

**中米カリブ地域  
看護基礎・継続教育強化プロジェクト  
事前評価調査・実施協議報告書**

平成19年9月  
(2007年)

独立行政法人国際協力機構  
人間開発部



## 序 文

中米地域においては、医療分野の中でも保健人材育成に関して課題が多く、保健医療サービスを担う看護師の基礎教育（養成）の質の向上、臨床現場に出てからの継続教育の実施、雇用の確保はこの地域の喫緊の課題となっています。そのような背景からエルサルバドル、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国政府は看護教育分野の技術協力の実施を要請してきました。

同要請を受け、JICA は 2006 年 1 月にプロジェクト形成調査団を派遣し、同地域で実施可能な看護教育案件のデザインに関し、エルサルバドル、ニカラグアの看護関係者と協議を行いました。また、2006 年 11 月に第一次事前調査団、2007 年 3 月に第二次事前調査団を派遣し、5 カ国の看護関係者とともに具体的な協力内容、活動計画について協議を行いました。これらの調査結果を踏まえ、各国政府と各国 JICA 事務所の間で実施協議が行われ、2007 年 8 月 27 日から 2010 年 8 月 26 日の予定で中米カリブ地域／看護基礎・継続教育強化プロジェクトを実施することで合意にいたり、討議議事録（R/D）の署名交換を行いました。本報告書は上記事前評価調査及び実施協議の内容を取りまとめたものです。

ここに、これらの調査においてご協力を賜りました関係者各位に対し深遠なる謝意を表しますとともに、今後ともご指導、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

平成 19 年 9 月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 菊地 文夫



# 目 次

序 文  
略語表  
地 図  
写 真

## 事業事前評価表

第1章 第一次事前評価調査 .....	1
1-1 調査の背景 .....	1
1-2 調査団派遣の目的 .....	1
1-3 調査団員 .....	1
1-4 調査日程 .....	2
1-5 主要面談者 .....	3
1-6 調査結果と合意内容 .....	4
1-7 プロジェクト実施上の課題と対策 .....	5
1-8 総括・留意事項 .....	6
第2章 第二次事前評価調査 .....	8
2-1 調査の背景 .....	8
2-2 調査団派遣の目的 .....	8
2-3 調査団員 .....	8
2-4 調査日程 .....	8
2-5 主要面談者 .....	10
2-6 プロジェクトの概要 .....	14
2-7 プロジェクト実施上の課題と対策 .....	16
2-8 総 括 .....	16
第3章 実施協議 .....	19
付属資料	
1. 第一次事前評価調査ミニッツ（西） .....	23
2. 第二次事前評価調査ミニッツ（英・西） .....	45
3. 討議議事録（英・西） .....	95
4. 収集資料一覧 .....	453



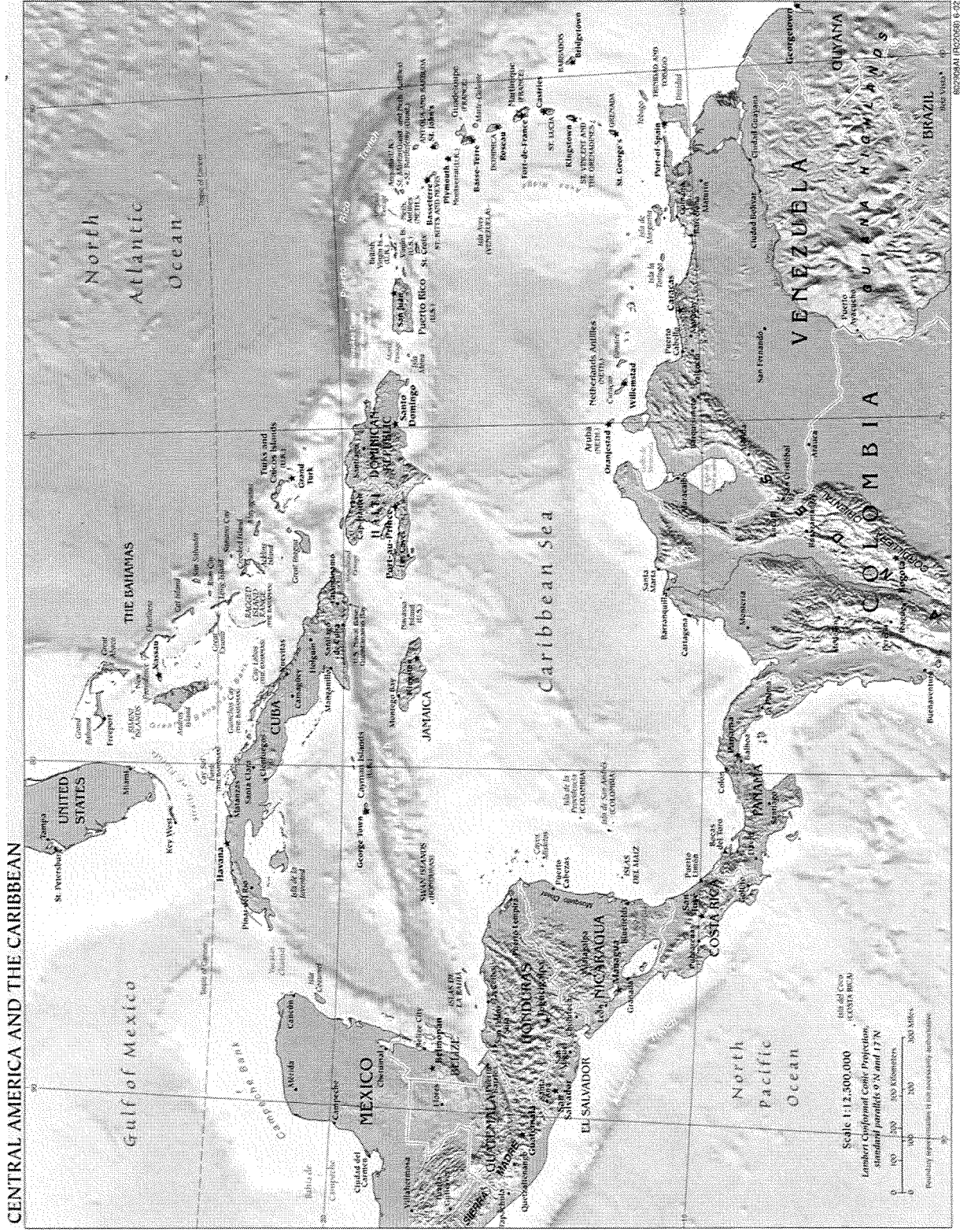
## 略 語 表

略 語	正式名称（英語もしくは西語）	和 文
C/P	Counterpart（英）	カウンターパート
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica（西）	保健大臣会合
IDB	Inter-American Development Bank	米州開発銀行
JICA	Japan International Cooperation Agency（英）	国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers（英）	青年海外協力隊
M/M	Minutes of Meetings（英）	協議議事録
PAHO	Pan American Health Organization（英）	米州保健機構
PDM	Project Design Matrix（英）	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PO	Plan of Operation（英）	活動計画表
R/D	Record of Discussions（英）	討議議事録
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana（西）	中米統合機構





プロジェクト対象国 (エルサルバドル、ニカラグア、グアテマラ、ホンジュラス、ドミニカ共和国)





エルサルバドル地図





〈第一次事前調査〉



各国看護関係者との協議



エルサルバドル看護課長による  
ファシリテーション



ミニッツ署名



サンタ・アナ県視察（地域保健局）

〈第二次事前調査〉



各国看護関係者との協議



ミニッツ署名（エルサルバドル）



## 事業事前評価表

1. 案件名 中米カリブ地域／看護基礎・継続教育強化プロジェクト
2. 協力概要 (1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述 本プロジェクトは、エルサルバドル、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国の5カ国からの看護分野の協力要請を受け、効果的、効率的に対応すべくエルサルバドルを拠点とする広域協力として実施する。具体的には、看護師に対する教育の質向上のため、①上記5カ国を対象とする看護基礎教育分野の協力、②エルサルバドルを対象とする看護継続教育分野の協力の2つのコンポーネントを実施する。 ①の看護基礎教育分野の協力については、「エルサルバドル、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国における看護基礎教育指導者の能力が向上する」ことをプロジェクト目標とし、これまでの JICA の協力によりエルサルバドルに育ったリソースを活用しつつ、エルサルバドルにおいて「看護基礎教育カリキュラム作成」、「地域看護」、「看護教育機関と臨地実習現場の連携（教育・臨地連携）」等のテーマに関し、各国の看護教育指導者への研修を行う。研修を受けた各国関係者は自国で委員会を設置し、自国の看護教育指導者に対し研修を行っていく。②のエルサルバドルに対する看護継続教育分野の協力については、将来的に看護基礎教育分野と同様にその成果を周辺各国と共有することを視野に入れつつ、エルサルバドル「サンタ・アナ県における看護職に対する助産分野の継続教育の質が向上する」ことをプロジェクト目標とし、モデル県であるサンタ・アナ県においてリプロダクティブヘルス分野の継続教育に関しファシリテーター研修を行うとともに、育成されたファシリテーターを中心とした委員会を設置し、助産に関わる看護師への研修を行う。 これら2つのコンポーネントは、相互に密接に関連する看護教育の基本的な要素であり、相互にフィードバックが期待できること、また日本人専門家、カウンターパート (C/P) 等の関係者が共通していることから、1つのプロジェクトの枠組みにより、効果的・効率的な実施を目指す。
(2) 協力期間 2007年8月から2010年8月（3年間）
(3) 協力総額（日本側） 2.9億円
(4) 協力相手先機関 エルサルバドル保健省、グアテマラ保健省、ホンジュラス保健省、ニカラグア保健省、ドミニカ共和国保健省
(5) 裨益対象者および規模等 1) 直接裨益対象者 各国看護基礎教育指導者（看護教員および臨地実習指導者） 約400人 エルサルバドル サンタ・アナ県 助産に関わる看護師 約450人



## 2) 間接裨益対象者

グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国の看護師 4 万 7 千人、エルサルバドル サンタ・アナ県の住民 41 万 8 千人

## 3. 協力の必要性・位置付け

### (1) 現状及び問題点

中米地域において、保健医療サービスの向上は大きな課題であり、特に保健医療サービスを担う看護師の基礎教育（養成）の質向上、臨地現場に出てからの継続教育の実施、雇用の確保はこの地域では喫緊の課題になっている。看護基礎教育に関しては、エルサルバドル以外では標準カリキュラムが作成されておらず、各教育機関の教育の質を保証するメカニズムがない。また、基礎教育で学習する内容と臨地現場で必要とされる技術の隔たりも報告されている。また、エルサルバドルにおいては過去の協力により看護基礎教育に関しては改善されているが、基礎教育を受けた看護師らが臨床現場に出た後に技術や知識を維持・向上させる体制が確立されていない。エルサルバドル政府は、「保健省戦略計画 2004～2009」の中で国民の生活の質向上のため、医療従事者、特に国民の健康を守る最前線にいる看護師の質向上を緊急課題としており、また妊産婦死亡率を 1990 年から 2015 年までに 3 分の 1 にすることを目標としているが、同省の調査によれば 1993 年から 2003 年までに死亡率は 152 から 172 へと増加している。リプロダクティブヘルス分野の看護サービスに従事する人材の質向上は、エルサルバドルが抱える緊急の課題である。

### (2) 相手国政府国家政策上の位置付け

各協力対象国は、以下のとおり共通して保健医療サービスの改善に努める方針である。また、各国の保健医療政策・計画では、より質の高いサービスを提供するために保健医療人材の育成や質の向上を図ることをうたっている。

#### 1) エルサルバドル

エルサルバドルは政府計画「安全な国家」の中で社会開発を重点分野に位置付け、保健分野ではサービスの改善を目指している。また、同国保健省は、「総合的保健ケアプログラム」の中の「女性に対する総合的保健ケアプログラム」で、継続教育プログラムを開発し人材育成を促すと述べている。加えて同省は、すべての女性が妊娠時、出産時、出産後に質の高い保健医療人材からケアを受けられるようになることを目指している。

#### 2) グアテマラ

グアテマラ政府は「国家開発計画 2004～2008」において国家開発のための優先分野として保健医療サービスの改善をあげている。また、「保健に関する基本方針と政策 2004～2008」では保健セクターの人材開発・管理強化のための政策が含まれている。同政策は保健医療人材の量と質の拡充、質の高いケアの実現を目指すものである。

#### 3) ホンジュラス

ホンジュラス政府は「貧困削減戦略ペーパー」の中で、教育・保健・文化サービスの改善により特に貧困層の人間開発を進めることを目的とする「人的資本への投入プログラム」を策定し、貧困層が質の高い保健医療サービスにアクセスできることを目指している。また、「2021 年までの国家保健計画」の中では、貧困削減戦略でうたわれている保健セクター改革の達成に必要な要素として、人材育成をあげている。

#### 4) ニカラグア

ニカラグア政府は、「国家開発計画」の中で、国民の平均寿命と生活の質の向上のため、基礎保健医療サービスに対する適切、平等、普遍的なアクセスの保障を目指している。



また、そのための戦略として、保健医療サービスへのアクセス拡大とサービスの質向上、健康推進・予防などをあげ、これらの達成のための活動として、保健医療人材や保健医療分野の指導者に対するトレーニングをあげている。また、「国家保健計画 2004～2015」の中では、ニーズにあった保健医療サービスの提供を目指し、保健医療分野の人材開発戦略として看護学校の設立や保健人材の雇用・給与に関する規定の策定を行うと述べている。

#### 5) ドミニカ共和国

ドミニカ共和国政府は、「ドミニカ共和国における貧困削減戦略（2003～2015年）」において、貧困削減のために、保健を含む基礎的環境衛生問題の改善を図るとしている。また、「保健総合法、第3章「人的資源と保健サービスの質」で保健医療人材の教育とトレーニングの実施について定めている。

### (3) 我が国援助政策との関連、JICA 国別事業実施計画上の位置付け（プログラムにおける位置付け）

#### 1) 中南米地域事業実施方針との関連

2005年7月に策定された中南米地域事業実施方針では中南米地域全体に対する協力の方向性として以下を定めている。

- ・保健医療分野など貧困問題の緩和につながる支援を行う。
  - ・中南米地域は歴史的、文化的、言語的な共通性をもっていることを踏まえ、保健医療など地域の共通課題に対して、人材育成・技術移転を目的とした広域協力を推進する。
  - ・中米・カリブ地域では、グアテマラ、エルサルバドル、ホンジュラス、ニカラグアに対する協力を強化していく。
  - ・上記4カ国に対し、教育・保健医療など社会セクターへの支援を進めていく。その際には人間の安全保障の視点を重視する。
- さらに、特に中米・カリブ地域における事業実施方針として以下の点が示されている。
- ・地域各国の自助努力をキャパシティ・ディベロップメントの観点から積極的に支援する。
  - ・協力案件の発掘、形成、実施の際には、国・地域レベルの視点に加え、個々の人間に着目した人間の安全保障の視点到立脚する。
  - ・保健医療・衛生分野を含む7つの援助重点分野において優先的に協力を実施する。保健医療分野では特に乳幼児死亡率の低減と妊産婦の健康改善のための協力を推進する。
  - ・技術協力プロジェクトとボランティア事業の有機的な連携を図る。
  - ・他ドナーとの協調と連携を推進する。

