

中米カリブ地域  
看護基礎・継続教育強化プロジェクト  
中間レビュー調査報告書

平成21年2月  
(2009年)

独立行政法人国際協力機構  
人間開発部

人間
JR
09-027



中米カリブ地域  
看護基礎・継続教育強化プロジェクト  
中間レビュー調査報告書

平成21年2月  
(2009年)

独立行政法人国際協力機構  
人間開発部



## 序 文

中米・カリブ地域において、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）の質の向上、臨地現場における継続教育の実施および雇用の確保はこの地域では喫緊の課題です。看護基礎教育に関しては、標準カリキュラムが作成されていないため、各教育機関の教育の質を保証するメカニズムがない国が多く、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ます。このような状況下、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カ国から看護分野の協力要請を我が国は受け、5カ国の要請に対し効果的・効率的に対応すべく、エルサルバドルを拠点とする看護分野の広域協力として本案件を実施することとなりました。

本プロジェクトでは、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（広域協力）、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（通常の二国間協力）の2つのコンポーネントを実施しています。

今般、プロジェクト開始から1年半の中間地点にあたり、中間レビュー調査団を派遣し、プロジェクトの進捗状況の確認、評価5項目による評価を行いました。評価の結果、プロジェクトは当初活動の遅れが見られたものの、現在はおおむね順調に進展しており、十分自立発展性が期待できると考えます。

本報告書は、調査団の調査・レビュー結果をまとめたものであり、今後のプロジェクトの実施にあたって活用されることを願うものです。特に、広域案件運営のうえで、本案件は教訓に満ちた取り組みを行っているといえます。

ここに、本調査にご協力いただきました内外関係者の方々に深く謝意を表するとともに、引き続き一層のご支援をお願いする次第です。

平成 21 年 2 月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 西脇 英隆



# 目 次

序 文

略語一覧

評価調査結果要約表

地 図

写 真

第1章 中間レビュー調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯	1
1-2 調査団派遣の目的	1
1-3 合同評価メンバーの構成および調査日程	2
1-4 主要面談者	6
第2章 評価プロセス	7
2-1 合同評価	7
2-2 評価手順	7
2-3 評価5項目について	7
2-4 PDMの確認	8
第3章 実績と実施プロセスの確認	9
3-1 本報告書で使用する語句の確認	9
3-2 広域協力における投入	12
3-3 二国間協力における投入	25
第4章 評価5項目による評価結果	33
4-1 広域協力	33
4-2 二国間協力	36
第5章 所 感	41
5-1 技術面（看護教育の観点）での総括	41
5-2 プロジェクト実施運営面での総括	44
第6章 提言・教訓	46
6-1 広域協力に関する提言	46
6-2 二国間協力に関する提言	46
6-3 広域協力に関する教訓	46
第7章 PDMの改訂	48
7-1 広域協力のPDMの改訂	48

7-2 二国間協力の PDM の改訂.....	49
-------------------------	----

付属資料

1. 最新版 PDM .....	53
2. M/M、合同評価レポート .....	63
3. 面談者リスト .....	185
4. 評価ツール.....	189
5. 評価グリッド .....	191



## 略 語 一 覧

略語	正式名称（英語もしくは西語）	和文
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica （西）	保健大臣会合
C/P	Counterpart（英）	カウンターパート
FUDEN	Fundación para el Desarrollo de la Enfermería（西）	看護開発基金（スペインの NGO）
JICA	Japan International Cooperation Agency（英）	独立行政法人国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers（英）	青年海外協力隊
MDGs	Millennium Development Goals（英）	ミレニアム開発目標
M/M	Minutes of Meeting（英）	協議議事録
NPD	National Project Director	ナショナルプロジェクトディレクター
NPM	National Project Manager（英）	各国担当プロジェクトマネージャー
NPTM	National Project Technical Manager（英）	各国担当プロジェクトテクニカルマネージャー
ODA	Official Development Assistance（英）	政府開発援助
PAHO	Pan American Health Organization（英）	米州保健機関
PD	Project Director	プロジェクトディレクター
PDM	Project Design Matrix（英）	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PM	Project Manager（英）	プロジェクトマネージャー
PO	Plan of Operation（英）	活動計画表
POLISAL	Instituto Politécnico de la salud（西）	保健技術大学
PTM	Project Technical Manager（英）	プロジェクトテクニカルマネージャー
R/D	Record of Discussions（英）	討議議事録
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana（西）	中米統合機構
Tula	Tula Foundation（英）	Tula 基金（カナダの NGO）



## 評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：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）	案件名： 看護基礎・継続教育強化プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部	協力金額：（2009年2月現在）1.3億円
協力期間 2007年8月27日~2010年8月26日 （R/D）	先方関係機関：各国保健省看護課、各国看護協会、各国看護教育機関
	日本側協力機関：なし
	他の関連協力： 青年海外協力隊員（JOVC）派遣
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>中米・カリブ地域において、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、臨地現場における継続教育の実施および雇用の確保はこの地域では喫緊の課題である。看護基礎教育に関しては標準カリキュラムが作成されていないため、各教育機関の教育の質を保証するメカニズムがない国が多い。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。</p> <p>かかる状況下、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カ国から看護分野の協力要請を我が国は受け、5カ国の要請に対し効果的・効率的に対応すべく、エルサルバドルを拠点とする看護分野の広域協力として本案件を実施することとなった。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（広域協力）、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（通常の二国間協力）の2つのコンポーネントを実施している。</p> <p>①の活動については、過去に我が国がエルサルバドルに対して実施してきた協力（技術協力プロジェクト「看護教育強化」、第三国研修「看護教育」等）の看護基礎教育の改善の成果を活用して実施している。②については、エルサルバドルでは看護基礎教育の改善はされたものの、基礎教育を受けた看護師らが臨地現場に出たあとに技術や知識を維持・向上させる体制が確立されておらず、また、妊産婦死亡率がいまだ高いことから、リプロダクティブヘルス分野（特に助産分野）の看護サービスに従事する人材の質向上のために、活動を展開中である。</p> <p>1-2 協力内容</p> <p>&lt;広域協力&gt;</p> <p>（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。</p> <p>（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。</p> <p>（3）成果 1）看護基礎教育指導者に対する教育が改善される。</p>	

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

<二国間協力>

(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研修の質が向上する。

(3) 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。
- 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。
- 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。
- 4) 自立発展のための活動が推進される。

1-3 投入 (評価時点)

本案件では、エルサルバドルを拠点として実施しており、同国にプロジェクト本部を配置している。

<広域協力>

(1) 日本

長期専門家派遣	3人	機材供与	116,197.79US ドル
第三国専門家	1人	ローカルコスト負担	559,994.52US ドル

(2) エルサルバドル国

人員配置 23人  
プロジェクト事務所の提供、Counterpart (C/P) 研修開催

(3) 他4カ国

人員配置

グアテマラ国側：35人	ホンジュラス国側：29人
ニカラグア国側：32人	ドミニカ共和国側：47人

また各国において、プロジェクト事務所、地方事務所（ドミニカ共和国は除く）が提供され、スタッフの人件費、グループ活動費、研修開催関連費が負担されている。

<二国間協力>

(1) 日本側

長期専門家派遣	2人	機材供与	84,050.00US ドル
---------	----	------	----------------

短期専門家派遣	1人	ローカルコスト負担	117,428.72USドル
第三国専門家	9人		
(2) エルサルバドル国側			
人員配置	29人	ローカルコスト負担	281,030USドル
プロジェクト事務所の提供、ファシリテーター研修開催			
2. 評価調査団の概要			
評価者	団長・総括	花田 恭	JICA 中米カリブ地域支援事務所 広域企画調査員（国際協力専門員）
	看護教育	田島 桂子	日本看護研究学会 副理事長
	協力計画	神藤 はるか	JICA 人間開発部人材・感染症グループ保健人材課 職員
	評価分析	藤本 美智子	株式会社フジタプランニング海外調査部 主任研究員
	通訳	鈴木 恵子	メキシコから参団
調査期間	2009年1月28日～2月20日		評価種類：中間レビュー
3. 評価結果の概要			
3-1 実績の確認			
<p>本調査において、各成果に設定された指標をもとに成果とプロジェクト目標達成状況が以下のとおり確認された。</p> <p>&lt;広域協力&gt;</p> <p>プロジェクトは、成果1で「地域看護」（4カ国）と「看護過程」（ニカラグア以外の3カ国）、成果2で「看護基礎教育カリキュラム作成」（グアテマラとニカラグア）、成果3で各分野の基本概念となる「教育・臨地連携」（4カ国）の各コンポーネントに対し、C/P研修を実施した。研修後には各国のC/Pが研修内容の理解をさらに深めるために、自己学習の実施、自国現状の把握、研修内容の勤務先での伝達講習会の開催を行い、その後各国でファシリテーターを養成すべく研修を実施することになっている。成果4においては、成果1から3の活動が自立発展することを念頭に置いて、各コンポーネントの実施運営の促進、研修運営サイクルの実施促進が含まれている。それぞれの成果とプロジェクト目標の達成状況は以下のとおりである。</p>			
(1) 成果1			
<p>エルサルバドルのプロジェクト本部において、各国に対するC/P研修の各種研修プログラム・教材が準備され、計画どおりに研修が実施された。研修後の伝達講習に関しては、ホンジュラスにおいては現在実施中であるが、それ以外の国では伝達講習はすでに実施済みである。続いて、ドミニカ共和国においては「地域看護」のファシリテーター研修がすでに実施され、「看護過程」に関しては研修実施計画を策定中である。グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグアにおいては、両テーマについて現在研修実施計画が策定中である。</p>			
(2) 成果2			
<p>グアテマラとニカラグアのC/Pがエルサルバドルのプロジェクト本部における「カリキュラム作成」研修に参加し、各国において看護基礎教育カリキュラム検討委員会が設置され、現在看護基礎カリキュラム作成のための活動が実施されている。</p>			

(3) 成果 3

各国の教育・臨地連携モデル構築のステップは現状調査ののち、適応研修プログラムの作成、ファシリテーター研修、委員会設立後に教育・臨地連携モデルの作成となっている。ドミニカ共和国においては、委員会が設置されモデルを作成中である。それ以外の国は、ファシリテーター研修を実施するための適応研修プログラム作成の段階にある。プロジェクトの後半において、教育・臨地連携委員会を設置後、すでに作成済みとなっている規約を再検討していく計画となっている。

(4) 成果 4

ドミニカ共和国において、教育・臨地連携委員会、地域看護委員会、リプロダクティブヘルス委員会が設置され、週 1 回の活動が定例化されている。その他の委員会に関しては、2009 年 4 月までにすべて発足する予定である。

(5) プロジェクト目標

中間レビュー時点では、ドミニカ共和国にすでに委員会が設置されている 3 分野に関してのみ、C/P によるファシリテーター研修が開始された段階であったが、2009 年 4 月までには協力対象国すべてにおいてファシリテーター研修が実施され、各委員会が設置される予定である。今後、各委員会がファシリテーターとともに臨地実習指導者と教員に対する研修を実施する計画であり、それに伴って看護基礎教育指導者の評価、および研修を実施した看護基礎教育指導者による学生の評価が実施される予定である。

<二国間協力>

成果 1 で助産分野の看護職に対する研修プログラムの作成、ファシリテーター養成、研修の実施が行われ、成果 2 で研修のモニタリング・評価の実施、成果 3 でプロジェクトが実施する研修を含む継続教育研修の運営管理体制の構築、成果 4 では他地域で研修を実施するための活動（上位目標に対する準備的活動）が計画されている。それぞれの成果とプロジェクト目標の達成状況は以下のとおりである。

(1) 成果 1

パラグアイへの JICA 技術協力プロジェクト「南部看護・助産継続教育強化プロジェクト」で作成された研修プログラムをもとに、プロジェクト本部での調査結果を反映させたエルサルバドル用研修プログラムが作成された。続いて、サンタアナ県の西部地域保健事務所看護職員、サンタアナ県の一次・二次レベルの保健医療機関の看護師、サンタアナ県の看護教育分野の指導者の計 16 人に対してファシリテーター養成研修が実施された。プロジェクトのターゲットグループであるサンタアナ県の研修対象者 106 人（看護師 59 人、准看護師 47 人）を対象にした研修実施計画が作成され、中間レビュー時点までに 2 回、合計 38 人に対して研修が実施され（第 1 回：2008 年 12 月、第 2 回：2009 年 1 月）、プロジェクト終了までにはすべての対象者への研修実施が完了する予定である。

(2) 成果 2

プロジェクト本部において、研修モニタリング・評価基準が作成され、研修実施 2 か月後に計画されている第 1 回モニタリングが、2009 年 2 月下旬から実施される予定となっている。

### (3) 成果3

プロジェクトにおけるファシリテーターが委員となっているリプロダクティブヘルス委員会では、西部地域保健事務所看護職員がコーディネーターとなっており、研修の企画、準備、実施、評価といった研修サイクルのすべての段階にかかわっている。上記(2)のとおり、研修のモニタリングは今後実施される予定であるが、コーディネーターは西部地域保健事務所とプロジェクト本部に対して月例報告書を提出しており、研修に係る情報共有と運営の基盤が整備されてきている。また、今後の運営管理体制を強化するために、保健省管轄病院の看護部長に対する看護管理研修が実施され、看護継続教育運営委員会が設置されている。

### (4) 成果4

成果3で発足した看護継続教育運営委員会が研修運営管理マニュアルを作成し、今後の継続研修実施の地域拡大を計画している。マニュアルの作成は活動計画(Plan of Operation: PO)によると2009年2月から7月の期間に予定されているものの、日本人専門家とPMの広域協力に対するかかわりが予想以上に大きくなっており、今後二国間協力に特化した専門家を派遣するなどの対応が望まれる。成果4に係る活動はいまだ実施されていない。

### (5) プロジェクト目標

現在まで研修が2回実施されているが、研修ごとに研修受講者によるファシリテーターの評価を試みており、現在評価方法を改善中である。研修受講者のケアに対する評価も現段階では実施されていないが、今後のモニタリング活動において研修成果のモニタリングが実施される予定である。モニタリング・評価が適切に実施され、その結果が次の研修へ反映され研修の改善につながるような体制が構築されれば、プロジェクト目標である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の向上が見込まれる。

## 3-2 評価結果の要約

### <広域協力>

#### (1) 妥当性

2007年3月に実施されたプロジェクト事前評価時から、5カ国の政策や計画において変化があったのはグアテマラであり、新政策「政府計画2008～2012」の具体的な保健省のアクションプランとして「グアテマラ国民の健康のための保健優先事項2008～2012」が策定されているが、本計画にも保健人材の育成が重要事項としてあげられ、プロジェクトとの整合性は保たれている。それ以外の国では政策に変更はなく、プロジェクト中間時点においてもプロジェクトの方向性との整合性に変化がないことが確認された。また、本プロジェクトは、中南米諸国のうち複数国に利益となるような社会開発政策を支援するという日本のODA政策とも整合している。また、JICAは長期間にわたって中南米での看護教育プロジェクトの経験を有しており、C/Pはプロジェクトを通して専門能力を深め、第三国専門家としての能力をもつまでに至っている。これらのリソースを活用する面からも、日本が本プロジェクトを実施する優位性は高い。

#### (2) 有効性

プロジェクトの中間時点において、看護基礎教育指導者の能力向上のための研修準備、委員会設立または設立準備が進められており、看護基礎教育の質の向上の基盤が整備され

つつある状態である。プロジェクトの後半において、各テーマ別委員会がファシリテーターの育成、看護基礎教育指導者への研修、およびそれに続くモニタリング・評価が確実に実施されれば、プロジェクト目標の達成見込みは高い。

看護教育のコンポーネントとしての成果1「看護過程」「地域看護」、成果2「基礎看護カリキュラム作成」、成果3「教育・臨地連携」の統合効果により、看護教育の質が高められるよう活動が行われている。プロジェクト本部で各国C/Pが各コンポーネントの研修を受講したあと、C/Pが各国で自国の現実・ニーズに即した適応プログラムを作成し、研修を実施することになっている。プロジェクトでは研修内容をC/P自身がより深く実践レベルで理解するために、自己学習と現地調査といったプロセスを本来計画に追加しており、プロジェクト目標達成への貢献度を強めている。

### (3) 効率性

広域と二国間といった2つのコンポーネントから構成され、視点が異なる2つのProject Design Matrix (PDM)をもつ本プロジェクトでは、日本人長期専門家3人と投入は少ないものの、各国National Project Manager (NPM)、National Project Technical Manager (NPTM)の運営管理ならびにC/Pのテーマ別能力も確実に強化され、効率良く成果が産出されている。これらの促進要因としては、プロジェクト計画が効率性を重視したことや同分野・同地域での経験・ノウハウの蓄積のある人材を登用していることがあげられる。C/Pの本来業務との兼ね合いや遠隔地に住むC/Pがいることにより活動の一部に遅延が見られるものの、日本人専門家とC/Pとの綿密な連携により大きな遅れには至っていない。

### (4) インパクト

プロジェクト活動において2か月おきのテレビ会議や、テーマごとに開催されるスカイプ会議により、確実に各国のネットワークが構築されており、上位目標である看護教育の質の向上に係る成果、知見を共有する基盤は整いつつある。また、二国間協力と広域協力を同時に実施しているインパクトとして、二国間協力で実施している研修にグアテマラとドミニカ共和国のC/Pが参加することにより、広域協力においては計画になかったリプロダクティブヘルス委員会が発足し、委員会活動を進めている。現時点では負のインパクトは観察されていない。

### (5) 自立発展性（見込み）

組織的・財政的・技術的な側面から検討した結果、プロジェクト終了後もその効果が継続する可能性は高い。各国のプロジェクト関係者がプロジェクト活動のための資金獲得の活動を実施しており、国によって状況には差があるものの、看護師協会や保健省からの資金を獲得しつつある。各国の状況を勘案しつつ、プロジェクトの後半では運営管理面で重点的にプロジェクト本部がかかわり、自立発展性を高める必要がある。

## <二国間協力>

### (1) 妥当性

中間レビュー時においてもエルサルバドルの政策との整合性に変化はなく、継続教育プログラムの開発および人材育成の促進とプロジェクト目標、また妊産婦死亡の加速的な減少を目的とした具体的計画と同目標はともに整合していることが確認された。また継続教育を系統立てて実施する組織もなく、現任研修も不定期に実施されている現状を踏まえると、ターゲットグループとプロジェクトのニーズは合致していると判断できる。日本の



ODA 政策の方針とも合致している。JICA は以前パラグアイに対して技術協力を実施し、助産継続教育に係る研修プログラムや教材を作成しており、プロジェクトではこれらの成果を利用して実施されるように計画されている。総じて、日本がプロジェクトを実施する妥当性は高い。

## (2) 有効性

プロジェクトの中間時点において、研修の質の向上を目的として 14 人のファシリテーターが養成され、ファシリテーターが実際の研修の運営・管理に携わっている。プロジェクトサイトであるサンタアナ県での助産分野の看護職に対する研修が開始され、現在研修対象看護師のうち 3 割の研修が終了している。これから研修後のモニタリング活動が開始される所であり、継続教育である研修の質の向上に向けて、プロジェクトは段階的に成果を積み上げている。プロジェクト目標達成のためには、プロジェクトの後半において今後実施される研修モニタリングが確実に実施され、その結果が研修サイクルとして次の研修への確にフィードバックされる必要がある。研修内容に関しては、現在サンタアナ県では看護師が分娩介助に携わる機会がほとんどないため、プロジェクトで実施する研修では分娩期のケアを除いた妊娠時のケアに内容を定め、研修を実施している。現状に即した研修内容でプロジェクトの有効性も高められているが、今後のサンタアナ県におけるリプロダクティブヘルスに係る状況を把握しながら研修を実施していく必要がある。

## (3) 効率性

投入、活動が直接に研修の質の向上に結び付いており、プロジェクトの効率性が高められている。特に、プロジェクトによって供与された分娩モデル、実習用臨床機材等の供与や受講者のニーズに即した研修内容・方法による研修プログラムによって、看護師がプロジェクトの研修で習得した知識を直接臨床へ適用することが容易となっており、プロジェクトの効率性を高めている。また、JOCV との緩やかな連携により、ファシリテーターの研修実施を円滑にしている。

## (4) インパクト

成果の他県への展開を見据えた成果 3 と成果 4 の活動が現在まで実施されていないので、中間レビュー時点においては上位目標の達成見込みは判断できないが、保健省看護課とともに西部地域保健事務所看護職員がコーディネーターとなって研修を実施する体制は整備されてきている。また、プロジェクトでは西部地域保健事務所看護職員、サンタアナ県の 1 次・2 次レベル保健医療機関の看護師、看護教育指導者が研修の講師となるようファシリテーターとして養成している。ファシリテーター自身により新しく修得した知識・技術を実践レベルで深めるため各自の勤務先にてケアが実践されており、ファシリテーターによる妊産婦ケアの質が向上している。

