

# 実施協議調査団報告書



## 1 . プロジェクト要請の背景

パラグアイ共和国（以下、パラグアイ）政府は、社会福祉厚生省を中心として、すべての国民が保健医療サービス全般を高品質、かつ平等に受けられる社会をめざし、保健医療政策の改革を行っている。

人口の大部分が集中する北部、中部、東部の保健医療改善が必要な地域については米州開発銀行並びに世界銀行の融資によりプライマリー・ヘルスケア、妊産婦医療、小児への総合医療などに係るプロジェクトを実施してきたが、農村人口の割合が高く、人口が散在する南部地域については国際的な援助協力から取り残されてきた。

パラグアイ政府は看護並びに産科分野の人材育成が保健医療サービスの増進の鍵であるとの認識をもち、この分野における協力を特に南部3県（ニエンブク、ミシオネス、イタブア）において実施することを日本政府に要請してきた。

## ２．調査団派遣の経緯

本要請を受けて、2000年2月事前調査団を派遣、パラグアイにおける要請内容、保健医療状況および南部3県の状況を確認し、我が国の協力の可能性を検討した。その結果、南部3県における看護および助産の教育システムの確立により、パラグアイ農村部の保健医療サービスの強化、向上をめざすプロジェクトの実施が可能との結論を得た。

しかし、カウンターパート（C/P）、実施方法、協力期間の確認を含めて、実施協議調査までにより詳細な内容を調査し、パラグアイ側と協議する必要があることが認められた。

この調査結果を受け、2000年8～9月、短期調査員を派遣し、南部3県において補足調査すると共に、協力課題・活動項目を整理し先方政府と協力活動の大枠（上位目標、プロジェクト目標等）を策定するためPCMワークショップを開催した。

そして続く12月、同短期調査結果に基づきプロジェクトの実施を討議議事録にて確定すべく、実施協議調査団が派遣された。

### 3 . 実施協議調査団

#### 3 - 1 調査概要

##### ( 1 ) 派遣期間

2000年12月10日 ( 日 ) から12月22日 ( 金 ) まで

##### ( 2 ) 調査団の構成

担 当	氏 名	所 属
団長 総 括	遠藤 明	国際協力事業団医療協力部部長
団員 助産婦教育	高岡 宣子	聖マリア短期大学国際看護コース助教授
団員 看護教育	朝倉 正子	(株)アトラスヒューマンサイエンス国際協力部職員
団員 協力計画	岡野 香苗	国際協力事業団医療協力部計画課課員
団員 プロジェクト運営計画	工藤喜代治	(株)J A T A C O中南米開発課職員
団員 通 訊	小松 陽子	(財)国際協力サービスセンター研修監理部 研修監理員

##### ( 3 ) 主要面談者

###### 1) パラグアイ側関係者

###### 厚生省

Dr.Martín Chiola	Minister, Ministry of Public Health and Welfare
Dr. Julian Ayala Rojas	Director, JICA Project Coordination Office
Dr. Perla Rosa Gamarra	Director General, National Institute of Health
Ms. Modesta de Piris	Director General, Institute of Andres Barbero
Ms. Juana C. de Gomez	Director, School of Nursing, Institute of “Dr. Andres Barbero”
Ms. Nelly Goiex de Zarza	Director, School of Midwifery, I.A.B
Ms. Raquel Mendez	Director, Nursing Department, MPH&W
Ms. Catalina Roa	Chief, Nursing Training Course, MPH&W
Ms. Rotile Valinotti	Director, Midwifery Department, MPH&W
Ms. Amelia Cáceres R.	Coordinator, Midwifery Department, MPH&W
Dr. Elsa Paredes de Bataglia	Director General, General Directorate of Health Program, MPH&W

大統領府企画庁	
Mr. Mario Ruiz Díaz	Director, International Cooperation
ミシオネス県衛生局	
Dr. Francisco Ozuna	Director, Hygiene bureau of Misiones Department
ミシオネス県庁	
Mr. Miguel Angel Britez Pereira	Abogado, Auditor of Governing, Misiones Department
Mr. Hegidio Ruis Pérez	Governor
ミシオネス県病院	
Dr. Julian Cardoso	Director
イタプア県衛生局	
Dr. Elizabeth Jojot de G.	Director
Ms. Carmen Díaz	Chief, Nursing Department
イタプア県庁	
Mr. Lucio Verlaga Rios	Governor
イタプア県保健衛生部	
Ms. Ramona B. De Benitez	Secretary General