本プロジェクトは援助重点分野の一つである保健医療分野の協力であり、特にエルサルバドルを対象とする看護継続教育に関する協力の内容は、保健医療分野の中の優先課題とされている妊産婦の健康改善、乳幼児死亡率の低減と関連が強い。プロジェクトが目指す看護基礎教育・継続教育の強化は看護サービスの改善につながり、これは人間の安全保障の実現に必要な要素である。また、協力形態も上記事業実施方針が積極的に推し進める広域協力であり、他ドナーやボランティア事業との連携も進めていく。したがって、本プロジェクトは協力の内容、対象国、協力形態ともに中南米地域事業実施方針と整合性の高いものであるといえる。

## 2) 国別事業実施計画との整合性

本プロジェクトの対象5カ国は、以下のとおり保健医療サービスの改善や質の高いサービスへのアクセスが共通の課題であり、これらはプロジェクトの目標である看護教育の質向上、助産分野の看護サービスの改善と関連性が高い。

### a) エルサルバドル

援助重点分野の一つとして「社会開発」をあげており、開発課題としては「保健医療水準の向上をあげている。

### b) グアテマラ

援助重点分野の一つとして「農村生活の改善」をあげており、開発課題としては「保健・衛生サービスの拡充」をあげている。

### c) ホンジュラス

援助重点分野の一つとして「人的資源への投資」をあげており、開発課題としては「保健医療サービスへのアクセス向上」をあげている。

### d) ニカラグア

援助重点分野の一つとして「保健衛生・医療」をあげており、開発課題としては「公衆衛生強化」をあげている。

### e) ドミニカ共和国

援助重点分野の一つとして「保健医療」をあげており、開発課題としては「地方貧困層の健康改善」をあげている。

## 4. 協力の枠組み

本プロジェクトはエルサルバドル、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国の5カ国を対象に、これまでの JICA の協力によりエルサルバドルに蓄積された知見、リソースを活用しつつ、エルサルバドルを拠点とする広域協力として実施する。各国の看護教育分野の現状を踏まえた対応を取り入れつつ、中米地域として一体的に看護教育分野の改善を目指す。

### <看護基礎教育分野の協力>

〔主な項目〕

#### (1) 協力の目標 (アウトカム)

##### 1) 協力終了時の達成目標 (プロジェクト目標)

エルサルバドル、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国における看護基礎教育指導者の能力が向上する。

<指標>

- ・看護基礎教育指導者の8割が研修受講済みである施設において、学生による5段階評価で3.5以上の評価を得る。
- ・学生が、実習施設の臨床指導者から、5段階評価で3.5以上の評価を得る。

##### 2) 協力終了後に達成が期待される目標 (上位目標)

中米カリブ地域における看護教育の質が向上する。

<指標>

- ・指導者間のネットワークが構築され、定期的な情報交換が行われる。
- ・国内外の看護学会等において、看護教育研究の成果が発表される。

#### (2) 成果 (アウトプット) と活動

##### 1) 成果1. 看護基礎教育指導者に対する教育が改善される。

- 活動 1-1. エルサルバドル既存の看護過程委員会、地域看護委員会、教授案作成委員会において各国向けの標準研修プログラムを作成する。
- 活動 1-2. 上記委員会において各研修プログラムに沿った教材・教具を準備する。
- 活動 1-3. 上記委員会が看護過程および地域看護研修コースを実施する。
- 活動 1-4. 各国においてファシリテーター研修を実施する。
- 活動 1-5. 各国において看護過程（ニカラグアを除く）、地域看護の委員会を発足させる。
- 活動 1-6. 各国の各委員会において、エルサルバドル研修中に作成した適応研修プログラムを再検討する。
- 活動 1-7. 上記各委員会において、研修実施計画を作成する。
- 活動 1-8. 上記研修実施計画に沿って研修を開催する。
- 活動 1-9. 研修受講 3 ヶ月後から研修モニタリングを実施する。
- 活動 1-10. 研修モニタリング結果により、必要であれば研修プログラムの内容や実施方法を改善する。

<指標>

- ・各種研修プログラムおよび研修教材が開発される。
- ・開催される全研修コースへの出席者数／計画された対象者数が 90%以上になる。
- ・研修実施計画に沿った研修が実施されている。
- ・研修受講者のいる施設の 90%以上が伝達講習会を実施する。

2) 成果 2. 看護教育の標準化に向けた活動が計画・実施される。(グアテマラ、ニカラグア)

- 活動 2-1. エルサルバドル既存のカリキュラム委員会において看護基礎教育カリキュラム作成のための研修プログラムを作成する。
- 活動 2-2. 上記委員会において看護基礎教育カリキュラム研修に必要な教材を作成する。
- 活動 2-3. 上記委員会が看護基礎教育カリキュラム研修を実施する。
- 活動 2-4. グアテマラ、ニカラグアにおいて看護基礎教育カリキュラム検討委員会を発足させる。
- 活動 2-5. グアテマラ、ニカラグアにおいて看護基礎教育カリキュラム検討委員会が、カリキュラムを作成する。
- 活動 2-6. グアテマラ、ニカラグアにおいて作成したカリキュラムを保健省、最高大学審議会（グアテマラ）、最高教育審議会（ニカラグア）へ提出する。

<指標>

- ・看護基礎教育カリキュラムが開発される。(グアテマラ、ニカラグア)

3) 成果 3. 看護に関する教育と臨地の連携が強化される。

- 活動 3-1. エルサルバドル既存の教育・臨地連携委員会が教育・臨地連携に関する研修プログラムを作成する。
- 活動 3-2. 上記委員会が教育・臨地連携研修プログラムに沿った教材を作成する。
- 活動 3-3. 上記委員会が教育・臨地連携に関する研修を実施する。
- 活動 3-4. 各国において教育・臨地連携委員会を発足させる。
- 活動 3-5. 各国教育・臨地連携委員会において、各国に適した連携モデルを作成し普及する。

<指標>

- ・各国において、教育・臨地連携モデルが開発される。
- ・各国において、教育・臨地連携委員会規約が策定される。

4) 成果4. 自立発展のための活動が推進される。

活動4-1. 各国のプロジェクトテクニカルマネージャーに対するプロジェクト運営管理研修を実施する。

活動4-2. 各国において、自国プロジェクトの協力支援体制を構築する。

活動4-3. 各国において、各課題に基づいた委員会が定例化される。

活動4-4. 各国において、各委員会がモニタリング・評価を実施する。

活動4-5. 各国において、第三国研修元研修員を効果的に活用する。

活動4-6. 5カ国のネットワークを通じ、連携した活動を展開する。

<指標>

- ・各国における各種委員会が発足し活動が継続される。
- ・モニタリング・評価結果に基づき、問題点が改善される。

<看護継続教育分野の協力>

[主な項目]

(1) 協力の目標 (アウトカム)

1) 協力終了時の達成目標 (プロジェクト目標)

サンタ・アナ県における看護職に対する助産分野の継続教育の質が向上する。

<指標>

- ・ファシリテーターが研修受講者による5段階評価で3.5以上の評価を得る。
- ・研修受講者のケアが他医療従事者による5段階評価で3.5以上の評価を得る。
- ・「研修プログラム」、「研修実施計画」が保健省から看護継続教育モデルとして承認される。
- ・「研修モニタリング基準」が保健省からモデルとして承認される。

2) 協力終了後に達成が期待される目標 (上位目標)

サンタ・アナ県、ソンソナテ県、アウアチャパン県における看護職による助産分野の看護サービスが向上する。

<指標>

- ・2013年までに、自宅分娩および伝統的産婆による分娩数が減少し、施設分娩数が増加する。
- ・2013年までに、看護師による助産分野の保健医療サービスが、クライアントによって高い評価を受ける (10段階評価で6以上)。
- ・2013年までに、妊産婦死亡数が3割減少する。

(2) 成果 (アウトプット) と活動

1) 成果1. サンタ・アナ県において、看護職に対する助産分野の継続教育研修プロセスが確立・実施される。

活動1-1. サンタ・アナ県の状況に適した研修プログラムを作成する。

活動1-2. サンタ・アナ県の状況および研修受講者に適した研修教材 (看護職用リプロダクティブヘルスマニュアル) を作成する。

活動1-3. サンタ・アナ県の状況および研修受講者に適した講義・実習用教材、教具

を作成する。

活動 1-4. 作成した看護職用リプロダクティブヘルスマニュアルを保健省に提出し標準研修用マニュアルとして承認を得る。

活動 1-5. ファシリテーターに対する研修を実施する。

活動 1-6. サンタ・アナ県において対象となる看護師に対して研修を実施する。

<指標>

- ・「研修プログラム」が作成される。
- ・「研修実施計画」が作成される。
- ・12名のファシリテーターが研修指導者として養成される。
- ・プロジェクト終了時まで、サンタ・アナ県の研修受講対象者の80%以上が研修を受講する。

2) 成果 2. サンタ・アナ県において、看護職に対する助産分野の継続教育研修のモニタリング・評価方法が確立・実施される。

活動 2-1. 研修モニタリング・評価の基準を作成する。

活動 2-2. サンタ・アナ県における研修モニタリング・評価の実施計画を策定する。

活動 2-3. サンタ・アナ県において研修モニタリングを実施する。

活動 2-4. 研修モニタリング・評価結果を分析し、必要であれば研修プログラムの内容や方法の改善を図る。

<指標>

- ・「研修モニタリング・評価基準」が作成される。
- ・プロジェクト終了時まで、研修受講者のいる施設の100%が研修モニタリングを受けている。
- ・研修モニタリング・評価の結果、必要であれば「研修プログラム」が改訂される。

3) 成果 3. サンタ・アナ県において、看護職に対する助産分野の継続教育研修の運営・管理体制が改善される。

活動 3-1. 保健省が管轄する病院の看護部長を対象とする看護管理研修を実施する。

活動 3-2. 継続教育運営委員会を発足させる。

活動 3-3. サンタ・アナ県において、上記委員会が保健省が管轄する保健医療施設の看護管理者を対象とする看護管理研修を実施する。

<指標>

- ・サンタ・アナ県西部地域保健事務所看護課による研修とモニタリング・評価が計画通り実施される。

4) 成果 4. 自立発展のための活動が推進される。

活動 4-1. 継続教育運営委員会が看護継続教育の研修運営・管理マニュアルを作成する。

活動 4-2. 上記委員会が看護継続教育の研修計画および研修モニタリング実施計画に沿った運営・管理を行う。

活動 4-3. ソンソナテ県およびアウアチャパン県のファシリテーターに対する研修を実施する。

<指標>

- ・「運営・管理マニュアル」が策定される。
- ・ソンソナテ県8名、アウアチャパン県8名の研修ファシリテーターが養成される。

(3) 投入（インプット）

1) 日本側（総額 2.9 億円）

- ・ 専門家派遣  
長期：3名（チーフアドバイザー／看護教育、業務調整、看護教育／業務調整）  
短期：地域看護、リプロダクティブヘルス等
- ・ 供与機材：分娩モデル他
- ・ 在外事業強化費：ファシリテーター研修費、教材作成費等

2) エルサルバドル側

- ・ C/P、看護教育専門家等
- ・ プロジェクトオフィス、研修用施設
- ・ 研修用機材
- ・ ローカルコスト：電気、水道、光熱費、ガソリン等

3) グアテマラ・ホンジュラス・ニカラグア・ドミニカ共和国側

- ・ C/P、ファシリテーター等
- ・ プロジェクトオフィス、研修用施設
- ・ 研修用機材
- ・ ローカルコスト：研修経費、研修モニタリング・評価経費、電気、水道、光熱費等

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

- ・ グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国において研修およびモニタリング・評価の費用を確保することができる。
- ・ 各国の養成されたカウンターパートおよびファシリテーターが異動しない。

5. 評価 5 項目による評価結果

(1) 妥当性

1) 看護基礎教育分野の協力

3. (2) に記載のとおり、保健医療サービスの改善のために、保健医療人材の育成や質の向上を図ることは各国において優先課題とされており、本協力が目指す看護教育の改善はこれに寄与するものであることから、対象国のニーズとの妥当性は高い。また保健医療分野の広域協力である本協力は中南米地域に対する我が国の事業実施方針に合致している。

2) 看護継続教育分野の協力

3. (1) に記載のとおり、エルサルバドルにおいてはリプロダクティブヘルス分野における看護師の技術向上が喫緊の課題となっており、サンタ・アナ県をモデル県として助産分野の看護サービスの改善を図る協力は、妥当性が高い。また、本協力は中南米地域に対する我が国の事業実施方針の中で優先課題とされている妊産婦の健康改善、乳幼児死亡率の低減と関連が強く、我が国の方針とも合致している。

(2) 有効性

1) 看護基礎教育分野の協力

プロジェクト目標は「エルサルバドル、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国における看護基礎教育指導者の能力が向上する」である。これを達成するため、看護基礎教育指導者に対する教育の改善、看護教育の標準化に向けた活動（グアテマラ、ニカラグア）、看護に関する教育と臨地の連携を行うこととしており、プロジェ

クト目標の達成に必要な要素が組み合わされていると判断される。さらに成果4により、プロジェクトテクニカルマネージャーに対するプロジェクト運営管理研修の実施、各国におけるモニタリング・評価の実施、5カ国のネットワーク作りなど自立発展のための活動が推進されることで、各成果達成のための活動がより円滑かつ着実に実施され、プロジェクト目標の達成をさらに推進することが期待される。また、これまでの協力でエルサルバドルに蓄積された知見や育成された人材を活用することにより、効果的な協力が可能である。

## 2) 看護継続教育分野の協力

プロジェクト目標は「サンタ・アナ県における看護職に対する助産分野の継続教育の研修の質が向上する」である。これを達成するため、サンタ・アナ県における、看護職に対する助産分野の継続教育研修プロセスとモニタリング・評価方法の確立・実施、研修の運営・管理体制の確立・実施を行うこととしており、プロジェクト目標の達成に必要な要素が組み合わされていると判断される。さらに成果4により、研修運営・管理マニュアルの作成、サンタ・アナ県の近隣県であるソンソナテ県、アウアチャパン県のファシリテーターへの研修実施など自立発展のための活動が推進されることで、各成果達成のための活動がより円滑かつ着実に実施され、プロジェクト目標、上位目標の達成をさらに推進することが期待される。

## (3) 効率性

### 1) 看護基礎教育分野の協力

中米地域において看護人材育成分野では、これまで W.K.ケログ基金、カナダ国際開発庁、国連人口基金、スウェーデン国際開発協力庁、FUDEN（スペイン看護協会）、EU等が支援を行っている。本プロジェクトではこれら援助団体と相互に連携し、効率的に活動を展開することを目指す。

エルサルバドルで実施した「看護教育強化プロジェクト」、第三国研修「看護教育」での知見や育成された人材を活用することで効率的な技術移転が可能となる。

### 2) 看護継続教育分野の協力

研修講師として、パラグアイ「南部看護・助産継続教育強化プロジェクト」にて育成された人材を活用することにより、効率的な技術移転が期待できる。

- ・サンタ・アナ県の保健センターへ助産師隊員を配属予定であり、協力隊員と連携することで研修受講後の看護師のきめ細かいモニタリングが期待され、本プロジェクトの成果2である研修モニタリングの実施を効率的に行うことが可能である。