## (5) 自立発展性（見込み）

助産分野の継続研修の質の向上、研修プログラムや研修計画作成による研修システムの構築と研修のコンポーネントであるファシリテーター養成、研修環境整備を行ったことにより、プロジェクトの効果が自立発展するための組織的・技術的基盤が整いつつある。また、政策・財政面からもプロジェクトの効果を支援する見通しがあり、中間レビュー時点においてプロジェクトの自立発展性は高く見込まれる。

### 3-3 効果発現に貢献した要因

#### <広域協力>

##### (1) 計画内容に関すること

- ・プロジェクトが扱う各テーマの臨地実習と教育部門における看護教育指導者への研修実施において、カスケード方式を用いることで効率的な人材育成が可能となっている。
- ・過去に JICA が技術協力を行った C/P などのリソースを用いたことによって、少ない投入で効率的にプロジェクト活動が実施できている。
- ・プロジェクト計画において、看護教育に係る各機関責任者（看護師協会・看護大学等）を諮問委員としてプロジェクト内に配置したことによって、プロジェクト活動の円滑な実施に寄与している。
- ・各国に PM、PTM を配置したこと、また委員会方式により各テーマのグループ活動を進めていることにより、各国の自主性を強化し自立発展性を高めている。

##### (2) 実施プロセスに関すること

- ・プロジェクト本部と各国プロジェクト事務所の間の活動報告体制が明確に構築されており、テレビ会議やスカイプ会議を利用して、関係者間のスムーズな情報共有体制が取られている。
- ・日本人専門家とエルサルバドル人 C/P によって各国への指導・モニタリングが行われており、各国の C/P へのモチベーションが高められ、プロジェクト活動の促進に貢献している。
- ・各テーマの研修を受講した C/P が講師となって自国で研修を実施する前に、さらに担当分野の理解を深める自主学習と現状把握の活動が追加されており、より現場のニーズと実践に即した研修内容を策定することができるようにしている。

#### <二国間協力>

##### (1) 計画内容に関すること

- ・プロジェクトが扱う各テーマの臨地実習と教育部門における看護教育指導者への研修実施において、カスケード方式を用いることで効率的な人材育成が可能となっている。
- ・過去に JICA が技術協力を行った C/P などリソースを用いたことによって、少ない投入で効率的にプロジェクト活動が実施できている。
- ・委員会方式により研修活動を進め、プロジェクトサイトと保健省看護課が協働してプロジェクト活動を進めることにより、他地域へプロジェクト効果を波及させるための体制が整備され、プロジェクトのインパクトや自立発展性を高めるのに貢献している。

##### (2) 実施プロセスに関すること

- ・エルサルバドルの現状に即した助産分野の看護職への研修を提供することにより、研修受講者が臨床で実践可能な妊産婦ケアを習得することが可能となっている。

### 3-4 問題点および問題を惹起した要因

#### <広域協力>

##### (1) 計画内容に関すること

- ・プロジェクト協力対象国のうち、エルサルバドルとニカラグアに日本人専門家が配置された。計画時は十分な投入として配置したものだが、活動の促進がスムーズにいかない面が一部見られた。長期専門家の数を増やすことは困難と考えるが、短期専門家の更な

る投入や派遣期間の延長等の検討が必要

(2) 実施プロセスに関すること

- ・ 定例の委員会活動を実施しなくてはならない C/P が遠方より選出されたため、週 1 回の活動が実施できず活動の進捗に影響を及ぼした。ただし、不定期にはなったものの委員会活動は継続している。

<二国間協力>

(1) 計画内容に関すること

広域協力に同じ。

(2) 実施プロセスに関すること

特になし。

3-5 結 論

<広域協力>

プロジェクト起動時にはすぐに実施体制が十分整備されなかったこと、また実施プロセスにおいて成果を効果的に産出することを目的として活動が追加されたことにより活動の一部遅延はあったものの、プロジェクト中間地点においてはほぼ計画どおりの進捗となっている。基礎教育強化を図るためプロジェクトが対象とする分野である地域看護、看護過程、教育・臨地連携、看護基礎カリキュラム作成等において、各グループが研修を実施するための知識・技術を深めている段階である。現在、上記各委員会が設置されつつあり、今後は各委員会において各テーマについて臨地・教育の指導者を対象とした研修が実施される予定である。プロジェクトに係る活動予算が各国で獲得されつつあるが、国によってその状況には差があるため、今後は自立発展性を考慮しながら、運営管理が弱い国に対してはプロジェクトが支援を強化していく必要がある。

<二国間協力>

広域協力と二国間協力を同時に実施しており、プロジェクト起動時は日本人専門家が広域協力における各国へのサポートに重点を置かなくてはならなかったため、継続教育運営に係る委員会活動には遅れが見られるものの研修に係るファシリテーターは計画どおりに養成され、ファシリテーターにより現在助産分野の現任看護師への研修が順調に実施されている。また、ファシリテーター自身が新しく修得した知識・技術を各自の臨床において実施していることにより、妊産婦ケアの質の向上といったインパクトが表れている。現時点でプロジェクトの組織的・技術的・政策的な自立発展性も高く見込まれる。プロジェクトの残りの期間では実施された研修に対するモニタリング・評価活動を的確に行い、その結果をフィードバックし次の研修の改善へつなげる研修運営サイクルの体制を確立させることが、質の高い研修を提供するうえで重要である。

なお、本評価結果に基づき調査団と協力対象国と協議した結果、広域協力、二国間協力の各 PDM について修正・活用していくことを合意した。

### 3-6 提言

#### <広域協力>

##### (1) 「プロジェクト」に対する提言

- ・ 自立発展性の確保のため、プロジェクトの各種委員会は将来的に各国保健省内の組織として公式に認められるように働きかけるべきである。
- ・ 自立発展性を確保するために、中米統合機構、保健大臣会合に対し、引き続き当プロジェクトを周知していく必要がある。
- ・ 今後のプロジェクトの効果をより高めるために、看護開発基金（Fundación para el Desarrollo de la Enfermería：FUDEN）との連携を各国において図ることが望ましい。
- ・ 習得した知識・技術を自国に適用可能な形にしていく方向になりつつあるので、今後は学んだものを全国レベルで浸透させながら、さらに各国独自のモデルに発展させていくことが望ましい。
- ・ 教育成果を明らかにするために、教育者および研修生（看護師、学生）の教育評価を行う評価ツールを作成し、継続的に使用する必要がある。

##### (2) 「各国保健省」に対する提言

- ・ 各国の保健省は研修費の確保の努力をすることが望ましい。

##### (3) 「JICA」に対する提言

- ・ 当初計画では、研修費負担は先方であるものの、研修活動の実施を促進するために、自立発展性を考慮しつつ、JICA が4カ国の現状に応じて研修費の提供を検討すべきである。

#### <二国間協力>

##### (1) 「プロジェクト」に対する提言

- ・ 自立発展性の確保のため、プロジェクトの各種委員会は将来的にエルサルバドル保健省内の組織として公式に認められるように働きかけるべきである。
- ・ 継続教育の成果を明らかにするために、教育者および研修生（看護師、学生）の教育評価を行う評価ツールを作成し、継続的に使用する必要がある。

##### (2) 「JICA」に対する提言

- ・ (当初想定していた以上に業務が増大しており) 専門家、C/P らに多大な負担がかかっており、一部活動の遅れの要因にもなっていることから、専門家の追加投入を検討すべきである。



# El Salvador

- International boundary
- Department boundary
- ★ National capital
- @ Department capital
- Railroad
- Road



Boundary representation is not necessarily authoritative.



CENTRAL AMERICA AND THE CARIBBEAN









グアテマラ 日本人専門家と PTM によるグアテマラ C/P への指導・モニタリング風景



グアテマラ 地方事務所視察を兼ねて、臨地連携グループのメンバーへのインタビュー



ドミニカ共和国 プロジェクトオフィス入り口の掲示版



ドミニカ共和国 (地域看護委員会メンバーへのインタビュー)



ドミニカ共和国 (リプロダクティブヘルス委員会メンバーへのインタビュー)



中米統合機構 (SICA) 社会統合機構事務局長表敬





5カ国協議開会式（エルサルバドル保健大臣挨拶）



各国からの活動発表



5カ国関係者との協議



5カ国関係者



エルサルバドル（二国間協力）関係者との協議



エルサルバドル（二国間協力）関係者



## 第1章 中間レビュー調査の概要

### 1-1 調査団派遣の経緯

中米・カリブ地域において、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、臨地現場における継続教育の実施および雇用の確保はこの地域では喫緊の課題である。

看護基礎教育に関しては標準カリキュラムが作成されていないため、各教育機関の教育の質を保証するメカニズムがない国が多い。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。

かかる状況下、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カ国から看護分野の協力要請を我が国は受け、5カ国の要請に対し効果的・効率的に対応すべく、エルサルバドルを拠点とする看護分野の広域協力として本案件を実施することとなった。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（広域協力）、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（通常の二国間協力）の2つのコンポーネントを実施している。

①の活動については、過去に我が国がエルサルバドルに対して実施してきた協力（技術協力プロジェクト「看護教育強化」、第三国研修「看護教育」等）の看護基礎教育の改善の成果を活用して実施している。②については、エルサルバドルでは看護基礎教育は改善したものの、基礎教育を受けた看護師らが臨地現場に出たあとに技術や知識を維持・向上させる体制が確立されておらず、また妊産婦死亡率がいまだ高いことから、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のために活動を展開中である。

現在、プロジェクト開始から約1年半の中間地点を迎えており、本プロジェクトの目標達成度や成果等を分析するとともに、プロジェクトの残り期間の課題および今後の方向性について確認することを目的とし、今般中間レビュー調査団を派遣した。

なお、本調査では、本プロジェクトの拠点国であるエルサルバドル、地理的な問題からプロジェクト本部が訪問する回数が比較的少ないドミニカ共和国、調査期間中にプロジェクト本部による指導出張が予定されていたグアテマラの3カ国を訪問した。（グアテマラはコンサルタント団員および通訳のみの訪問）

### 1-2 調査団派遣の目的

- (1) プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix : PDM）、活動計画（Plan of Operation : PO）に基づき、プロジェクトの導入実績、活動実績、計画達成度を調査・確認し、課題を整理する。
- (2) 評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点から、各国関係者とともに、プロジェクトの中間レビューを行う。
- (3) 上記評価結果に基づき今後の活動内容について協議し、今後のPOを確認する。また、（必要に応じて）PDMの文言についても協議のうえ、改訂を行う。
- (4) 上記評価結果に基づき、今後のプロジェクト活動を進めるにあたっての課題やその対応策、プロジェクトに影響を及ぼす外部要因の現状とその対応策について協議し、評価報告書の「提言」として取りまとめる。

- (5) 合同調整委員会において評価・協議結果を確認・合意し、協議議事録 (Minutes of Meeting : M/M) に取りまとめ署名する。

### 1-3 合同評価メンバーの構成および調査日程

#### (1) 合同評価メンバー

##### 1) 日本

氏名	担当	所属
花田 恭	団長・総括	JICA 中米カリブ地域支援事務所 広域企画調査員 (国際協力専門員)
田島 桂子	看護教育	日本看護研究学会 副理事長
神藤 はるか	協力計画	JICA 人間開発部保健人材・感染症グループ 保健人材課 職員
藤本 美智子	評価分析	株式会社フジタプランニング海外調査部 主任研究員
鈴木 恵子	通訳	メキシコから参団

##### 2) カウンターパート (Counterpart : C/P) 側

エルサルバドル、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国の代表者が合同評価メンバーとして中間レビューに参加した。

< 広域協力 (5カ国) >

国名	氏名	担当
エルサルバドル	Elena Elizabeth Reyes de Guzmán	プロジェクトマネージャー (PM)
	María Consuelo Olano de Elías	広域プロジェクトテクニカルマネージャー (PTM)
	Elsy Beatríz Henríquez de Guzmán	諮問委員
	María Angela Elías Marroquín	諮問委員
	Sonia Margarita Centeno Rivera	二国間 PTM
グアテマラ	Delia Verónica Pineda de Orellana	ナショナルプロジェクトマネージャー (NPM)
	Blanca Lidia García de Carrillo	ナショナルプロジェクトテクニカルマネージャー (NPTM)
	Rutilia Herrera	諮問委員
	Sandra Elizabeth Girón Mejía	諮問委員
ホンジュラス	Lesly Xiomara López	NPM
	María Fidelina Flores de Euceda	NPTM
	Reina Lidylia Grogam Núñez	諮問委員
	Belinda E. Montejo	諮問委員
ニカラグア	Reyna María Gutiérrez Colindres	NPM
	Fátima Zúniga Arévalo	NPTM

	Martha Alicia López Cerpas	諮問委員
	María Magdalena Laguna Blanco	諮問委員
ドミニカ共和国	Ercilia Cruz de Tamayo	NPM
	Minerva Hilario Peralta	NPTM
	Juana María Méndez	諮問委員
	Minerva Espinoza	諮問委員

<二国間協力（エルサルバドル）>

氏名	担当
プロジェクト本部	
Elena Elizabeth Reyes de Guzmán	PM
María Consuelo Olano de Elías	広域 PTM
Sonia Margarita Centeno Rivera	二国間 PTM
リプロダクティブヘルスファシリテーター	
Hilda Gladis Martínez de Peñate	ファシリテーター
Ana Cristina Vanegas de Velásquez	ファシリテーター
Jessica Johanna Solórzano Aguirre	ファシリテーター
Juana Haydeé Arévalo Gálvez	ファシリテーター
María de los Angeles García	ファシリテーター
Matilde del Tránsito Alfaro Sánchez	ファシリテーター
Miriam Elizabeth Rivera de Pacheco	ファシリテーター
Norma Angélica Cáceres de López	ファシリテーター
Rosa Lidia Morán de León	ファシリテーター
Sonia Guadalupe Lemus Peñate	ファシリテーター
Sonia Maribel Méndez Castro	ファシリテーター
Victoria Elizabeth Chávez de Zeledón	ファシリテーター
Silvia Griselda Vasquez Villata de Garza	ファシリテーター
Virginia Maria Argueta de Lopez	ファシリテーター
西部地域保健事務所	
Beatriz Ortiz de Aguilar	西部地域保健事務所長
Ana Miriam Guadrón de Fuentes	西部地域保健事務所看護課長

(2) 調査団日程

	月日	曜日	コンサルタント	通訳	総括	官団員
1	1月28日	水	17:10 成田 (CO006) →13:50 ヒューストン 17:50 ヒューストン (CO828) → 20:55 エルサルバドル	12:05 メキシコ (MX289) →14:10 エルサルバドル	—	—
2	1月29日	木	9:00 エルサルバドル専門家へのインタビュー (看護過程) 14:00 5カ国情報共有テレビ会議出席 17:00 エルサルバドル専門家へのインタビュー (看護倫理)		—	—
3	1月30日	金	終日エルサルバドル専門家へのインタビュー 8:35 (教材作成) 11:00 (地域看護) 15:45 (教育・臨地連携)		—	—
4	1月31日	土	9:15 サンタアナで実施中の研修の見学 10:30 地方事務所の状況確認リプロダクティブヘルスのファシリテーターへのインタビュー 14:30 研修受講者へのインタビュー		—	—
5	2月1日	日	資料整理		—	—
6	2月2日	月	10:20 広域担当 PTM へのインタビュー 12:20 PM へのインタビュー 14:00 二国間 PTM へのインタビュー		—	—
7	2月3日	火	8:30 通訳、日本人専門家との打合せ 15:00 エルサルバドル専門家へのインタビュー (教授案作成)		—	—
8	2月4日	水	8:40 エルサル (TA320) → 9:25 グアテマラ 11:00 グアテマラ事務所表敬 14:00 カリキュラム委員会へのインタビュー		—	—
9	2月5日	木	9:00 PM および PTM へのインタビュー 9:30 諮問委員へのインタビュー 10:40 保健副大臣アドバイザーとの会合 11:40 地域看護 C/P へのインタビュー 13:10 リプロダクティブヘルス C/P へのインタビュー 14:50 看護過程 C/P へのインタビュー		—	—
10	2月6日	金	11:00 Coban Alta Verapaz 事務所視察 12:15 教育・臨地連携 C/P へのインタビュー 14:30 Coban Alta Verapaz 出発→19:00 ホテル着		—	—



11	2月7日	土	7:37 グアテマラ (CM389) →10:50 パナマ 12:02 パナマ (CM195) →15:32 ドミニカ共和国	-	11:00 成田 (NH010) → 9:30 NY
12	2月8日	日	資料整理	6:04 メキシコシティ (CM195) → 10:44 パナマ (飛行機遅延のため、パナマ宿泊)	9:25 ニューヨーク (AA1529) →14:30 ドミニカ共和国 (飛行機遅延のため、実際の到着は21:30)
13	2月9日	月	10:00 PM へのインタビュー 14:30 PTM へのインタビュー 15:15 諮問委員へのインタビュー 17:30 JICA ドミニカ共和国事務所 表敬 18:30 事務所担当者との協議 (前日の 12:02 パナマシティ (CM195) →15:32 サントドミンゴで予定していた便が遅延したため、団長は、9日の午後から合流)		
14	2月10日	火	10:00 教育・臨地連携委員会メンバーへのインタビュー 11:30 地域看護委員会メンバーへのインタビュー 14:15 リプロダクティブヘルス委員会メンバーへのインタビュー 15:30 看護過程グループメンバーへのインタビュー		
15	2月11日	水	7:36 ドミニカ共和国 (CM447) →8:55 パナマ 9:46 パナマ (CM410) →10:46 エルサルバドル 15:40 JICA エルサルバドル事務所表敬 17:00 団内打合せ		
16	2月12日	木	9:30 プロジェクト実施責任者 (保健省医療総局長) 表敬 11:30 中米統合機構 (SICA) 社会統合機構事務局長表敬 13:30 開会式 (5カ国関係者協議) 14:10 保健省大臣表敬 14:00 参加者紹介、合同会議プログラムの説明 15:15 各国によるプロジェクト進捗状況の報告 17:30 合同評価レポート作成に関する説明		
17	2月13日	金	8:00 前日の結果報告に対する5カ国関係者との意見交換 16:00 各国 JICA 事務所担当者との協議 19:00 JICA 主催夕食会		
18	2月14日	土	8:30 中間評価結果全体に関する5カ国関係者との意見交換 11:00 JICA ホンジュラス事務所担当者との打合せ PM:資料整理		
19	2月15日	日	資料整理		
20	2月16日	月	8:00 中間評価調査の結果報告 (実施プロセス、5項目評価、提言/第3、4、5、6章) 10:15 評価結果報告に関するサンタアナ関係者との意見交換 12:30 昼食 13:30 PDM に関するサンタアナの関係者との意見交換 16:00 合同評価レポート作成		
21	2月17日	火	AM:合同評価レポート作成 (大臣不在のため、M/M への署名は後日行うこととした) 15:30 事務所報告		

22	2月18日	水	10:00 在エルサルバドル日本大使館報告 (官およびコンサルタント団員) 19:10 エルサルバドル (TA560) →23:20 サンフランシスコ (総括、通訳) 19:30 サンサルバドル (TA230) →21:45 メキシコシティ			
23	2月19日	木	10:50 サンフラン シスコ (NH007) →	—	—	10:50 サンフラン シスコ (NH007) →
24	2月20日	金	15:05 成田着	—	—	15:05 成田着

#### 1-4 主要面談者

付属資料3のとおり。

## 第2章 評価プロセス

### 2-1 合同評価

本プロジェクトの評価は、広域協力に関しては日本側、C/P 側 5 カ国、二国間協力に関しては日本側、エルサルバドル側の代表による評価チームが合同で実施した。

### 2-2 評価手順

広域協力、二国間協力とも、それぞれの PDM に基づいて評価を実施するため、案件別に以下の手順に従って、評価を実施することとする。

- (1) 評価設問を設定する。評価設問は評価 5 項目（後述）をもとにして検討された評価のための要確認事項であり、実績・実施プロセス確認表、評価グリッドに示されている。（評価設問は評価中でも改訂、増減される）
- (2) 必要な情報・データや収集手段を検討する。これらも評価グリッドに示されている。（同様に評価中でも改訂、増減される）
- (3) 評価グリッドに基づき、必要な情報・データを収集する。
- (4) 評価 5 項目（後述）の視点から、プロジェクトの実績と計画を比較する。
- (5) 評価 5 項目の各視点に基づく評価結果を検討する。
- (6) 評価の目的に照らし合わせて、評価結果をまとめる。
- (7) 提言および教訓をまとめる。

### 2-3 評価 5 項目について

#### (1) 妥当性

妥当性とは、レビュー時点においてプロジェクト目標と上位目標に示されるプロジェクトの方向性が、エルサルバドル、グアテマラ、ドミニカ共和国、ニカラグア、ホンジュラスの当該分野の開発政策および日本の援助政策と整合性があるか、ターゲットグループや関係者のニーズと合致しているかを確認する視点である。