## 2) 日本側関係者

日本大使館	
長沼 始	参事官
竹村 剛志	書記官
JICA 事務所	
山口 公章	所 長
野口 京香	次 長
榎本 好孝	次 長
平井 孝文	所 員
JICAエンカルナシオン支所	
三浦喜美男	所 長
水口 康広	所 員
JOCV	
高田 路子	隊 員 (サンタロサ保健センター、看護)

視察先

ミシオネス県地区病院 ( San Ignacio )

ミシオネス県保健センター ( Santa Rosa, San Patricio, San Ramon )

ミシオネス県ヘルスポスト ( Yacuty, Santa Maria de Fe )

イタプア県地区病院 ( Encarnacion )

イタプア県ヘルスポスト ( Trinidad, Bella Vista )

イタプア県 S O S アルデア母子センター

## (4) 調査日程

日順	月日	曜日	場 所	移動および業務	宿泊地
1	12月10日	日	成田	18:50 成田発 J A L 048 便 ( ニューヨーク経由 )	
2	12月11日	月	サンパウロ  アスンシオン	7:30 サンパウロ着 10:14 R G 902 便 11:25 アスンシオン着 14:00 J I C A 事務所表敬 15:00 企画庁表敬 16:30 日本大使館表敬	Hotel Internacional
3	12月12日	火	アスンシオン	8:00 厚生省との協議 10:00 厚生大臣表敬 11:30 厚生省との協議	同上
4	12月13日	水	アスンシオン ミシオネス	ミシオネス県へ移動 ( 3 時間 ) ミシオネス県衛生局との協議 ミシオネス県地区病院視察	Hotel Tajy Poty
5	12月14日	木	ミシオネス  イタプア	8:00 ミシオネス県知事 ( 代理 : 監査役 ) 表敬 ミシオネス県保健センターおよび 保健ポスト視察 イタプア県に移動 ( 3 時間 )	Hotel Arthur
6	12月15日	金	イタプア	8:00 J I C A エンカルナシオン支所 ( 於 : イタプア県 ) 表敬 9:00 イタプア県衛生局との協議 イタプア県保健センターおよび 保健ポスト視察 17:00 イタプア県知事表敬	同上
7	12月16日	土	イタプア アスンシオン	アスンシオンに移動 ( 6 時間 ) R / D 案作成、団内打合せ	Hotel Kiyoko
8	12月17日	日	アスンシオン	R / D 案作成、団内打合せ	同上
9	12月18日	月	アスンシオン	8:00 厚生省との協議 11:30 国立保健院表敬	同上
10	12月19日	火	アスンシオン	8:00 厚生省との協議 17:00 R / D 署名 20:00 団長主催レセプション	同上
11	12月20日	水	アスンシオン サンパウロ	8:30 日本大使館報告 9:30 J I C A 事務所報告 16:40 アスンシオン発 R G 903 便 20:20 サンパウロ着	
12	12月21日	木		0:55 サンパウロ発 J L 047 便 ( ニューヨーク経由 )	
13	12月22日	金	成田	13:10 成田着	



### 3 - 2 調査内容

本調査団は2000年2月に実施された事前調査および2000年8～9月の短期調査結果に基づき、パラグアイ側とプロジェクトの方向性、活動内容の策定について協議し、合意を得て討議議事録（R/D）を結ぶために派遣され、以下の活動を行った。

- (1) パラグアイ南部3県（ニエンブク、ミシオネス、イタブア）の看護・助産継続教育強化に向けた基礎情報収集のための保健センターおよび保健ポスト（ミシオネス、イタブア両県内）視察
- (2) 5年間の暫定実施計画（TSI）、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）案に関する協議（プロジェクト開始後に指標の最終決定）
- (3) 討議議事録（R/D）およびミニッツ（PDMおよびTSIを含む）の署名

### 3 - 3 討議議事録（R/D）概要

協議内容については、協力方針・目的に従い、プロジェクト基本計画、およびプロジェクト実施体制の確認を行った。

- (1) プロジェクトの名称  
パラグアイ南部看護・助産継続教育強化プロジェクト
- (2) 上位目標  
パラグアイ南部3県（ニエンブク、ミシオネス、イタブア）の母子保健サービスが強化・向上される。
- (3) プロジェクト目標  
パラグアイ南部3県（ニエンブク、ミシオネス、イタブア）の看護・助産人材育成に向けた継続教育システムが確立され機能する。
- (4) 成果  
看護・助産の継続教育プログラムに関するデータベースが構築・活用される。  
看護・助産の知識習得・技術改善に向けた継続教育プログラムが確立・実施される。  
看護・助産人材育成に向けた継続教育の評価方法が確立・実施される。

