

## 2. M/M (和文)

パラグアイ共和国看護・助産継続教育強化プロジェクトのための  
技術協力に関する  
国際協力機構とパラグアイ共和国政府関係者との協議議事録

独立行政法人国際協力機構（以下、「JICA」という）が組織し、竹本啓一を団長とする日本側中間レビュー調査団（以下、「調査団」という）は、「パラグアイ共和国看護・助産継続教育強化プロジェクト」（以下、プロジェクト）のこれまでのプロジェクトの進捗確認及び今後の方針を検討することを目的として、2009年9月5日から9月18日までの日程でパラグアイ共和国（以下、パラグアイ国）を訪問した。

パラグアイ国滞在期間中、調査団とパラグアイ国側関係機関（以下、「双方」という）は、プロジェクトに関する一連の意見を交わした。

討議の結果、双方は附属文書に記載する諸事項について同意し、評価の結果は双方合意のもと、中間レビュー報告書としてまとめられ、両国政府へ提言を行うことで合意した。

2009年9月17日  
アスンシオン市

---

竹本 啓一  
団長  
中間レビュー調査団  
日本国

---

**Dra. Esperanza Martinez**  
大臣,  
厚生省,  
パラグアイ共和国

## 付属文書

1. JICA及びパラグアイ共和国によって協議作成された中間レビュー報告書が、合同調整委員会に提出された。
2. 合同調整委員会は同報告書を受領し、プロジェクトの残る期間の円滑な実施と目標達成に資するものとして、同報告書のレビュー結果を確認した。合同調整委員会は、プロジェクトにかかる合意事項として、報告書の別添4に記載されている新たなPDMを承認した（本委員会で承認されたPDMを「PDM3」とした）。
3. レビュー結果の結論は以下の通りである。

本プロジェクトは前プロジェクトを通じて南部4県にて確立された小児・母性領域における看護助産分野での継続教育研修プロセスのモデルについて、他衛生行政区に普及・拡大させ、研修・モニタリング・評価方法を確立・実施させることを目的として開始された。

2008年11月の運営指導調査において対象とする新規衛生行政区を6に絞り、対象とする新規領域も基礎看護及び地域看護に絞る等の変更を行った。今回この変更を踏まえたPDM2に基づきレビューを行った。プロジェクト前半において、外部条件の変化によりプロジェクトの進捗は影響を受けたものの、カウンターパート及び地方ファシリテーターの尽力により、プロジェクト活動、特に地方研修は、個別には遅れが生じているものの、総体的には段階的に進んでいる。

まずアウトプット1（継続教育研修プロセスの確立・実施）については、小児領域では既に各新規6衛生行政区において地方ファシリテーターが養成されており、各衛生行政区の状況は異なるものの地方研修の実施がされており、概ね計画通りである。一方、母性領域の地方ファシリテーター養成は、今年度末までには実施される予定である。アウトプット2（継続教育研修モニタリング・評価方法の確立・実施）については、上述の通り、各衛生行政区の研修実施状況が異なるため、モニタリングの計画及び実施が開始されたのは、2衛生行政区にとどまる。またアウトプット3（人材・予算・組織・行政支援の確保）については、これまでもプロジェクトとして必要な働きかけをパラグアイ政府に行っているものの、プロジェクトの後半において「看護・助産継続教育運営地方委員会」の設置等を重点的に実施する必要がある。アウトプット4（基礎看護、地域看護の研修基礎の確立）については、短期専門家や第三国専門家等の投入により計画通り、順調に進められている。以上、アウトプットの達成状況を踏まえ、プロジェクト目標の達成状況については、指標に係る主な活動がプロジェクト後半に多く残されていることから、現時点で明確に評価することは困難である。上述のとおり、一部の活動の遅れがみられることもあり、プロジェクト期間中にプロジェクト目標を達成するためには、さらなる日本側の投入やパラグアイ側の体制強化が重要である。