#### (2) 有効性

有効性とは、プロジェクト目標の達成可能性およびプロジェクト目標がプロジェクトの活動によって達成されたか(他の要因によって達成されてはいないか)を確認する視点である。またプロジェクトの成果がプロジェクト目標の達成に貢献したかについても、外部条件の状況も含め確認する。

#### (3) 効率性

効率性とは、プロジェクトの投入がどの程度、成果の達成に貢献したかを確認する視点であり、プロジェクトの生産性を問う視点である。量のみならず、質やタイミングの観点からも確認する。

(4) インパクト

インパクトはプロジェクトの直接的・間接的および正負の波及効果である。上位目標は意図された直接的な正のインパクトなので、その達成可能性も確認する。中間レビュー時点では、インパクト発現の見込みを確認する。

(5) 自立発展性

自立発展性とは、プロジェクトによってもたらされた便益が、その終了後も継続するかを確認する視点である（プロジェクトの継続性を確認する視点ではない）。将来を予測する視点なので、組織や財政、人材および政策的なバックアップなどをもとに、継続するための要素が十分かを検討する。中間レビューでは、これらの側面からの自立発展性に対して現時点での見込みを検証する。

## 2-4 PDMの確認

JICAプロジェクトにおいて、PDMはプロジェクトの概要を示すツールとして使用されている。本レビューでは事前評価調査において作成され、討議議事録（Record of Discussions : R/D）で合意された PDM をもってプロジェクトの計画とし、評価を行う。

## 第3章 実績と実施プロセスの確認

### 3-1 本報告書で使用する語句の確認

#### 3-1-1 保健省の呼称

プロジェクトの広域協力に関しては、エルサルバドル、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国の5カ国がかかわっている。スペイン語の原文では行政の保健担当の省はそれぞれ名称があり以下のとおりであるが、本報告書では一括して「保健省」と呼称する。

国名	保健担当省の名称
エルサルバドル	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
グアテマラ	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
ホンジュラス	Secretaría de Estado en el Despacho de Salud
ニカラグア	Ministerio de Salud
ドミニカ共和国	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social

#### 3-1-2 プロジェクトの業務分掌

プロジェクトは広域協力と二国間協力という2つのコンポーネントを有し、業務によっては両計画に係る業務を担当している。また業務担当に関しては、事前評価にて決定した業務分掌が多岐にわたっており、プロジェクトを把握するうえで混同を招きやすい。したがって、本報告書を作成するにあたって、当セクションにてプロジェクト関係者の担当業務と担当者、業務範囲について明記する。

##### (1) 広域協力におけるプロジェクトの業務分掌

プロジェクト担当業務	担当者	業務範囲
プロジェクト本部（エルサルバドル）		
プロジェクトディレクター（PD）	保健大臣	広域協力・二国間協力における代表となるプロジェクト総責任者
副プロジェクトディレクター（副PD）／プロジェクト実行責任者	保健省保健総局長	広域協力・二国間協力におけるプロジェクト副責任者
プロジェクトマネージャー（PM）	保健省保健総局看護課長	広域協力・二国間協力における実施レベルでのプロジェクト責任者
広域担当プロジェクトテクニカルマネージャー（広域PTM）	保健省保健総局看護課長補佐	広域協力における実施レベルでのプロジェクト活動に係る技術責任者。各国におけるプロジェクトの進捗を把握するとともに、日本人専門家とともにエルサルバドルでの研修講師や各国のモニタリング・指導を実施している。
諮問委員	看護師協会会長 看護教育代表者	プロジェクト運営、管理に関する助言・協力を行う。
第三国専門家	エルサルバドル保健省看護課各委員会委員 メキシコ人専	1997～2002年に実施された「エルサルバドル看護基礎教育強化プロジェクト」において、保健省看護課に各テーマの委員会が設置されたあと、自立発展してきている。本プロジェクトでは本委員会委員が第三国専門家として、プロジェクト本部でのC/P研修の講師を担当した。また、C/P

	門家	<p>研修後のモニタリング・指導やテレビ会議やスカイプ会議でのフォローアップも実施している。本プロジェクトにかかわる委員会は以下のとおり。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>委員会名</th> <th>C/P 研修担当テーマ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域看護</td> <td>地域看護</td> </tr> <tr> <td>看護過程</td> <td>看護過程</td> </tr> <tr> <td>カリキュラム開発</td> <td>看護基礎教育カリキュラム</td> </tr> <tr> <td>教育・臨地連携</td> <td>教育・臨地連携</td> </tr> <tr> <td>教材作成</td> <td>地域看護・看護過程・教育・臨地連携（リプロダクティブヘルス）</td> </tr> <tr> <td>教授案作成</td> <td>地域看護・看護過程・教育・臨地連携（リプロダクティブヘルス）</td> </tr> <tr> <td>看護倫理</td> <td>地域看護・看護過程・教育・臨地連携（リプロダクティブヘルス）</td> </tr> </tbody> </table> <p>また、地域看護の第三国専門家に関しては、メキシコ人専門家を在外事業強化費にて雇用し、メキシコ人専門家がエルサルバドル既存の地域看護委員会に対して、地域看護に係る知識・技術を強化した。</p>	委員会名	C/P 研修担当テーマ	地域看護	地域看護	看護過程	看護過程	カリキュラム開発	看護基礎教育カリキュラム	教育・臨地連携	教育・臨地連携	教材作成	地域看護・看護過程・教育・臨地連携（リプロダクティブヘルス）	教授案作成	地域看護・看護過程・教育・臨地連携（リプロダクティブヘルス）	看護倫理	地域看護・看護過程・教育・臨地連携（リプロダクティブヘルス）
	委員会名	C/P 研修担当テーマ																
	地域看護	地域看護																
	看護過程	看護過程																
	カリキュラム開発	看護基礎教育カリキュラム																
	教育・臨地連携	教育・臨地連携																
	教材作成	地域看護・看護過程・教育・臨地連携（リプロダクティブヘルス）																
	教授案作成	地域看護・看護過程・教育・臨地連携（リプロダクティブヘルス）																
看護倫理	地域看護・看護過程・教育・臨地連携（リプロダクティブヘルス）																	
各国プロジェクト事務所（グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国）																		
ナショナルプロジェクトディレクター（NPD）	保健大臣（グアテマラのみ） 保健省副大臣	各国のプロジェクト総責任者																
ナショナルプロジェクトマネージャー（NPM）	保健省看護局長（ホンジュラスのみ） 国立病院副看護部長	各国の実施レベルでのプロジェクト総責任者																
ナショナルプロジェクトテクニカルマネージャー（NPTM）	保健省看護課職員（ホンジュラスのみ） 自治大学教師	各国のプロジェクト運営管理・技術責任者。各国でテーマごとの委員会およびグループで活動している C/P を取りまとめる。各グループ活動の進捗を把握し、プロジェクト本部へ報告・連絡する。また、研修の調整業務および研修・モニタリングの資金や活動場所の確保に係る活動を実施している。																
諮問委員	看護師協会会長 看護教育代表者	プロジェクト活動を円滑に実施するために、プロジェクト活動への助言・協力を行っている。C/P やファシリテーターの選出に携わるほか、NPTM のグループ活動や研修・モニタリングの資金確保に係る活動を支援している。																
カウンターパート（C/P）	看護基礎教育者 看護臨地分野 学生指導者	プロジェクトのコンポーネントである「看護過程」「地域看護」（成果1）、「教育・臨地連携」（成果3）のテーマ別に看護教育分野と臨地分野からメンバーが選出されている。エルサルバドルでの C/P 研修の受講後、各国においてテーマ別のグループ活動を実施している。グループ活動では、C/P 研修で修得した知識・技術を実践レベルで各自が理解できるよう自己学習を進め、各国の現状診断を行い、教授スキルを実践で学ぶために伝達講習会を通して知識・技術を勤務先の同僚へ伝えている。続いて C/P 自らが講師となり、看護教育・臨地指導者に対する研修を実施しファシリテーターを育成し、ファシリテーターとともにテ																

		一マ別の委員会を設立する。今後は委員会により、全国の看護教育・臨地指導者への研修が実施され、モニタリングを実施していく予定である。グアテマラとニカラグアは、「看護基礎教育カリキュラム作成」(成果2)を行うことになっており、C/P研修後に各国でカリキュラム検討委員会を発足し、カリキュラム作成を開始している。
ファシリテーター	看護基礎教育者 看護臨地分野 学生指導者	「地域看護」「看護過程」「教育・臨地連携」において、C/Pによってカスケード方式で実施される研修において養成されるファシリテーターである。養成後、C/Pとともに各委員会を発足し、将来的に全国の看護教育分野・臨地分野の看護教育指導者に対して研修・モニタリングを実施していく役割を担っている。

(2) 二国間協力におけるプロジェクトの業務分掌

プロジェクト担当業務	担当者	業務範囲
プロジェクト本部 (エルサルバドル保健省看護課)		
プロジェクトディレクター (PD)	保健大臣	広域協力・二国間協力における代表となるプロジェクト総責任者
副プロジェクトディレクター／プロジェクト実行責任者	保健省保健総局長	広域協力・二国間協力におけるプロジェクト副責任者
プロジェクトマネージャー (PM)	保健省保健総局看護課長	広域協力・二国間協力における実施レベルでのプロジェクト責任者
諮問委員	看護師協会長 看護教育代表者	プロジェクト運営、活動に関する助言・協力を行う。
第三国専門家 (リプロダクティブヘルス)	パラグアイ専門家 メキシコ人専門家	2001～2006年に実施された「パラグアイ南部看護・助産継続教育強化プロジェクト」において育成されたC/Pが在外事業強化費にて雇用され、第三国専門家としてプロジェクト本部でのファシリテーター研修の講師を担当した。また、成果3の活動である看護管理研修に関しては、メキシコ人専門家を在外事業強化費にて雇用了。
二国間協力担当プロジェクトテクニカルマネージャー (二国間協力 PTM)	保健省看護課職員	二国間協力におけるプロジェクトの実質的な業務に係る技術責任者。日本人専門家とともにサンタアナ県での研修実施に係る運営・管理や研修講師となるファシリテーターの技術指導および研修後のモニタリング・指導を実施している。
継続教育運営委員	全国国立病院看護部長および地域保健事務所看護課長のうち代表者	プロジェクトの成果3における活動の看護管理研修に参加した全国の国立病院の看護部長ら43人のうち、任意で選出された4人がメンバーとなっている。プロジェクト中間時点では、委員会による活動は本格的に実施されていないが、今後看護継続教育の体系化をめざした活動が予定されている。
プロジェクトサイト・サンタアナ県 (西部地域保健事務所他)		
プロジェクト実行副責任者	西部地域保健事務所所長	二国間協力におけるプロジェクトの副責任者であり、広域を含むプロジェクト全体の計画の中ではエルサルバドル保健省保健総局長の下のプロジェクト実行副責任者として位置づけられている。
二国間協力副担当プロジェクトテクニカルマ	西部地域保健事務所看護課	二国間協力におけるプロジェクトの実施レベルでの責任者でプロジェクト本部の二国間 PTM の下の副技術責任者

ネージャー (二国間協力副 PTM)	長	として位置づけられている。
ファシリテーター (うち1人、委員会コーディネーター)	西部地域保健事務所看護職員 サンタアナ県一次・二次レベル保健医療機関看護師 サンタアナ県看護学校教育指導者	通常のプロジェクトのC/Pにあたる位置づけである。プロジェクト本部でのファシリテーター研修を受講後、リプロダクティブヘルス委員会を発足し、サンタアナ県の研修対象者(看護師・准看護師)に対する研修の実施、モニタリングを担当している。今後、成果4の自立発展に向けて、西部地域のソンソナテ県とアウアチャパン県のファシリテーター養成まで本プロジェクトで実施される計画である。委員会コーディネーターは、西部地域保健事務所看護課職員であり、サンタアナ県プロジェクト事務所の管理責任者で、サンタアナ県における研修・モニタリングの計画・実施・評価の実施責任者としてPTMおよび日本人専門家の指導を受けながら活動している。

### 3-2 広域協力における投入

#### 3-2-1 投入実績

##### (1) 日本側の投入

##### 1) 専門家派遣 (詳細は合同評価報告書 ANNEX 3 参照)

長期専門家3人<sup>1</sup> (チーフアドバイザー、業務調整、業務調整/看護教育) が派遣されている。チーフアドバイザーおよび業務調整の長期専門家は拠点国のエルサルバドルに、業務調整/看護教育の長期専門家はニカラグアに派遣されている。第三国短期専門家として、メキシコ人専門家<sup>2</sup> (地域看護) がエルサルバドルに派遣された。

##### 2) 在外事業強化費

各国の在外事業強化費は表3-1のとおりである。

表3-1 在外事業強化費

(単位: USドル)

年度	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
2007年度	233,488.18	26,890.37	21,034.36	41,266.75	19,614.99
2008年度	141,229.11	11,115.32	6,783.21	26,331.85	32,240.38
合計	374,717.29	38,005.69	27,817.57	67,598.60	51,855.37

\*一部金額は2009年2月 JICA 統制レート (1USドル=90.02円) にて換算。2008年度は12月までの金額

##### 3) 機材供与 (詳細は合同評価報告書 ANNEX 5 参照)

プロジェクトによって供与された機材金額は表3-2に示すとおりである。エルサルバドルにおいては、広域協力のプロジェクト本部としてスカイプ会議を実施するためのパソコン、他4カ国においては、それぞれの事務所整備に係る品目(パソコン、コピー機、机、椅子等)がそれぞれ供与された。

<sup>1</sup> うち、チーフアドバイザーと業務調整は二国間協力と兼任。

<sup>2</sup> 在外事業強化費にて雇用。



表 3-2 機材供与

(単位：US ドル)

年度	費目	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
2007 年度	供与機材費	11,186.41	17,033.07	24,943.17	10,273.00	14,917.58
	携行機材費	5,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2008 年度	供与機材費	0.00	14,530.10	18,314.46	0.00	0.00
合計		16,186.41	31,563.17	43,257.63	10,273.00	14,917.58

\*一部金額は 2009 年 2 月 JICA 統制レート (1US ドル=90.02 円) にて換算。2008 年度は 12 月までの金額

## (2) 5 カ国側の投入

## 1) 人員配置 (詳細は合同評価報告書 ANNEX 3 参照)

国名	プロジェクト担当分野
エルサルバドル	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクトマネージャー (PM) 1 人<sup>3</sup></li> <li>・諮問委員 (看護師協会長、看護教育代表者) 2 人</li> <li>・広域担当プロジェクトテクニカルマネージャー (広域 PTM) 1 人</li> <li>・第三国短期専門家 16 人 (C/P 講師：看護過程 3 人、地域看護 4 人、教育・臨地連携 3 人、看護基礎教育カリキュラム作成・教授案作成 3 人、教材作成 2 人、看護倫理 1 人)</li> <li>・専属秘書 1 人</li> </ul>
グアテマラ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ナショナルプロジェクトマネージャー (NPM) 1 人</li> <li>・諮問委員 (看護師協会長、看護教育代表者) 2 人</li> <li>・ナショナルプロジェクトテクニカルマネージャー (NPTM) 1 人</li> <li>・C/P 30 人 (カリキュラム作成 12 人、教育・臨地連携 6 人、地域看護 4 人、看護過程 4 人、リプロダクティブヘルス 4 人<sup>4</sup>)</li> <li>・専属秘書 1 人</li> </ul>
ホンジュラス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・NPM 1 人</li> <li>・諮問委員 (看護師協会長、看護教育代表者) 2 人</li> <li>・NPTM 1 人</li> <li>・C/P14 人 (教育・臨地連携 6 人、地域看護 4 人、看護過程 4 人)</li> <li>・兼任秘書 1 人<sup>5</sup></li> </ul>
ニカラグア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・NPM 1 人</li> <li>・諮問委員 (看護師協会長、看護教育代表者) 2 人</li> <li>・NPTM 1 人</li> <li>・C/P27 人 (カリキュラム作成 12 人、地域看護 9 人<sup>6</sup>、教育・臨地連携</li> </ul>

<sup>3</sup> 二国間協力と兼任。<sup>4</sup> グアテマラとドミニカ共和国のリプロダクティブヘルスの C/P に関しては、二国間協力におけるリプロダクティブヘルス研修に参加することのみ R/D において記載され、その際の交通費をプロジェクトが負担した。帰国後は各国独自でグループ活動を実施しており、技術的アドバイスを日本人専門家と広域 PTM が、プロジェクト協力対象委員会のモニタリング時に行うことで、リプロダクティブヘルス委員会の活動をフォローアップしている。<sup>5</sup> 兼任秘書とは、プロジェクト事務所のある国立看護大学 (あるいは看護学部) の業務と兼任していることを指す。秘書と兼任である。ホンジュラスのほかにはニカラグア、ドミニカ共和国も同様であるが、この両国の場合は保健省の業務との兼任である。<sup>6</sup> 計画では 8 人であったが、追加で 1 人が自費で C/P 研修に参加し、その後プロジェクトにおけるグループ活動に参加している。

	6人) ・兼任秘書1人
ドミニカ共和国	・NPM 1人 ・諮問委員（看護師協会長、看護教育代表者）2人 ・NPTM 1人 ・C/P18人（教育・臨地連携6人、地域看護4人、看護過程4人、リプロダクティブヘルス4人） ・ファシリテーター23人（教育・地域連携6人、地域看護10人、リプロダクティブヘルス7人） ・専属秘書1人、兼任秘書1人

## 2) プロジェクト事務所の提供

国名	事務所・会議室所在地
エルサルバドル	保健省看護課・看護研修研究センター（事務所・会議室）
グアテマラ	保健省（事務所・会議室）、地方事務所（アルタベラパス県コバン看護学校およびサンマルコス市保健分野課）
ホンジュラス	国立自治大学看護学部（事務所）、地方支部（ラ・セイバ市アトランティダ地域病院、コルテス県サンペドロスーラ市保健局）
ニカラグア	保健省看護課（事務所）、地方事務所（レオン県保健局）
ドミニカ共和国	保健省看護教育ユニット（事務所・会議室）

## 3) グループ（委員会）活動・研修活動開催時の費用・施設提供元

	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
委員会関連活動					
交通費	—	保健省地方衛生局	看護学部、保健省（一部負担）	PAHO（一部負担） POLISAL（保健技術大学）／ニカラグア自治大学（マナグアキャンパス）	看護協会（一部負担）、サントドミンゴ自治大学
会場提供	—	保健省・労働省（施設提供）	看護協会、プロジェクト事務所 <sup>7</sup>	ニカラグア看護師協会 POLISAL／ニカラグア自治大学（マナグアキャンパス）	プロジェクト事務所
宿泊施設提供	—	労働省	看護協会、看護学部	なし	なし
活動雑費	—	なし	看護協会、看護学部、保健省	看護協会 全国ニカラグア保健プロジェクト	保健省、看護協会

<sup>7</sup> プロジェクト事務所の使用頻度は少ない。

研修開催関連					
研修 <sup>8</sup> 経費	研修開催時の雑費	保健省が研修参加者費用のうちの日当負担をすることとしている	保健省によるプロジェクト予算：1,640USドル	なし	保健省および看護協会
会場提供	看護研究・研修センター	保健省内講堂	看護協会、看護研究・研修センター	保健省内講堂、看護協会、看護学校	保健省看護課内会議室
交通費	研修員送迎のための車両提供	なし	なし	なし	なし
2009年度研修開催経費の確保状況	—	Tula (NGO)	FUDEN (NGO) Enfermera del Mundo (NGO)	なし	保健省 17,000USドル

#### 4) 事務所の電気代、水道代、電話代等

各国負担となっているが、インターネット代に関してはプロジェクトが負担している。

<sup>8</sup> ここで指す研修の意味は、エルサルバドルのみ、C/Pに対して実施される研修を指す。他4カ国に関しては、各国の各委員会が実施する研修を意味する。