## (4) インパクト

### 1) 看護基礎教育分野の協力

- ・プロジェクトの実施により看護基礎教育指導者に対する教育の改善、看護教育の標準化に向けた活動（グアテマラ、ニカラグア）、看護に関する教育と臨地の連携が行われ、またプロジェクト終了後も活動が継続されることにより、対象国における看護教育の質が向上することが期待できる。またプロジェクト終了後も、プロジェクトで形成されたネットワークや既存の中米看護グループ、学会等で情報交換を続けることにより、上位目標「中米カリブ地域における看護教育の質が向上する」の達成につながる。

### 2) 看護継続教育分野の協力

- ・サンタ・アナ県においては、看護職に対する助産分野の継続教育研修プロセスとモニ

タリング・評価方法の確立・実施、研修の運営・管理体制の確立・実施が行われ、またプロジェクト終了後も活動を継続することにより、看護サービスが向上する。また、プロジェクト後半にソンソナテ県、アウアチャパン県のファシリテーターに対する研修を行い、サンタ・アナ県で確立した手法を移転することにより、プロジェクト終了後にソンソナテ県、アウアチャパン県で継続教育が行われ、看護師の技術が向上することが期待でき、上位目標「サンタ・アナ県、ソンソナテ県、アウアチャパン県における看護職による助産分野の看護サービスが向上する」の達成につながる。

## (5) 自立発展性

### 1) 政策面

プロジェクト対象国は各国とも保健医療分野を重要な分野と認識しており、その改善には保健医療人材の育成を通じたサービスの質向上が不可欠な要素であることから、各国の保健医療政策における看護基礎教育、継続教育の重要性は今後も維持されるものと想定される。

### 2) 財政面

#### a) 看護基礎教育分野の協力

本プロジェクトでは、各国におけるテーマ別委員会の設立までを支援し、同委員会による看護基礎教育指導者への研修やそのモニタリング・評価は基本的に各国が費用を負担する。なお、各国とも慢性的な財政難であるため、プロジェクト実施中は、より経済的な研修実施の方法を確立するとともに、保健省への予算申請やドナーからの資金調達の方法についても指導を行う。以上により、プロジェクト実施中から自国予算で研修を行うため、プロジェクト終了後も継続して研修実施が可能になると想定される。

#### b) 看護継続教育分野の協力

エルサルバドルへの協力に関しては、サンタ・アナ県をモデル県として研修実施・モニタリングまでを支援するが、最も経済的な手法にて実施することで、プロジェクト終了後も継続できるモデルとするよう考慮する。また、保健省への予算申請や、ドナーからの資金調達の方法についても指導を行う。

### 3) 組織面

#### a) 看護基礎教育分野の協力

- ・本プロジェクトでは各国に専属 C/P（プロジェクトテクニカルマネージャー）が配置され、自国における調整、会議運営、連絡、報告などのプロジェクト運営管理を行う。これにより、プロジェクト終了後も継続的に看護教育に係る管理・調整を担う人材が各国に育成される。
- ・本プロジェクトには事前調査段階から各国の看護界の代表（看護行政責任者、看護教育界の代表者、看護協会長の三者）を巻き込んでおり、プロジェクト開始後もアドバイザーグループとして実施体制の中に位置付けられている。これによりプロジェクト終了後も技術面、政策面でのサポートが引き続き期待される。

#### b) 看護継続教育分野の協力

- ・プロジェクトが目指す「看護職に対する助産分野の継続教育の研修の質の向上」は、西部地域保健事務所、西部地域の保健センター、看護師等関係者の本来業務である医療サービスの改善につながることから、プロジェクト終了後も引き続き継続されることが期待される。



#### 6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

本プロジェクトは最終的にはエルサルバドル、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国の国民の健康に寄与するものである。本プロジェクトは、エルサルバドル、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国については看護基礎教育の質の向上、エルサルバドルにおいては現任看護師のリプロダクティブヘルス分野の再教育を行うことにより、疾病にさらされやすい貧困層住民の健康に資することが可能である。

#### 7. 過去の類似案件からの教訓の活用

1997年から2002年まで実施された技術協力プロジェクト「エルサルバドル・看護教育強化プロジェクト」では看護基礎教育に関するテーマ別委員会を組織化したが、これらの委員会はプロジェクト終了後も活発に活動を続け、エルサルバドルの基礎教育の質向上に貢献している。本プロジェクトにおいてもこの委員会方式を取り入れ、各国に看護基礎教育に関する委員会を組織し、プロジェクト終了後も自立発展していく体制を整える。

#### 8. 今後の評価計画

中間評価：2008年12月

終了時評価：2010年3月

事後評価：プロジェクト終了後3年目



# 第1章 第一次事前評価調査

## 1-1 調査の背景

エルサルバドル・ニカラグア・グアテマラ・ホンジュラスは、ホンジュラスを除き内戦を経験しており、中南米の中では人間開発指標等の開発指標も低水準にある。JICA 中南米地域事業実施方針においても、これらの国への協力は強化していく方向にあり、教育・保健医療等社会セクターへの支援を重点的に行っていく予定である。

また、医療分野の中でも保健人材育成に関しては課題が多く、保健医療サービスを担う看護師の基礎教育（養成）の質の向上、臨床現場に出てからの継続教育の実施、雇用の確保はこの地域では喫緊の課題となっている。

2006年度要望調査には、これらの国にドミニカ共和国を加えた5カ国から看護分野の要請があげられた。これを受けて、2006年1月に派遣されたプロジェクト形成調査団においては、各国に共通する課題である看護分野の課題解決能力を向上させるために、これまでの看護教育強化プロジェクトおよび「看護教育」第三国研修によってエルサルバドルに移転されたスキルを活用した広域協力を行うとの方針が打ち出された。

また、この調査において、①エルサルバドルを核とした広域協力、②エルサルバドルへの協力の2つのコンポーネントからなる広域プロジェクトの方向性が示され、本案件の採択に至った。

## 1-2 調査団派遣の目的

標記プロジェクトにつき、各国のニーズの再確認、現況の調査、協力内容の枠組み形成等を行う。具体的には、プロジェクト実施の前提条件の確認（実施・責任体制、各国の負担事項等）、プロジェクトの協力内容の協議〔プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix : PDM）〕・活動計画表（Plan of Operation : PO）案、評価5項目の観点からの事前評価）を行い、合意事項を協議議事録（Minutes of Meetings : M/M）に取りまとめる。また、事業事前評価表の素案作成を行う。

## 1-3 調査団員

氏名	担当分野	備考
西野 恭子	団長／総括	JICA 人間開発部第三グループ保健人材育成チーム長
小川 正子	看護教育	エルサルバドル・看護教育強化プロジェクト（2002年終了） チーフアドバイザー
加藤 恵	協力計画	JICA 人間開発部第三グループ保健人材育成チーム
朝倉 麻耶	評価分析	アイ・シー・ネット（株）
樋口 安紀	通訳	財団法人日本国際協力センター

## 1 - 4 調査日程

2006年11月27日（月）～12月17日（日）まで。

月 日	曜日	活 動 内 容
11月27日	月	午後：朝倉団員 成田発メキシコシティ着
11月28日	火	午前：朝倉団員 メキシコシティ発 午後：サンサルバドル着 JICA エルサルバドル事務所打ち合わせ
11月29日	水	午前：JICA エルサルバドル事務所表敬 エルサルバドル保健省看護課における情報収集・分析
11月30日	木	同上
12月1日	金	同上
12月2日	土	資料整理 午後：西野・小川・樋口・加藤団員 成田発ロサンゼルス経由メキシコシティ着
12月3日	日	資料整理・団内打ち合わせ 午前：西野・小川・樋口・加藤団員 メキシコシティ発 午後：西野・小川・樋口・加藤団員 エルサルバドル着
12月4日	月	午前：JICA エルサルバドル事務所表敬 PAHO 事務所表敬 保健省大臣表敬 午後：在エルサルバドル日本大使館表敬
12月5日	火	午前：エルサルバドル看護関係者（看護課長・看護大学長・看護協会長）との協議 午後：保健省看護課との協議（看護課長・研究センター長・第三国研修責任者・専門家候補者）
12月6日	水	厚生省看護課との協議（看護課長・研究センター長）
12月7日	木	午前：保健省看護課との協議 （PDM の作成、第三国研修に関する協議準備） 午後：保健省次官表敬、保健省看護課との協議
12月8日	金	午前：サンタ・アナ県視察（サンタ・アナ地域保健局、サンタ・アナ病院、ドクタートーマスピネダマルティネス保健センター、コンゴ保健センター、保健ポスト） 午後：保健省看護課との協議（PO の確認）
12月9日	土	午前：保健省看護課との協議（PO 案、実施体制の確認、M/M 案作成） 午後：資料整理、団内打ち合わせ
12月10日	日	各国看護関係者サン・サルバドル着
12月11日	土	午前：各国看護関係者による第三国研修「看護教育」に関する成果、反省点に係る協議 午後：各国看護関係者との協議（プロジェクト案、調査方法の確認）
12月12日	日	各国関係者との協議・ワークショップ （研修内容、PDM 案について）
12月13日	月	各国関係者との協議・ワークショップ （協力案、PO 案、負担事項と今後の流れについての確認）
12月14日	火	午前：M/M 署名 午後：在エルサルバドル日本大使館報告 JICA エルサルバドル事務所報告

		各国関係者エルサルバドル発
12月15日	金	サンサルバドル発メキシコシティ着
12月16日	土	メキシコシティ発
12月17日	日	ロサンゼルス発、成田着

## 1 - 5 主要面談者

### (1) エルサルバドル

#### 1) 保健省

Guillermo Maza	大臣
José Ernesto Navarro	副大臣
Alcides Urbina	健康・質の保証局長
Rolando Hernández	対外技術協力課長
Elena Reyes de Guzmán	看護課 課長
Consuelo Olano de Elias	看護課 課長補佐
Margarita Centeno	看護課 継続教育担当官
Ana Dionicia Montoya	看護課 継続教育担当官

#### 2) 米州保健機構 (Pan American Health Organization : PAHO)

Ramon Granados	所長
----------------	----

### (2) グアテマラ

坪井 創	JICA グアテマラ駐在員事務所 所員
Glenda Martínez JICA	JICA グアテマラ駐在員事務所 企画調整員
María Josefa Osorio de Isaacs	保健省 看護課コーディネーター
Ninette Sigui Fajardo	保健省 人事部長
Rutila Herrera Acajabón	保健省看護学校 学長
Delia Lucila Chang	看護協会 会長

### (3) ホンジュラス

金井 優子	JICA ホンジュラス事務所 企画調整員
Ana Consuelo Castro	保健省 看護局長
Reina Lidylia Grogan Núñez	国立自治大学 看護学科長
Perla Simons	看護協会 会長

### (4) ニカラグア

山田 章彦	JICA ニカラグア駐在員事務所 主席駐在員
松木 敏彦	JICA ニカラグア駐在員事務所 企画調査員
Elvis Ramón Soto	保健省 教育部コーディネーター
Bertilda Delgado Guevara	国立自治大学 看護学校長
María Magdalena Laguna	看護協会 副書記長

(5) ドミニカ共和国

Dolis Holguin

Ercilia Cruz

Dulce Emilia Medina

Minerva Espinosa

JICA ドミニカ共和国事務所 企画調整員

保健省 看護局長

サントドミンゴ自治大学看護学校 校長

看護協会 会長

## 1 - 6 調査結果と合意内容

### 1 - 6 - 1 調査結果

- (1) 約2週間の調査期間のうち、前半は主としてエルサルバドル看護関係者との協議、後半はそれに広域協力対象国（グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国）の看護関係者を加えたワークショップを実施した。
- (2) それらの協議、ワークショップを通じ、広域協力およびエルサルバドルに対する協力に関する実施体制、具体的な協力内容、各国負担事項等を確認し、PDM 案、PO 案を作成した。
- (3) 合意内容を M/M に取りまとめ、PDM 案、PO 案とともに、2006 年 12 月 14 日、エルサルバドル厚生大臣との間で署名交換を行った。（ホンジュラス、ニカラグアの看護関係者も同席）

### 1 - 6 - 2 合意内容

#### (1) プロジェクトの名称

各国ごとに異なるプロジェクト名称を統一し、「中米カリブ地域（エルサルバドル、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国）看護基礎・継続教育強化プロジェクト」とする。ただし、プロジェクト名称の変更には所定の外交プロセスが必要とされることから、最終的なプロジェクト名称の確定は調査団の帰国後、日本の外務省の了解を得た後とする。

#### (2) 協力内容

##### <広域協力>

エルサルバドルを拠点に、これまでの協力を通じて同国に蓄積された経験、技術を活用した協力を実施する。具体的には、対象国の看護基礎教育指導者の能力向上を目標とし、①看護教員に対する教育の改善、②看護教育の標準化、③教育と臨地の連携強化、④自立発展のための活動の推進（委員会の定例化、モニタリング・評価、ネットワーク強化）を行う。

##### <対エルサルバドル協力>

サンタ・アナ県において、リプロダクティブ・ヘルス分野の看護継続教育を実施する。具体的には、同県における助産分野の継続教育の研修モデルの確立を目指し、①研修プロセス、②研修のモニタリング・評価方法、③研修の運営・管理体制の確立・実施を行う。

(3) 協力期間

2007年(8月)より3年間

(4) 実施体制

エルサルバドル保健省(看護課)に広域協力および対エルサルバドル協力のプロジェクト本部を置き、エルサルバドル保健省が広域協力の包括的な調整責任、対エルサルバドル協力の実施および自立発展における責任を負う。広域協力対象各国の保健省は、当該国におけるプロジェクトの実施および自立発展における責任を負う。

## 1-7 プロジェクト実施上の課題と対策

### 1-7-1 広域協力

(1) 課題1. 各国における研修経費の調達

〈対策〉

1) 各国のプロジェクト専属カウンターパート(Counterpart : C/P)に対するプロジェクト開始当初よりの指導

(指導内容)

- ・研修経費の計算方法
- ・他ドナーまたはNGOへの協力依頼方法
- ・各国保健省への予算申請方法
- ・保健省内への看護継続教育局または看護指導者養成センター設置に向けた活動

2) 各国の状況に応じた低コスト研修の工夫

3) 各国における研修受講料徴収の検討

(2) 課題2. 各国における委員会活動の進捗状況の把握と指導

〈対策〉

1) エルサルバドルにおけるテーマごとのC/P研修の終了時、委員会規約の作成とファシリテーター候補者選出の条件の説明

2) ホームページの活用、各国C/Pによるファシリテーター研修の巡回指導時の活用、報告書およびモニタリング・評価結果の報告書、プロジェクト期間中2回実施予定のプロジェクト代表者4カ国合同会議の活用

3) 各国プロジェクト関係者とのテレビ会議の活用

### 1-7-2 エルサルバドルへの協力

(1) 課題1. 研修受講者が働く一部の医療施設(Casa de Salud)に妊産婦コントロールや分娩介助に必要とされる最低限の医療器材の不足

〈対策〉

1) FUDEN(Fundacion para el desarrollo de la Enfermeria : スペインのNGO)や米州開発銀行(Inter-American Development Bank : IDB)との連携の検討(医療機材の供与に関する協力の依頼)