(5) 協力期間

2001年2月20日から2006年2月19日

(6) その他

プロジェクト開始当初は首都アスンシオン市を拠点に厚生省と協議を行いつつターゲットエリアである3県での活動を進め、後にサイトを3県のいずれかに移行させる。

3 - 4 暫定実施計画 ( T S I ) 概要

(1) 専門家派遣

活動内容 ( T O R )、クオリフィケーションに基づいたリクルートが必要である。

(2) C / P 研修

C / P 研修は沖縄国際センターで実施されている「ボリヴィア・パラグアイ国別特設地域保健指導者コース」に別枠を設け受講させることも考えられる。C / P が看護と助産に跨っているため、看護・助産両方の研修コースを設けることが望ましい。

(3) 供与機材

供与機材は、プロジェクトの各県への展開状況にあわせ、そのニーズにしたがって供与計画を策定する。特に無線機については、通信インフラの整備状況に応じた機材の選定が重要である。

(4) 中堅技術者養成研修

パラグアイの予算措置を十分に考慮した内容・規模とすべきである。

3 - 5 総括

(1) 実質的なC / Pを見いだすことが今回の調査の一つの眼目であったが、今回もC / Pの中心は引き続きプロジェクト調整室長とせざるを得なかった。医師、看護婦、助産婦相互の関係が微妙で、C / Pとして関係者全員の名を連ねることになり、一人のキーパーソンと考えられた保健プログラム総局研修コーディネーターではなく、同総局長の名前を出すことになった。継続教育という概念を根づかせることもプロジェクトの隠れた目標の一つと考えられ、それに責任をもつべき部署が彼らのなかで決まるように仕向けることがプロジェクトの最初の活動の一つとなる。

- (2) 各県に置かれるプログラスマネージャーは、新しいポストとしては用意されず、各県のなかで既存の定員を振り替えることで対応することとされた。その仕事の内容が十分明らかになっていない現状において、窮乏している国家財政のもとで新規定員が確保できなかったという事情は理解できるとしても、各県でプロジェクト活動を進めていく中心的な人物となることが期待されることから、早急に各県で人選を進めること、またその最初の具体的な仕事を与えることが必要である。
- (3) 誰を対象に、どのような内容で、誰が、いつ、どこで、どのように研修を行うのか、関係者の間でイメージの統一を図っていく必要がある。3県がそれぞれ異なった状況に置かれているので、最終的な到達目標は似たようなものになるとしても、そこに至る過程はそれぞれ工夫が必要になってくる。
- (4) 首都および3県の間には距離があることが、専門家の活動の制約となる。3県の実情を専門家が早期に把握することが重要であり、現場と常に密着した計画づくりを心がけたい。逆に専門家が巡回する形でしか関与できないことを利用して、C/Pのオーナーシップを高めていくことが重要である。
- (5) 出産に関しては、その半数以上を伝統的産婆(TBA)が、2割弱を医師(帝王切開)が扱っており、医師への介入の困難性およびTBAから施設分娩へと今後移行していくことを考慮すると、出産そのものへの介入にプロジェクト活動の重点を置くことは、現状では裨益人口が少なくなることから適切ではない。むしろ、例えば妊娠中の検診受診回数の増加をめざしたり、出生児の発達モニタリングを行うなどの活動に重点を置いてはどうか。
- (6) 准看護婦がプライマリー・ヘルスケアの提供を行っているという現実があるものの、患者は医師のところを集まっており、准看護婦の治療技術を向上させようとすることは、プライオリティが低い。准看護婦の活動の中心を治療から予防に移し、若年妊娠の防止、母親学級、妊娠の把握と母子健康手帳配布、妊婦検診、乳児発達モニタリングなど、ヘルスポストで住民を待つのではなく、住民に積極的に働きかけていく活動が展開できないか。
- (7) 妊娠の把握が可能になれば、そこから乳児死亡や妊産婦死亡の把握が可能になり、乳児死亡率や妊産婦死亡率をプロジェクトの指標として用いることが可能になる。当面は施設分娩の結果からこれらの指標を把握することもやむを得ないが、プロジェクトの進展とともに妊娠把握数が増えていくことが望まれる。