3-2-2 活動実績

活動計画		中間レビュー時点までの活動実績
成果1：看護基礎教育指導者に対する教育が改善される。		
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。	対象4カ国はテーマ別に具体的研修内容を提出し、エルサルバドルの看護過程委員会、地域看護委員会、教授案作成委員会においてその内容を検討し、テーマごとに標準プログラムを作成した。また、教材作成委員会、看護倫理委員会において、研修のコンポーネントとなる部分についてプログラムが作成された。
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。	看護過程委員会、地域看護委員会、教授案作成委員会、教材作成委員会、看護倫理委員会において、各標準研修プログラムに沿った教材・教具が開発された。
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。	看護過程委員会、地域看護委員会対象4カ国に対するすべての研修実施計画を作成し、4カ国のC/Pに対して看護過程と地域看護の研修を実施した。
1-4	各国においてファシリテーター研修を実施する。	活動が行われる順序が1-4*→1-4**→1-5→1-4と変更している。活動1-4*、1-4**、1-5に続いて、ドミニカ共和国のみファシリテーターに対する「地域看護」研修を実施した。標準プログラムを各国に適応したプログラムに改訂する際に、各国の各テーマの現状を調査する必要性が生じ、活動1-4*が1-4に先立って実施された。また、C/P自身がファシリテーターに対して的確に教授できる能力を身に付ける必要性が生じ、活動1-4**として、委員会発足前にC/Pがグループを作り、自己学習を行った。
1-4*	—	活動1-4に記述のとおり、必要に応じて各国の現状調査の活動が加えられ、現在実施されている。
1-4**	—	活動1-4に記述のとおり、必要に応じてより深い理解を得るために自己学習と伝達講習会実施の活動が加えられ、現在実施されている。
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。	予定では、2008年7月～2009年2月に委員会が発足することとなっているが、活動1-4でファシリテーター養成研修が実施されたドミニカ共和国の「地域看護」委員会が発足している。ドミニカ共和国以外の3カ国は「地域看護」が、「看護過程」においては4カ国がまだ委員会を発足していない。
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。（補足：ニカラグアは「地域看護」のみ。他3カ国は「地域看護」と「看護過程」）	ニカラグアの地域看護グループにおいてファシリテーター養成のため適応研修プログラムが検討された。ドミニカ共和国においては、「地域看護」「看護過程」の適応研修プログラムが各委員会において検討された。グアテマラとホンジュラスにおいては、「地域看護」のみ適応研修プログラムが検討された。

1-7	上記各委員会において、研修実施計画を作成する。	ドミニカ共和国は「地域看護」委員会において、「地域看護」研修の対象者リストを作成中であるが、それ以外の国に関してはまだ作成されていない。
1-8	上記研修実施計画に沿って研修を開催する。	委員会発足が遅延しているため活動が実施されていない。
1-9	研修受講3か月後から研修モニタリングを実施する。	
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。	
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)		
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。	エルサルバドル既存のカリキュラム開発委員会が、グアテマラ、ニカラグアの2カ国において、看護学校のカリキュラムを検討し、カリキュラム作成のための研修プログラムを作成した。
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 2-1 のエルサルバドルのカリキュラム開発委員会が、看護基礎教育カリキュラム研修に必要な教材を作成した。
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。	エルサルバドルのカリキュラム開発委員会が、プロジェクト協力対象国である2カ国に対して「看護教育カリキュラム」のC/P研修を実施した。
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。	2カ国において看護基礎教育カリキュラム検討委員会が発足した。
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。	2カ国の看護基礎教育カリキュラム検討委員会において、カリキュラム作成の作業手順の再確認を行い、各国に適応するカリキュラムを作成するための現状調査を実施している。
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。	中間レビュー時点までに実施される計画となっていない。
成果3：看護に関する教育と臨地の連携が強化される。		
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。	エルサルバドル既存の教育・臨地連携委員会が、4カ国より提出された臨地実習に関する課題を検討し、「教育・臨地連携」に関する研修プログラムを作成した。

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。	エルサルバドル既存の教育・臨地連携委員会が、研修プログラムに沿った教材を作成した。また、教授案作成委員会、教材作成委員会、看護倫理委員会も教育・臨地連携に合わせた研修教材を作成した。
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。	エルサルバドル既存の教育・臨地連携委員会が、4カ国の看護実習指導者である看護教員および臨地側実習指導担当者（C/P）に対し研修を実施した。
3-4	各国において教育・臨地連携委員会を発足させる。	ドミニカ共和国のみ、「教育・臨地連携」委員会が設置された。ドミニカ共和国以外の3カ国については、「教育・臨地連携委員会」は設置されておらず、現在教育・臨地連携に係る現状を調査中である。
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。	ドミニカ共和国においては連携モデルを作成中であるが、他3カ国においては実施されていない。
成果4：自立発展のための活動が推進される		
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。	日本人専門家とエルサルバドル人専門家、パラグアイ専門家が、4カ国のNPTMに対して運営管理研修を実施した。
4-2	各国において、自国プロジェクトの協力体制を構築する。	各国において状況に応じた協力体制図が作成され、保健省の承認済みであり、それぞれプロジェクトにおいて機能している。
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。	4カ国のすべての委員会・グループにおいて、2009年活動計画が作成された。4カ国のNPTMは、月ごとに委員会から提出される活動進捗報告書を既定のフォーマットに従ってまとめ、エルサルバドルのプロジェクト本部に送付している。
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。	実施されていない。今後エルサルバドルの国内のモニタリング基準を4カ国用に改訂して使用する予定である。
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。	各国においてNPTMは、第三国研修元研修員の現状調査を行い、ニカラグアとドミニカ共和国においては、第三国研修元研修員との会合を開催し、協力の表明を得ている。ドミニカ共和国においては、構成員として委員会活動に参加している。
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。	現在はテレビ会議やスカイプ会議において、5カ国間の意見交換や情報共有が行われている。看護過程に関しては1回テレビ会議が実施され、互いの経験がフィードバックされた。

### 3-2-3 成果の達成状況

(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。

指標	現状
指標 1-1 各種「研修プログラム」が作成される。	エルサルバドルにおいて、「地域看護」「看護過程」「教授案作成」「教材作成」「看護倫理」の各種研修プログラムおよび教材が開発された。
指標 1-2 開催される全出席者数／計画された対象者数が 90%以上になる。	「地域看護」研修において 20 人の出席計画に対して 20 人*すべてが出席、「看護過程」研修において 12 人の出席計画に対して 12 人すべてが出席し、本指標は 100%となっている。 *実際の「地域看護」研修においては、ニカラグアの看護教員が 1 人自費で研修に参加している。よって、合計研修受講者は 21 人となる。
指標 1-3 研修実施計画に沿った研修が実施されている。	エルサルバドルにおける C/P に対する研修は研修実施計画に沿ってすべて実施された。グアテマラとホンジュラスにおいては「地域看護」「看護過程」、ニカラグアにおいては「地域看護」に関する研修実施計画を作成中である。ドミニカ共和国においては「地域看護」研修はすでに実施され、「看護過程」に関する研修実施計画を作成中である。
指標 1-4 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。	各国において C/P がそれぞれの職場において研修により習得した知識を確認し教えることで、より各自の知識・技術を深めることを目的として、伝達講習会が実施されている。グアテマラ、ニカラグア、ドミニカ共和国は各テーマ 100%、ホンジュラスは、教育・臨地連携 40%、看護過程 70%、地域看護 60%の実施率である。

(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)

指標	現状
指標 2 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)	グアテマラ、ニカラグアから 12 人ずつ、合計 24 人のファシリテーター（看護教師、臨地看護師）が「カリキュラム作成」研修に参加した。現在、各国において看護基礎教育カリキュラム検討委員会が発足し、カリキュラム開発を行うための準備を行っている。

(3) 成果3：看護に関する教育と臨地の連携が強化される。

指標	現状
指標 3-1 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、進捗状況にばらつきがある。各国の教育・臨地連携モデル構築のステップは、①教育・臨地連携の現状調査、②適応研修プログラムの作成、③ファシリテーター研修、④教育・臨地連携モデルの作成であるが、ドミニカ共和国は④のモデル作成中であり、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグアは②まで実施済みである。

指標 3-2 各国において教育・臨地連携委員会規約が開発される。	各国において教育・臨地連携グループによって規約は作成済みとなっている。教育・臨地連携委員会の設立後、規約を検討する計画である。
-------------------------------------	---

(4) 成果 4：自立発展のための活動が推進される。

指標	現状
指標 4-1 各国における各種委員会が発足し活動が継続される。	ドミニカ共和国において、教育臨地委員会、地域看護委員会、リプロダクティブヘルス委員会*が設置され、週1回の活動が定例化されている。その他の国については、2009年4月までにほぼすべての委員会が発足する予定である。 *リプロダクティブヘルス委員会に関しては、本プロジェクトの波及効果として、ドミニカ共和国で自発的に設置された委員会である。
指標 4-2 モニタリング・評価結果に基づき、問題点が改善される。	中間レビュー時点では、モニタリング・評価が実施されていない。今後の実施予定は以下のとおりである。 ・「教育・臨地連携」：2009年8月（4カ国） ・「地域看護」：2009年4月（4カ国） ・「看護過程」：2009年5月（グアテマラ、ホンジュラス、ドミニカ共和国） ・「リプロダクティブヘルス」：2009年6月（グアテマラ、ドミニカ共和国）

3-2-4 プロジェクト目標の達成見込み

<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	現状
看護基礎教育指導者の8割が研修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。	現段階では、ドミニカ共和国の地域看護分野、教育・臨地連携分野、リプロダクティブヘルス分野において、C/Pによるファシリテーター研修が開始された段階であり、臨地実習指導者と教員に対する研修はプロジェクトの後半において計画されている。他3カ国においては、ファシリテーター研修が今後予定されている。よって、中間レビュー時点でアンケート調査を実施する段階ではない。
学生が、学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。	

3-2-5 実施プロセス

(1) 実施プロセス

日本人専門家とエルサルバドル保健省看護課およびエルサルバドル既存の委員会メンバーがプロジェクトの専門家となり、4カ国のC/Pおよびファシリテーターに対して、基礎看護



教育指導者の能力の向上を目的とした各プロジェクトのテーマに対する技術移転が行われている。

各国では、NPM、NPTM と諮問委員会が C/P のプロジェクト運営管理を行っており、それらの進捗状況に応じて、プロジェクト本部の PTM と日本人専門家とが運営管理指導を行っている。また、各国の NTPM から送付される月例報告書に基づいた進捗管理に対しても指導している。

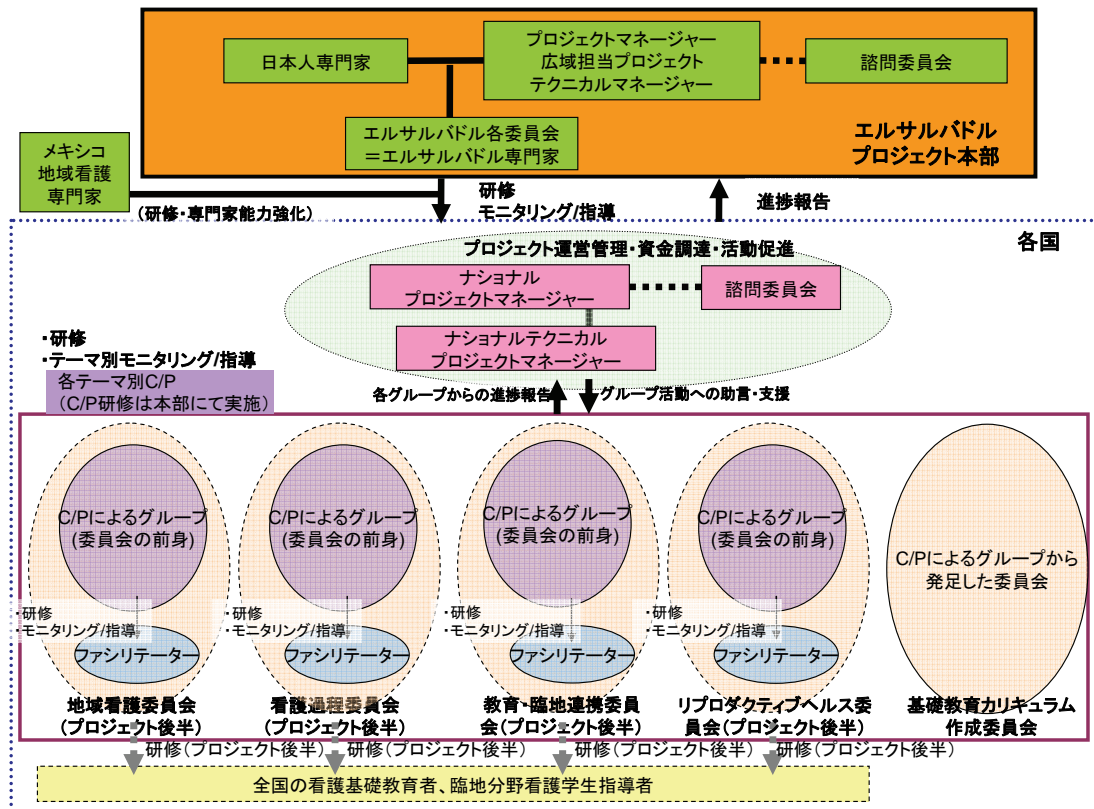


図 3-1 広域協力実施プロセス

図 3-1 に広域協力における実施プロセスを示す。本報告書「3-1-2」で示すように、PD である保健大臣や副 PD である保健省保健総局長がプロジェクトの最上位で意思決定を行っているが、図 3-1 では日常のプロジェクト活動実施にかかわるプロセスを表すこととする。また図 3-1 では、プロジェクト本部で日本人専門家とエルサルバドル保健省看護課が協働して、各国のプロジェクト事務所に対して研修、モニタリング/指導を実施しているが、日本人専門家の業務は各対象に対して多岐にわたっている。各国のプロジェクト運営管理に問題が生じ、保健大臣 (NPD) との交渉が必要な場合は、プロジェクト本部の PM、PTM、日本人専門家が協議を行っている。またこのほかには表 3-3 に示すとおり、プロジェクトの各関係者に対して技術移転を行っている。

表 3-3 プロジェクト関係者の役割分担

対象	能力・技術強化分野
PM・PTM エルサルバドル専門家	プロジェクト運営管理、モニタリング・指導、他ドナーとの連携 専門分野指導、研修プログラム策定、専門家派遣研修実施、報告書作成
NPM・NPTM	プロジェクト運営・進捗管理、活動資金調達管理、研修計画、広報利用方法、当該国の看護ビジョン検討
C/P(各委員会・グループ)	テーマ別課題実践、専門分野、教育技法、研修プログラム策定、研修経費積算方法、報告書作成

プロジェクトにおける委員会が取り扱う看護基礎教育の各テーマ（成果1：看護過程、地域看護、成果2：看護基礎教育カリキュラム、成果3：教育・臨地連携）の関係性は図3-2のとおり示される。

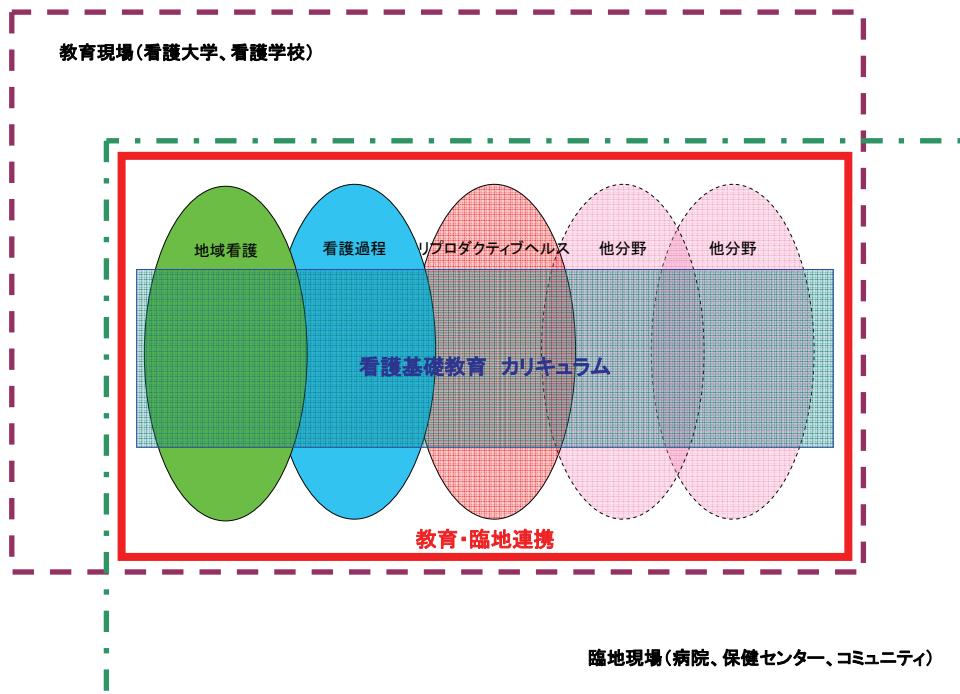


図 3-2 広域協力プロジェクトテーマの概念図

グアテマラとドミニカ共和国では、本来の計画にはなかったリプロダクティブヘルス委員会が立ち上がっている。

各テーマ別グループの C/P はエルサルバドルでの研修後に、C/P が自国への適応プログラムを作成するにあたって伝達講習会を実施する計画となっており、中間評価時点でほとんどの国において伝達講習会は実施されていた。しかし、各適応研修プログラムを作成する際に、看護過程、地域看護、リプロダクティブヘルスにおいては C/P 自身テーマ別能力・技術を強化する必要があったため、伝達講習会に加えて自己学習が加えられた。すべてのプロジェクトにおけるテーマに対して現状把握のプロセスが追加された。詳細は以下に示すとおりである。

1) 伝達講習会（看護過程、地域看護、教育・臨地連携、リプロダクティブヘルス）

各自の職場にて、エルサルバドルでの C/P 研修の成果を伝達することによって、知識の確認と教授技術を実践レベルで学ぶ。

2) 自己学習（看護過程、地域看護、リプロダクティブヘルス）

C/P がエルサルバドルで学んだ内容を知識レベルから実践レベルで理解するために行う自己学習を指す。「看護過程」分野の C/P は、臨地実習指導者であれば自分の職場で、また教育分野の指導者であれば実際の保健医療施設にて患者を受け持ち、看護過程に沿って患者の事例を展開し（最低 3 例）、看護ケアのプロセスを学ぶ。その際の情報収集、看護上の視点、看護内容の特定には米国の理論家ゴードンの看護診断をツールとして用いる。また、「地域看護」分野の C/P は、各自選択した地域の診断をしたあと、オレムの看護モデルに従って一家族の看護計画を立案し、実施・評価するという一連の地域看護のプロセスを学ぶ。

3) 現状把握（看護過程、地域看護、教育・臨地連携、看護基礎カリキュラム、リプロダクティブヘルス）

自国の現状とニーズに即した研修を提供するために、各国で担当分野の現状がどのようになっているかを確認する。インタビュー調査や質問票調査等を実施し、担当分野の看護ケアサービス受益者のニーズを把握していく。

以上の活動を実施する中で、各自の課題、成果物をプロジェクト本部へ提出し、プロジェクト本部によって能力強化が認められた時点で、ファシリテーター研修を実施する。その後、研修受講生であるファシリテーターとともに委員会を設立し、研修を開催することとなっている。

(2) 本プロジェクトにおける各種委員会

1) テーマ別委員会

最初にグループとして活動を開始し、その後委員会の設置に至っている。中間レビュー時点においては、ほとんどがグループとして活動を実施している。各グループが質の向上を図るテーマ別活動と各グループの月当たりの平均活動日数は以下のとおり示される。

表 3-4 テーマ別グループ・委員会活動状況

テーマ別グループ・委員会	平均活動日数（1か月当たり）			
	グアテマラ	ホンジュラス	ニカラグア	ドミニカ共和国
看護過程	1.00	1.00	—	2.60
地域看護	1.20	2.00	2.25	2.50
教育・臨地連携	1.00	2.00	3.50	2.50
看護基礎カリキュラム作成	2.83	—	2.50	—
リプロダクティブヘルス	2.00	—	—	2.89

また、各委員会設立日（予定を含む）は表 3-5 に示すとおりである。

表 3-5 テーマ別委員会発足状況

テーマ別委員会	委員会設立年月日（予定を含む）			
	グアテマラ	ホンジュラス	ニカラグア	ドミニカ共和国
看護過程	2009/3/5	2009/4	—	2009/3
地域看護	2009/3/5	2009/4	2009/3	2008/12/12
教育・臨地連携	2009/3/5	2009/4	2009/3	2008/11/15
看護基礎カリキュラム作成	2008/1	—	2008/1/18	—
リプロダクティブヘルス	2009/3/5	—	—	2008/12/12

## 2) 諮問委員会

プロジェクトは各活動を円滑に行うため、またプロジェクト終了後もプロジェクトの効果を維持するために、諮問委員会の助言・協力を得ている。諮問委員は看護職能団体の長である看護協会長と教育の長である国立看護大学（学校、あるいは看護学部）長からなる。諮問委員会の活動は以下のとおりとなっている。

- ・C/P およびファシリテーターの選出
- ・各国のプロジェクト運営管理への助言と協力
- ・テーマごとの研修およびモニタリング経費の確保
- ・プロジェクトの自立発展への協力
- ・会合開催（ニカラグアとドミニカ共和国は月例開催、グアテマラとホンジュラスは不定期開催である）
- ・テーマごとのグループの進捗報告会への出席
- ・2か月に1回のテレビ会議への出席
- ・プロジェクト全体の行事への参加