2) 保健省への不足分医療機材の申請

## (2) 課題2. プロジェクト終了後の自立発展 (確立された研修モデルの全国展開)

〈対策〉

- 1) 保健省管轄の全国の医療施設で働く看護管理者を対象とした研修を実施し、委員会を発足、その活動を継続させ、全国レベルの看護組織の強化
- 2) プロジェクト終了までに、リプロダクティブ・ヘルス研修の全国展開に向けた活動の推進
  - 各県のファシリテーター養成の研修計画案策定
  - ・各県における研修経費の確保
  - ・西部保健地域ファシリテーターへの保健大臣による認定書の授与
- 3) 他ドナーとの連携の検討

## 1 - 8 総括・留意事項

### 1 - 8 - 1 総括

中米広域内・看護の質向上計画プロジェクト第一次事前調査団は、2006年11月27日から12月17日(官団員は12月2日から12月17日)まで、エルサルバドルにおいて、エルサルバドルの保健省・看護関係者並びに広域協力対象国であるグアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国各国の看護関係者と、プロジェクトの協力内容、実施体制、各国負担事項等に関する協議を行った。

一連の協議を通じ、本プロジェクトの核となるエルサルバドル保健省看護課の高い実施能力と広域協力の実施主体としての当事者意識が確認され、また広域協力対象各国から参加した看護関係者(看護行政責任者、看護教育代表者、看護協会代表者)の本件協力に対するコミットメントも得られた。

プロジェクトの協力内容については、広域協力、エルサルバドルを対象とする協力の双方について、PDM案、PO案が策定された。広域協力については、各国のニーズ、期待が異なるなか、共通の着地点を見出せるか懸念されたが、2日半にわたるワークショップを経て最終的には基本合意に至った。広域協力では、エルサルバドルを拠点に、これまでの協力を通じて同国に蓄積された経験、技術を活用し、対象国の看護基礎教育指導者の能力向上を図る。エルサルバドルに対する協力は、サンタ・アナ県をモデル県とし、同県において助産分野の看護継続教育の研修モデルを確立することを目指す。

なお、広域協力については、今回の協議参加者が策定された協力計画案をそれぞれ自国に持ち帰り、各国のしかるべき関係者間で協議のうえ、コメント等があれば日本側に連絡をもらうこととしている。それらコメントを踏まえつつ、2007年2月下旬から3月に派遣を予定している第二次事前調査団において、最終協力計画を確定する予定である。

### 1 - 8 - 2 協力実施上の留意事項等

#### (1) エルサルバドル保健省看護課の人員体制

エルサルバドル保健省看護課には、これまでに同国で実施されたプロジェクト、第三国研修のC/Pであった質の高い優秀な人材が存在している。今回の調査により、広域協力、対エルサルバドル協力双方に対し、それら人材の全面的な協力、関与が得られることを確認した。その一方で、本プロジェクトにおいては広域協力、対エルサルバドル協力が同時



並行で進行するため、看護課の現有職員数での対応は困難と思われ、調査団よりエルサルバドル側へ C/P 2名の増員配置を申し入れている。また、広域協力の中心となる C/P（看護課長補佐）は本来であれば 2007 年に定年を迎える予定であるが、本プロジェクトのために保健省に対し定年延長を申請しているとのことであった。協力の裨益者がエルサルバドルではなく周辺各国であるという広域協力の性格に鑑み、同人の定年延長が適わない場合、プロジェクト・ローカルスタッフとしてプロジェクト予算で手当てすることも検討する。

#### (2) 看護研修研究センターのキャパシティについて

広域協力及びエルサルバドルを対象とする協力双方において、本プロジェクトの主たる研修施設となる看護研修研究センターでは、同センター建設当時の予想をはるかに超えた活発な活動が展開され施設が手狭となっており、活動が重なる時期には外部施設の借り上げ等で対応している状況にある。調査団よりエルサルバドル側に対し、本プロジェクトに係る研修、委員会活動への同センターの優先使用を申し入れているが、それにより現在実施中のセンターの各種活動が縮小する危惧もあり、引き続きエルサルバドル側の対応について確認するとともに、場合によってはセミナールームの増築等による日本側からの支援策についても検討する。

#### (3) 広域協力の各国における投入

各国においてファシリテーターが実施する看護教員等に対する研修実施に伴う交通費、宿泊費等の支援について強い要望があった。本プロジェクトにおいてはプロジェクト期間を通じて各国の状況に応じたコストの低い研修の実施をそれぞれ工夫し、プロジェクト終了後の自立発展性を確保することを念頭においているため、各国における研修経費をどこまで負担するかについては、慎重に検討する必要がある。

また、上記に加え、ニカラグアから、長期専門家のニカラグア常駐について繰り返し要望があげられたが、長期専門家に期待する具体的な業務内容についての説明はなかった。これについては、ニカラグア側に要望の明確化、具体化を求めたうえで、その結果に基づき、長期専門家派遣の要否を検討することとする。

なお、検討に際しては、本プロジェクト全体の予算規模を勘案する必要がある。

#### (4) 対エルサルバドル協力における青年海外協力隊（Japan Overseas Cooperation Volunteers : JOCV）との連携

対エルサルバドル協力においては、サンタ・アナ県をモデル県として、同県における助産に携わるすべての看護師を対象とした研修を実施する予定であるが、その活動の一部に JOCV の参加を得ることで、より効果的な協力の展開が期待できる。具体的には、プロジェクトにより育成されたファシリテーター（サンタ・アナ県の保健センターに勤務する看護師）が、同県の看護師に研修を実施し、モニタリング・評価、その結果をフィードバックした再指導を行う際に、それらの活動に JOCV も参加する。看護課からは同県の 30 余りの保健センターのうち、有望なファシリテーター育成が見込まれる候補施設としていくつかの保健センターが提示されている。その中から JOCV の配置に適当なセンターを 2、3 箇所程度選び、可能な限り早期に JOCV を配置することが望まれる。

## 第2章 第二次事前評価調査

### 2-1 調査の背景

2006年11月に実施した第一回事前調査では、各国のニーズの再確認、現況の調査、協力内容の大枠に関する合意形成等を行った。第二回事前調査では、第一回事前調査の結果およびその後の各国からのコメントを踏まえ、プロジェクト実施の前提条件（実施・責任体制、各国の負担事項等）、プロジェクトの協力内容（PDM・PO案）の最終確認を行い、合意事項をM/Mに取りまとめた。

### 2-2 調査団派遣の目的

第一回事前調査の結果およびその後の各国からのコメントを踏まえ、プロジェクト実施の前提条件（実施・責任体制、各国の負担事項等）、プロジェクトの協力内容（PDM・PO案）の最終確認を行い、合意事項をM/Mに取りまとめる。また、事業事前評価表の最終案作成を行う。

### 2-3 調査団員

氏名	担当分野	所属
西野 恭子	団長／総括	JICA 人間開発部第三グループ保健人材育成チーム長
小川 正子	看護教育	エルサルバドル・看護教育強化プロジェクト（2002年終了） チーフアドバイザー
加藤 恵	協力計画	JICA 人間開発部第三グループ保健人材育成チーム
大滝 節子	通訳	財団法人日本国際協力センター

### 2-4 調査日程

2007年3月1日（木）～3月29日（木）まで。

月 日	曜日	活 動 内 容
3月1日	木	成田発バンクーバー経由メキシコシティ到着
3月2日	金	午前：メキシコシティ発 午後：サンサルバドル着 JICA エルサルバドル事務所表敬
3月3日	土	午前：エルサルバドル保健省看護課との打ち合わせ （サンタアナ県看護関係者との会合の準備他） 午後：団内協議、資料整理
3月4日	日	団内協議 資料整理
3月5日	月	午前：社会総合事務局（SISCA）・在エルサルバドル日本大使館・保健省大臣表敬 午後：保健省看護課との打ち合わせ
3月6日	火	午前：保健省看護課との打ち合わせ（バイ協力のPDM・POの詳細確認） 午後：保健省看護課との打ち合わせ （広域／バイ協力のC/Pおよびファシリテーターの役割と選考基準の作成）

3月7日	水	午前：保健省看護課との打ち合わせ（広域協力のPDM・POの詳細確認） 午後：サンタアナ県プロジェクト関係者との会合（バイ協力の詳細最終検討） 保健省看護課との打ち合わせ（広域協力のPDM・POの詳細確認）
3月8日	木	午前：中米カリブ5カ国看護代表者との協議 議題：PDM・POの最終確認 午後：保健省看護課とのM/M最終確認
3月9日	金	午前：中米カリブ5カ国看護代表者との協議 議題：M/Mおよび実施体制の確認 C/Pおよびファシリテーターの資質、看護代表者の役割、第三国研修 終了時評価報告 午後：M/Mの最終校正
3月10日	土	署名用M/M準備（西語・英語） PDM/PO準備（西語・英語）
3月11日	日	同上
3月12日	月	午前：M/M署名、JICAエルサルバドル事務所最終報告、保健省看護課職員 との会合 午後：在エルサルバドル日本大使館表敬 （小川、加藤、大滝団員）サンサルバドル発グアテマラシティ着 （西野団長）エルサルバドル発ロサンゼルス着
3月13日	火	午前：グアテマラ保健省表敬（プロジェクト説明）、経済企画省表敬（プロ ジェクト説明） 午後：保健総局長およびプロジェクト関係者との会合 プロジェクト事務所予定場所の見学 （西野団長）ロサンゼルス発
3月14日	水	午前：保健省、経済企画省、看護代表者などプロジェクト関係者との会合 （M/Mの最終確認） 午後：JICAグアテマラ事務所報告、在グアテマラ日本大使館表敬、JICA事 務所にてM/M改訂版の準備 （西野団長）成田着 （加藤、大滝団員）グアテマラシティ発ロサンゼルス着
3月15日	木	午前：（小川団員）グアテマラ発マイアミ経由 （加藤、大滝団員）ロサンゼルス発 午後：（小川団員）サントドミンゴ着
3月16日	金	午前：ドミニカ共和国保健省表敬（プロジェクト説明、M/M手交） JICAドミニカ共和国事務所表敬 午後：サントドミンゴ自治大学保健部長表敬（同上） プロジェクト看護関係者との協議（プロジェクト説明、M/M確認） （加藤、大滝団員）成田着
3月17日	土	資料整理
3月18日	日	資料整理
3月19日	月	午前：ロベルトレイドカブラル病院視察、プロジェクト事務所予定場所見学 午後：M/M署名、在ドミニカ共和国日本大使館表敬・報告、JICAドミニカ

		共和国事務所最終報告
3月20日	火	午前：サントドミンゴ発マイアミ経由テグシガルパ着 午後：JICA ホンジュラス事務所表敬
3月21日	水	午前：ホンジュラス保健省表敬（プロジェクト説明、M/M 手交）、保健省看護課訪問、国立自治大学看護学部教員との協議 午後：プロジェクト看護関係者との協議（プロジェクト説明、M/M 確認）
3月22日	木	午前：M/M 署名、JICA ホンジュラス事務所最終報告、在ホンジュラス日本大使館報告 午後：テグシガルパ発サンサルバドル経由マナグア着
3月23日	金	午前：JICA ニカラグア駐在員事務所表敬、保健省表敬（プロジェクト説明、M/M 手交） 午後：保健省看護課にて、看護代表者3名とプロジェクト専属 C/P 予定者との協議、JICA ニカラグア駐在員事務所にて、署名用 M/M の準備
3月24日	土	午前：国立自治大学看護学部訪問 午後：資料整理
3月25日	日	資料整理
3月26日	月	午前：看護師養成校訪問、JICA ニカラグア駐在員事務所にて M/M 署名の最終準備 午後：M/M 署名、JICA ニカラグア駐在員事務所最終報告、在ニカラグア日本大使館表敬・報告
3月27日	火	午前：ホテル発 午後：マナグア発サンサルバドル経由ロサンゼルス着
3月28日	水	午後：ロサンゼルス発
3月29日	木	午後：成田着

## 2 - 5 主要面談者

### (1) エルサルバドル

#### 1) 保健省

Guillermo Maza	大臣
Alcides Urbina	健康・質の保証局長
Rolando Hernández	対外技術協力課長
Elena Reyes de Guzmán	看護課 課長
Consuelo Olano de Elias	看護課 課長補佐
Margarita Centeno	看護課 継続教育担当官
Ana Dionicia Montoya	看護課 継続教育担当官
Miriam de Fuentes	西部地域保健事務所 看護課長
Silvia de Dominguez	西部地域保健事務所 二次レベル看護スーパーバイザー
Dinora de Amaya	サンタ・アナ県一次レベル看護スーパーバイザー

- 2) 中米看護関係者協議参加者
- a) ホンジュラス
- Ana Consuelo Castro 保健省 看護局長  
Reina Lidylia Grogan Núñez 国立自治大学 看護学科長  
Perla Simons 看護協会 会長
- b) グアテマラ
- María Josefa Osorio de Isaacs 保健省 看護課コーディネーター  
Ninette Sigui Fajardo 保健省 人事部長  
Delia Lucila Chang Chang 看護協会 会長
- c) ニカラグア
- Malta Silva 保健省 看護課長  
Mariene Gaitan Diaz 国立自治大学 看護学科 教員  
María Magdalena Laguna 看護協会 副書記長
- d) ドミニカ共和国
- Ercilia Cruz 保健省 看護局長  
Dulce Emilia Medina サントドミンゴ自治大学看護学校 校長  
Minerva Espinosa 看護協会 会長
- 3) 中米統合機構 (Sistema de la Integracion Centroamericana : SICA)
- Reinaldo Flores Munoz 社会統合局  
Oscar Armando Toledo 国際協力担当  
畠山 道子 長期専門家
- 4) 在エルサルバドル日本大使館
- 細野 昭雄 特命全権大使  
塚本 剛志 二等書記官
- 5) JICA 事務所関係者
- a) エルサルバドル
- 高橋 政行 JICA エルサルバドル事務所 所長  
木村 聡 次 長  
市岡 晃 企画調整員  
María Benita Alvarado プログラムコーディネーター
- b) ホンジュラス
- 金井 優子 JICA ホンジュラス事務所 企画調整員
- c) グアテマラ
- Glenda Martínez JICA グアテマラ駐在員事務所 企画調整員
- d) ニカラグア
- 松木 敏彦 JICA ニカラグア駐在員事務所 企画調査員
- e) ドミニカ共和国
- Dolis Holgan JICA ドミニカ共和国事務所 企画調整員

(2) グアテマラ

1) グアテマラ側

Amelia Flores Gonzalez	保健省 次官
María Josefa Osorio de Isaacs	保健省看護課 コーディネーター
Ninette Sigui Fajardo	保健省 人事部長
Ada de Aldana	保健省国際協力局 コーディネーター
Jorge Monterroso	保健省 戦略計画局長
Miriam Palomo	保健省国際協力局 補佐
Sonia Diaz	保健省次官室 補佐
Verónica Moscoso	保健省国際協力局 補佐
Rutila Herrera Acajabón	保健省看護学校 学長
Karina Letona	血液銀行
Delia Lucila Chang Chang	看護協会 会長
Ana de Mendez	経済企画庁 国際協力次官
Eugenia de Rodríguez	経済企画庁 国際協力局長
Juan Antonio Flores	経済企画庁国際協力経済企画庁国際協力経済企画庁 国際協力副局長
Leticia Ramírez	経済企画庁二国間国際協力 コンサルタント (日本担当)

