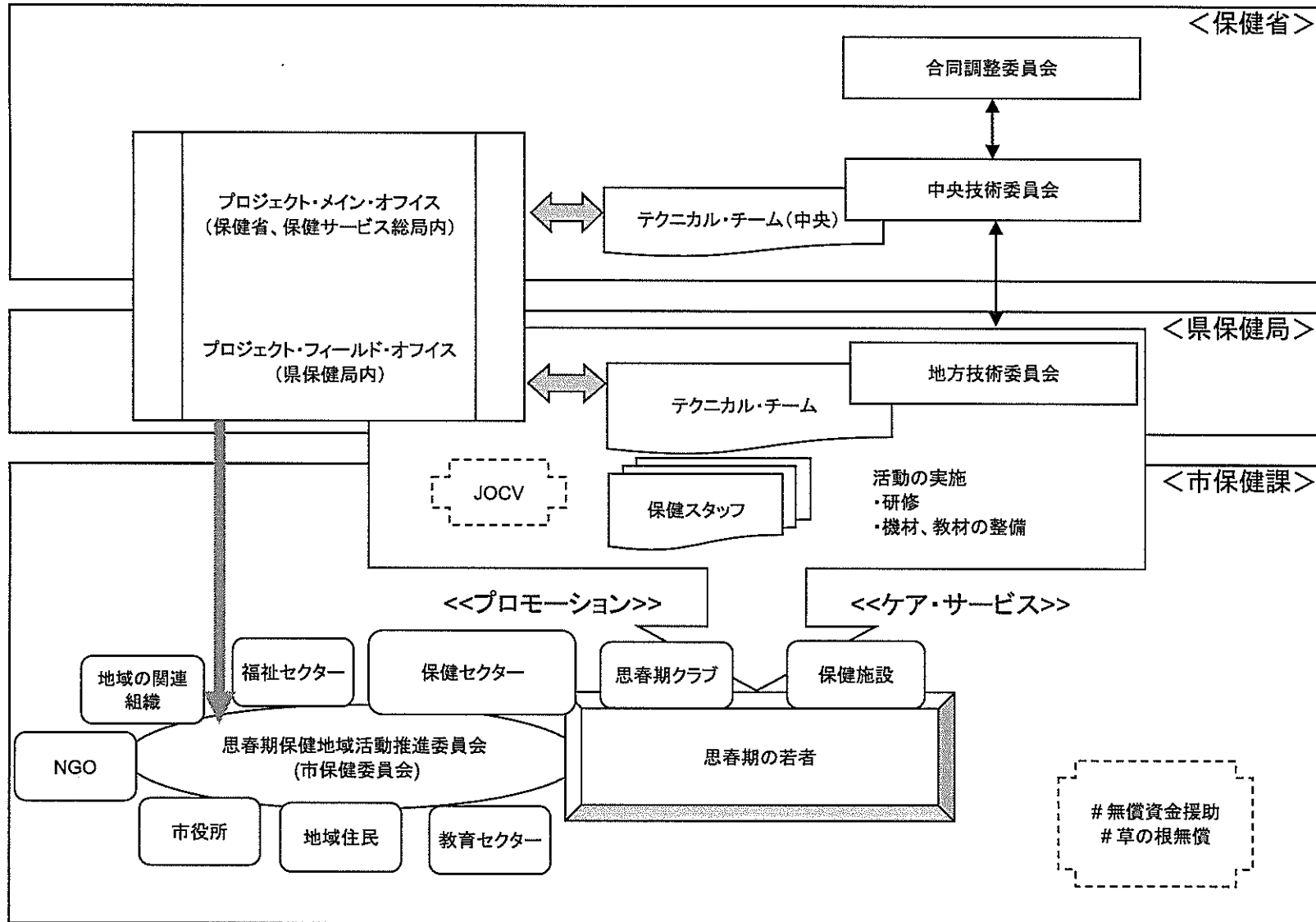
1. プロジェクトデザイン上、プロジェクトのパイロット地域の経験のモデル化を目指す場合、可能な限り早い段階から相手国カウンターパートとモデルの具体的内容、他地域への普及方法等について共通理解を図っておく必要がある。
2. プロジェクトの重要な会議、研修・ワークショップ等には、可能な限り多くのプロジェクト関係者に参加してもらうことで、複数のレベルで平行して人材がトレーニングされ、プロジェクト活動の継続性が確保され得る。
3. ユースフレンドリーサービスの提供や思春期クラブの活動のためには、保健センター長の強力なイニシアティブと、守衛から医療スタッフまで施設内で働く全ての人の参加が不可欠である。
4. 思春期の若者たちは大人が思っている以上の能力がある。その能力を見つけ、技術を学び、それを使う機会が与えられれば大人の良きパートナーとして能力を発揮することができる。
5. 思春期の若者たちの活動の継続のためには、保健センターの思春期担当者が技術的な指導をすると同時に愛情と信頼をもって見守ることが必要である。

6. 保健施設あるいは地域で展開する活動、調査、モニタリングの手法を継続的に利用する場合、何を目標しているかを保健スタッフが見失わないために、その手法が、参加型、簡潔、具体的、視覚に訴える要素、使用の効果が短期で認められるといった要素を有することが重要である。
7. 思春期プロモーターが教育啓発活動を実践できるために保健省が承認した教育リュック（MECA）の教材は非常に有効である。この教材は、テーマ別に分かれた小冊子の構成で、内容は簡潔、コンパクト、多岐にわたっており、また、“セルフ・エスティーム”や“コミュニケーション”のテーマから始まるため、思春期の若者は自分に自信を持ち、プロモーターとして活躍するモチベーションを持つことができ、さらに、MECAの12テーマに加えて、“人生プラン”のテーマを補完していたクラブもあった。また、MECAのような教材やプログラムが効果的に活用され成果を出すためには、県保健局および市保健課の意志の醸成とマネジメント能力が必要である。