## (3) 進捗管理

各グループ・委員会によって提出される活動報告書を、各国のNPTMが既定のフォーマットに取りまとめ、プロジェクト本部へ提出している。提出に遅滞がある場合はプロジェクト本部から直接各国に連絡を取っている。

また、2か月に1回5カ国のJICA事務所でテレビ会議が実施され、進捗を確認している。各グループ・委員会の情報交換はプロジェクト事務所においてスカイプ会議が実施されている。

## (4) プロジェクトリーダーの交代

プロジェクトの中間時点までに3カ国のNPM（グアテマラ、ニカラグア、ホンジュラス）および2カ国のNPTM（グアテマラ、ニカラグア）が交代となったが、プロジェクト活動への影響は見られない。

## (5) ホンジュラスにおける活動の遅れ

対象国の中でも、ホンジュラスにおいては活動進捗の遅れが目立っている。これは、テーマごとの委員会活動またはグループ活動が定期的に行われていないことに起因している。

その理由は次の4点が考えられる。

- 1) C/P の選出に問題があった。飛行機での移動でしか会合に参加できない島または、バスで片道8時間を要する都市等全国から選出していた。
- 2) プロジェクト活動の要となる NPTM の能力および態度に問題がある。(元 NPM も同様の問題があった)
- 3) C/P が自分の生活のため、通常1日に2～3カ所の仕事を行っている。(保健省の業務時間は、保健大臣の指示で委員会に参加しているが、その他の仕事、例えば社会保健病院や私立病院での勤務を休み委員会活動に参加することはできない)
- 4) 各種委員会活動や各種研修を開催する場所の確保が困難で、会場場所が固定していない。

本件に関しては、JICA ホンジュラス事務所、プロジェクト専門家がホンジュラス保健省に働きかけをしており、今後も引き続きフォローをしていく予定である。

### 3-3 二国間協力おける投入

#### 3-3-1 投入実績

##### (1) 日本側の投入

##### 1) 専門家派遣 (詳細は合同評価報告書 ANNEX 4 参照)

中間レビュー時点において、長期専門家2人<sup>9</sup> (チーフアドバイザー、業務調整) が派遣されている。また、短期専門家1人 (リプロダクティブヘルス) と、第三国短期専門家<sup>10</sup> としてパラグアイ人専門家 (リプロダクティブヘルス) 8人とメキシコ人専門家1人 (看護管理) が派遣された。

##### 2) 機材供与 (詳細は合同評価報告書 ANNEX 5 参照)

中間レビュー時点で総額約 84,000US ドル分の機材を供与している。内訳は、机、椅子、プロジェクターといったプロジェクト運営に必要となる備品やリプロダクティブヘルスに係る活動に必要な分娩介助モデル、車両等である。

表 3-6 機材供与

(単位: US ドル)

年度	費目	金額
2007 年度	供与機材費	34,450.00
	供与機材費 (本邦調達)	49,600.00
2008 年度	供与機材費	0.00
	合計	84,050.00

##### 3) 在外事業強化費

二国間協力において、総額約 117,000US ドルが中間レビュー時点までに投入されている。2007 年度在外事業強化費 (エルサルバドル) には、プロジェクト本部事務所増築費が含まれている。

<sup>9</sup> 広域協力と兼任。

<sup>10</sup> 現地業務費にて雇用。

表 3-7 在外事業強化費

(単位：US ドル)

年度	金額
2007 年度	66,485.87
2008 年度	50,942.85
合計	117,428.72

(2) エルサルバドル側の投入

1) 人員配置 (詳細は合同評価報告書 ANNEX 4 参照)

プロジェクト担当分野	人数
PM <sup>11</sup>	1 人
諮問委員 (看護協会長、看護教育代表者)	2 人
二国間担当 PTM <sup>12</sup>	1 人
ファシリテーター	14 人
継続教育運営委員	4 人

2) ローカルコスト

二国間協力・広域協力の人件費、燃料代、電気代、水道代等について、2007 年度 128,630US ドル、2008 年度 152,400US ドル<sup>13</sup>が、エルサルバドルによって負担されている。プロジェクト事務所本部が二国間・広域協力とも同じであるため、電気代、水道代、燃料費の投入は厳密に分けられない。

3) 事務所・プロジェクト活動場所の提供

保健省看護課が使用している看護研修・研究センターに日本側が増築工事を行い、プロジェクト本部事務所と会議室を確保している。プロジェクトサイトのサンタアナ県の研修所に関しては、旧国立サンタアナ看護学校の3階を、日本・エルサルバドル両国が費用負担して改修し、事務所、会議室、研修室等を確保している。

3-3-2 活動実績

活動計画	中間レビュー時点までの活動実績
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。	
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。	日本人専門家、広域担当 PTM、二国間協力担当 PTM およびリプロダクティブヘルス委員会コーディネーターが、継続教育の調査を実施した。JICA が過去に実施した「パラグアイ共和国南部看護・助産継続強化プロジェクト」で作成されたリプロダクティブヘルス研修プログラムをもとに、上記調査結果を反映させて、エルサルバ

<sup>11</sup> 広域協力と兼任。

<sup>12</sup> 広域担当 PTM も、一部の二国間協力の活動にかかわっている。

<sup>13</sup> 2008 年度ローカルコストに関しては、2008 年 12 月までの金額となっている。

		ドル用研修プログラムを作成した。
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（看護職用リプロマニュアル）を作成する。	上記プロジェクトで作成された研修教材（教材マニュアル、教材ビデオ、研修ガイド）をもとに、看護職用リプロダクティブヘルスマニュアルを現在作成中である。
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。	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、教具を作成した。
1-4	作成した看護職用リプロ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。	看護職用リプロダクティブヘルスマニュアル（活動 1-2）が完成していないため、本活動も実施されていない。
1-5	ファシリテーターに対する研修を実施する。	ファシリテーターに対する研修に先立って、日本人専門家の指導の下、ファシリテーターに指導をするパラグアイ専門家の研修リハーサルが行われた。エルサルバドル 16 人、ドミニカ共和国 4 人、グアテマラ 4 人の計 24 人に対し、パラグアイ専門家によるリプロダクティブヘルス研修が実施された。
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。	活動 1-5 で養成されたファシリテーターとともにリプロダクティブヘルス委員会を発足し、毎週木曜日に委員会活動を定例化した。このリプロダクティブヘルス委員会において、サンタアナ県の助産にかかわるすべての看護職を対象にした研修実施計画を策定し、計画に沿って研修を実施している。
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。		
2-1	研修モニタリング・評価の基準を作成する。	研修モニタリング・評価の基準が作成された。
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。	研修モニタリング・評価の実施計画が策定された。
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。	研修実施自体が遅延したため、実施されていない。
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。	中間レビュー後に実施される予定である。
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。		
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。	全国の保健省が管轄する病院の看護部長のデータベースを作成し、看護部長の業務内容を確認し、現状における課題を明確にした。これらの課題を踏まえて、プロジェクトが委託したメキシコ人専門家により保健省が管

		轄する病院および地域の看護部長に対し、「看護管理研修」が実施された。
3-2	継続教育運営委員会を発足させる。	活動 3-1 の研修に参加した看護部長らがメンバーとなり、看護継続教育運営委員会を発足し、不定期ながら委員会活動を行っている。
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。	1年目までに実施される計画であったが、現時点まで活動が実施されていない。
成果4：自立発展のための活動が推進される。		
4-1	上記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。	日本人専門家、PMが広域協力に対しても活動を実施しなくてはならず、十分な時間を確保できないため本活動は実施されていない。
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の実施計画に沿った運営・管理を行う。	
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。	中間レビュー時点までに実施される計画となっていない。

### 3-3-3 成果の達成状況

(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。

指標	現状
指標 1-1 「研修プログラム」が作成される。	研修プログラムの作成と教材・教具の作成が完了した。パラグアイへの JICA 技術協力プロジェクトで作成された研修プログラムをもとに、プロジェクトでの調査結果を反映させたエルサルバドル用研修プログラムが作成された。また、サンタアナ県の状況に合わせた研修教材も作成された。
指標 1-2 「研修実施計画」が作成される。	サンタアナ県の助産にかかわるすべての看護職を対象にした研修実施計画が作成された。現在、この研修実施計画に沿って研修が実施されている。
指標 1-3 12人のファシリテーターが研修指導者として養成される。	14人のファシリテーターが養成された。それらファシリテーターが中心となり委員会を発足し、週1回の委員会活動を定例化した。



指標 1-4 アナ県の研修受講者対象者の 80%以上が研修を受講する。	サンタアナ県の研修受講者 256 人（一次保健医療機関：看護師 59 人・准看護師 47 人、二次保健医療機関：看護師 90 人・准看護師 60 人 <sup>14</sup> ）に対し、現在まで研修が 2 回実施され、合計 38 人（14.8%）が研修を受講している。現在、研修実施計画が作成され、プロジェクト終了までにはすべての研修受講対象者に対して研修実施が完了する予定である。
--	--

(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。

指標	現状
指標 2-1 「研修モニタリング・評価基準」が作成される。	研修モニタリング・評価基準が完成した。
指標 2-2 プロジェクト終了時までに、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。	中間レビュー時点では、リプロダクティブヘルス研修が 2 回実施された。第 1 回目の研修が 12 月に行われており、第 1 回目の研修モニタリングは 2 月 18 日から開始する予定となっている。
指標 2-3 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」が改定される。	研修モニタリングは今後実施していくものである。

(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。

指標	現状
指標 3 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・評価が計画どおり実施される。	西部地域保健事務所看護課職員が、リプロダクティブヘルス委員会のコーディネーターとして研修の企画、準備、実施、評価まですべての段階にかかわっている。現時点までモニタリング・評価の実施は行われていないが、リプロダクティブヘルス委員会から西部地域保健事務所とプロジェクト本部に対して、月例報告書の提出が義務化され、毎月提出されている。また、今後の継続教育研修の運営管理体制を強化するため、保健省管轄病院の看護部長に対し看護管理研修を実施し、看護継続教育運営委員会を発足し不定期ながら委員会を実施している。

<sup>14</sup> 保健医療機関のうち一次レベルは保健センター(Unidad de Salud)を、二次レベルはサンタアナ県に 3 つある国立病院を指す。

(4) 成果4：自立発展のための活動が推進される

指標	現状
指標 4-1 「運営・管理マニュアル」が策定される。	PO によれば、2009 年の2月から7月の期間に予定されている。
指標 4-2 ソソナテ県 8 人、アウアチャパン県 8 人、計 16 人の研修ファシリテーターが養成される。	PO によれば、2009 年 12 月から 2010 年 1 月の期間に予定されている。

3-3-4 プロジェクト目標の達成見込み

<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研修の質が向上する。

指標	現状
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。	研修ごとに評価の試みをし、評価方法を改善中である。
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。	中間レビュー時点でファシリテーターによるリプロダクティブヘルス研修が行われたばかりなので、研修受講者の臨床におけるケアを評価する時期ではなく、評価ツールの適用はまだ実施されていない。今後、モニタリング活動において実施していく予定である。
「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。	サンタアナ県のファシリテーターによるすべての研修対象者に対するリプロダクティブヘルス研修が終了し、その後の研修モニタリングを半分終了した時点（2009 年 12 月予定）で、プロジェクトは研修成果とともに「研修プログラム」と「研修実施計画」をモデルとして保健省へ提出する予定である。
「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。	同上、2009 年 12 月末に研修成果、「研修プログラム」「研修実施計画」とともに「研修モニタリング基準」を保健省へモデルとして提出する予定である。

3-3-5 実施プロセス

(1) 実施プロセス

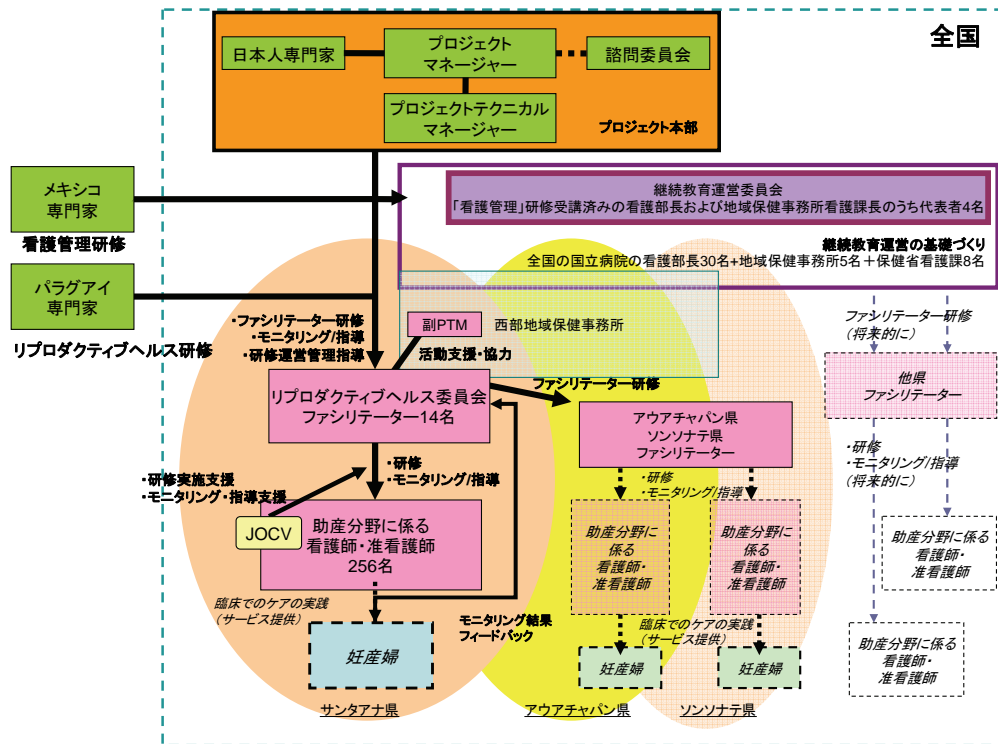
計画どおりのプロセスで活動が実施されている。ファシリテーター研修実施後、ニーズアセスメント、研修実施、評価モニタリングのサイクルに基づいた計画となっており、C/P であるファシリテーター（リプロダクティブヘルスの委員会メンバー）は、現在研修実施まで完了し、2 月には第 1 回の研修モニタリングに入る。

ファシリテーター研修の評価はすでに終了している。プロジェクトによってモニタリング結果が分析されていたが、中間レビューにおいてモニタリングの方法が統計処理上、妥当ではない方法で行われている例が確認され、ファシリテーターの評価方法を再度見直すことと

された。

## (2) 進捗管理

リプロダクティブヘルス委員会は、プロジェクト本部と西部地域保健事務所へ遅滞なく月例報告書を提出し、二国間協力の PTM は、ファシリテーターの進捗をモニタリングし、進捗が遅れている場合には計画との調整を図り、期間内に活動を終了できるように計画管理ができています。



(点線部はプロジェクト終了後に実施が期待されるもの)

図 3-3 二国間協力実施プロセス

## (3) リプロダクティブヘルス委員会

リプロダクティブヘルス委員会は、本プロジェクトでファシリテーターとして養成されたサンタアナ県の西部地域保健事務所看護職員、サンタアナ県の一次・二次レベル保健医療機関の看護師、サンタアナ県の看護教育分野の指導者から成る。リプロダクティブヘルス研修を実施するために、ファシリテーター研修で学んだ知識を自己学習することによって理解を深めている。自己学習期間が終了し、実際にファシリテーターとしてサンタアナ県の看護職（看護師・准看護師）を対象に研修を開始している。この研修は、二国間協力担当 PTM によって、研修後 2 か月たった時点でモニタリング・評価される予定である。

リプロダクティブヘルス研修は、サンタアナ県におけるリプロダクティブヘルスに係る状況、リプロダクティブヘルスの概念、看護倫理、妊娠期のケア（検診、保健相談）、子宮頸癌検診の手順、記録等を含み、講義に加えて実習を重視して実施している。

#### (4) 継続教育運営委員会

委員会設置に先立ち、全国の国立病院の看護部長ら 43 人に対し看護管理研修を実施し、その後全国を対象とした看護継続教育の体系化をめざして、上述のメンバーにより継続教育運営委員会が発足した。上記委員会は、全国の国立病院の看護部長のうちの 4 人からなり、保健省看護課長をアドバイザーとしている。この委員会によって、プロジェクトの成果がプロジェクトサイト以外に普及される仕組みになっている。

#### (5) JOCV との緩やかな連携

現在 3 人の JOCV がサンタアナ県の保健センターに派遣され、県で実施される研修活動のロジスティック面での補助、助産分野の専門的助言・技術指導で専門家、ファシリテーターと連携している。プロジェクト本部で JOCV との月例会議がもたれ、活動の方向性を専門家と検討し、確認している。

## 第4章 評価5項目による評価結果

### 4-1 広域協力

#### 4-1-1 妥当性

2007年3月に実施されたプロジェクト事前評価時から、5カ国の政策や計画において変化があった国はグアテマラである。その他の国においては政策の変更はなく、プロジェクトの各国政策との整合性に変化がないことが確認された。政策の変更があったグアテマラに関しては、「政府計画 2008-2012」を策定し、具体的なアクションプランとして、保健省は「グアテマラ国民の健康のための保健省優先事項 2008-2010」を策定し、本計画にも保健人材の育成が重要事項としてあげられており、本プロジェクトとの整合性は保たれている。

本プロジェクトが技術移転のターゲットとしている4カ国においては、現在看護基礎教育に係る基盤が整備されていない。それぞれの分野において、標準となるものがなく看護師のレベルも一様ではない。また、看護教育でもっとも重要なものは臨地実習であるが、看護教育機関と臨床現場での看護指導者間の連携が取られていない。このような状況を勘案して、すべてのプロジェクトのコンポーネントに「教育と臨床の連携」やファシリテーター研修の「研修標準プログラム」の作成が組み入れられているので、本プロジェクトはターゲットグループのニーズにも整合している。

日本の政府開発援助（ODA）政策としては、現在適切な社会開発政策を支援していくとの考えのもと、保健・医療、教育などの分野での支援を行っている。加えて、2005年8月、日本とプロジェクト対象国5カ国を含む SICA 加盟国および準加盟国において「東京宣言」が表明され、日本は中米統合のプロセスを支持するとともに広域的なプロジェクトに対する支援を約束している。また、中南米地域においては、地域内に共通する開発課題が存在することから、日本の援助資源の効果的・効率的な活用の観点からも、国境を越えて存在する共通の開発課題に関して、複数国に利益となる案件を実施していくとしている。このような観点から、本プロジェクトは日本の ODA 政策と整合しており、プロジェクトの妥当性は高い。

また、日本には中南米での看護教育プロジェクトの経験が蓄積されており、1997年6月～2002年5月に実施された「エルサルバドル看護教育強化プロジェクト」において、当時の C/P は委員会活動を通して委員会運営、専門分野の研究能力を深め、第三国専門家としての能力をもつまでに至っている。これらの人的リソースを利用する面からも、日本が本プロジェクトを実施する優位性は高い。

#### 4-1-2 有効性

プロジェクトの中間時点において、プロジェクト目標である看護基礎教育指導者の能力向上に至る活動は行われていないため、指標による判断はできないが、教育指導者の能力向上のための研修準備、委員会設立または設立準備が進められており、プロジェクト終了時までにはプロジェクト目標を達成する見込みは高い。ただし、プロジェクト目標の達成のためには今後ファシリテーターの育成、委員会の設置のもとに委員会活動が活発化し、看護基礎教育指導者への研修およびそれに続くモニタリング・評価が確実に実施される必要がある。

成果1「看護過程」「地域看護」、成果2「基礎看護カリキュラム作成」、成果3「教育・臨地連携」のこれらのコンポーネントが合わさって看護教育の質が高められるよう活動が行われている。

実際には、各委員会の適応研修プログラム作成の前に自己学習、現地調査が加えられている。それにより活動の遅延があるものの、委員会の活動の質を高め、また今後の研修自体の質を高めることとなり、最終的にはプロジェクト目標の達成見込みをより高める。よって、これらの活動の変更はプロジェクトの有効性を高めることと判断される。

プロジェクト目標達成のための外部条件として、研修およびモニタリング評価のための資金を確保することが設定されているが、現時点では国によっては資金の確保がなされていないところもある。プロジェクト内で資金確保の努力がなされなければ各国での活動を実施することが不現実となり、プロジェクト目標の達成は困難であり、今後のプロジェクト活動の中で外部条件を再検討する必要がある。

#### 4-1-3 効率性

##### (1) 効率性の促進要因

本プロジェクトは、広域協力と二国間協力の2つのコンポーネントをもち、実際の計画としては2つのPDMが並行して行われる形となっている。視点が異なる2つのPDMによるプロジェクトに対し、日本人長期専門家3人と少ない人材の投入ながらも、各国NPM、NPTMの運営管理ならびにC/Pのテーマ別能力も確実に強化し、効率良く成果が産出されている。効率性を高めた要因としては以下のとおりあげられる。