2) 日本側

a) 在グアテマラ日本大使館

四之宮 平佑	特命全権大使
松井 正人	参事官
山内 隆弘	一等書記官

b) JICA グアテマラ駐在員事務所

三澤 吉孝	所 長
Glenda Martínez	企画調整員

(3) ドミニカ共和国

1) ドミニカ共和国側

Bautista Rojas Gómez	保健省 大臣
Héctor Otero	保健省
Ivette Subero	国家企画庁 (SEEPyD) コンサルタント
Ercilia Cruz	保健省 看護局長
Rosa Ispania Burgos	保健省 看護師
Minerva Hilario	ルイス E アイバール病院 看護師
Emilio Mena Castro	ロベルトレイドカブラル病院長
Lucila Angélica Mora	ロベルトレイドカブラル病院長、看護副部長
Altigracia Sención	ロベルトレイドカブラル病院
Minerva Espinosa	看護協会 会長
Dulce Emilia Medina	サントドミンゴ自治大学看護学校 校長

Meregilda Familia	サントドミンゴ自治大学 教員
Yris Altagracia Gerónimo	サントドミンゴ自治大学 教員
Andrea Gómez M.	サントドミンゴ自治大学 教員
Ana Esther Tejada	サントドミンゴ自治大学 クラスコーディネーター
Gabriela Luz del Alba Castillo Veras	サントドミンゴ自治大学 看護教員
Lucina Mercedes	サントドミンゴ自治大学 看護教員
Sol Juana Félix	サントドミンゴ自治大学 看護教員
Esmelda García	サントドミンゴ自治大学 教員
Virtudes Mendez	サントドミンゴ自治大学 教員
Regina Silverio	サントドミンゴ自治大学 継続教育コーディネーター
Ana Tejada	サントドミンゴ自治大学 コーディネーター
Regina Silverio	サントドミンゴ自治大学 継続教育コーディネーター
María U. Méndez	サントドミンゴ自治大学 看護師
Jorge Asjana	サントドミンゴ自治大学 健康科学学部長

2) JICA ドミニカ共和国事務所

吉本 潔	所 長
Doris Holguín	企画調整員

(4) ホンジュラス

1) ホンジュラス側

Jenny Meza Paguada	保健省 大臣
Ana Consuelo Castro	保健省 看護総局長
Lidylia Glogan	国立自治大学看護学部長
Perla Simons	正看護師協会 会長
Ondira Maribel Salgado Sevilla	国立自治大学看護学部 教員
Sofia Reyes G.	国立自治大学看護学部 教員
Maria de Lourdes Amador	国立自治大学看護学部 教員
Mirna Vasquez Aguilera	国立自治大学看護学部 教員
Elia Lopez Aguilar	国立自治大学看護学部 教員
Juana Carolina Buchar	国立自治大学看護学部 教員
Lara Ninoska Acosta Espinal	マリオ・メンドサ病院 看護スーパーバイザー
Lisenia Judith Molina Rosales	マリオ・メンドサ病院 救急部門看護婦長
Lilian Bobadilla Rivas	教育病院 救急部門看護ディレクター
Doris M. Ochoa	サン・フェリペ病院 産科看護婦長
Albertina Diaz	サン・フェリペ病院 看護ディレクター
Zamra Isabel Padilla Gomez	サン・フェリペ病院 看護教育コーディネーター
Juana Damary Vidal Guevara	心臓・肺専門国立病院 救急部門看護ディレクター
Miriam Kamara Martínez Garcia	心臓・肺専門国立病院 看護教育コーディネーター
Piedad Sanabria	心臓・肺専門国立病院 看護教育長
Irma Ramos Fuentes	サン・フェリペ病院 新生児看護婦長

Maria Elizabeth Alvarado サンタ・ロシータ病院 看護ディレクター  
Maria de los Angeles Salgado Chavez サンタ・ロシータ病院 看護サブ・ディレクター

2) 日本側

a) 在ホンジュラス日本国大使館

長沼 始 参事官

b) JICA ホンジュラス事務所

鈴木 達男 所長

金井 優子 現地職員

(5) ニカラグア

1) ニカラグア側

Maritza Cuan Machado 保健省 大臣  
Liana Vega Mejía 保健省 保健サービス総局長  
Martha Silva 保健省 看護局長  
Elvis Ramón Soto 保健省 看護局員  
Fatima Zuniga 保健省 看護局員  
José Vanegas 看護協会長  
María Magdalena Laguna 看護協会事務局 次長  
Gladys López ヒノテペ看護学校 校長  
Bertilda Delgado マナグア国立自治大学長  
Marlene Gaitán Díaz マナグア国立自治大学看護学 科長

2) 日本側

a) 在ニカラグア日本大使館

加賀美 充洋 特命全権大使

淵上 隆 参事官

大宮 和仁 二等書記官

小西 洋一 現地職員

b) JICA ニカラグア駐在員事務所

山田 章彦 首席駐在員

松木 敏彦 企画調査員

Elizabeth Hernandez 現地職員

## 2 - 6 プロジェクトの概要

本プロジェクトは、エルサルバドル、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国の5カ国からの看護分野の協力要請を受け、効果的、効率的に対応すべくエルサルバドルを拠点とする広域協力として実施する。具体的には、看護師に対する教育の質向上のため、①上記5カ国を対象とする看護基礎教育分野の協力、②エルサルバドルを対象とする看護継続教育分野の協力の2つのコンポーネントを実施する。

①の看護基礎教育分野の協力については、「エルサルバドル、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国における看護基礎教育指導者の能力が向上する」ことをプロジェクト目



標とし、これまでの JICA の協力によりエルサルバドルに育ったリソースを活用しつつ、エルサルバドルにおいて「看護基礎教育カリキュラム作成」、「地域看護」、「看護教育機関と臨地実習現場の連携（教育・臨地連携）」等のテーマに関し各国の看護教育指導者への研修を行う。研修を受けた各国関係者は自国で委員会を設置し、自国の看護教育指導者に対し研修を行っていく。②のエルサルバドルに対する看護継続教育分野の協力については、将来的に看護基礎教育分野と同様にその成果を周辺各国と共有することを視野に入れつつ、エルサルバドル「サンタ・アナ県における看護職に対する助産分野の継続教育の質が向上する」ことをプロジェクト目標とし、モデル県であるサンタ・アナ県においてリプロダクティブヘルス分野の継続教育に関しファシリテーター研修を行うとともに、育成されたファシリテーターを中心とした委員会を設置し、助産に関わる看護師への研修を行う。

これら2つのコンポーネントは相互に密接に関連する看護教育の基本的な要素であり、相互にフィードバックが期待できること、また日本人専門家、C/P等の関係者が共通していることから、1つのプロジェクトの枠組みにより、効果的・効率的な実施を目指す。

(1) 協力期間

2007年8月から2010年8月（3年間）

(2) 相手国実施機関

エルサルバドル保健省、グアテマラ保健省、ホンジュラス保健省、ニカラグア保健省、ドミニカ共和国保健省

(3) ターゲットグループ

1) 直接裨益対象者

各国看護基礎教育指導者（看護教員および臨地実習指導者） 約400人

エルサルバドル サンタ・アナ県 助産に関わる看護師 約450人

2) 間接裨益対象者：グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国の看護師4万7千人、エルサルバドル サンタ・アナ県の住民41万8千人

(4) 対象地域

エルサルバドル、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国

(5) 協力の枠組み

<看護基礎教育分野の協力>

1) 上位目標

中米カリブ地域における看護教育の質が向上する。

2) プロジェクト目標

エルサルバドル、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国における看護基礎教育指導者の能力が向上する。

3) アウトプット

成果1. 看護基礎教育指導者に対する教育が改善される。

- 成果 2. 看護教育の標準化に向けた活動が計画・実施される（グアテマラ、ニカラグア）。
- 成果 3. 看護に関する教育と臨地の連携が強化される。
- 成果 4. 自立発展のための活動が推進される。

#### <看護継続教育分野の協力>

##### 1) 上位目標

サンタ・アナ県、ソンソナテ県、アウアチャパン県における看護職による助産分野の看護サービスが向上する。

##### 2) プロジェクト目標

サンタ・アナ県における看護職に対する助産分野の継続教育の質が向上する。

##### 3) アウトプット

成果 1. サンタ・アナ県において、看護職に対する助産分野の継続教育研修プロセスが確立・実施される。

成果 2. サンタ・アナ県において、看護職に対する助産分野の継続教育研修のモニタリング・評価方法が確立・実施される。

成果 3. サンタ・アナ県において、看護職に対する助産分野の継続教育研修の運営・管理体制が改善される。

成果 4. 自立発展のための活動が推進される。

## 2 - 7 プロジェクト実施上の課題と対策

- (1) 課題 1. プロジェクトテクニカルマネージャー（以下、「専属 C/P」と記す）の運営・管理能力の強化

#### <対策>

2007 年 9 月に予定している専属 C/P の研修内容の見直しを行い、会議や委員会等の会合の運営方法等の項目を追加する。

- (2) 課題 2. 保健省看護課・看護師協会・看護教育者間の連携の強化

#### <対策>

専属 C/P を中心とした定期的なプロジェクト運営会議を開催する。また、常にプロジェクトに関する情報の共有を図るためメールによる情報交換を実施する。

- (3) 課題 3. 広域ネットワークの組織づくり

#### <対策>

プロジェクト本部と各国プロジェクト事務所との定期的な情報交換の実施および毎月 1 回のテレビ会議と年 1 回の総会を実施する。

## 2 - 8 総括

- (1) 広域協力における協力計画策定

広域協力を円滑に進めるためには各国間のコンセンサスの醸成が不可欠であるが、前回、今回と二度にわたり、各国の看護分野における行政、教育、臨床のキーパーソンたちがエル

サルバドルで一同に会し議論を重ね、協力内容やプロジェクトのアプローチを共有できたことは、今後の協力展開のために非常に有益であった。今回の協議において、それら各国看護関係者は、プロジェクト開始後は各国の *advisory committee* のメンバーとして、プロジェクトを支援することが決定された。また、各国の意見の調整においては広域協力の実施主体となるエルサルバドル C/P が優れた手腕を発揮した。日本側と考え方を十分共有したうえで、共通の言語、類似する価値観、思考様式を有する国が議論をファシリテートする方法は、広域協力を円滑に進めるうえで有効である。

なお、今回本プロジェクトの協力計画の策定は、先行している他の広域プロジェクトの状況も参考としつつ進めたが、広域プロジェクト実施の仕組みはいまだ確立されておらず、各プロジェクトごとに動かしながら改善を図っているのが実情である。引き続き中米地域において広域プロジェクトの増加が見込まれるのであれば、これまでの広域プロジェクトをレビューし、実施体制、情報・資金の流れ等について可能な部分は標準化を図ると、協力計画策定や実施のプロセスが効率化されるものと思われる。

## (2) 各国における投入について

各国での看護教員等に対する研修経費については、本プロジェクトでは日本側の負担を想定していない。プロジェクト終了後の自立発展性を確保するため、本プロジェクトにおいては、プロジェクト期間を通じて各国の状況に応じたコストの低い研修の実施をそれぞれ工夫し、併せて予算当局との折衝により少しずつでも研修予算を確保するための方法を C/P に身につけさせることを目指している。各ドナーによる経費丸抱えの研修支援が主流の中、今回も複数の国から経費負担を求める声があったが、プロジェクト開始後も引き続き、一過性でない研修実施のために何が必要か、各国の理解を深めていく必要がある。

長期専門家については、拠点となるエルサルバドルへのチーフアドバイザー、業務調整員の配置に加え、C/P のキャパシティが各国の中でも低いと判断されたニカラグアに看護教育／業務調整専門家を配置することとした。3名全員を広域専門家として、必要に応じ各国に派遣することとしているが、長期専門家を配置しない国においては、各国専任 C/P (プロジェクトテクニカルマネージャー) の役割が重要性を増す。今回の協議において、各レベルの C/P の役割、特にプロジェクトテクニカルマネージャーの役割について丁寧に説明し、各国においてそうした責務を負うことが可能な人材を選任するよう依頼した。プロジェクト開始後早期に彼らを対象とする研修を実施する計画としているが、彼らのキャパシティ・ディベロップメントがプロジェクトの成功の鍵となるものと思われる。

## (3) 他ドナーとの連携

2007年2月にコスタリカで開催された SICA\* の COMISCA (Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica : 保健大臣会合) 次官級準備会合において、エルサルバドル保健省の提案により、本プロジェクトが5月の COMISCA の議題として取り上げられることが決定した。それにより、本プロジェクトが SICA の広域プロジェクトとして各国に認知され、各国保健省か

---

\* SICA (Sistema de Integración Centroamericana : 中米統合機構) : 中米地域に経済社会統合を図り、和平・自由・民主主義・開発を達成させることを目的に、1991年に設立された地域機関。事務総局をサンサルバドルに置く。

らの政策的なバックアップが期待できる。今回調査団が SICA 事務総局（在サンサルバドル）を訪問した際も、本プロジェクトに対する全面的な支援が表明された。SICA には JICA 専門家も派遣されており、今後、プロジェクトの政策面での推進、広報等において、連携を図っていくこととする。

また、今回の調査で、FUDEN がエルサルバドル東部 4 県を対象に計画している協力が、本プロジェクトの対エルサルバドル協力と同じ助産分野の継続教育協力であることが判明した。JICA の協力はサンタ・アナ県（西部地域）を対象としているため重複はなく、プロジェクト開始後は FUDEN と情報・意見交換を行い、可能な部分で連携を図っていく。また、中間評価や終了時評価で、両者の方法論について、その効果・効率をコスト面を含め比較できれば興味深いものとなる。

PAHO エルサルバドル事務所は所長交代の時期にあたり、今回は意見交換の機会はなかったが、政策面での協調・連携を図っていく。また、潤沢な資金を有する IDB とは、プロジェクト開始後、各国における研修経費の負担等の資金面での連携の可能性について検討していく。

### 第3章 実施協議

第一次、第二次事前評価調査の結果を踏まえ、JICA エルサルバドル事務所、グアテマラ事務所、ドミニカ共和国事務所、ニカラグア駐在員事務所、ホンジュラス事務所がプロジェクトの枠組みについて改めて先方と確認をし、合意に至った。これを討議議事録（Record of Discussion：R/D）として取りまとめ、署名・交換を行った。

なお、実施協議のポイントは次のとおり。

#### (1) プロジェクト開始日

5カ国のR/D署名日、プロジェクト開始日は、以下のとおりとなる。

	R/D署名日	プロジェクト開始日
エルサルバドル	2007年7月30日	2007年8月27日
グアテマラ	2007年8月21日	2007年8月27日
ドミニカ共和国	2007年7月31日	2007年8月27日
ニカラグア	2007年8月27日	2007年8月27日
ホンジュラス	2007年8月27日	2007年8月27日

#### (2) プロジェクトのマスタープラン

#### (3) 日本側投入

#### (4) 各国側投入



## 付 属 資 料

- 1 . 第一次事前評価調査ミニッツ（西）
- 2 . 第二次事前評価調査ミニッツ（英・西）
- 3 . 討議議事録（英・西）
- 4 . 収集資料一覧

\* 付属資料 1 は、西語版のみを作成した。

\* 付属資料 2 は、エルサルバドル版のみの添付とする。

（他 4 カ国分でも、エルサルバドル版に準じて作成している。）





1. 第一次事前評価調査ミニッツ（西）

MINUTA DE DISCUSIONES  
ENTRE  
LA AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN  
Y  
LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR  
SOBRE  
LA COOPERACIÓN TÉCNICA  
PARA  
EL PROYECTO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA Y  
PERMANENTE DE ENFERMERÍA  
EN  
EL SALVADOR, GUATEMALA, HONDURAS, NICARAGUA Y REPÚBLICA  
DOMINICANA

El Primer Equipo de Estudio Preliminar (en adelante referido como “el Equipo de Estudio”) de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante referida como “JICA”), visitó la República de El Salvador del 3 al 15 de diciembre de 2006, con la finalidad de realizar el estudio preliminar sobre el Proyecto solicitado. Durante su visita en la República de El Salvador, el Equipo mantuvo una serie de reuniones con las autoridades concernientes de los gobiernos de El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana sobre los asuntos relacionados con el “Proyecto para el Fortalecimiento de la Educación de Enfermería en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana” (en adelante referido como “el Proyecto”).