## 付属資料リスト

- 別添1 プロジェクト実施体制図
- 別添2 合同調整委員会開催記録
- 別添3 PDM 変遷
- 別添4 日本人専門家派遣リスト
- 別添5 本邦研修および第三国研修参加者リスト
- 別添6 供与機材リスト
- 別添7 活動実施スケジュール
- 別添8 活動実績表
- 別添9 現地再委託業務
- 別添10 現地業務費実績表
- 別添11 カウンターパートリスト
- 別添12 技術協力成果品リスト

別添1 プロジェクト実施体制図



## 別添 2 合同調整委員会開催記録

### 第 1 回合同調整委員会：ニカラグアにおけるプロジェクト活動の開始（運営指導調査団）

日時： 2006 年 6 月 13 日（火）、 11：00 - 12：00

場所： 保健省保健大臣会議室

参加者：

[ニカラグア側]

Margarita Gurdían López（保健大臣）、Aurora Velázquez Pereira（保健サービス質管理保証総局長）、Rodolfo Correa Oquel（計画開発総局長）、Nelly T. Beteta（外務省日本・台湾・韓国担当）、Armando Incer Toledo（ボアコ県保健局長）、Josefina Cabrera Lugo（グラナダ県保健局長）他。

[日本側]

山田章彦（JICA ニカラグア事務所長）、和田素子（JICA ニカラグア事務所企画調査員）、Elizabeth Hernández Gutiérrez（JICA ニカラグア事務所コンサルタント）、大宮和仁（日本大使館二等書記官）、花田恭（運営指導調査団長、JICA 東京本部）、西村恵美子（調査団員、JICA 東京本部）、勝部まゆみ（総括、プロジェクトチーム）、高木史江（プロジェクトマネージャー/副総括、プロジェクトチーム）、本田真由美（専門家、プロジェクトチーム）。

議事内容：

- 合同調整委員会メンバー紹介
- 本邦研修報告
- プロジェクト（インセプションレポート）の説明
- 懸案事項の協議と合意文書への署名

協議内容：

- 第 1 回本邦研修の直後であったため、研修に参加した Dra. Aurora Velázquez Pereira（保健サービス質管理保証総局長）、Dr. Rodolfo Correa Oquel（計画開発総局長）から、研修の成果についての報告が保健大臣はじめ参加者に対して行われた。
- 懸案事項の協議プロジェクト計画（インセプションレポートの内容）について、協議・承認を行った。Dr. Correa がインセプションレポートの内容について報告・説明を行い、プロジェクトは保健省が導入しつつある MAIS（保健統合ケアモデル）に則って実施されるべきであることを強調した。
- 保健大臣からは、思春期保健では、十代の妊婦について取り組むより、若年妊娠を減らすための活動にもっとプライオリティーをおくべきであると、当プロジェクトへの期待を示すコメントがされた。
- JICA 運営指導調査団の立会いのもとで、合同調整委員会の合意文書に署名がなされた。

### 第 2 回合同調整委員会：年次会議

日時： 2006 年 2 月 02 日（火）、 10：00 - 11：30

場所： 保健省保健大臣会議室

参加者：

[ニカラグア側]

Maritza Cuan（保健大臣）、Liana Vega（保健サービス総局長）、Rodolfo Correa（計画開発総局長）、Eduardo Reyes（ボアコ県保健局長）、Nora Orozco（グラナダ県保健局長）他。

〔日本側〕

山田章彦（JICA ニカラグア事務所長）、松木敏彦（JICA ニカラグア事務所企画調査員）、Elizabeth Hernández（JICA ニカラグア事務所コンサルタント）、大宮和仁（日本大使館二等書記官）、高木史江（プロジェクトマネージャー/副総括、プロジェクトチーム）、本田真由美（専門家、プロジェクトチーム）。

議事内容：

- 合同調整委員会メンバー紹介
- JICA の国際協力の概要の説明
- SakuRA プロジェクト説明、年度末報告、次年度活動案説明
- 懸案事項の協議

協議内容：

- 新保健大臣および新保健サービス総局長とプロジェクト（及び日本大使館、JICA ニカラグア事務所）との最初の公式会議となった。
- JICA ニカラグア事務所長が JICA の援助の概要を説明した。
- プロジェクトマネージャーがプロジェクトの紹介、今年度活動・成果の報告、来年度計画案の説明を行った。
- プロジェクトの紹介では、2005 年作成の暫定版 PDM に沿ってプロジェクト目標、上位目標、成果について説明した。現在、基礎調査の結果をふまえて、PDM 見直しのプロセスの最中であること、改定版は今年 8 月の中間評価で正式に両政府で確認される予定であることを説明した。
- 基礎調査の最終報告書を参加者に配布し、思春期保健に関連した保健省内の関連局およびドナーを対象とした基礎調査結果報告会を翌日に保健省主催開催予定であることを伝えた。
- 保健大臣からのプロジェクトに関するコメント・意見は以下のとおりである。
  - ✓ 保健省の戦略の基本は MAIS（保健統合ケアモデル）であり、これを導入する過程にある。思春期保健も MAIS の下にあり、これに沿っていなければならない。
  - ✓ PDM 見直しの過程にあるのであれば、MAIS および保健省の RH 戦略を考慮してほしい。
  - ✓ PDM のレベルの変更が難しければ、保健省の年間活動計画にどのように寄与できるか検討してほしい。
  - ✓ プロジェクトの 4 つの重点課題（安全な妊娠・出産、家族計画、性感染症・HIV/AIDS、家庭内暴力）は保健省の戦略に沿っているが、思春期の分野においては「性教育」が欠けていて、これも課題に加えてほしい。
  - ✓ まだ、しばらくは保健省内の人事異動や組織再編もあり落ち着かないが、SakuRA プロジェクトは、是非、地方の保健行政能力の向上に重点を置いてほしい。
- SakuRA プロジェクトの活動がどのように保健省のモデルや戦略と一致しているかを明らかにし、整合性に配慮するための作業を、保健省のテクニカル・チームと行っていくことになった。