- (8) 携帯電話の普及が著しい。また、電話線が引かれていても予算がなくて使えなかったり、私用に使われているケースもある。ラジオ無線は過渡的な通信手段であり、その導入は慎重に行う必要がある。
- (9) メルコスール各国で5年以内に准看護婦を廃止するという計画がある。パラグアイでも修業時間数を准看護婦の1800時間から2600時間にした看護婦(Tecnica)の養成が行われているものの、准看護婦が廃止されるまでには、相当の努力が必要になるものと思われる。
- (10) 厚生大臣からは、産科のナショナル・レファラル病院であるイタグア国立病院もプロジェクトに参加できないかとの発言があった。同病院から講師の派遣を受けるなどの関係が生じることが考えられるので、合同調整委員会のメンバーに国立病院長を加えた。
- (11) 県政府はこのプロジェクトを歓迎しており、参加への意欲をみせている。具体的にどのように参画してもらえるかは、今後考えていくことではあるが、地域住民の参加も含め、プロジェクト成功の鍵を握る要素の一つである。

### 3 - 6 プロジェクト実施上の留意点

#### 3 - 6 - 1 実施体制

##### (1) プロジェクトの実施体制

パラグアイが地方分権化を推進していることを念頭に置き、厚生省にProject Director、各県にProject Managerを配置することを確認した。Project DirectorはProject全体の調整役として、またProject Managerは各県内および中央との調整役としての任を負う。

実施に関しては各県の看護部長が中心的な役割を果たすことが望ましい。ただし、Project Managerが専従のポストとして確保されることを確認するとともに、指名された人が新しい職務を3県それぞれで行えるよう、特に最初に仕事内容を明確に定める必要がある。

##### (2) 実施委員会

実施委員会も上記と同様に厚生省および3県ごとに設置することを確認した。中央では厚生省保健開発総局、アンドレス・バルベロ看護大学、国立保健院(INS)間の調整および相互協力が、また各県においてはProject Managerと看護部長との役割の明確化が、プロジェクトの課題と考えられる。更に、中央と地方との連携の強化がプロジェクトの成

果に大きく影響すると予想される。

### (3) カウンターパート

地域保健プロジェクトでの経験を踏まえ、C/Pも実施委員会に準じ、中央および各県ごとに配置した。また、人事異動によるC/Pの変更は、地域保健のプロジェクトでもたびたび行われたようであるが、本プロジェクトにもその可能性は極めて高い。実際、今回の訪問中にもイタプア県の衛生局長、病院長の人事異動が報告された。よって、各県レベルではプロジェクト運営への支障が最小限に抑えられるような実施体制を確立することが重要である。

### (4) 他の国際協力機関との連携

米国国際開発庁(U S A I D)、米州開発銀行(B I D)、世界銀行(I B R D)等が、母子保健、リプロダクティブ・ヘルスに関するプロジェクトを実施している。本プロジェクトの効果的な実施のためにも各機関との連携を図ることが必要である。

### (5) 母子センター(無償資金協力)

日本国政府の無償資金協力により、母子センターがアスンシオン郊外に建設供与されたが、現時点では運営には至っていない。今後どのような形で運営するのかパラグアイの方針を確認し、もし看護・助産に関する研修を実施する予定であれば、本プロジェクトの研修方法を決定する際の参考となり得る。また、パラグアイの母子保健サービスのレベルを確認するための指標としても活用できると考える。

### (6) 青年海外協力隊との連携

対象地域には現在3名の医療関係(看護婦・助産婦・保健婦)隊員が派遣されている。現状に即した研修プログラムのニーズの把握、策定に際しての助力を期待する。

## 3 - 6 - 2 実施計画

既存の母子保健に関する研修内容を把握し、その後各県ごとのニーズに即した研修プログラムを開発・実施する。ことに、プロジェクトの成果を示す指標の確立、および実施機関との連携強化がプロジェクト初期の課題である。また、研修プログラムの内容は助産技術・知識の向上を中心として考えていたが、ヘルス・ポストにおける妊婦・産婦・褥婦の管理の強化がプロジェクト目標達成のために更に効果的であると判断した。加えて、対象地域が広範囲に及ぶことが、本プロジェクト最大の問題点と予想されるため、実施委員

会、C / Pの連携強化が、プロジェクト成功の鍵を握る。