Como consecuencia de discusiones, el Equipo de Estudio y la parte Salvadoreña llegaron a un entendimiento mutuo sobre los puntos referidos en el Documento Adjunto.

San Salvador, El Salvador, 14 de diciembre de 2006



西野 恭子

Lic. Yasuko Nishino  
Jefa  
Primer Equipo de Estudio Preliminar  
Agencia de Cooperación Internacional del Japón  
Japón

Dr. Guillermo Maza Brizuela  
Ministro  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
República de El Salvador

## Documento Adjunto

### I. Antecedentes del Proyecto

En el área de salud, la capacitación del personal de servicio de salud es el tema más importante a abordarse en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana. Sobre todo, para las enfermeras, la mejora de la calidad de educación básica y la capacitación en servicio son los temas claves.

En febrero de 2006, JICA envió el equipo de formulación del proyecto para la educación de enfermería, en respuesta a la solicitud de la cooperación técnica presentada por los gobiernos de El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana. Como resultado, se ha elaborado el perfil del Proyecto, fundamentándose en lo siguiente:

- 1) El presente Proyecto aprovecha los resultados de la cooperación en la educación de enfermería implementada por JICA en esta región. Los recursos principales del Proyecto son los facilitadores salvadoreños que han adquirido la capacidad de docencia básica en la enfermería mediante la cooperación técnica y cursos internacionales; y
- 2) El presente Proyecto consta de dos componentes; capacitación regional en la educación básica de enfermería para facilitadores de Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana y la capacitación en servicio para facilitadores salvadoreños con enfoque a la salud reproductiva.

### II. Contenido de Discusiones

#### 1. Resumen del Proyecto

Como consecuencia de reuniones sostenidas entre el Equipo de Estudio y las autoridades de la educación, servicios y gremios en enfermería de El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana, se ha elaborado la siguiente propuesta de cooperación. (Se refiere al anexo No. 1 el listado de participantes)

#### 1) Nombre del Proyecto

Unificando los diferentes títulos de los Proyectos presentados por cada país, se ha denominado "Proyecto para el Fortalecimiento de la Educación Básica y Permanente de Enfermería en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana." Debido a que se requiere un trámite diplomático para cambiar el título del Proyecto, se decidirá su nombre oficial después de la aprobación del Ministerio de Relaciones Exteriores en Japón.

#### 2) Período del Proyecto

La duración de la cooperación del Proyecto será de 3 (tres) años.

#### 3) Países sujetos al Proyecto

Los países incluidos en el Proyecto serán; El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana.

#### 4) Matriz de Diseño del Proyecto (PDM) y Plan de Operación (PO) del Proyecto

Este Proyecto consta de la cooperación regional para la educación básica de enfermería con sede en

El Salvador y la asistencia en la capacitación permanente de enfermería para El Salvador. Los temas de cooperación regional serán; proceso de enfermería, enfermería comunitaria, elaboración curricular e integración docencia asistencia. La propuesta de PDM y PO del Proyecto se encuentra en el Anexo No. 2 y No. 3. Es posible que se modifique parcialmente el contenido de la propuesta mediante consulta mutua. A continuación, se describe el plan tentativo básico del Proyecto.

#### Cooperación Regional

##### Objetivo Superior:

Se ha mejorado la calidad de educación de enfermería en Centroamérica y el Caribe.

##### Objetivo del Proyecto:

Se ha mejorado la capacidad de facilitadores de educación básica de enfermería en el Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana.

##### Resultados:

1. Se ha mejorado la educación de docentes en la enfermería.
2. Se han planificado y ejecutado las actividades para estandarizar la educación de enfermería. (Guatemala y Nicaragua)
3. Se ha fortalecido la integración de docencia y asistencia en el área de enfermería.
4. Se han promocionado las actividades para el desarrollo sostenible.

##### Actividades:

- 1-1) Elaborar los programas de capacitación estandarizados para los países en los Comités existentes salvadoreños (Comité de Proceso de Enfermería, Comité de Enfermería Comunitaria y Comité de Elaboración de Planteamiento Didáctico).
- 1-2) Los Comités arriba citados preparan los materiales y herramientas adecuados para el programa de cada capacitación.
- 1-3) Los Comités arriba citados realizan los cursos de capacitación sobre el proceso de enfermería y enfermería comunitaria.
- 1-4) Se lleva a cabo la capacitación para formar facilitadores en cada país.
- 1-5) Se establecen el Comité de Proceso de Enfermería y el Comité de Enfermería Comunitaria en cada país.
- 2-1) El Comité de Desarrollo Curricular salvadoreño elabora el programa de capacitación sobre el diseño curricular de educación básica en enfermería.
- 2-2) Se elaboran en el Comité de Desarrollo Curricular los materiales necesarios para la capacitación del diseño curricular de la educación básica de enfermería.
- 2-3) Conducir en El Salvador la capacitación curricular sobre la educación básica de enfermería.
- 2-4) Se establece el Comité de Desarrollo Curricular de la educación básica en enfermería en Guatemala y Nicaragua.
- 2-5) El Comité elabora el currículo estándar de educación básica de la enfermería en Guatemala y Nicaragua.
- 3-1) El Comité de Integración de Docencia y Asistencia de El Salvador elabora el programa de capacitación.
- 3-2) El Comité elabora materiales didácticos, de acuerdo al programa de capacitación.

- 3-3) El Comité ejecuta la capacitación.
- 3-4) Se establece el Comité de Integración Docencia y Asistencia en cada país.
- 3-5) El Comité de cada país elabora y difunde el modelo de integración adecuado para cada país.
- 4-1) Se reúnen periódicamente los Comités de cada tema en cada país.
- 4-2) Cada Comité lleva a cabo el monitoreo y la evaluación en cada país.
- 4-3) Desarrollar actividades integradas de la red entre 5 países.

#### Cooperación para El Salvador

##### Objetivo Superior:

Se ha mejorado el servicio de enfermería en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana.

##### Objetivo del Proyecto:

Se ha establecido el modelo de educación permanente para el personal de enfermería en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana.

##### Resultado:

1. Se ha establecido y conducido el proceso de educación permanente para enfermeras y auxiliares de enfermería en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana.
2. Se ha establecido y ejecutado el proceso de monitoreo y evaluación de la educación permanente de enfermeras y auxiliares de enfermería en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana.
3. Se ha establecido y ejecutado el proceso de gerencia y administración de la educación permanente de enfermería y auxiliares de enfermería en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana.

##### Actividades:

- 1-1) Elaborar el programa de capacitación adecuado para la realidad del Departamento de Santa Ana.
- 1-2) Elaborar manuales de capacitación adecuados para el Departamento y participantes del curso (manual de salud reproductiva para enfermeras y auxiliares de obstetricia).
- 1-3) Elaborar materiales didácticos, teóricos y prácticos, adecuados para el Departamento y participantes del curso.
- 1-4) Presentar a las autoridades del MSPAS el programa de capacitación (con manual de materiales didácticos y materiales y herramientas didácticos) para oficializarlo.
- 1-5) Llevar a cabo la capacitación de facilitadores (C/P).
- 1-6) Conducir la capacitación para las enfermeras y auxiliares de enfermería en el componente obstétrico para el Departamento de Santa Ana.
- 2-1) Elaborar instrumentos de monitoreo y evaluación de la capacitación.
- 2-2) Elaborar el plan de ejecución de monitoreo y evaluación de la capacitación en el Departamento de Santa Ana.
- 2-3) Ejecutar el plan de ejecución de monitoreo y evaluación de la capacitación en el Departamento de Santa Ana.
- 2-4) Analizar el resultado de monitoreo de la capacitación. Si es necesario, mejorar el programa y el método de capacitación.
- 3-1) Realizar la capacitación sobre la Gerencia de Cuidado de Enfermería a las jefas de enfermería de hospitales del Ministerio.



- 3-2) Establecer el Comité Gerencial de Educación Permanente para Enfermería.
- 3-3) El Comité conduce la capacitación para la gerencia de enfermeras en los establecimientos de salud del Ministerio en el Departamento de Santa Ana.
- 3-4) Elaborar el manual de gerencia y administración de capacitación permanente.
- 3-5) Ejecutar la gerencia, de acuerdo con el plan de capacitación permanente y el plan de ejecución de monitoreo.
- 3-6) El Comité organiza la capacitación para facilitadores en los Departamentos de Sonsonae y Ahuachapán.

## 2. Régimen de la Ejecución del Proyecto

En el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador se establecerá la sede del Proyecto tanto Regional como para El Salvador. El Ministerio de Salud de El Salvador será el responsable general de la coordinación del Proyecto Regional y también asumirá la responsabilidad de ejecución y el desarrollo sostenible del Proyecto para El Salvador. Los Ministerios de Salud de Guatemala y Nicaragua y las Secretarías de Salud de Honduras y República Dominicana serán responsables de la ejecución y el desarrollo sostenible del Proyecto de cada país. (Se refiere a la figura del régimen de ejecución del Anexo No. 4).

### 1) Comité de Coordinación Conjunta para el Proyecto Regional

Se establecerá el Comité de Coordinación Conjunta del Proyecto Regional para estudiar el plan de actividades y administrar el avance del Proyecto Regional. Los miembros del Comité serán los siguientes:

Presidente del Comité: Ministro de Salud de El Salvador (Director General del Proyecto)

Miembros Salvadoreños:

- Ministro de Salud (Director General del Proyecto)
- Director General de Salud y Aseguramiento de la Calidad del Ministerio de Salud (Sub Director del Proyecto)
- Jefa de la Unidad de Enfermería del Ministerio de Salud (Coordinadora del Proyecto)
- Sub Jefa de la Unidad de Enfermería del Ministerio (Sub Coordinadora del Proyecto)

Miembros de Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana, cada uno contará con;

- Director Nacional del Proyecto
- Coordinador Nacional del Proyecto

Miembros Japoneses

- Representante residente de JICA en El Salvador
- Expertos japoneses

Observadores

- Representantes de la Embajada del Japón
- Representantes de la Asociación Nacional de Enfermeras Salvadoreñas
- Representantes de la Junta de Vigilancia de Profesión de Enfermería
- Representantes Oficiales Nacionales del Grupo de Profesionales de Enfermería de Centroamérica y el Caribe (GPECC)
- (Directora Nacional de Enfermería del Ministerio o la Secretaría de Salud, Directora de la Escuela o Universidad de Enfermería, Presidenta del Colegio o Asociación de Enfermeras)

- Otras personas asignadas por el Presidente del Comité

2) Comité de Coordinación Conjunta para el Proyecto de El Salvador

Se establecerá el Comité de Coordinación Conjunta para planificar las actividades y administrar el avance del Proyecto para El Salvador. Los miembros del Comité serán los siguientes:

Presidente del Comité: Ministro de Salud (Director General del Proyecto)

Miembros salvadoreños

- Director General del Proyecto: Ministro de Salud
- Director Ejecutivo del Proyecto: Director General de Salud y Aseguramiento de la Calidad del Ministerio de Salud
- Sub Director Ejecutivo del Proyecto (Región Occidental): Director de la Región de Salud Occidental del Ministerio de Salud
- Coordinadora del Proyecto: Jefa de la Unidad de Enfermería del Ministerio de Salud
- Sub Coordinadora del Proyecto: Encargada de la educación permanente de la Unidad de Enfermería del Ministerio de Salud y Jefa de Enfermería de la Región de Salud Occidental del Ministerio.

Miembros Japoneses

- Representante residente de JICA en El Salvador
- Expertos japoneses

Observadores

- Representantes de la Embajada del Japón
- Representantes de la Asociación Nacional de Enfermeras Salvadoreñas
- Representantes de la Junta de Vigilancia de Profesión de Enfermería
- Otras personas asignadas por el Presidente del Comité

3. La parte japonesa aportará lo siguiente;

- Experto de largo plazo (Jefa Asesora/Educación de Enfermería) 1 persona x 2 año
- Experto de largo plazo (Coordinación) 1 persona x 3 años
- Expertos de corto plazo (enfermería comunitaria, salud reproductiva, etc.)
- Consultores de Tercer País (Paraguay y México)
- Gastos de capacitación en El Salvador (Pasaje aéreo, dietas y alojamiento de Contrapartes y facilitadores de Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana, así como el honorario de docentes de cursos)
- Gastos de monitoreo
- Costos de curso de formación de facilitadores en Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana
- Equipos (Equipos de oficina para el Proyecto en Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana, así como equipos para la práctica en El Salvador, etc.)

4. Las partes salvadoreña, guatemalteca, hondureña, nicaragüense y dominicana aportarán lo siguiente:  
(El Salvador)

- Asignación de Contrapartes  
Asignación de 7 Contrapartes para el Proyecto incluyendo una Contraparte del Departamento

de Santa Ana

- Asignación de facilitadores de capacitación (11 personas)
- Oficina del Proyecto (Centro de Capacitación e Investigación de Enfermería)
- Instalaciones de capacitación (Centro de Capacitación e Investigación de Enfermería e instalaciones de capacitación en el Departamento de Santa Ana)
- Secretaria del Proyecto
- Costo de operación (electricidad, comunicación, agua, etc.)

(Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana)

- Asignación de Contrapartes  
Asignación de cuatro contrapartes por tres temas de capacitación por país. Cada país va a nombrar una contraparte exclusiva del Proyecto entre todas las contrapartes.
- Asignación de doce Contrapartes para la capacitación del currículo por país. (Guatemala y Nicaragua)
- Asignación de facilitadores de capacitación (6 facilitadores por tema: proceso de enfermería, enfermería comunitaria e integración docencia asistencia)
- Gasto de capacitación para docentes de enfermería e instructores de servicio en cada país
- Oficina del Proyecto
- Secretaria del Proyecto
- Costo de operación (electricidad, comunicación, agua, etc.)

#### 5. Otros asuntos

Se estudiará la posibilidad de integrar los miembros voluntarios japoneses (JOCV) en las actividades del Departamento de Santa Ana para el Proyecto de El Salvador.