**第3回合同調整委員会：PDM-2の承認**

日時： 2007年9月18日（火）、 09：00 - 10：00

場所： 保健省保健大臣会議室

参加者：

[ニカラグア側]

Maritza Cuan Machado（保健大臣）、Jorge Orochena（保健サービス総局）、Alejandro Solís（計画開発総局長）、Magaly Echegoyen（計画開発総局）、Roberto Zapata S.（保健統制総局）、Jaime González（保健財政管理総局）、Juan José Amador（保健サーベイランス総局）、José Eduardo Reyes H.（ボアコ県保健局長）、Nora Orozco（グラナダ県保健局長）。

[日本側]

山田章彦氏（JICA ニカラグア事務所長）、松木敏彦氏（JICA ニカラグア事務所企画調査員）、Elizabeth Hernández Gutiérrez（JICA ニカラグア事務所コンサルタント）、小林正護氏（日本大使館二等書記官）、高木史江（プログラムマネージャー、プロジェクトチーム）、本田真由美（専門家、プロジェクトチーム）。

議事内容：

- 合同調整委員会メンバー紹介
- PDM-2 までのプロセスの報告および内容の説明
- 懸案事項の協議と合意文書への署名

協議内容：

- 懸案事項の PDM-2 について、協議・承認を行った。
- 保健大臣は、プロジェクトマネージャーおよび県保健局長に対して、指標および目標値に関して内容の確認をした。また、保健大臣は、思春期のプロジェクトの重要性、とくに思春期若者への教育や啓発に機会について強調し、当プロジェクトへの期待を示すとともに、プロジェクトの活動は、保健省（中央および地方）の年間活動計画に包括されなければならないとコメントした。
- PDM-2 のスペイン語表現についてのテクニカルなコメントがあり、これらの訂正後、合同調整委員会の合意文書に署名がなされた。

**第4回合同調整委員会：中間評価合同評価報告書の承認**

日時： 2007年2月8日（金）、11：30 - 12：00

場所： 保健省保健大臣会議室

参加者：

[ニカラグア側]

Alejandro Solís（計画開発総局長、保健大臣代理）、Ariel Salinas（計画開発総局）

[日本側]

花田恭（中間評価団長、JICA メキシコ事務所）、久保倉健（評価団員、JICA 東京本部）、田中祐子（評価団員、GLM）、八木優子（評価団員、通訳）、中内清文氏（JICA ニカラグア事務所長）、松木敏彦氏（評価団員、JICA ニカラグア事務所企画調査員）、Elizabeth Hernández（JICA ニカラグア事務所コンサルタント）、勝部まゆみ（総括、プロジェクトチーム）、高木史江（プロジェクトマネージャー/副総括、プロジェクトチーム）、本田真由美（専門家、



プロジェクトチーム)、村上友美子(専門家、プロジェクトチーム)。

議事内容：

- 合同調整委員会メンバー紹介
- 保健省組織再編にともなう委員会メンバーの更新の説明
- 中間評価合同評価報告書の説明
- 懸案事項の協議と合意文書への署名

協議内容：

- 新保健大臣 Dr. Guillermo González とプロジェクト(及び JICA ニカラグア事務所)との最初の公式会議となる予定であったが、ニカラグア政府側の急な公務のため、合同調整委員会のメンバーの大部分が参加できなくなった。これについて、保健大臣代理の Dr. Alejandro Solís から、保健大臣からの謝罪とメッセージが伝えられた。合同調整委員会での予定されていた協議事項について、保健省内部の事前の会議を通して保健大臣は理解・合意しており、同日中に合意文書への署名を行う予定であることが伝えられ、その場では、中間評価団長による署名のみ行われた。(後日、署名された合意文書が JICA に提出された。)

#### 第5回合同調整委員会：年次会議

日時： 2009年2月6日(金)、 09:00-10:30

場所： 保健省計画開発総局会議室

参加者：

[ニカラグア側]

Carlos Jarquín (保健サービス総局長、保健大臣代理)、Rosemary Romero A. (計画開発総局)、Martha Galo (保健統制総局)、Matilde C. Román R. (保健サーベイランス総局)、Mario Icaza (ボアコ県保健局)、Petrona Saavedra (ボアコ県保健局)、Omar Malespín (グラナダ県保健局長)。

[日本側]

門屋篤典氏 (JICA ニカラグア事務所企画調査員、同所長代理)、松木敏彦氏 (JICA ニカラグア事務所企画調査員)、Elizabeth Hernández Gutiérrez (JICA ニカラグア事務所コンサルタント)、佐藤香里 (在ニカラグア日本大使館経済協力班)、勝部まゆみ (総括、プロジェクトチーム)、高木史江 (プロジェクトマネージャー/副総括、プロジェクトチーム)、本田真由美 (専門家、プロジェクトチーム)、村上友美子 (専門家、プロジェクトチーム)。

議事内容：

- 合同調整委員会メンバー紹介
- 2008年度の進捗報告
- 2009年10月のプロジェクト終了までのプロセスおよび終了後に関する協議
- 質疑応答および懸案事項の協議と合意

協議内容：

- プロジェクトの活動進捗：活動(特に思春期クラブ)の詳細、数値データについて質疑応答がなされた。
- “モデル化”と普及：日本側から保健省側に“モデル化”と普及に関する保健省の考えを問われた。保健サービス総局長は、思春期分野のプライオリティーを強調し、“モデル化”の例と

して、思春期分野の保健指標の全国的な整備を挙げた。プロジェクトの経験の体系化・文章化の重要性を強調した。普及については、プロジェクトが提案している 9 月の最終セミナーの実施を約束し、5 月に最終セミナー企画実行委員会を立ち上げることに合意した。この委員会のメンバーの一人に、現在空席となっている保健サービス総局規範局の思春期担当者（候補）の名前が挙げられた。普及のひとつの手段として、保健省のホームページからプロジェクトのホームページ（スペイン語）へのリンクの早期実現にむけての支援を約束した。プロジェクトと類似の取り組みが緊急に必要な県として、暴力および思春期の妊娠が問題となっているマナグアやエステリ等があげられた。