- ・過去のエルサルバドルのプロジェクトの成果を生かし、プロジェクト対象4カ国に適応させたプロジェクト計画であった。
- ・過去のプロジェクトで育成された人材を活用した。
- ・日本人専門家とエルサルバドル専門家がすでに前プロジェクトで専門家とC/Pとして活動を行った実績があり、コミュニケーションが円滑かつプロジェクト枠組みの理解がスムーズであった。
- ・日本人専門家が4カ国での協力経験を有していたことにより、プロジェクトを円滑に進めるための調整を迅速に行えた。
- ・モニタリング・指導活動によって、各国C/Pがモチベーションを維持し、オーナーシップをもって活動を実施できている。
- ・各国のJICA現地事務所と所員がプロジェクト活動の調整に貢献している。
- ・C/P研修後の委員会設置前に、各テーマの理解を深めることを目的として自己学習、現地調査が活動として加えられたことにより、各委員会の課題理解力、課題別教授能力強化が強化され、成果が増大した。

##### (2) 効率性の阻害要因

成果はほぼ計画どおりに産出されているものの、実施プロセスにおいて活動遅延がみられ、プロジェクトの効率性に影響した。

- ・本来業務との兼ね合い

C/Pは、臨床の看護師や看護学校の教員であり、本来業務に従事するなかで委員会活動を実施しているので、やむを得ず委員会活動がスムーズにできない場合もある。

- ・遠隔地に住むC/Pのグループ活動への参加

C/Pのなかには、住居が首都から離れており、定例の週1回のグループ活動に参加するこ

とができない者もいる。遠方からグループ活動に参加するための交通費が確保できれば、より活動へ参加することができる。

・プロジェクト開始時の困難

国によっては、NPTM のプロジェクトへの参加が初めてのため、リーダーシップを発揮して C/P のモチベーションを高めることが、初期段階においては困難であった。また、プロジェクト活動を円滑に進めるための諮問委員と NPM らのコミュニケーション不足により、活動の促進ができなかった。

(3) 計画外の投入

遠方に住む C/P に対する対策として、プロジェクトは将来的な国内ネットワーク構築に向けた地方委員会の設置を見据え、地方のプロジェクト事務所の設置を行っている。現在はそこを地方活動の拠点としながら中央と連携を保ち、グループ活動を実施する計画となっている。しかし、本プロジェクトでは中央委員会の設置のみ計画されており、地方事務所の設置はプロジェクト外への投入となった。

4-1-4 インパクト

(1) 上位目標の達成見込み

上位目標である「中米カリブ地域における看護教育の質が向上する」が意味するところは、本プロジェクトの対象国である 5 カ国が、研修指導者の能力向上の結果、各国のネットワークが構築されることによって、相互の看護教育に関する知見、成果が共有され、それが各国の看護教育の質に反映され、向上していくことを指す。現時点では指標が示す事項は実施されていないが、プロジェクト活動において 2 か月おきのテレビ会議や、テーマごとに開催されるスカイプ会議により、確実に各国のネットワークが構築されてきており、成果、知見を共有する基盤は整いつつある。

(2) 正負のインパクトの発現

正のインパクトとして、看護領域における C/P をはさんでスペインの NGO の FUDEN との間接的な連携がみられている。

二国間協力と広域協力を同時に実施していることによるインパクトとして、計画になかったリプロダクティブヘルス委員会活動が発足している。なお、グアテマラとドミニカ共和国の研修参加はプロジェクト活動として R/D において締結されていた。

中間レビュー時点において、負のインパクトは観察されていない。

4-1-5 自立発展性

(1) 組織・制度面

中間レビュー時点で、各グループが委員会発足に向けた活動を進めており、いくつかの委員会はすでに設置済みとなっており、2009 年 4 月にはすべての委員会(看護過程、地域看護、教育・臨地連携、看護基礎カリキュラム作成、リプロダクティブヘルス)が設置される予定である。プロジェクト後半において確実に計画された委員会が設置され、その活動が継続できた場合にはプロジェクトの自立発展性は高くなると見込まれる。委員会活動を継続するた

めには、各国の保健省看護課や看護協会、看護教育部門、臨床看護部門の最高責任者によって活動の支援が継続される必要があり、現時点では諮問委員は将来的な活動の継続を認めている。

## (2) 政策・財政面

現在、各国の保健省看護課はプロジェクトの効果を実感しており、プロジェクトによって設置された委員会の存続を期待している。財政面の自立発展を図るために、プロジェクトではNPM、NPTM、諮問委員会が資金獲得のための活動を実施しており、看護協会や保健省からの予算を獲得しつつある。しかし、予算獲得状況は国によって大きな差があるので各国の状況を勘案しつつ、プロジェクト後半においては、資金調達が弱い国に対して、プロジェクト運営管理の面で重点的にプロジェクト本部がかかわり自立発展性を高める必要がある。

## (3) 技術面

プロジェクト計画自体が技術面でもプロジェクトの自立発展性を重視したものであり、各国にプロジェクトの実質的な運営を担うNPTMが配置されている。現在NPTMは、これまでのプロジェクトの運営管理を通して、プロジェクト終了後にも活動を継続し発展させる管理技術とオーナーシップを身に付けてきている。また、PM、諮問委員会は、プロジェクトの進捗を管理し、NPTMの運営活動を側面支援している。

また、各グループにおいては、自己学習や伝達講習会、現状調査をとおして各自の分野の知識・技術を深め、教授能力を確実に身に付けており、プロジェクト中間時点において、技術面での自立発展性は高められている。今後の課題として、教育機関指導者と臨地指導者に対する研修が実施され、実施後の指導・モニタリングにより、両者への技術支援のサイクルを確立することがあげられる。

## (4) 5カ国間のネットワーク

各国のプロジェクト関係者は合同研修やテレビ会議、スカイプ会議の参加を通して、情報共有や成果、知見の共有を行い、5カ国間のネットワークの基盤が構築されつつある。C/Pはネットワークを通しての情報、知見の共有が効果的であることを実感している。中間レビュー時点においてもネットワークが活発に活用されており、将来的な5カ国間のネットワークがプロジェクト終了後も自立発展していく可能性は高い。

## 4-2 二国間協力

### 4-2-1 妥当性

中間レビュー時においても、以下の理由によりプロジェクトの妥当性には変化がないことが確認された。

エルサルバドルでは政策に変化はなく、「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。また、「エルサルバドル妊産婦死亡減少国家戦略計画2004-2009」では、妊産婦死亡率を加速的に減少させることが目的として含まれ、産前ケアの提供上昇も具体的計画としてあげられている。これら政策は、本プロジェクトのプロジェクト目標、上位目標と合致している。



プロジェクト以前までには継続教育が系統だって実施されていない状況であり、研修においても不定期に実施するのみで、保健省看護課が今まで継続教育に関して質の向上を行うような機会をもってこなかった。本プロジェクトでは継続教育の運営管理に係る委員会を設置し、研修内容に関して研修サイクルを導入した改善を目的としており、ターゲットグループのニーズにも合致する内容としている。

また、日本の対エルサルバドル協力においては、ミレニアム開発目標（MDGs）を踏まえながら、エルサルバドル政府計画に対応した分野の一つである保健医療水準の向上を重要分野にあげている。MDGs に直接影響を及ぼすコンポーネントに対する研修の質の改善をめざす本プロジェクトの方向性は、日本の ODA 政策の方針に合致している。

JICA が以前パラグアイに対して行った技術協力により助産継続教育に係る研修プログラムや教材を有している。本案件ではそのプロジェクトにおいて養成されたパラグアイの C/P を第三国専門家として投入しており、今までの中南米地域における看護教育支援により、当該分野の技術的知見は十分に蓄積されており、日本の協力の技術的有意性は高い。

#### 4-2-2 有効性

プロジェクトの中間時点において、研修の質の向上を目的としてファシリテーターが養成され、ファシリテーターが実際の研修の運営・管理に携わっている。研修が開始され、研修後のモニタリング活動も開始される所であり、研修の質の向上に向けてプロジェクトは段階的に成果を積み上げている。本プロジェクトの中間レビュー時点では、指標では測れないものもあるが、上述の状況を踏まえて現時点においてプロジェクト目標の達成は見込まれる。ただし、目標達成のためには、今後行われる研修モニタリングが確実に行われ、その結果が研修サイクルとして次の研修への確にフィードバックされる必要がある。

エルサルバドル保健省は「母子保健プログラム」において看護師による分娩介助を規定しているが、サンタアナ県の保健医療施設では医師によって正常分娩を含むすべての分娩介助が実施され、他の保健医療従事者が分娩を実施することはほとんどない。このような状況にかんがみ、現時点においてプロジェクトでは、研修内容を分娩期のケアを除いた妊娠時のケアに内容を定め、現任研修（継続教育）を実施している。本プロジェクトのターゲットグループは看護師と准看護師であり、エルサルバドルの現状に即した研修内容でプロジェクトが実施されていることは、プロジェクトの有効性を高めている。

表 4-1 サンタアナ県 施設における分娩介助者別分娩件数

	医師	看護師	産科看護師	その他	分娩総数
2005	7,916	1	0	2	7,919
2006	7,333	3	0	1	7,337
2007	7,334	5	0	0	7,339

調査団作成（出典：エルサルバドル保健省ホームページ）

すでに研修プログラムは作成され、教材また供与機材による講義・実習環境は非常に整備されており、質の高い研修に直接貢献している。

サンタアナ県の一次・二次レベル保健医療機関の看護師、サンタアナ県の看護教育分野の指導

者計 16 人がプロジェクトによるファシリテーター研修を受けたあと、うち 2 人が個人の事情でプロジェクトにかかわれなくなっている。しかし、14 人は現時点ではプロジェクトに積極的にかかわっており、2008 年 12 月から開始されているリプロダクティブヘルス研修の実施運営を主体的に担っている。したがって、プロジェクト目標の達成への外部条件としては問題ない推移である。現時点では、14 人すべてのファシリテーターが、業務継続の意思を表明しており、各自が助産分野の看護サービスの提供の質を向上しようとする意思を強くもち、ファシリテーターとして従事している。このファシリテーターを支え、プロジェクト目標達成に向けた体制が保健省看護課にも整備されているので、プロジェクト目標達成も高く見込まれる。

#### 4-2-3 効率性

投入、活動が直接に研修の質の向上に結び付いており効率性を高めている。

プロジェクトの投入は、直接に研修の運営に係るものであり、サンタアナ県での助産分野の研修施設改修により研修センターが整備され、プロジェクトにおける助産分野の研修の質を直接高めている。また、分娩モデル、実習用臨床機材等の供与と、受講者のニーズに即した研修内容・方法により、看護師が本プロジェクトの研修で習得した知識を直接的に臨床へ適用することが容易になっている。

これら研修活動において、JOCV が助産分野の指導に加えて、研修実施におけるパソコンやプレゼンテーションソフトの利用方法等ロジスティック面でのサポートをすることによって研修効果を高めている。活動実施においても専門家とのコミュニケーション、連携が適切に取られており、プロジェクトの効果を高めている。また、JOCV の働く保健センターでは、研修を受講する看護師が勤務しているため、今後の研修受講後のフォローや研修後のモニタリング活動にも貢献することが期待される。

また、プロジェクトのターゲットはサンタアナ県のみであるが、ソンソナテ県とアウアチャパン県に対してもプロジェクトは活動を実施する計画である。よって、プロジェクトは一部上位目標に係る活動も実施している。

一方、成果 3 の活動である継続教育運営委員会による研修運営管理の活動が遅滞している。この原因として専門家が広域の協力活動に従事しなければならない時間が多く、二国間協力に時間を割けないことがあげられている。そのため今後の投入や活動の範囲等を再考する必要がある。

#### 4-2-4 インパクト

##### (1) 上位目標の達成見込み

プロジェクトサイトにおける成果の他県への展開を見据えた活動(成果 3 の活動である「研修の他地域展開のための仕組みづくり」と成果 4 の活動である「アウアチャパン県、ソンソナテ県へのファシリテーター養成を含む研修準備」)が、現在まで実施されていないため、中間レビュー時点においては上位目標の達成見込みは判断できない。

##### (2) 正負のインパクトの発現

プロジェクト活動において、研修を実施する前にファシリテーター自身が得た知識を実践レベルで理解するための自己学習が含まれている。ファシリテーターには保健センターに勤務する看護師が含まれ、この自己学習においてファシリテーターにより妊産婦に提供される

看護ケアの質が向上している。具体的な正のインパクトとしては以下のような事例があげられている。

- ・継続教育運営に係る看護管理研修に全国の保健省が管轄する病院看護部長が参加した。
- ・ファシリテーターが勤務する保健所内に母子保健委員会を設置し、保健職種以外の職員と連携した結果、緊急分娩の妊婦を病院へ搬送できた。
- ・保健センターに来ない妊婦を看護師自ら訪問し、異常分娩の妊婦を病院へ搬送できた。
- ・保健センター長と交渉し、センター内の一室を妊産婦診察室へと改装し、妊産婦ケアを展開している。
- ・病院の医師に対して機材の消毒・滅菌、感染予防といったトピックについて研修を実施した。

#### 4-2-5 自立発展性

プロジェクトは助産分野の継続研修の質の向上、研修プログラムや研修計画作成による研修システムの構築と、研修のコンポーネントであるファシリテーター養成、研修環境整備を行ったことにより、プロジェクトの効果の自立発展のための基盤が整いつつある。また、政策面からも本プロジェクトを支援する見通しがあり、中間レビュー時点において本プロジェクトの自立発展性は高く見込まれる。それぞれの側面からの詳細は以下のとおりである。

##### (1) 組織・制度面

本プロジェクトには、プロジェクト終了後の効果の持続、発展を目的として、プロジェクト計画の中に自立発展のための仕組みづくりがなされている。まず、研修でファシリテーターを養成するとともに、その養成されたファシリテーターを構成員としたリプロダクティブヘルス委員会を設置した。この委員会では、自己学習によりリプロダクティブヘルスに関する知識を深めるほか、研修計画の策定プロセスにもかかわっている。同時にプロジェクトでは、成果3、4にて継続研修運営委員会を設立している。この委員会によって研修運営マニュアルが作成され、研修ファシリテーターと協働して研修活動が行われることによって、研修の制度的また研修の内容的な質が確保されることが見込まれる。ただし、中間時点において継続管理運営委員会の活動が遅滞しているため、プロジェクト後半において、これらの活動の促進が望まれる。

また、現在ファシリテーターは週1回の委員会活動に参加し、自己学習と研修準備を行っているが、この活動を存続するためには、委員会メンバーが上司から委員会活動参加のための許可をスムーズに得られるような体制を整備しなくてはならない。そのためには、委員会メンバーである看護教員または看護臨地指導者が、諮問委員の協力を引き続き得ることが必要である。

##### (2) 政策・財政面

現在、サンタアナ県で研修を実施している施設は、旧国立看護学校の施設であり保健省が管理している。本プロジェクト開始時に、両国の資金と日本側の供与機材によって整備され、事務室、会議室、講義室／実習室、食堂を含む、看護実習には十分な内容の施設が整備されている。本施設は、保健省によって光熱費等が支払われ維持されており、西部地域保健事務

所も、プロジェクト終了後の研修施設としての施設継続利用を認めている。このような状況から、西部地域の継続看護研修施設の存続には問題がないと判断される。加えて、本プロジェクトの目標を含む母子保健プログラムは、2015年まではすでに予算化されている。

### (3) 技術面

本プロジェクトの実施により、C/Pであるファシリテーターはリプロダクティブヘルスに係る知識を身に付け、研修後に身に付けた知識を自ら実践して体得し、教授するという面においても経験を積み重ねている。また、プロジェクトの枠組みの中で、パラグアイのJICAプロジェクトで用いた研修プログラム、教材、教具をサンタアナ県の状況に沿ったものへ改訂するプロセスをファシリテーター自身が経験することにより、今後の母子保健状況の変化に合わせてファシリテーター自身がプログラムを変更する力を身に付けている。プロジェクト後半では、研修の一連のサイクルとして未実施である研修モニタリング・評価の知識・技術を身に付けることが課題である。

## 第5章 所 感

### 5-1 技術面（看護教育の観点）での総括

本プロジェクトは、看護学教育の質の向上にかかわるものであるが、対象が5カ国にわたり、しかも看護基礎教育と継続教育に視点を当て、取り上げる内容も国によって異なる非常に複雑な取り組みの企画である。したがって、中間レビュー調査を機に、最初に最終段階を視野に入れた本プロジェクトの PDM における設定目標および指標間の位置づけを再確認し、現在の進捗状況とこれから終了時までの運営・推進にかかわる見解を述べたい。

#### (1) 本プロジェクトの設定目標および指標間の位置づけ

##### 1) 広域協力：5カ国を対象とする看護基礎教育分野の協力

本プロジェクトは上位目標に「中米カリブ地域における看護教育の質が向上する」が掲げられているが、そのために行う必要がある内容は多岐にわたる。そこで、その範囲を効果的に上位目標に接近できる人材育成に限定して、本プロジェクト目標は5カ国における「看護基礎教育指導者の能力が向上する」と設定されている。したがって、本プロジェクトの具体的な活動は、関連する4つの期待される成果に向けて、それぞれに設定されている活動内容を実施しながら、プロジェクト目標の達成を図ることになる。その成果はプロジェクト目標および成果の指標欄の各項が満たされているかどうかで評価されるものである。

このことは、本プロジェクトが看護教育者の能力向上に特化したものであることを意味し、上位目標の指標は、その延長線上に求められる看護教育者の質の向上と教育に不可欠な教育内容の深化・発展が期待できるものでなければならない。その理由で、当初の設定指標である指導者間の定期的な情報交換および国内外の看護学会等での研究発表となっていることは有意義である。本指標に基づく活動がプロジェクト終了後に発展的に継続されることにより、教育者の相互連携による質の向上と、教育内容が研究結果に基づく時代に即したものに修正されていくことを期待できるからである。

##### 2) 二国間協力：エルサルバドルの看護継続教育分野の協力

本プロジェクトは地域を限定しかつ助産分野に特化したものであり、その範囲は明確である。その意味で、現在の PDM による運営・推進は可能である。ただし、上位目標の指標の1項である施設分娩数の増加については、これまでにすでに達成されていたものであるが、エルサルバドルの2015年までの指針の一つであることから、期間を延長して残すこととなった。

#### (2) 本プロジェクトの内容と看護学教育のあり方との関係

##### 1) 広域協力について

本プロジェクトで取り組まれている内容は、国によって若干の差があるが、「看護基礎教育カリキュラムの作成」「教育・臨地連携」「地域看護」「看護過程」の事項である。これらは看護学教育には不可欠な内容であるが、それぞれの内容が相互補完的に機能して初めて看護学教育が成り立つものである。このことから考えると、各項目別に担当グループを編成して必要な内容を検討するには、事前に看護および看護学教育の考え方を共通認識

するプロセスが必要であることを意図していなければならない。それは次のような理由による。

a) 看護基礎教育カリキュラムの作成について

カリキュラムの作成については、看護学教育の土台を構築するものであり、次のような内容がその基盤に必要である。①カリキュラム作成過程の基礎理論、②看護学教育の目的の確認、③看護の考え方および看護の具体的な実践内容、④教育科目と教育単位の考え方、⑤教育単位と教育方法との関係、⑥教育単位と教育評価との関係などがそれである。カリキュラムの作成にはこれらの内容を駆使する必要がある、各項目に関する十分な知識が求められる。そのなかでも②と③については、十分な論議が必要である。

b) 教育・臨地連携について

看護学教育では、臨地での看護実践能力の育成を到達目標にあげていることから、教育・臨地連携は重要な課題である。この項については、教育者および臨地の指導者が、教育課程とその進捗を熟知すると同時に、上記 a) の②、③、④、⑤、⑥の具体的な内容を共有している必要がある。そのなかで最も重要なことは、③に関する看護の具体的な内容にかかわる両者の連携方法の検討である。

c) 地域看護について

地域看護は、健康の維持・増進、疾病予防対策、回復過程へのサポートなど、強化しなければならない分野であり、これからの看護を推進するための重要な課題である。

それには a) の③の看護の考え方を、人々の健康の保持・増進から回復過程にかかわる総合看護の理念に基づいて理解し、その対象が誕生から死の過程をたどる人間であり、地域における生活者から、何らかの健康問題によって医療関係機関に入院・入所しているあらゆる年齢層の人々であることを前提としてかかわるものであると共通認識する必要がある。さらに、その概念のもとに看護職者による看護としての実践内容を具体的に例示でき、それらへの状況下における援助を行う必要があることについての共通認識も重要である。