### III. Cronograma del Proyecto

1. Los participantes de Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana (en lo sucesivo se llamará "los Participantes") estudiarán en sus respectivos países la propuesta del Proyecto con las autoridades competentes de cada país. Si hay algún comentario, se lo comunicarán a la parte japonesa, a través de la oficina de JICA de cada país antes del día 31 de enero de 2007.
2. Los Participantes de cada país asignarán el Director y el Coordinador del Proyecto y comunicarán su nombramiento a la parte japonesa antes del día 31 de enero de 2007, a través de la oficina de JICA de cada país. La fecha límite de notificación para Nicaragua y Honduras será el día 15 de enero de 2007.
3. Con base a los resultados del primer estudio preliminar, el Equipo de Estudio elaborará y enviará a cada país la propuesta de cooperación que contiene antecedentes, objetivos, estrategias del Proyecto, etc. y pedirá a cada parte el comentario sobre este documento.
4. JICA enviará el segundo equipo de estudio a finales de febrero de 2007. Los Participantes de cada país se reunirán de nuevo en El Salvador para definir el plan de cooperación final con el equipo de estudio. Después de haber firmada la Minuta de discusión sobre la propuesta final de cooperación en El Salvador, el equipo de estudio visitará Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana para firmar la Minuta de propuesta final con las autoridades de cada gobierno.
5. Después del envío del segundo equipo de estudio, JICA efectuará los trámites necesarios para aprobar internamente la propuesta final de cooperación. Luego, se firmará el documento del Registro

de Discusión entre el representante residente de JICA en Guatemala, Honduras, Nicaragua y República dominicana y el responsable de cada gobierno, respectivamente.

Anexo 1: Listado de Participantes

Anexo 2: Propuesta de Matriz de Diseño del Proyecto (PDM)

Anexo 3: Propuesta del Plan de Operación (PO)

Anexo 4: Esquema del régimen de ejecución



## Listado de Participantes

Anexo No. 1

### El Salvador

Guillermo Maza	Ministro de Salud Pública y Asistencia Social
José Ernesto Navarro Marín	Vice Ministro de Salud Pública y Asistencia Social
Alcides Urbina	Director General de Salud y Aseguramiento de Calidad, Ministerio de Salud
Rolando Hernández	Jefe Cooperación Externa, Ministerio de Salud
Elena Reyes de Guzmán	Jefa Unidad de Enfermería, Ministerio de Salud
Consuelo Olano de Elias	Sub Jefa Unidad de Enfermería, Ministerio de Salud
Margarita Centeno	Supervisora Unidad de Enfermería, Ministerio de Salud
Ana Dionicia Montoya	Supervisora Unidad de Enfermería, Ministerio de Salud
Roxana Castillo	Directora, Carrera de Enfermería, Universidad Nacional de El Salvador
María Angela Elías Marroquín	Presidenta, Asociación Nacional de Enfermeras Salvadoreñas

### Guatemala

María Josefa Osorio de Isaacs	Coordinadora Unidad de Enfermería, Ministerio de Salud Pública
Ninette Sigui Fajardo	Jefa, Departamento Formación Recursos Humanos, Ministerio de Salud
Rutila Herrera Acajábón	Directora, Escuela Nacional de Enfermería, Ministerio de Salud
Delia Lucila Chang	Presidente de la Asociación Guatemalteca de Enfermeras

### Honduras

Ana Consuelo Castro	Directora General Enfermería, Secretaría de Salud
Reina Lidylia Grogan Núñez	Directora, Carrera Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Honduras
Perla Simons	Presidenta, Colegio de Profesionales de Enfermería de Honduras

### Nicaragua

Elvis Ramón Soto	Coordinador, Departamento de Educación, Ministerio de Salud
Bertilda Delgado Guevara	Directora Escuela Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
María Magdalena Laguna	Sub Secretaria General, Asociación Colegio de Enfermeras

### República Dominicana

Ercilia Cruz	Directora Nacional de Enfermería, Secretaría de Estado Salud
Dulce Emilia Medina	Directora, Escuela de Enfermería, Universidad Autónoma de Santo Domingo
Minerva Espinosa	Presidenta, Asociación Dominicana de Enfermeras Graduas

### Japón

Masayuki Takahasi	Representante Residente, JICA El Salvador
Akira Ichioka	Asesor de Formulación de Proyectos, JICA El Salvador
María Benita Alvarado	Coordinadora de Programa, JICA El Salvador
Jajime Tsuboi	Representante Residente Asistente, JICA Guatemala
Glenda Martínez	Coordinadora de Programa, JICA Guatemala
Yuko Kanai	Asesora de Formulación de Proyectos, JICA Honduras

Akihiko Yamada  
Toshihiko Matsuki  
Dolis Holgan  
Yasuko Njshino  
Masako Ogawa  
Megumi Kato  
Maya Asakura  
Aki Higuchi

Representante Residente, JICA Nicaragua  
Asesor de Formulación de Proyectos, JICA Nicaragua  
Coordinador de Proyectos, JICA República Dominicana  
Jefa de la Misión de Estudio  
Miembro de la Misión de Estudio, Educación de Enfermería  
Miembro de la Misión de Estudio, Planificación de Cooperación  
Miembro de la Misión de Estudio, Evaluación y Análisis  
Miembro de la Misión de Estudio, Traducción

### Matriz de Diseño del Proyecto

Nombre del Proyecto: Proyecto para el Fortalecimiento de la Educación Básica y Permanente de Enfermería en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana  
 Área del Proyecto: El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana  
 Período: de 2007 a 2010

Anexo No. 2-1

Grupo objetivo: Docentes de enfermería e instructores en servicio

Resumen Narrativo	Indicadores	Fuentes de Verificación	Supuestos
<p><u>Objetivo Superior</u>                      Se ha mejorado la calidad de educación de enfermería en Centroamérica y el Caribe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las escuelas de enfermería, en donde el 80% de docentes están capacitados, reciben más de 3,5 puntos de evaluación (de la escala máxima de 5) por sus estudiantes.</li> <li>- Los facilitadores de servicio de salud dan más de 3,5 puntos de evaluación a los estudiantes del establecimiento de capacitación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta</li> <li>- Encuesta</li> </ul>	
<p><u>Objetivo del Proyecto</u>                      Se ha mejorado la capacidad de facilitadores de educación básica de enfermería en el Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de C/P capacitadas y facilitadores formados en cada país.</li> <li>- La tasa de organización de cursos de capacitación en las instalaciones de C/P en cada país es mayor al 90%.</li> <li>- Plan de ejecución de capacitación elaborado en cada país.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe del Proyecto</li> <li>- Informe de sub coordinadores (C/P) de cada país</li> <li>- Plan de ejecución de capacitación en cada país</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se puede garantizar el costo de capacitación y monitoreo en Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana.</li> </ul>
<p><u>Resultados</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se ha mejorado la educación de docentes en la enfermería.</li> <li>2. Se han planificado y ejecutado las actividades para estandarizar la educación de enfermería. (Guatemala y Nicaragua)</li> <li>3. Se ha fortalecido la integración de docencia y asistencia en el área de enfermería.</li> <li>4. Se han promocionado las actividades para el desarrollo sostenible.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1-1 Programas de capacitación y materiales didácticos.</li> <li>1-2 Más del 90%, la tasa de asistencia de cursos (asistentes/invitados).</li> <li>1-3 Plan de ejecución de capacitación.</li> <li>2-1 Currículo de educación básica de enfermería. (Guatemala y Nicaragua)</li> <li>3-1 Modelo de integración docencia asistencia elaborado.</li> <li>3-2 Convenio de la comisión de enlace docencia asistencia.</li> <li>4-1 Establecimiento de Comités y continuación de sus actividades en cada país.</li> <li>4-2 Solución de problemas en base a los resultados</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documentos del programa de capacitación y materiales didácticos.</li> <li>- Informe del Proyecto</li> <li>- Documentos de currículo de educación básica en enfermería.</li> <li>- Modelo escrito de integración docencia asistencia</li> <li>- Convenio de la comisión de enlace de docencia asistencia</li> <li>- Informe de sub coordinador (C/P) de cada país</li> <li>- Informe de sub coordinador (C/P) de</li> </ul>	

Actividades	de monitoreo y evaluación: (4 países)	cada país	
<p><u>Actividades</u></p> <p>1-1) Elaborar los programas de capacitación estandarizados para los países en los Comités existentes salvadoreños. (Comité de Proceso de Enfermería, Comité de Enfermería Comunitaria y Comité de Elaboración de Planteamiento Didáctico).</p> <p>1-2) Los Comités arriba citados preparan los materiales y herramientas adecuados para el programa de cada capacitación.</p> <p>1-3) Los Comités arriba citados realizan los cursos de capacitación sobre el proceso de enfermería y enfermería comunitaria.</p> <p>1-4) Se lleva a cabo la capacitación para formar facilitadores en cada país.</p> <p>1-5) Se establecen el Comité de Proceso de Enfermería y el Comité de Enfermería Comunitaria en cada país.</p> <p>2-1) El Comité de Desarrollo Curricular salvadoreño elabora el programa de capacitación sobre el diseño curricular de la educación básica de enfermería.</p> <p>2-2) Se elaboran en el Comité de Desarrollo Curricular los materiales necesarios para la capacitación del diseño curricular de la educación básica de enfermería.</p> <p>2-3) Conducir en El Salvador la capacitación curricular sobre la educación básica de enfermería.</p> <p>2-4) Se establece el Comité de Desarrollo</p>	<p><u>Insumo</u></p> <p>Japón</p> <p>- Recursos Humanos Expertos de largo plazo Jefa Asesor (El Salvador) Coordinador (El Salvador) Expertos de corto plazo</p> <p>- Equipos y Materiales Equipos para la oficina del Proyecto</p> <p>- Curso Internacional para C/P (El Salvador)</p> <p>- Presupuesto para fortalecer las actividades internacionales</p> <p>El Salvador</p> <p>- Recursos Humanos C/P Expertos</p> <p>- Instalaciones Centro de Capacitación e Investigación de Enfermería (CCIE) Oficina del Proyecto</p> <p>- Equipos y Materiales Equipos de oficina del Centro Equipos para la práctica Vehículos</p>	<p>Cada País</p> <p>- Recursos Humanos C/P Facilitadores</p> <p>- Instalaciones Oficina del Proyecto Establecimiento para la capacitación</p> <p>- Equipos y Materiales Equipos para la capacitación</p> <p>- Costo local Personal de docencia Costo para la Capacitación de Integración Docencia Asistencia</p>	<p>- No hay cambio de C/P y facilitadores capacitados.</p>

<p>Curricular de la educación básica en enfermería en Guatemala y Nicaragua.</p> <p>2-5) El Comité elabora el currículo estándar de educación básica de enfermería en Guatemala y Nicaragua.</p> <p>3-1) El Comité de Integración de Docencia y Asistencia de El Salvador elabora el programa de capacitación.</p> <p>3-2) El Comité elabora materiales didácticos, de acuerdo al programa de capacitación.</p> <p>3-3) El Comité ejecuta la capacitación.</p> <p>3-4) Se establece el Comité de Integración Docencia Asistencia en cada país.</p> <p>3-5) El Comité de cada país elabora y difunde el modelo de integración adecuado para cada país.</p> <p>4-1) Se reúnen periódicamente los Comités de cada tema en cada país.</p> <p>4-2) Cada Comité lleva a cabo el monitoreo y la evaluación en cada país.</p> <p>4-3) Desarrollar actividades integradas de la red entre 5 países.</p>	<p>- Costos Locales</p> <p>Electricidad, agua, luz, teléfono, gasolina, etc.</p>		<p>Condiciones Previas</p> <p>- El ministerio o secretaria de salud de cada país colabora en la mejora del servicio de enfermería y obstetricia.</p> <p>- Participan activamente la unidad de enfermería del ministerio (secretaria), docentes y asociación de enfermeras de cada país.</p>
--	--	--	---

Matriz de Diseño del Proyecto

Nombre del Proyecto: Proyecto para el Fortalecimiento de la Educación Básica y Continua de Enfermería en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana

Anexo 2-2

Período: de 2007 a 2010

Área del Proyecto: Departamento de Santa Ana de El Salvador

Grupo objetivo: Facilitadores y todas las enfermeras obstétricas del Departamento de Santa Ana

Resumen Narrativo	Indicadores	Fuentes de Verificación	Supuestos
<p><u>Objetivo Superior</u> Se ha mejorado el servicio de enfermería en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se disminuye el número de nacimientos en el hogar y partos asistidos por parteras tradicionales. Aumenta la práctica del parto institucional para el año 2015.</li> <li>- Servicios de salud ofrecidos por enfermeras y auxiliares de enfermería en el componente obstétrico reciben alta evaluación por los usuarios antes del año 2013. (más de 6 en una escala de 0 a 10)</li> <li>- Disminuye en un 30% la tasa de mortalidad materna para el año 2013.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Datos estadísticos del MSPAS</li> <li>- Encuesta de satisfacción a los clientes (encuesta en el establecimiento de salud)</li> <li>- Datos estadísticos del MSPAS.</li> <li>- Indicadores de Maternidad (OPS/OMS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se mantiene el apoyo del gobierno salvadoreño en el área de servicio de enfermería.</li> <li>- Se mantiene el mismo número de establecimientos de salud y el mismo nivel de parto en el Departamento de Santa Ana.</li> <li>- Se mantiene el mismo estado los equipos mínimos necesarios para el servicio de enfermería.</li> </ul>
<p><u>Objetivo del Proyecto</u> Se ha establecido el modelo de educación permanente para el personal de enfermería en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El MSPAS oficializa el Programa de Capacitación (marco del programa, materiales didácticos, herramientas y equipos) como modelo de enseñanza.</li> <li>- El MSPAS aprueba el Plan de Monitoreo y Evaluación de la Capacitación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe del Proyecto.</li> <li>- Documentos del comité de estudio</li> <li>- Informe del Proyecto.</li> <li>- Documentos del comité de estudio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los facilitadores formados (C/P) mantienen su capacidad.</li> </ul>
<p><u>Resultado</u> 1. Se ha establecido y conducido el proceso de educación permanente para enfermeras y auxiliares de enfermería en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana. 2. Se ha establecido y ejecutado el proceso de monitoreo y evaluación de la educación permanente de enfermeras y auxiliares de</p>	<p>1-1 Se elabora el Programa de Capacitación (marco del programa, materiales didácticos, herramientas y equipos). 1-2 Se forman 12 C/P como facilitador de capacitación. 1-3 Más del 80% de personas sujetas a la capacitación en el Departamento de Santa Ana reciben el curso de formación antes de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documentos de programa de capacitación</li> <li>- Manuales de capacitación y materiales didácticos</li> <li>- Informe del Proyecto</li> <li>- Listado de chequeo de la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los facilitadores formados (C/P) mantienen su capacidad.</li> </ul>