- 他ドナーや NGO との連携：日本大使館から、他ドナーや NGO との連携について質問があった。随時情報交換をしていること、今年度は技術交換や保健省 POA 作成で連携したこと、来年度は最終セミナーに思春期関連のドナーおよび NGO、近隣諸国の JICA 関係者・プロジェクトを招待する予定であることを説明した。
- プロジェクト終了後の保健分野への支援：JICA からはリオ・サン・ファン県での交通インフラ支援の計画とそれに関連した保健分野への支援のアイデアについて発言があった。保健省からも、経済発展による健康問題の変化にも注意して、予防やプロモーションに重点をおいて取り組むことの重要性や保健サービスの課題についてコメントがあった。

#### 第 6 回合同調整委員会：終了時評価合同評価報告書の承認

日時： 2009 年 7 月 7 日（火）、09：30 - 10：30

場所： 保健省保健大臣会議室

参加者：

[ニカラグア側]

Guillermo González（保健大臣）、Lucía S. Murillo L.（保健省法律顧問）、Carlos Jarquín（保健サービス総局長）、Edmundo Sánchez C.（保健サーベイランス総局長）、Sergio Guerrero S.（財政管理総局長）、Melba Barrantes（衛生統制総局）、Eduardo Parrales（計画開発総局）、Ariel Salinas（計画開発総局）、Clelia Valverde（保健サービス総局規範局長）、Reyna M. Gutiérrez C.（保健サービス総局看護局長）、Maritza Tellería（社会コミュニケーション）、Omar Malespín（グラナダ県保健局長）、Yadira Galán（外務省）。

[日本側]

花田恭（終了時評価団長、JICA 東京本部）、久保倉健（評価団員、JICA 東京本部）、田中祐子（評価団員、VSOC）、八木優子（評価団員、通訳）、中内清文氏（JICA ニカラグア事務所長）、松木敏彦氏（評価団員、JICA ニカラグア事務所企画調査員）、Elizabeth Hernández（JICA ニカラグア事務所コンサルタント）、勝部まゆみ（総括、プロジェクトチーム）、高木史江（プロジェクトマネージャー/副総括、プロジェクトチーム）、本田真由美（専門家、プロジェクトチーム）。

議事内容：

- 合同調整委員会メンバー紹介
- 終了時評価合同評価報告書の説明
- 懸案事項の協議と合意文書への署名

協議内容：

- 終了時評価団による合同評価報告書の説明に続き協議が行われ、合意文書に署名がなされた。
- 評価団長がプロジェクトの成果について団長所感を述べ、それに対し、保健大臣は感謝の意を表し、JICA の支援の継続を期待する旨のコメントを述べた。
- プロジェクト終了までの懸案事項と、他県へプロジェクトの経験を普及するための ARH 全国フォーラム（最終セミナー）の開催について確認した。

#### 第7回合同調整委員会：プロジェクトの終了

日時： 2009年10月20日（火）、09：00－10：00

場所： 保健省保健大臣会議室

参加者：

[ニカラグア側]

Guillermo González（保健大臣）、Carlos Jarquín（保健サービス総局長）、Alejandro Solís（計画開発総局長）、Juana Ortega（衛生統制総局長）、Alcides González（レファレンス診断ナショナルセンター長）、Vilma Areas（社会コミュニケーション長）、Clelia Valverde（保健サービス総局規範局長）、Edgardo Pérez（衛生統制登録長）、Magaly Echegoyen（計画開発総局）、Ariel Salinas（計画開発総局）、Miguel Angel Baca（統制局）、Martha Galo（統制局）、Alfonso Porta S.（統制局）、Ma. de los Angeles Alvarado（統制局）、Juan Álvarez（統制局薬剤）、Ma. Luisa B.（研修総局）、Omar Malespín（グラナダ県保健局長）、Samy Pérez M.（ボアコ県保健局長）、María A.（外務省）、Yadira Galán（外務省）。

[日本側]

門屋篤典氏（JICA ニカラグア事務所企画調査員、同所長代理）、松木敏彦氏（JICA ニカラグア事務所企画調査員）、Elizabeth Hernández Gutiérrez（JICA ニカラグア事務所コンサルタント）、小林正護氏（日本大使館二等書記官）、勝部まゆみ（総括、プロジェクトチーム）、高木史江（プロジェクトマネージャー/副総括、プロジェクトチーム）、本田真由美（専門家、プロジェクトチーム）。

議事内容：

- ニカラグア側および日本側からの言葉
- プロジェクト完了の報告
- 懸案事項の協議と合意文書への署名

協議内容：

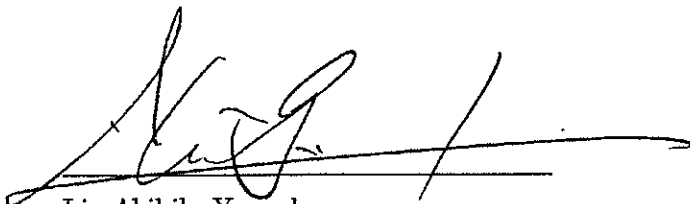
- ボアコ県およびグラナダ県の県保健局長からの感謝の言葉の後、保健省からプロジェクトの専門家に感謝状が授与された。日本側からは日本大使館の言葉の後、プロジェクトが完了の報告と感謝の意を表した。最後に、保健大臣が日本の協力と日本政府に対する感謝の言葉を述べ、ニカラグアの思春期の現状について語った。

MINUTAS DE DISCUSIÓN  
DEL  
COMITÉ DE COORDINACION CONJUNTA  
PARA  
LA REVISION DE LA MATRIZ DE DISEÑO DEL PROYECTO PARA  
EL FORTALECIMIENTO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA  
EN ADOLESCENTES DE NICARAGUA

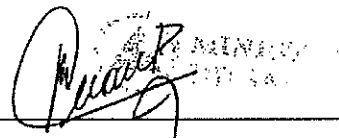
Los miembros del Comité de Coordinación Conjunta (en adelante referido como el Comité) del "Proyecto para el Fortalecimiento de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes de Nicaragua" (en adelante referido como el Proyecto), sostuvieron una serie de reuniones con el propósito de llegar a un acuerdo sobre la revisión de la Matriz de Diseño del Proyecto (en adelante referida como "PDM"- Project Design Matrix).