その上で地域における生活者への対応、医療関係機関からの退院・退所後の対応を内容面および援助の方法面からから具体化し、その円滑な機能システムを構築する必要がある。できれば年齢別、健康問題別、家族構成別、住環境および医療関係施設の整備状況別を考慮して検討することが望まれる。

d) 看護過程について

看護過程は臨地における看護実践の際に不可欠な思考過程である。それは看護の実践過程における思考過程であり、一つ一つの看護ケアの過程にも、ケースの看護計画立案過程にも活用できる問題解決のための一手法だからである。具体的には、看護過程は、看護を実践する際に必要な情報を収集し、その情報を考慮ないし分析して看護の方法や援助内容と方法の特定を行い、その実施と評価を行うプロセスである。このことを十分理解したうえで、情報収集の手法として、既存の理論的枠組みを活用することが考えられるが、それには、看護実践の内容とその実施過程を熟知していることが前提となる。情報収集の手法はその内容を体系的に収集することを前提としていることから、看護上の問題ないし援助内容の特定は可能であるが、看護の具体的な実践内容と方法は、その後別途考える必要があるからである。また、看護上の問題ないし援助内容の特定にあ

たっても、看護実践内容とそれへの対処方法の能力がなければ実際の援助計画の立案は難しいからである。

本プロジェクトでは情報収集過程で活かせるツールとして、米国の理論家ゴードンとオレムによるものが紹介されている。しかし、ヘルスアセスメント・フィジカルアセスメント能力が基礎教育で強化されている米国とは環境が異なることから、その活かし方については指導者の個別指導がかなり必要になるろう。

以上のように本プロジェクトで企画されている事項を捉えると、かなりの専門家の指導過程を踏まえた検討が必要になる。それぞれの項目が看護学教育カリキュラムの全体像や予測される科目表示と関連させて検討することと、一方では基礎教育課程の教育プロセスでもその素地を育成する必要がある、その面からのアドバイスを併せて行わなければならないからである。

## 2) 二国間協力

本プロジェクトは助産分野の継続教育の確立と、その結果としての妊産婦死亡数の減少を目標としているものであるが、妊産婦の死亡には、妊娠の可能性のある女子の日常生活管理、妊娠後の日常生活管理が大きく関係する。したがって、単に周産期時に効果的なケアを行っても、その基盤となる身体上の脆弱さがリスクの発生につながる場合があることを考慮し、幅広い援助計画とその推進方法の検討が望まれる。

## (3) 進捗状況と終了時までの活動に望まれるもの

### 1) 広域協力

エルサルバドルにおける初期段階の専門家による技術移転の研修は終了していた。教育課程編成の研修には3週間、看護過程には4週間という長期にわたる研修プログラムが実施されており、その基盤は整えられていた。また、その他の必要な研修プログラムがエルサルバドル側の関係者の努力により作成され進め方は順調であった。なお、研修内容の広がり期待して、各国のファシリテーター養成研修を含めた研修の全過程において、対象者以外に教育に携わっている教育者と臨地指導者を加えた研修が実施されていた。

各国の進捗状況は合同レビュー報告書に述べられているとおおり、必要な検討グループの編成および委員の選出時期は国によって異なるが、中間レビュー時にはすべての国の足並みが揃っていた。しかし、前項の本プロジェクトの内容と看護学教育のあり方との関係で述べているように、看護学教育の重要事項が選定されているため、それぞれの内容には幅と深さがあり、これからの委員会活動およびファシリテーターの育成には、関係者の多大な努力が必要になる。

<これからの活動に望まれるもの>

- ①教育内容を浸透させる手法として、初期段階でC/Pに学んだ認知領域の内容を実践に活かすための実地検証過程を課したことが、今後の活動に活かされるものと思われるが、相応の検討・研修時間の確保が不可欠である。
- ②現時点までは、顧問の訪問は2カ月に1回、エルサルバドルの専門家の訪問指導は月に1回となっていたが、可能な限りその回数・時間数を増やすか、テレビ会議などでタイムリーな対応ができるような体制づくりの強化が必要である。

- ③委員会活動が緒に就いたばかりの国では、当面、指導者の適切なアドバイスがその場で得られるような体制づくりが必要である。
- ④指導者および受講者の能力を確実に評価できるツールの作成と実施過程の検討が必要である（付属資料4参照）。

## 2) 二国間協力

パラグアイ共和国南部看護・助産継続強化プロジェクトの成果を活かして、パラグアイの指導者8人からの直接的な指導を受け、サンタアナ県の実情に合わせた研修基盤が、実習を含めて研修できる施設の整備を含めて整えられていた。現段階ではファシリテーターの数を増やすことを前提とし、教材・教具を作成しながら、順調な進め方が行われていた。

一方、サンタアナ県の現場では、すでに関連機関との連携を行い、妊産婦への敏速な対応と検診を受けていない妊婦の発掘のための家庭訪問などへの積極的な援助活動が推進されている。なお当県においては、分娩はほとんどが施設分娩となっており、しかも看護師が直接分娩にかかわっていない状態で、分娩時と産後の問題による死亡数があることへの対策が必要である。

<これからの活動に望まれるもの>

- ①看護師による母体の健全性確保のための日常生活の仕方への援助を重視すると同時に、妊産婦への手厚い援助を行いながら、対象となる人々からの信頼が得られるような環境づくりをする。
- ②現在、分娩は医師の仕事になっており、看護師による希望はあるものの実施できない状態があるので、当面は出産の可能性をもつすべての女子に対するリプロダクティブヘルス面からの援助を強化する。
- ③本プロジェクトの直接的な対象となっていないグアテマラ、ドミニカ共和国の2カ国が希望により参加している。それら2カ国への目配りも同様に必要となる。
- ④指導者および受講者の能力を確実に評価できるツールの作成と実施過程の検討が必要である（付属資料4参照）。

## (4) 上位目標への成果に向けた取り組み

広域領域で設定されている指標に向けて、エルサルバドルではその兆しが見えている。

すでに研究発表の場を有料で設定し、その参加登録者が200人以上となっている企画がある。

この活動が継続されるような支援を一方で行えば、学会等の組織化へと発展できるものと思われる。

## 5-2 プロジェクト実施運営面での総括

本プロジェクトは、エルサルバドルを拠点として、看護基礎教育の中米カリブ5カ国広域協力と、周産期看護ケアの継続教育の二国間協力を、一つのプロジェクトとして実施する構想の大きなものである。

広域協力については、過去のエルサルバドルへの看護教育プロジェクト、中米への第三国研修、また、パラグアイでの看護・助産継続教育プロジェクトの成果を活かしつつ、各国の自助努力を促すという効率化が図られている。さらに、エルサルバドルでの合同研修、5カ国テレビ会議、ま



た、スカイプ会議により、相互の知識・技術・経験を交換し相互学習する工夫が取られている。何よりも5カ国のC/Pが参加した合同協議で、C/Pの自己効力感が大いに高められていることが観察された。しかしながら、投入が日本人長期専門家は3人であり、現地業務費も構想の規模に対して限定的であるため、プロジェクト活動の着実な進展は見られるものの遅れが生じており、3年間の協力期間内に所期の成果を達成するために、追加の投入をすべきことを提言した。

5カ国の成果の達成度合いには大きな差があるものの、そもそもの出発点に大きな差があり、また各国の経済水準、保健省の組織力等の背景にも大きな差があるためである。各国はそれぞれの事情の中で努力をし、他の国のグループも支援をしている。なお各国共に、大学看護学部と看護師協会が積極的に参画するようになったのが、今後の成果の達成を期待できる一因である。

広域協力の形態を取ったことは、5カ国のC/Pの連帯が醸成されることにつながり、プロジェクト活動の効果の発現に貢献している。これは、将来において看護職の統一基準といった中米統合の具体的一助となる可能性を宿したものともいえよう。調査団は中米統合機構（Sistema de la Integración Centroamericana : SICA）を訪問し意見交換したが、今後ともISCA、中米保健大臣会合（Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica : COMOSCA）での当プロジェクトの周知を図るべきものとする。

二国間協力では、周産期看護ケアに焦点を当てているが、エルサルバドルは経済水準や一般の医療水準の高さに比べ、妊産婦死亡比が高いので妥当である。ちなみに、世界人口白書（2008年版）では、一人当たり国民所得が半分以下のニカラグアと同じ、出生10万対170と推計されている。その原因が、周産期ケアにおいて過度の医療介入があり、看護師の介入が少ないことであるのが明らかになり、産前診の質の向上からプロジェクト活動を開始している。また、産科医と看護師のチーム形成を図る活動が開始されている。1987年に世銀、WHO、UNFPAが、ナイロビで開催した「安全な母性国際会議」から開始された安全な母性イニシアティブの考えに基づくものである。看護師が介入しやすい部分から始めて妊産婦死亡比の改善の実績をあげ、保健省また地域でその成果が認知され、看護師の介入部分を拡大していくことが期待される。中南米では助産師制度がない国が多く、今後のプロジェクト活動により、助産師制度がない国での安全な母性イニシアティブのモデルになることが期待されよう。

## 第6章 提言・教訓

プロジェクトの残りの期間、より効果的なプロジェクト活動を実施するために、調査団は以下の提言を行った。

### 6-1 広域協力に関する提言

#### (1) 「プロジェクト」に対する提言

- ・自立発展性の確保のため、プロジェクトの各種委員会は、将来的に各国保健省の一組織の組織として認められるように働きかけるべきである。
- ・自立発展性を確保するために、SICA、COMISCA と更なる連携を深める必要がある。
- ・今後のプロジェクトの効果をより高めるために、FUDEN との連携を各国において図ることが望ましい。
- ・習得した知識・技術を自国に適用可能な形にしていく方向になりつつあるので、今後は学んだものを全国レベルで浸透させながら、さらに各国独自のモデルに発展させていくことが望ましい。
- ・教育成果を明らかにするために、教育者および研修生（看護師、学生）の教育評価を行う評価ツールを作成し、継続的に使用する必要がある。

#### (2) 「各国保健省」に対する提言

各国の保健省は研修費の確保の努力をすることが望ましい。

#### (3) 「JICA」に対する提言

計画では、研修費負担は先方であるものの、研修活動の実施を促進するために、自立発展性を考慮しつつ、JICA が4カ国の現状に応じて研修費の提供を検討すべきである。

### 6-2 二国間協力に関する提言

#### (1) 「プロジェクト」に対する提言

- ・自立発展性の確保のため、プロジェクトの各種委員会は将来的にエルサルバドル保健省の中の組織として公式に認められるように働きかけるべきである。
- ・継続教育の成果を明らかにするために、教育者および研修生（看護師、学生）の教育評価を行う評価ツールを作成し、継続的に使用する必要がある。

#### (2) 「JICA」に対する提言

現状では、専門家の投入が少なく、専門家、C/P らに多大な負担をかけるとともに、一部の活動の遅れの要因にもなっていることから、専門家の追加投入を検討すべきである。

### 6-3 広域協力に関する教訓

#### (1) 実施体制について

- ・本案件は一つのプロジェクトで5カ国をカバーするものであり、プロジェクト本部でプロジェクト運営の中央管理を行うことで、チーフアドバイザーによる案件の適切な進捗管理、

運営が可能となった。

- ・ 広域案件の予算管理については、プロジェクト本部あるいは拠点国事務所で一括管理する方が、全体の経費の流れを把握することができ、効率的である。一方で、そうすることによって管理する側にはかなりの手間と労力が必要となる。

## (2) 投入量について

- ・ 広域案件の場合、案件開始時に各国関係者の理解や支持を得るために多大な労力が必要となるため、ある程度の量の専門家の投入が必要である。  
(本案件の場合、5カ国を対象としており、長期専門家3人体制で実施していたが、最初の1年弱は各国に専門家を派遣してNPM、NPTMおよびC/Pを育てることができれば、進捗の遅れをカバーすることができたと思われる)
- ・ 本案件が少ない投入にもかかわらず、順調に進捗しているのは日本人専門家が対象各国との人脈をもとともっていたこと、エルサルバドルのC/Pたちが、技術協力プロジェクト経験があり、十分な能力をもっていたことが一因と考えられ、このことは広域案件策定の可否の一つの判断基準となりうる。

## (3) JICA 事務所の関わり方

- ・ 本案件のように、専門家の配置されない対象国がある場合は、JICA 事務所からの支援が重要となる。本案件では、立ち上げ時に事務所の具体的な関与の仕方について、各国事務所の意見を聞きながら、プロジェクトおよび JICA 本部で整理した。このことは、各国事務所の理解を得るうえで重要なプロセスであった。広域案件実施の際は、運営方法の検討から各国事務所を巻き込むとともに、理解を得ておく必要がある。

なお、本案件では、事務所員がプロジェクト活動の一部を支援したことで、活動を早期に軌道に乗せることができた例もある。そのため広域案件実施時にはバイ協力の案件に比べて、事務所所員（特に専門家の配置されない対象国）がより深くプロジェクトを理解しかつ関与することが求められるといえる。

## 第7章 PDMの改訂

本調査において把握したプロジェクトの現状、評価結果に基づいた提言を反映して、以下のとおりPDM0を改訂しPDM1として活用していくことに5カ国プロジェクト関係者と当調査団の間で合意した。残りのプロジェクト期間はPDM1を活用してプロジェクト活動をモニタリングすることとする。PDMの変更箇所は以下のとおりである。

### 7-1 広域協力のPDMの改訂

#### (1) 外部条件の改訂

##### 1) プロジェクト目標から上位目標への外部条件の変更

(PDM0)	改訂後 (PDM1)	理由
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。	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 <u>分担</u> することができる。	現時点で、研修等の経費確保が不十分であり、今後のプロジェクト活動を円滑に進めるためにも、日本側が自立発展性を考慮しつつ費用を支援する必要があるため。

#### (2) 指標の改訂

##### 1) プロジェクト目標の指標

(PDM0)	改訂後 (PDM1)	理由
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。	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 <u>平均</u> 3.5以上の評価を得る。	指標の意味を明確に表すため。
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。	学生が、実習施設の臨床指導者から、5段階評価で <u>平均</u> 3.5以上の評価を得る。	指標の意味を明確に表すため。

##### 2) 成果の指標

(PDM0)	改訂後 (PDM1)	理由
1-2 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。	1-2 <u>エルサルバドルおよび他4カ国</u> において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。	指標の意味を明確に表すため。
1-3 研修実施計画に沿った研修が実施されている。	1-3 <u>エルサルバドルおよび他4カ国</u> において研修実施計画に沿った研修が実施されている。	指標の意味を明確に表すため。

なお、現在の状況に応じて、活動の一部を追加した。

## 7-2 二国間協力の PDM の改訂

### (1) 外部条件の改訂

#### 1) プロジェクト目標から上位目標への外部条件

(PDM0)	改訂後 (PDM1)	理由
—	(追加) 看護職が分娩に携われるような環境が整う。	中間レビューにおいて、ほとんどの分娩に関して、医師が介助を行っている現状が確認された。看護職が分娩に携われるような環境が整えば、今後、研修内容に分娩ケアを含めることも考慮される。このような研修が実施されれば、分娩ケアの質が向上し、西部地域における助産分野の看護サービスがより一層向上することが見込まれるため。

### (2) 指標の改訂

#### 1) プロジェクト目標の指標

(PDM0)	改訂後 (PDM1)	理由
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。	ファシリテーターが研修受講者による5段階評価で <u>平均</u> 3.5以上の評価を得る。	指標の意味を明確に表すため。
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。	研修受講者のケアが他医療従事者による5段階評価で <u>平均</u> 3.5以上の評価を得る。	指標の意味を明確に表すため。

#### 2) 上位目標の指標

(PDM0)	改訂後 (PDM1)	理由
2013年までに、妊産婦死亡率が3割減少する。	<u>2015年までに</u> 、妊産婦死亡率が3割減少する。	MDGsの指標の達成時期と整合させるため。
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)	<u>2015年までに</u> 、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)	上記指標を2015年に変更したことにより、評価時期を合わせたため。
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。	<u>2015年までに</u> 、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。	



## 付 属 資 料

1. 最新版 PDM
2. M/M、合同評価レポート
3. 面談者リスト
4. 評価ツール
5. 評価グリッド





# 1. 最新版 PDM

Ver. No.1

期間：2007年8月～2010年7月  
 ターゲットグループ：看護基礎教育指導者（看護教員および臨床実習指導者）

プロジェクト名：中米カリブ地域/看護基礎・継続教育強化プロジェクト  
 対象国：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

上位目標	プロジェクト要約	指標	入手手段	外部条件
中米カリブ地域における看護教育の質が向上する	プロジェクト目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>指導者間のネットワークが構築され、定期的な情報交換を行う。</li> <li>国内外の看護学等において、看護教育研究の成果が発表される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護教育関連誌・Web等</li> </ul>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>1-1 各種研修プログラムおよび研修教材が開発される。</li> <li>1-2 エルサルバドルおよび他4か国において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。</li> <li>1-3 エルサルバドルおよび他4か国において研修実施計画に沿った研修が実施されている。</li> <li>1-4 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。</li> <li>2 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）</li> <li>3-1 各国において、教育・臨床連携モデルが開発される。</li> <li>3-2 各国において教育・臨床連携委員会規約が開発される。</li> <li>4-1 各国における各種委員会が発足し活動が継続される。</li> <li>4-2 モニタリング・評価結果に基づき、問題点が改善される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指導者間のネットワークが構築され、定期的な情報交換を行う。</li> <li>国内外の看護学等において、看護教育研究の成果が発表される。</li> <li>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段階評価で平均3.5以上の評価を得る。</li> <li>学生が、実習施設の臨床指導者から、5段階評価で平均3.5以上の評価を得る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修プログラム文書、教材</li> <li>プロジェクト報告書</li> <li>プロジェクト報告書</li> <li>各国プロジェクトニカルマ</li> <li>看護基礎教育カリキュラム文書</li> <li>教育・臨床連携モデル文書</li> <li>教育・臨床連携委員会規約書</li> <li>各国プロジェクトニカルマ</li> <li>ネーシャールの報告書</li> <li>各国プロジェクトニカルマ</li> <li>ネーシャールの報告書</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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及びモニタリング・評価の費用を<b>負担</b>することができる。</li> </ul>
看護基礎教育指導者に対する教育が改善される	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 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）</li> <li>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）</li> <li>3 看護に関する教育と臨床の連携が強化される</li> <li>4 自立発展のための活動が推進される</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1-1 各種研修プログラムおよび研修教材が開発される。</li> <li>1-2 エルサルバドルおよび他4か国において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。</li> <li>1-3 エルサルバドルおよび他4か国において研修実施計画に沿った研修が実施されている。</li> <li>1-4 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。</li> <li>2 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）</li> <li>3-1 各国において、教育・臨床連携モデルが開発される。</li> <li>3-2 各国において教育・臨床連携委員会規約が開発される。</li> <li>4-1 各国における各種委員会が発足し活動が継続される。</li> <li>4-2 モニタリング・評価結果に基づき、問題点が改善される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修プログラム文書、教材</li> <li>プロジェクト報告書</li> <li>プロジェクト報告書</li> <li>各国プロジェクトニカルマ</li> <li>看護基礎教育カリキュラム文書</li> <li>教育・臨床連携モデル文書</li> <li>教育・臨床連携委員会規約書</li> <li>各国プロジェクトニカルマ</li> <li>ネーシャールの報告書</li> <li>各国プロジェクトニカルマ</li> <li>ネーシャールの報告書</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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及びモニタリング・評価の費用を<b>負担</b>することができる。</li> </ul>
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、教材作成委員会・看護倫理委員会・看護倫理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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>1-4 各国において、O/Pが自己学習を行う。</li> <li>1-5 O/Pグループによる現状調査を行う。</li> <li>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。</li> <li>1-7 各国においてファシリテーター研修を実施する</li> <li>1-8 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</li> <li>1-9 上記委員会において、研修実施計画を作成する。</li> <li>1-10 上記研修実施計画に沿って研修を開始する。</li> <li>1-11 研修受講3ヶ月後から研修モニタリングを実施する。</li> <li>1-13 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。</li> <li>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研修のための研修プログラムを作成する</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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に関する現状調査を実施する。</li> <li>2-6 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</li> <li>2-7 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。</li> <li>3-1 エルサルバドル既存の教育・臨床連携委員会が教育・臨床連携に関する研修プログラムを作成する</li> <li>3-2 上記委員会が教育・臨床連携研修プログラムに沿った教材を作成する</li> <li>3-3 上記委員会が教育・臨床連携に関する研修を実施する</li> <li>3-4 各国のO/Pグループによる現状調査を実施する</li> <li>3-5 各国において、適応研修プログラムの再検討を行う。</li> <li>3-6 各国において、O/Pによるファシリテーター研修を実施する。</li> <li>3-7 各国において教育・臨床連携委員会を発足させる</li> <li>3-8 各国教育・臨床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</li> <li>4-1 各国のプロジエクト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。</li> <li>4-2 各国において、自国プロジェクトの協力体制を構築する。</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>4-5 各国において、第三国研修生研修員を効果的に活用する。</li> <li>4-6 5か国間のネットワークを通じ、連携した活動を展開する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;日本&gt;</li> <li>・人材                         <ul style="list-style-type: none"> <li>【長期専門家】</li> <li>チーフアドバイザー（エルサルバドル）</li> <li>業務調整員（エルサルバドル）</li> <li>看護教育/業務調整（ニカラグア）</li> <li>【短期専門家】</li> <li>・第三国の内研修（エルサルバドル）</li> <li>・プロジェクト内研修（各国各チーム）</li> <li>・プロジェクト事務所用機器</li> <li>・在外事業強化費</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;各国&gt;</li> <li>・人材                         <ul style="list-style-type: none"> <li>O/P</li> <li>ファシリテーター</li> <li>秘書</li> <li>施設</li> <li>プロジェクトオフィス</li> <li>研修用施設</li> <li>・機械                                 <ul style="list-style-type: none"> <li>研修用機材</li> <li>カメラ</li> <li>ビデオカメラ</li> <li>ビデオカメラ、臨床実習指導者</li> <li>研修機材</li> <li>研修モニタリング経費</li> <li>各研修委員会開催経費</li> <li>電話費、水道、光熱費、</li> <li>電話代等</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各国の養成されたカウンセラー・パートナーおよびファシリテーターが異動しない。</li> </ul>
前提条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;エルサルバドル&gt;</li> <li>・人材                         <ul style="list-style-type: none"> <li>O/P</li> <li>秘書</li> <li>施設</li> <li>プロジェクトオフィス</li> <li>研修用施設</li> <li>・機械                                 <ul style="list-style-type: none"> <li>研修用機材</li> <li>カメラ</li> <li>ビデオカメラ</li> <li>ビデオカメラ、臨床実習指導者</li> <li>研修機材</li> <li>研修モニタリング経費</li> <li>各研修委員会開催経費</li> <li>電話費、水道、光熱費、</li> <li>電話代等</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;エルサルバドル&gt;</li> <li>・人材                         <ul style="list-style-type: none"> <li>O/P</li> <li>秘書</li> <li>施設</li> <li>プロジェクトオフィス</li> <li>研修用施設</li> <li>・機械                                 <ul style="list-style-type: none"> <li>研修用機材</li> <li>カメラ</li> <li>ビデオカメラ</li> <li>ビデオカメラ、臨床実習指導者</li> <li>研修機材</li> <li>研修モニタリング経費</li> <li>各研修委員会開催経費</li> <li>電話費、水道、光熱費、</li> <li>電話代等</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各国の保健省が看護領域のサービス向上に責任を負う。</li> <li>・各国の保健省看護課、看護教育者、看護協会が積極的に参加する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各国の保健省が看護領域のサービス向上に責任を負う。</li> <li>・各国の保健省看護課、看護教育者、看護協会が積極的に参加する。</li> </ul>