<p>enfermería en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana.</p> <p>3. Se ha establecido y ejecutado el proceso de gerencia y administración de la educación permanente de enfermería en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana.</p>	<p>finalizar el Proyecto (2010).</p> <p>2-1 Se elabora el Plan de Monitoreo y Evaluación de la Capacitación.</p> <p>2-2 El 100% de establecimientos con enfermeras capacitadas reciben el monitoreo antes de finalizar el Proyecto (2010).</p> <p>2-3 Se revisa el Programa de Capacitación.</p> <p>3-1 Se elabora el Manual de Gerencia y Administración por el Comité.</p> <p>3-2 Se conduce la capacitación y el monitoreo por la Unidad de Enfermería del Departamento de Santa Ana, según el plan de ejecución.</p>	<p>capacidad de facilitadores</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe del Proyecto</li> <li>- Estándar de monitoreo de capacitación</li> <li>- Informe del Proyecto</li> <li>- Programa revisado de capacitación</li> <li>- "Manual de Gerencia y Administración"</li> <li>- Registro de capacitación conducida</li> <li>- Registro de monitoreo</li> </ul>	
<p><u>Actividades</u></p> <p>1-1 Elaborar el programa de capacitación adecuado para la realidad del Departamento de Santa Ana.</p> <p>1-2 Elaborar manuales de capacitación adecuados para el Departamento y participantes del curso (manual de salud reproductiva para enfermeras y auxiliares de obstetricia).</p> <p>1-3 Elaborar materiales didácticos, teóricos y prácticos, adecuados para el Departamento y participantes del curso.</p> <p>1-4 Presentar a las autoridades del MSPAS el programa de capacitación (con manual de materiales didácticos y materiales y herramientas didácticos) para oficializarlo.</p> <p>1-5 Llevar a cabo la capacitación de facilitadores (C/P).</p> <p>1-6 Conducir la capacitación para las enfermeras y auxiliares de enfermería en el componente obstétrico para el Departamento de Santa Ana.</p> <p>2-1 Elaborar instrumentos de monitoreo y</p>	<p><u>Insumo</u> (Japón)</p> <p>Recursos humanos</p> <p><b>【Experto de largo plazo】</b></p> <p>Jefe asesor Coordinador</p> <p><b>【Experto de corto plazo】</b></p> <p>Experto japonés (salud reproductiva) Consultor paraguay (salud reproductiva) Consultor mexicano (Gerencia de enfermería)</p> <p>Equipos y Materiales</p> <p>Equipos y materiales para la capacitación de salud reproductiva</p> <p>Curso en Tercer País (Paraguay)</p> <p>Presupuesto para fortalecer actividades exteriores</p>	<p>(El Salvador)</p> <p>Recursos Humanos C/P Facilitadores</p> <p>Instalaciones</p> <p>Sitio de Capacitación Oficina del Proyecto</p> <p>Equipos y Materiales</p> <p>Equipos de oficina del Centro</p> <p>Equipos de la práctica</p> <p>Costos Locales</p> <p>Electricidad, agua, energía, teléfono, gasolina, etc.</p>	<p>No hay cambio de C/P.</p> <p>Condiciones previas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participan en el curso todas las personas sujetas a la capacitación de enfermería del departamento.</li> <li>- Se disponen de las C/P que se dedican exclusivamente al Proyecto.</li> <li>- Se asigna el espacio del Centro de Capacitación e Investigación de Enfermería (CCIE) para el Proyecto.</li> </ul>

<p>evaluación de la capacitación.</p>	<p>2-2 Elaborar el plan de ejecución de monitoreo y evaluación de la capacitación en el Departamento de Santa Ana.</p> <p>2-3 Ejecutar el plan de ejecución de monitoreo y evaluación de la capacitación en el departamento de Santa Ana</p> <p>2-4 Analizar el resultado de monitoreo de la capacitación. Si es necesario, mejorar el programa y el método de capacitación.</p>	<p>3-1 Realizar la capacitación sobre la Gerencia de Cuidado de Enfermería a las jefas de enfermería de hospitales del Ministerio.</p> <p>3-2 Establecer el Comité Gerencial de Educación Permanente para Enfermería.</p> <p>3-3 El Comité conduce la capacitación para la gerencia de enfermeras en los establecimientos de salud del Ministerio en el Departamento de Santa Ana.</p> <p>3-4 Elaborar el manual de gerencia y administración de educación permanente.</p> <p>3-5 Ejecutar la gerencia, de acuerdo con el plan de educación permanente y el plan de ejecución de monitoreo.</p> <p>3-6 El Comité organiza la capacitación para facilitadores en los Departamentos de Sonsonae y Ahuachapán.</p>	
---------------------------------------	--	---	--







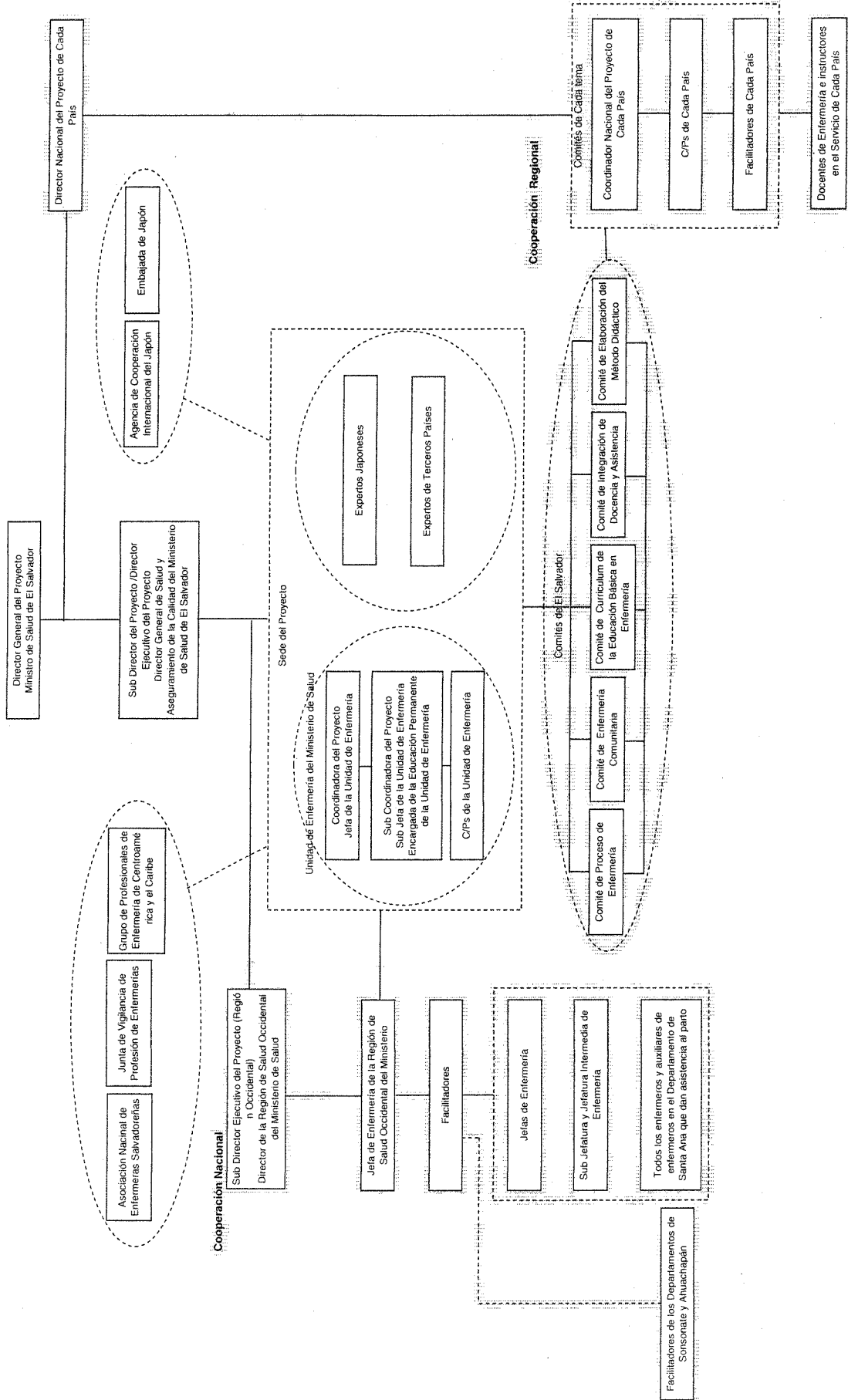


Plan de Operaciones  
 Proyecto para el Fortalecimiento de la Educación Básica y Permanente de Enfermería en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana

Actividades	El Salvador												Japón/J <sup>o</sup> País		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Largo Plazo: Jefe Asesor															
Largo Plazo: Coordinador															
Corto Plazo: Salud Reproductiva															
Consultor de Tercer País: Salud Reproductiva (Paraguay)															
Consultor de Tercer País: Atención Primaria de Enfermería (México)															
Capacitación de C/P en Tercer País (Paraguay)															
Evaluación Intermedia															
Evaluación Final															

Resultado 1: Se ha establecido y conducido el proceso de educación permanente para enfermeras en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana.	El Salvador												Japón/J <sup>o</sup> País		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1-1-1 Reunir informaciones sobre la situación actual del servicio de salud en el Departamento de Santa Ana (tasa de aumento demográfico, tasa de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, número de partos, número de partos institucionales y no institucionales, tasa de mujeres que reciben controles prenatales, estado de mantenimiento de equipos para el parto y chequeo prenatal, informe de enfermería sobre el parto y chequeo prenatal, sistema de servicio de salud comunitario, etc.).															
1-1-2 Revisar el currículo de enseñanza de salud reproductiva de las escuelas de capacitación de enfermería.															
1-1-3 Estudiar la situación actual de la enseñanza de salud reproductiva en el Departamento de Santa Ana.															
1-1-4 Hacer estudio sobre la jornada laboral de enfermeras en el Departamento de Santa Ana (dato para elaborar el calendario de capacitación).															
1-1-5 Elaborar base de datos de enfermeras en el departamento de Santa Ana.															
1-1-6 Estudiar junto con la C/P salvadoreña el programa de capacitación de salud reproductiva ejecutado en el "Proyecto de Fortalecimiento de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia en Paraguay" y elaborar el programa de capacitación para El Salvador.															
1-2-1 Recolectar los datos de salud de El Salvador.															
1-2-2 Elaborar el manual de capacitación de enfermeras, tomando como referencia al Manual del Proyecto de Paraguay.															
1-2-3 El experto paraguayo estudia el plan de capacitación para El Salvador, usando el programa de formación y el manual enviados desde El Salvador.															
1-3 Elaborar materiales didácticos, teóricos y prácticos adecuados para el departamento y participantes del curso.															
1-4 Presentar a las autoridades del MSPAS el programa de capacitación (con manual de materiales didácticos, así como materiales y herramientas didácticos) para oficializado.															
1-5-1 El experto paraguayo ensaya la capacitación bajo la supervisión del experto japonés de corto periodo en el Centro de Capacitación e Investigación de Enfermería (CCIE).															
1-5-2 El experto paraguayo conduce la capacitación de salud reproductiva para 20 facilitadores (12 C/P salvadoreñas, 4 C/P dominicanas y 4 C/P guatemaltecas) en CCIE.															
1-6-1 Establecer el Comité de Salud Reproductiva con los facilitadores.															

Actividades												El Salvador												Japón/3 <sup>er</sup> País											
1-6-2 Realizar reuniones periódicas con el Comité de Salud Reproductiva.												Encargada educación permanente, CCIE (Margarita)												Jefa Asesor											
1-6-3 Elaborar con el Comité de Salud Reproductiva el plan de capacitación para todas las enfermeras y auxiliares de obstetricia del Departamento de Santa Ana.												Encargada educación permanente, CCIE (Margarita)												Jefa Asesor											
1-6-4 Ejecutar la capacitación de salud reproductiva en el Departamento de Santa Ana, de acuerdo con el plan de capacitación elaborado.												Encargada educación permanente, CCIE (Margarita)												Jefa Asesor											
<b>Resultado 2: Se ha establecido y ejecutado el proceso de monitoreo y evaluación de la educación permanente de enfermeras y auxiliares de enfermería en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana.</b>																																			
2-1 Elaborar instrumentos de monitoreo y evaluación de capacitación.												Encargada educación permanente, CCIE (Margarita)												Jefa Asesor											
2-2 Elaborar el plan de ejecución de monitoreo y evaluación de la capacitación en el departamento de Santa Ana.												Encargada educación permanente, CCIE (Margarita)												Jefa Asesor											
2-3 Ejecutar el monitoreo de capacitación en el Departamento de Santa Ana, de acuerdo con el plan de ejecución de monitoreo elaborado.												Jefa Unidad Enfermería (Helen) y Encargada educación permanente, CCIE (Margarita)												Jefa Asesor											
2-4 Analizar el resultado del monitoreo de la capacitación. Si es necesario, mejorar el programa y el método de capacitación.												Jefa Unidad Enfermería (Helen) y Encargada Educación CCCIE (Margarita)												Jefa Asesor											
<b>Resultado 3: Se ha establecido y ejecutado el proceso de gerencia y administración de la educación permanente de enfermería y auxiliares de enfermería en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana.</b>																																			
3-1-1 Establecer la base de datos de las jefas de enfermería de los hospitales del MSPAS a nivel nacional.												Encargada educación permanente, CCIE (Dioni)												Jefa Asesor											
3-1-2 Analizar el trabajo actual de las jefas de enfermería e identificar los problemas.												Jefa Unidad Enfermería, MSPAS												Jefa Asesor											
3-1-3 El consultor mexicano conduce la capacitación de Gerencia del Cuidado de Enfermería para las jefas de enfermería del MSPAS.												Jefa Unidad Enfermería, MSPAS (Helen)												Jefa Asesor											
3-2-1 Establecer el Comité Gerencial de Educación Permanente para Enfermería con las jefas de enfermería.												Jefa Unidad Enfermería, MSPAS (Helen)												Consultor Mexicano											
3-2-2 Realizar reuniones periódicas con el Comité.												Unidad Enfermería, MSPAS												Consultor Mexicano											
3-3-1 Elaborar con el Comité el plan de ejecución de capacitación sobre la gerencia del cuidado de enfermería.												Unidad Enfermería, MSPAS												Jefa Asesor											
3-3-2 El Comité lleva a cabo la capacitación para las subjefaturas y jefaturas intermedias de establecimiento de salud del MSPAS en el Departamento de Santa Ana.												Unidad Enfermería, MSPAS												Jefa Asesor											
3-4-1 Identificar los problemas gerenciales y administrativos de la educación permanente de enfermería en el Comité.												Unidad Enfermería, MSPAS												Jefa Asesor											
3-4-2 Elaborar el manual de Gerencia y Administración de Capacitación en el Comité.												Unidad Enfermería, MSPAS												Jefa Asesor											
3-5-1 El Comité conduce el monitoreo cada 6 meses después de haber finalizada la capacitación y analizan el resultado.												Jefa Unidad Enfermería, MSPAS (Helen)												Jefa Asesor											
3-5-2 El Comité hace informe del resultado de monitoreo, aprovechando la reunión periódica de administradores de enfermería del MSPAS.												Jefa Unidad Enfermería, MSPAS (Helen)												Jefa Asesor											
3-5-3 Analizar el resultado de monitoreo. Si es necesario optimizar el contenido del programa y el método de capacitación.												Jefa Unidad Enfermería, MSPAS (Helen)												Coordinador											
3-6 El Comité organiza la capacitación para facilitadores de los Departamentos de Sonsonate y Ahuehapan (Curso de salud reproductiva).												Encargada educación permanente, CCIE (Margarita)												Coordinador											



*[Handwritten signature]*

15