Como resultado de las discusiones, el Comité acuerda suscribir estas Minutas de Discusiones, a fin de confirmar el mutuo entendimiento logrado en los términos referidos en el documento adjunto.

Managua, 18 de Septiembre, 2007



Lic. Akihiko Yamada  
Representante Residente,  
Oficina JICA Nicaragua  
Agencia de Cooperación Internacional del Japón



Dra. Maritza Cuan Machado  
Ministra  
Ministerio de Salud  
República de Nicaragua

De acuerdo con el Registro de Discusiones (en adelante denominado como "R/D"), para el Proyecto de "Fortalecimiento de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes de Nicaragua", firmado en Managua el día 9 de septiembre de 2005, el Gobierno de Japón envió el Equipo de Expertos Japoneses del Proyecto (en adelante denominado como "Equipo del Proyecto") en junio de 2006 a través de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante denominado como "JICA") para la ejecución del Proyecto en la República de Nicaragua.

La primera versión de PDM se elaboró en el año 2005 por la Misión de JICA, teniendo como contrapartes al Ministerio de Salud (en adelante denominado como el "MINSA"), al Sistema Local de Atención Integral a la Salud (en adelante denominado como el "SILAIS") de Granada y Boaco y sus Municipios. En base a este PDM, se inició el Proyecto y 6 meses más tarde se hace la primera revisión con el objetivo de mejorar la redacción técnica y los indicadores meta, basándose en los resultados del estudio de Línea de Base. En Noviembre de 2006 se da la primera sesión para la revisión de PDM, en la que participaron los miembros del Equipo del Proyecto, los SILAIS seleccionados, el MINSA Central en coordinación con el Programa de Atención Integral a la Mujer y Adolescentes de ese Ministerio. Posteriormente, se continuó la discusión con los miembros antes mencionados más la participación de JICA Nicaragua y JICA Tokio mediante Internet. En agosto de 2007, se revisó con los miembros del Comité Técnico de Implementación en el Nivel Central.

El Comité analizó y aprobó el PDM revisado (en adelante denominado como el "PDM versión 2") anexo a estas Minutas de Discusiones.

Los puntos principales de la revisión de PDM versión 2, son los siguientes:

1. No hay cambios en: "Duración", "Área objeto (Sitios Modelos)" y "Grupo Meta" del proyecto, mejorando la redacción técnica y/o forma de expresión.
2. En el "Resumen Narrativo", se mantiene la "Supermeta", cabe mencionar que sus indicadores se basan en las metas de Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR), considerando que el Proyecto sigue los lineamientos y políticas del MINSA.
3. En el "Objetivo Superior", el "Objetivo del Proyecto", los "Resultados" y las "Actividades" del "Resumen Narrativo", no hay cambios fundamentales, mejorando la redacción técnica y/o forma de expresión.
4. Se definen los "Indicadores Objetivamente Verificables" del "Objetivo Superior", del "Objetivo del Proyecto" y los "Resultados" con la línea de base y metas del Proyecto.
5. Se ajustaron los "Medios de verificación", los "Supuestos importantes" y las "Condiciones previas" a los puntos antes mencionados, acordes a la situación actual.
6. No hay cambios en los "Insumos" o la inversión.

ANEXO

MATRIZ DE DISEÑO DEL PROYECTO (PDM): versión 2



日付：2005年 3月 10日

## 暫定プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM)

プロジェクト名：ニカラグア国思春期リプロダクティブ・ヘルス強化プロジェクト\*

期間：2005年8月から2009年7月

対象地域：ニカラグア全国を対象とし、特にグラナダ県とボアコ県をモデル県とする

対象グループ：10歳から19歳までの思春期の若者

プロジェクト要約 (マスタープラン)	指標	指標 (入手手段)	外部条件
<b>上位目標</b> 対象県の思春期の若者のリプロダクティブヘルス (ARH) が向上する。  対象県の経験が国家保健計画に反映される。	1-1 思春期層の妊産婦死亡と新生児死亡が減少する。 1-2 10歳から19歳の思春期層の妊娠が減少する。 1-3 思春期層の STI/HIV/AIDS の新規症例が抑制される。 1-4 暴力による思春期層の妊産婦死亡と周産期死亡が減少する。 2-1 国家保健計画に影響を与えたプロジェクトの経験リスト	1.1 MINSa 統計, BL 1.2 MINSa 統計 1.3 EPITS/VIH/SIDA, FE 1.4 FMM, FMP 2.1 プロジェクト報告書	社会経済状況が激しく悪化しない。  新たな感染症の流行がない。
<b>プロジェクト目標</b> 対象県の思春期若者が、RH について正しい知識のもと、適切な行動をとり、質の良い保健サービスを利用する。  対象県の経験がモデルとして確立される。	1-1 思春期若者の RH に関する正しい知識が増加する。 1-2 思春期層のコンドーム利用率が増加する。 1-3 家族計画利用者数が思春期層で増加する。 1-4 妊産婦健診受診者数が思春期層で増加する。(カバー率/妊娠早期の初診/4回以上) 1-5 思春期層の施設分娩へのアクセスが増加し、安全な妊娠・出産が強化される。 1-6 思春期層の産後健診カバー率が増加する。 1-7 思春期層の新生児健診カバー率が増加する。 1-8 思春期層でリスクの高い性行動をとるグループ (MSM, 性産業従事者) の HIV/AIDS の検査利用数が増加する。 1-9 思春期層の STI の診療・治療へのアクセスが増加する。 1-10 暴力被害を受けた思春期層の保健施設へのアクセスが増加する。 2-1 他の地域に影響を与えた当プロジェクトの経験のリストと内容	1.1 BL 1.2 BL 1.3 MINSa 統計 1.4 MINSa 統計 1.5 SIMINSA 1.6 SIMINSA 1.7 HRD 1.8 BL 1.9 HNO, SVE 1.10 SVE, HRD 2.1 プロジェクト報告書	HIV/AIDS が流行する新たな要因が出現しない。  ニカラグア国で実施されている他のプロジェクトが遅滞無く計画遂行される。