PROJECT DESIGN MATRIX (エルサルバドル)

プロジェクト名: 中米カリブ地域/聖地牙哥、継続教育強化プロジェクト  
対象地域: エルサルバドル サンタアナ県

期間: 2007年8月~2010年7月  
ターゲットグループ: サンタアナ県の看護指導者および助産に携わる全看護職

Ver. No. 1

上位互換	プロジェクト要約	指標	入手手段	外部条件
<p>サンタアナ県、ソンサナ県、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</p> <p><b>プロジェクト目標</b> 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の質が向上する。</p>	<p>・ 2015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。 ・ 2015年までに、看護婦による助産分野の保健監察サービスが、クライエントによって高い評価を受ける。(10段階評価で6以上) 2015年までに、妊産婦死亡率が3割減少する</p> <p>・ ファシリテーターが研修受講者による段階評価で平均3.5以上の評価を得る。 ・ 研修受講者の7割が地域保健従事者による段階評価で平均3.5以上の評価を得る。 ・ 「研修プログラム」、「研修実施計画」が保健者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」が保健者からモデルとして承認される。</p>	<p>・ 研修者統計局の統計資料 ・ クライエントに対する満足度調査 (出口調査) ・ 保健者統計局の統計資料 ・ 妊産婦の保健記録 (MHO/MHO)</p> <p>・ アンケート調査 ・ アンケート調査 ・ プロジェクト報告書 ・ 継続教育運営委員会報告書 ・ 継続教育運営委員会報告書</p>	<p>・ エルサルバドル政府の看護分野における行政支援が維持される</p> <p>・ 看護職が業務に最低限必要な資機材が少なくとも100%を確保 ・ 医療施設の数とサンタアナ県の分娩数が増えることと両立を確保 ・ 看護職が分娩に携われるような環境が整う。</p>	
<p><b>成果</b></p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>4 自立発展のための活動が推進される</p>	<p>1-1 「研修プログラム」が作成される。 1-2 「研修実施計画」が作成される。 1-3 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。 1-4 プロジェクト終了時点で、サンタアナ県の研修受講者対象者の80%以上が研修を受講する。 2-1 「研修モニタリング・評価基準」が作成される。 2-2 プロジェクト終了時点で、研修受講者のいる施設の100%が研修モニタリングを実施している。 2-3 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 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。 4-1 「運営・管理マニュアル」が策定される。 4-2 ソンサナ県8名、アウアチャパン県8名、計16名の研修ファシリテーターが養成される。</p>	<p>・ 研修プログラム文書 ・ 研修マニュアル、教材 ・ 指導者能力チェックリスト ・ プロジェクト報告書 ・ 研修モニタリング・評価基準文書 ・ プロジェクト報告書 ・ 研修プログラム改訂版文書 ・ 研修・モニタリング・評価実施記録 ・ 「運営・管理マニュアル」</p>	<p>・ 作成されたファシリテーターが継続的に機能する</p>	
<p><b>活動</b></p> <p>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</p> <p>1-2 サンタアナ県および研修受講者に通じた研修教材(看護職用リプログラム)を作成する</p> <p>1-3 サンタアナ県および研修受講者に通じた講義・実習用教材、教員を作成する</p> <p>1-4 作成した研修用リプログラムを保健者に提出し標準研修用マニュアルとして承認を得る。</p> <p>1-5 ファシリテーターに対する研修を実施する。</p> <p>1-6 サンタアナ県において対象となる看護婦に対して研修を実施する。</p> <p>2-1 研修モニタリング・評価の基準を作成する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>3-1 保健者が随時する病状の看護部長を対象とする看護管理研修を実施する</p> <p>3-2 継続教育運営委員会を充足させる</p> <p>3-3 サンタアナ県において、上記委員会が保健者が随時する保健医療施設の看護管理研修を実施する。</p> <p>4-1 上記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</p> <p>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</p> <p>4-3 ソンサナ県およびアウアチャパン県のファシリテーターに対して研修を実施する</p>	<p>＜日本＞ ・ 人材 【長期専門家】 チーフアドバイザー 業務調整員 【短期専門家】 日本人専門医 (リプロダクティブ・ヘルス) 【ボランティア】 ボランティアコーディネーター (看護管理) ボランティア研修用機材 ・ 第三国/研修 (パラグアイ) ・ 在外事業強化費</p>	<p>＜エルサルバドル＞ ・ 人材 C/P ファシリテーター その他 (教書・運転手) ・ 施設 研修施設 プロジェクトオフィス ・ 機材 センター所有の事務機器 必要用機材 ・ ローカルコスト 電気、水道、光熱費、電話代、ガソリン等</p>	<p>・ C/P、ファシリテーターが機動しない。</p> <p>前掲条件 ・ 草履の心算計画通りに記述される。 ・ 研修場所として看護研究センターが確保されている。</p>	

## Matriz de Diseño (El Salvador)

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

Período: de agosto de 2007 a julio de 2010

Área del Proyecto: Departamento de Santa Ana de El Salvador

Grupo objetivo: Facilitadores y personal de enfermería asignadas al componente obstétrico 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, <b>Sonsonate y Ahuachapán</b>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Se reduce el número del parto en el hogar o el parto asistido por partera tradicional y aumenta el parto institucional hasta 2013.</li> <li>-El servicio de salud ofrecido por enfermeras y auxiliares de enfermería en el componente obstétrico obtiene una evaluación elevada por los clientes (más de 6 de la escala máxima de 10) hasta el 2013.</li> <li>-La tasa de mortalidad de mujeres embarazadas se reduce en el 30% hasta 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 número de parto en el Departamento de Santa Ana.</li> <li>- Los equipos que se requiere para el servicio de enfermería mantienen como mínimo el estado actual.</li> </ul>
<p><u>Objetivo del Proyecto</u> Se ha <b>mejorado la calidad de capacitación de educación permanente</b> para el personal de enfermería en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Los facilitadores reciben una calificación superior a 3.5 de la escala máxima de 5 por los participantes del curso.</li> <li>-Los que han participado en la capacitación reciben una calificación superior a 3.5 de la escala máxima de 5 <b>sobre su servicio</b> por otros profesionales del sector de salud.</li> <li>-"El programa de capacitación" y "el plan de ejecución de capacitación" son aprobados como el modelo de educación permanente de enfermería por MSPAS.</li> <li>Los criterios de monitoreo y evaluación de la capacitación son aprobados por el MSPAS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta</li> <li>- Encuesta</li> <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 funcionan continuamente.</li> </ul>
<p><u>Resultado</u> 1. Se ha establecido y conducido el proceso de <b>la capacitación de educación permanente</b> para enfermeras y auxiliares de enfermería en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1-1 Programa de Capacitación elaborado.</li> <li>1-2 Plan de Ejecución de la <b>capacitación</b> elaborado.</li> <li>1-3 12 enfermeras facilitadoras <b>formadas</b>.</li> <li>1-4 Más del 80% de personas sujetas a la capacitación en el Departamento de Santa Ana reciben el curso de formación antes de finalizar el Proyecto (2010).</li> </ul>	<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 capacidad de facilitadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los facilitadores formados funcionan continuamente.</li> </ul>

<p>2. Se ha establecido y ejecutado el <b>método</b> de monitoreo y evaluación de la <b>capacitación de</b> educación permanente para <b>enfermeras</b> en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana.</p> <p>3. Se ha <b>mejorado</b> el sistema de gerencia y administración de la <b>capacitación de</b> educación permanente de enfermería en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana.</p> <p>4. Se han promocionado las actividades para el desarrollo sostenible.</p>	<p>2-1 Se elaboran "Criterios de monitoreo y evaluación de la capacitación".</p> <p>2-2 El 100% de establecimientos con enfermeras capacitadas reciben monitoreo y evaluación <b>de la capacitación</b> durante el Proyecto.</p> <p>2-3 Programa de Capacitación revisado de acuerdo a resultados del monitoreo <b>y evaluación de la capacitación</b>.</p> <p>3-1 <b>La subcoordinadora técnica del Proyecto y las facilitadoras</b> del Departamento de Santa Ana, conducen y monitorean la capacitación según el plan de ejecución.</p> <p>4-1 "Manual de Gerencia y Administración" elaborado.</p> <p>4-2 8 facilitadores del Departamento de Sonsonate y 8 facilitadores del Departamento de Ahuehachapán <b>formados</b>.</p>	<p>- Informe del Proyecto</p> <p>- Criterios de monitoreo de capacitación</p> <p>- Informe del Proyecto</p> <p>- Programa revisado de capacitación</p> <p>- Registro de capacitación y monitoreo realizado</p> <p>- "Manual de Gerencia y Administración"</p>	<p>No hay cambio de <b>facilitadoras</b>.</p>
<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 enfermería).</p> <p>1-3 Elaborar materiales didácticos teóricos y prácticos, adecuados para el Departamento y participantes del curso.</p> <p>1-4 Presentar el Manual de Capacitación de Salud Reproductiva <b>elaborado</b> a las autoridades del MSPAS para su oficialización.</p> <p>1-5 Llevar a cabo la capacitación de facilitadoras</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><u>Insumo</u> (Japón)</p> <p>Recursos humanos <b>[Experto de largo plazo]</b> Jefe asesor Coordinador <b>[Experto de corto plazo]</b> Experto japonés (salud reproductiva) Consultor paraguayo (salud reproductiva) Consultor mexicano (Gerencia de enfermería)</p> <p>Equipos y Materiales Equipos y materiales para la capacitación de salud reproductiva</p> <p>Curso en Tercer País (Paraguay)</p>	<p><u>Insumo</u> (El Salvador)</p> <p>Recursos Humanos C/P, facilitadores, secretaria y motorista.</p> <p>Instalaciones Sito de Capacitación Oficina del Proyecto</p> <p>Equipos y Materiales Equipos de oficina del Centro Equipos de la práctica</p> <p>Costos Locales Electricidad, agua, energía,</p>	<p>Condiciones previas</p> <p>- Participan en el curso todas las personas sujetas a la capacitación de enfermería del departamento.</p> <p>- Se disponen de las <b>facilitadoras</b> que se dedican exclusivamente al Proyecto.</p> <p>- El Centro de Capacitación e Investigación de Enfermería (CCIE)</p>

<p>2-1 Elaborar criterios de monitoreo y 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>2-2 Ejecutar el plan de ejecución de monitoreo y evaluación de la capacitación en el departamento de Santa Ana</p> <p>2-3 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>4-1 El comité arriba citado elabora el manual de gerencia y administración de educación permanente de enfermería.</p> <p>4-2 El comité arriba citado gestiona la educación permanente de enfermería, conforme al plan de capacitación y el plan de monitoreo de capacitación.</p> <p>4-3 El Comité Gerencial de Educación Permanente organiza la capacitación para facilitadores de los Departamentos de Sonsonate y Ahuachapán.</p>	<p>Presupuesto para fortalecer actividades exteriores</p>	<p>teléfono, gasolina, etc.</p>	<p>dispone del lugar de capacitación para el Proyecto.</p>
---	---	---------------------------------	--

## 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 agosto de 2007 a julio de 2010

Grupo objetivo: **Docentes de enfermería e instructores en servicio de salud**

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>- Se establece la red de facilitadores y se hace periódicamente el intercambio de información.</li> <li>- Se presenta el resultado de investigación de educación de enfermería en eventos internacionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revistas y <b>boletín</b> de la asociación de educación de enfermería de Centroamérica y El Caribe.</li> <li>- Página Web.</li> </ul>	
<p><u>Objetivo del Proyecto</u> Se ha mejorado la capacidad de los docentes de enfermería e instructores de servicio de educación básica de enfermería en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El 80% de los docentes de enfermería y las (os) instructores de servicio capacitados, reciben más de 3,5 puntos de evaluación (de la escala máxima de 5) por sus estudiantes.</li> <li>- Los estudiantes reciben más de 3,5 puntos de evaluación (de la escala máxima de 5) por los instructores en servicio del establecimiento de capacitación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuestas</li> <li>- Encuestas</li> </ul>	<p>- Se puede garantizar el costo de capacitación y monitoreo en Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana.</p>
<p><u>Resultados</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se ha mejorado la educación de los docentes de enfermería e instructores de servicio de la educación básica de 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> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1-1 Los programas de capacitación desarrollados y materiales didácticos utilizados.</li> <li>1-2 La asistencia a los cursos (asistentes/invitados) supera el 90 %.</li> <li>1-3 Capacitación desarrollada, conforme al plan de ejecución.</li> <li>1-4 El 90% de las instituciones que participaron en los cursos desarrollan internamente la capacitación</li> <li>2. Currículo de educación básica de enfermería elaborado en Guatemala y Nicaragua.</li> <li>3-1 Modelo de integración docencia asistencia elaborado en cada país.</li> <li>3-2 Comité de enlace docencia asistencia en cada país aplicando normas de funcionamiento.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documentos del programa de capacitación y materiales didácticos.</li> <li>- Informe del Proyecto</li> <li>- Informe del Proyecto</li> <li>- Informe de <b>Coordinadora Técnica</b> del Proyecto de cada país.</li> <li>- Documentos de currículo de educación básica en enfermería.</li> <li>- Modelo escrito de integración docencia asistencia</li> <li>- <b>Normas de funcionamiento del comité de docencia</b> asistencial</li> </ul>	

<p>4. Se han promocionado las actividades para el desarrollo sostenible.</p>	<p>4-1 Establecimiento de Comités y continuación de sus actividades en cada país.</p> <p>4-2 Solución de problemas en base a los resultados de monitoreo y evaluación. (4 países).</p>	<p>- Informe de <b>Coordinadora Técnica</b> de cada país</p> <p>- Informe de <b>Coordinadora Técnica</b> de cada país</p>	<p>- No hay cambio de C/P y facilitadores capacitados.</p>
<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 Planeamiento Didáctico.</p>	<p><u>Insumo</u></p> <p>Japón</p> <p>- Recursos Humanos</p> <p>Expertos de largo plazo</p> <p>Jefa Asesor (El Salvador)</p> <p>Coordinador (El Salvador)</p> <p>Educación de Enfermería / <b>Coordinador</b> (Nicaragua)</p> <p>Expertos de corto plazo</p> <p>- Equipos y Materiales</p>	<p><u>Insumo</u></p> <p>Cada País</p> <p>- Recursos Humanos</p> <p>C/P</p> <p>Facilitadores</p> <p>Secretaría</p> <p>-Instalaciones</p> <p>Oficina del Proyecto</p> <p>Ambiente físico para la capacitación</p>	
<p>1-2 Los Comités arriba citados preparan los materiales y herramientas adecuadas para el programa de cada capacitación.</p>	<p>Expertos de corto plazo</p> <p>- Equipos y Materiales</p>	<p>-Equipos y Materiales</p>	
<p>1-3 Los Comités arriba citados realizan los cursos de capacitación sobre el proceso de enfermería y enfermería comunitaria.</p>	<p>Mobiliario y equipos para la oficina del Proyecto, según la necesidad de cada país.</p>	<p>-Equipos y Materiales</p>	
<p>1-4 Se lleva a cabo la capacitación para formar facilitadores en cada país.</p>	<p>- Curso en <b>tercer país para C/P y facilitadoras</b> (El Salvador)</p>	<p>-Costo local</p>	
<p>1-5 Se establecen los Comités de Proceso de Enfermería y el de Enfermería Comunitaria en cada país, a excepción de Nicaragua que establecerá solo el segundo.</p>	<p>- Presupuesto para la capacitación que reciben las facilitadoras en cada país, <b>por tema</b>.</p> <p>- Presupuesto para fortalecer las actividades internacionales</p>	<p>Costo para las capacitaciones</p> <p><b>Gastos del monitoreo de capacitación.</b></p> <p><b>Gastos relacionados con las reuniones de los comités</b></p>	
<p>1-6 Los comités de cada país revisan el programa <b>adecuado</b> de capacitación elaborado durante la capacitación en El Salvador.</p>	<p>El Salvador</p> <p>- Recursos Humanos</p>	<p>Electricidad, agua, luz, teléfono, etc.</p>	
<p>1-7 Los comités arriba citados elaboran el plan de ejecución de capacitación.</p>	<p>C/P</p> <p>Expertos</p> <p>Secretaría y motorista</p>		
<p>1-8 Se organiza la capacitación, conforme al plan de ejecución.</p>	<p>- Instalaciones</p> <p>Centro de Capacitación e Investigación de Enfermería (CCIE)</p> <p>Oficina del Proyecto</p>		
<p>1-9 Se realiza el monitoreo a partir de los tres meses después de la capacitación.</p>	<p>- Equipos y Materiales</p> <p>Equipos de oficina del Centro</p>		
<p>1-10 Según el resultado del monitoreo, se mejora el contenido del programa o la metodología de capacitación, si es necesario.</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 Se conduce en El Salvador la capacitación curricular sobre la educación básica de enfermería.</p> <p>2-4 Se establece el Comité de Desarrollo Curricular de la educación básica en enfermería en Guatemala y Nicaragua.</p> <p>2-5 El Comité elabora el currículo de educación básica de enfermería en Guatemala y Nicaragua.</p> <p>2-6 Se entrega el currículo elaborado en Guatemala al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Consejo Superior Universitario y Nicaragua al Consejo de Superior de Educación</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 organiza la capacitación en gerencia y administración del proyecto, destinada a Coordinadoras Técnicas del Proyecto de cada país.</p> <p>4-2 Se establece en cada país el esquema de cooperación para el Proyecto.</p> <p>4-3 Se celebran reuniones periódicamente con los comités, según el tema, en cada país.</p> <p>4-4 Cada Comité lleva a cabo el monitoreo y la evaluación en cada país.</p>	<p>Equipos para la práctica</p> <p>Vehículos</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 es responsable de la mejora del servicio de enfermería y obstetricia.</p> <p>- Participan activamente los Líderes de enfermería: Docencia, Servicio y Gremio.</p>
--	---	--	--



<p>4-5 Cada país aprovecha los ex-becarios del programa de capacitación en tercer país.</p> <p>4-6 Desarrollar actividades integradas de los comités en red, entre los 5 países.</p>			
--	--	--	--