<p><b>成果</b></p> <p>1) 対象県の保健施設において、ARH に関する質のよい継続的・包括的な保健サービスが提供される。</p> <p>2) 対象県において、学校、地域、NGO、個別のニーズを有するグループと公的保健セクターの間で、ARH のプロモーションと予防のためのネットワークが強化される。</p> <p>3) 保健省、県保健局において ARH に関する活動を効率的効果的に実施するためのマネジメントの仕組みが強化される。</p>	<p>1-1) 思春期層の保健施設利用者満足度</p> <p>1-2) ARH に関連した診療規範にそった診断、検査、治療の実施率(%)</p> <p>1-3) RH についてカウンセリングを受けた思春期層の割合(%)</p> <p>1-4) 思春期層におけるハイリスク妊娠、暴力、毒物の誤用・乱用の症例で、上位の医療施設にレファールされた率(%)</p> <p>1-5) 思春期層で上位の医療施設で診療治療を受け、カウンターレファールされた率(%)</p> <p>1-6) 思春期層に対して総合診療モデルに沿って保健サービス基礎パッケージを提供している保健施設の割合(%)</p> <p>2-1) ARH のプロモーションと予防のネットワークに参加している人の数と、それらのプロフィールと活動</p> <p>2-2) ARH のプロモーションと予防のネットワークに参加している NGO と GO の数と、それらのプロフィールと活動</p> <p>2-3) ARH のプロモーションと予防に関する活動の実施率(%)と、活動の内容</p> <p>2-4) 目標値に対する ARH について研修を受けた思春期プロモーターの数</p> <p>2-5) コミュニティ活動に参加している思春期の若者の数</p> <p>2-6) GO と NGO によってメディアを介して行われた ARH 関連の IEC 活動の数</p> <p>3-1) POA で定めた ARH に関連した活動の実施率(%)</p> <p>3-2) ARH に関連して定めた指標の入手率(%)</p> <p>3-3) ARH に関連したモニタリング、評価の実施数</p> <p>3-4) ARH に関連した他の組織とともに実施した市保健計画の成果物のリストと内容</p> <p>3-5) ARH に関連したマネジメント・ツールのリスト と内容</p> <p>3-6) 他の SILAIS に普及した経験のリストと内容</p>	<p>1.1 BL (質問票調査)</p> <p>1.2 EC</p> <p>1.3 EC</p> <p>1.4 LR, EC</p> <p>1.5 LR, EC</p> <p>1.6 質問票調査</p> <p>2.1 BL</p> <p>2.2 BL</p> <p>2.3 BL</p> <p>2.4 BL</p> <p>2.5 BL</p> <p>2.6 協定</p> <p>3.1 GEPAIMA, 質問票調査</p> <p>3.2 プロジェクト評価報告書</p> <p>3.3 プロジェクト報告書 (プロジェクトによる調査)</p> <p>3.4 会議事録</p> <p>3.5 質問票調査, プロジェクト報告書</p> <p>3.6 プロジェクト報告書</p>	<p>グラナダ県及びボアコ県で実施されている他のプロジェクトが遅滞無く計画遂行される。</p>
---	---	---	---

EPITS/VIH/SIDA = Estadística Programa de ITS/VIH/SIDA : STI/HIV/AIDS プログラム統計

FE= Ficha Epidemiológica : 疫学カード

RL=Reporte de laboratorio : 検査レポート

FMM=Ficha de Mortalidad Materna : 妊産婦死亡カード

FMP=Ficha de Mortalidad Perinatal : 周産期死亡カード

CD= Certificado de Defunción : 死亡証明書

BL= Baseline : ベースライン調査

HNO=Hoja de notificación obligatoria : 届出疾患票

SVE=Sistema de vigilancia epidemiológica de municipio y SILAIS : 疫学サーベイランスシステム

EC=Expediente clinica : 診療カルテ

LR=Libro de registro : 登録台帳

GEPAIMA=Guía de evaluación de PAIMA : 女性と思春期の統合ケア・プログラム評価ガイド

<p><b>活動</b></p> <p>1-1) 保健省の ARH の保健サービスに関する戦略、プログラム、診療規範をレビューする。</p> <p>1-2) ARH に関する保健サービスの現状を評価する。</p> <p>1-3) チームを編成し、各グループのニーズにあった ARH の保健サービスに関するプランの作成、研修の実施、現場における研修成果の実践を確保する。</p> <p>1-4) ARH の保健サービスに関する研修に必要な資器材のニーズを調査し、補完する。</p> <p>1-5) 必要な医療機材およびその他の機材のニーズを調査し、整備する。</p> <p>1-6) ARH の保健サービスに関して教材やツールの作成および再生産を強化する。</p> <p>1-7) ARH の保健サービスに関してモニタリングを実施する。</p> <p>2-1) プライオリティーをおくグループと地域を同定し、ARH の現状を評価する。(KAP 調査を含む)</p> <p>2-2) ECACS にそって ARH に関する IEC のプランを作成し、実施する。</p> <p>2-3) チームを編成し、各グループのニーズにあった ARH のプロモーション・予防に関する活動のプランを作成し、研修を実施し、現場における研修成果の実践を確保する。</p> <p>2-4) ARH のプロモーション・予防に関して機材および教材のニーズを調査し、整備する。</p> <p>2-5) 保健サービス提供時の ARH のプロモーションを促進する。</p> <p>2-6) ARH に関して組織、参加のしくみ、コミュニケーションを促進する。</p> <p>2-7) ARH のプロモーション・予防に関して、学校、NGO、市役所、その他の地域組織、他セクターの組織との協力関係を築き、また強化する。</p> <p>2-8) ARH のプロモーション・予防に関してモニタリングを実施する。</p> <p>3-1) 保健省のマネージメントに関する戦略、手順、ツールをレビューする。</p> <p>3-2) ARH に関するマネージメント・チームの役割としくみを明確にする。</p> <p>3-3) ARH に関する指標、サーベイランス、統計、情報システムを検討し、研修し、整備する。</p> <p>3-4) ARH に関する活動の記録と報告のシステムを検討し、研修し、実践する。</p> <p>3-5) ARH に関する計画、実施、モニタリング、評価のしくみを検討し、プランを作成し、研修し、実施する。</p> <p>3-6) ARH におけるプロジェクトのインパクトを測る。</p> <p>3-7) ARH に関して他ドナーとの連携を築き、また強化する。</p> <p>3-8) モデルとなる経験を体系化し、他県に教示する。</p>	<p><b>投入</b></p> <p>日本側の投入：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 専門家派遣</li> <li>- 研修員受け入れ（本邦または周辺国）</li> <li>- 機材供与</li> <li>- 現地活動費</li> <li>-</li> </ul> <p>ニカラグア側の投入：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- カウンターパートの配置</li> <li>- 保健省およびグラナダ県、ボアコ県におけるプロジェクト事務所の提供（電気、水、通信などの基本インフラを含む）</li> <li>- 日本側から供与される機材の維持管理費</li> <li>- その他プロジェクト運営経費</li> </ul>	<p>グラナダ・ボアコ県保健局の予算が計画通り配分され、必要な医薬品、検査試薬、各種様式用紙、人件費が確保される。</p> <p>様々なレベルで保健スタッフの交代が頻繁に行われない。</p> <p>ニカラグア国の RH 政策が遅滞無く実施される。</p> <p><b>前提条件</b></p> <p>ニカラグア国の保健省が RH 政策にプライオリティーを維持続ける。</p> <p>ニカラグア国の RH 活動を阻害する政治的・社会的要因が増大しない。</p>
--	--	---

\* 本プロジェクトでは ARH の中でも、安全な妊娠・出産、家族計画、STI/HIV/AIDS 予防、家庭内暴力対策に取り組む。



プロジェクト・デザイン・マトリックス PDM ver.2

プロジェクト名: ニカラグア国思春期リプロダクティブヘルス強化プロジェクト \*

期間: 2005年11月1日から2009年10月31日 Ver.No.: version2 発行日: 2007年9月18日

対象地域(モデル地域): グラナダ県とボアコ県

対象グループ: 10歳から19歳までの思春期の若者

プロジェクト要約	入手可能な指標	指標の入手手段	外部条件
<p><b>スーパーゴール</b> 国の全県の思春期の若者のリプロダクティブヘルス(ARH)が向上する。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>すべてのセクターの人々、とりわけ思春期の若者の、統合的な性教育へのアクセスが増加する。</li> <li>思春期の妊娠が2001年の状況から2015年までに4分の1減少する、すなわち、女性1000人あたりの出生数が119から90となる。</li> <li>パートナーを有する15歳から19歳の女性の家族計画の満たされないニーズが、2001年の19.8から2015年の17.5に減少する。</li> <li>2010年までに、15歳から24歳の若者の70%が、HIVの予防について適切な知識を有する。</li> </ol>	<p>人口保健調査 保健省統計</p>	<p>保健省が保健統合ケアモデル(MAIS)の中に位置づけられるリプロダクティブヘルス国家戦略 ENSSR にプライオリティーを持ち続ける。</p>
<p><b>上位目標</b> 対象県の思春期の若者の、望まない、且つ/または、予期しない妊娠および性感染症・HIV/AIDSが予防され、ARHが向上する。</p>	<p>対象県において</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10歳から19歳の思春期層の妊娠が、2005年の(Gra.33%, Bo.27.5%)から、2012年までに(Gra.30%, Bo.25%)に減少する。(妊娠総数に対する思春期妊娠数)</li> <li>15歳から19歳の思春期層のHIV感染率が、国家平均より低い率を維持する。(2005年:人口10万対7、2010年:人口10万対8.5)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 県保健局統計</li> <li>2. 県保健局統計、保健省統計</li> </ol>	<p>プロジェクト終了後も保健省が対象県のモデル経験を広める。</p>
<p><b>プロジェクト目標</b> 他県のモデルとして、対象県の思春期若者が、リプロダクティブヘルスに関する正しい知識のもと、適切な行動をとり、若者に親しみやすいRHサービスを利用している。</p>	<p>対象県において</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>15歳から19歳の思春期若者で、RH(妊娠の予防、家族計画、性感染症・HIV/AIDS、DV)についてオリエンテーションを受けたことがない者が、2006年10月のA%から、2009年10月までにB%に減少する。妊娠の予防(Gra.26%→24%, Bo.23%→21%)、家族計画(Gra.23%→21%, Bo.21%→19%)、性感染症・HIV/AIDS(Gra.13%→10%, Bo.13%→10%)、DV(Gra.41%→38%, Bo.28%→25%)</li> <li>15歳から19歳の思春期若者で、保健省の保健センターで若者のための保健サービスを提供していると認識している者が、2006年10月の(Gra.61%, Bo.48%)から、2009年10月までに(Gra.67%, Bo.53%)に増加する。</li> <li>15歳から19歳の性的に活発な思春期若者のうち、何らかの現代的避妊法を現在使用している者が、2006年10月の(Gra.61%, Bo.54%)から、2009年までに(Gra.64%, Bo.55%)に増加する。</li> <li>15歳から19歳の性交渉の経験のある思春期若者のうち、最初の性交渉でコンドームを使用した者が、2006年10月の(Gra.14%, Bo.16%)から、2009年までに(Gra.16%, Bo.17%)に増加する。</li> <li>他の地域に影響を与えた当プロジェクトの経験と内容</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1-4. BLとプロジェクト調査</li> <li>5. プロジェクト報告書</li> </ol>	<p>対象県において、ARHのプライオリティーが維持される。</p> <p>ARHの活動を継続するための予算が確保される。</p>

<p><b>成果</b> 対象県において</p> <p>1) 保健施設において、“ユースフレンドリーサービス”が提供され、ARH のサービスが改善する。</p> <p>2) 若者と地域が活発に参加し、ARH のプロモーションの活動が強化される。</p> <p>3) ARH に関する活動のためのマネージメントの仕組みが促進される。</p>	<p>1-1)一次レベルで思春期の若者のケアやプロモーションを担当し ARH のカウンセリング技術トレーニングを受けることが計画された者の 100%が、2008 年 12 月までにトレーニングを受ける。</p> <p>1-2)全ての保健センターで、思春期の若者のための環境改善活動を、2008 年 12 月までに実施する。</p> <p>1-3)全ての保健センターで、プロジェクトのツールを用いて最低 70 点を満たす“ユースフレンドリーサービス”を、2008 年 12 月までに提供する。</p> <p>2-1)プロジェクトによってトレーニングされた思春期プロモーターのうち 70%が他の思春期の若者に ARH プロモーション活動を、2008 年 12 月までに実施する。</p> <p>2-2)全ての市の思春期クラブが ARH プロモーションの基地として、2009 年 3 月までに活動を実施している。</p> <p>2-3)全ての市で、市の年間活動計画に基づいて、思春期の若者、地域、保健センターによって企画された ARH プロモーションのイベントが、2008 年 12 月までに実現される。</p> <p>3-1)保健省の情報システムで入手される ARH の統計データが、全ての保健施設、市保健課、県保健局において、2007 年 12 月までに共通して利用される。</p> <p>3-2)プロジェクトによる ARH サービスや活動のモニタリングのために、保健スタッフと思春期の若者によって作成・検証された ARH のケアとプロモーションのためのマネージメント・ツールが、2008 年 12 月までに、全ての市において、半年毎に利用される。</p>	<p>1.1 プロジェクトのトレーニング記録 1.2, 1.3 県保健局とプロジェクトによる調査</p> <p>2.1, 2.2, 2.3 県保健局とプロジェクトによる調査</p> <p>3.1, 3.2 県保健局とプロジェクトによる調査</p>	<p>対象県において、保健施設や ARH 活動へのアクセスを妨げる何らかのエピソードが生じない。(例:スト、災害など)</p>
---	---	---	---

<p><b>活動</b></p> <p>0) 基礎調査(ベースラインサーベイ)の実施 保健省の ARH サービスに関する戦略、プログラム、診療規範をレビューし、ARH に関する保健サービスの現状を把握する。</p> <p>1-1) ARH サービスを提供している保健スタッフの関心と意欲を高める。 ARH サービスの現状と改善のニーズについて、提供者である保健スタッフと共に確認を行う。 ARH サービス改善・向上のため、ユースフレンドリーサービスについての教材を整備する。</p> <p>1-2) ARH サービスを思春期の若者に直接提供している保健スタッフの技術と能力を発展させる。 ユースフレンドリーサービスの理解と実践について、保健スタッフに対する研修を行う。</p> <p>1-3) 思春期の若者のための保健施設の環境や雰囲気を改善する活動を導入する。 ARH サービスの改善・向上に必要な資器材のニーズを調査し、補完・整備する。</p> <p>1-4) ARH サービスの研修成果の実践を確保するためのモニタリングを実施する。</p> <p>2-1) プロジェクトでトレーニングした思春期プロモーターが、地域でピア活動を実践する。 対象県の思春期ファシリテーターおよび思春期プロモーター養成研修を行う。 地域住民グループに対して、思春期プロモーターのピア活動を支援するための研修を行う。</p> <p>2-2) 思春期クラブを、魅力的な ARH の情報の拠点として発展させる。 思春期クラブの ARH 拠点活動に必要な資器材のニーズを調査し整備する。 思春期クラブ活動を活性化するため、指導的若者の組織づくりを支援する。 地域住民グループの、思春期クラブ活動への理解と支援を促進する。</p> <p>2-3) ARH プロモーションの活動を支援するために、各市の市保健委員会を強化する。 各市保健委員会による ARH 活動についての定期会議を開催し、ARH 活動への共通理解の促進と推進体制を徹底する。</p> <p>3-1) 保健省の情報システムの統計指標から、プロジェクトの活動のモニタリングに有効で実用的な ARH 指標を選定する。</p> <p>3-2) プロジェクトの活動のモニタリングのために、保健スタッフおよび思春期の若者とマネージメント・ツールを作成する。 ARH のケアとプロモーションのためのマネージメント・ツール作成の研修を実施する。 ARH のケアとプロモーションのためのマネージメント・ツール作成の活用を実践し必要な改善を加える。</p> <p>3-3) ARH のために計画、モニタリング、監督、評価のシステムを強化する。 ARH のケアとプロモーションのためのマネージメント・ツールの継続的活用を確保する。</p>	<p><b>投入</b></p> <p>ニカラグア側の投入:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- カウンターパートの配置</li> <li>- 保健省およびグラナダ県、ボアコ県におけるプロジェクト事務所の提供(電気、水、通信などの基本インフラを含む)</li> <li>- 日本側から供与される機材の維持管理費</li> <li>- その他プロジェクト運営経費</li> </ul> <p>日本側の投入:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 専門家派遣</li> <li>- 研修員受け入れ(本邦または周辺国)</li> <li>- 機材供与</li> <li>- 現地活動費</li> </ul>	<p>対象県において、</p> <p>プロジェクト実施期間に、プロジェクトがトレーニングした保健スタッフの異動が生じない。</p> <p>保健スタッフが大規模なストを実施しない。</p> <p>地域で ARH に対抗する大きな勢力がない。</p> <hr/> <p><b>前提条件</b></p>
--	---	--

\* 本プロジェクトでは ARH の中でも、安全な妊娠・出産、家族計画、STI/HIV/AIDS 予防、家庭内暴力対策に取り組む。  
BL= Baseline: ベースライン調査