5項目評価のうち、妥当性、有効性、効率性のいずれも高いと判断される。インパクトに

については現時点で上位目標達成度を予測するのは困難であるが、INEPEO が実施している看護・助産継続教育研修は、研修後のモニタリング実施等の特徴がある点で他に類を見ないものであり、本研修を通じた衛生行政区レベルの看護・助産人材強化により、保健医療サービスの質向上にインパクトを与えることが期待される。最後に自立発展性についても、カウンターパートがプロジェクトで得られた成果を独自で維持・発展するための人的・技術的基盤は築かれることが見込まれており、財政的、組織的基盤の確保が今後さらに重要となってくる

3. レビュー結果を踏まえ、以下の提言があげられる。

**【プロジェクト（INEPEO カウンターパート・日本人専門家）に対する提言】**

- (1) INEPEO は、INEPEO 審議会を INEPEO の強固な支援組織として機能を継続させることが望ましい。
- (2) 看護・助産継続教育運営地方委員会の設立に当たっては、自治体当局の協力を得るよう働きかけることが必要である。
- (3) INEPEO が持続的に質の高い看護・助産継続教育活動を実施するために、INEPEO の諮問機関として存在する既存の6委員会の機能を最大限活用することが重要である。
- (4) 質の高い研修指導者の養成及び継続的な人材確保のために、INEPEO は地方ファシリテーターの選抜基準・役割・活動内容について、地方衛生行政局の理解が得られるように、地方衛生行政局長に対して十分な説明を継続することが重要である。
- (5) 看護・助産継続教育のために、各種委員会を含めた INEPEO の組織再確認をし、厚生省からの承認を得ることが必要である。

**【厚生省に対する提言】**

- (1) INEPEO に設置された各種委員会の機能・活動内容・活動計画が再確認された際、厚生省は各種委員会の組織及び委員会構成員を INEPEO の諮問機関及び構成員として位置づけることが必要である。
- (2) 厚生省の理解のもと、衛生行政区に看護・助産継続教育運営地方委員会が設置され、看護・助産継続教育運営地方委員長には衛生行政局長が任命されることが望ましい。

**【JICA に対する提言】**

- (1) 現状の活動に対して、専門家の投入が十分ではないため、短期専門家の投入を増やすことが望ましい。
- (2) パラグアイ側の地方研修の予算措置が十分ではないので、地方研修の実施に影響が出ており、プロジェクト目標達成のための活動が進められていない状況にある。そのため、日本側はパラグアイ側の自立発展性を阻害しないよう配慮しつつ、地方研修実施のための一

部経費負担を検討する必要がある。

(3)エルサルバドルの第三国研修に講師として参加したことによって、パラグアイ国看護・助産人材及び本プロジェクトに正のインパクトが生まれている。他国における類似プロジェクトとの人材交流を引き続き促進することが望ましい。

以上

「パラグアイ国看護・助産継続教育強化プロジェクト」に係る  
中間レビュー報告書

パラグアイ共和国及び日本

アスンシオン市、2009年9月17日

## 評価レポート目次 (案)

### 1. イントロダクション

- 1-1. プロジェクト名
- 1-2. 協力期間
- 1-3. 実施機関
- 1-4. 調査レビュー期間
- 1-5. レビューの背景・目的
- 1-6. レビュー手法

### 2. レビュー結果

- 2-1. 実績の検証実施プロセスの検証
- 2-2. 妥当性
- 2-3. 有効性
- 2-4. 効率性
- 2-5. インパクト
- 2-6. 自立発展性
- 2-7. 結論

### 3. 提言

#### 別添資料

- Annex 1. 日本側及びパラグアイ側投入実績
- Annex 2. PDMver.2
- Annex 3. PDMver.3

## 1. イントロダクション

### 1-1. プロジェクト名：

パラグアイ共和国看護・助産継続教育強化プロジェクト

### 1-2. 協力期間：

2008年1月31日～2011年1月30日(3年間)

### 1-3. 実施機関：

パラグアイ厚生省、JICA

### 1-4. 調査評価期間：

2009年9月5日～2009年9月18日

### 1-5. レビュー評価の背景・目的：

パラグアイ国「看護・助産継続教育強化プロジェクト」は、看護・助産人材の継続研修を自立的に実施する基盤を強化することにより保健サービスを改善することを目的とし、「パ」国厚生省国立看護助産継続教育センター（INEPEO）をカウンターパート（C/P）機関として、2008年2月より2011年1月までの3年間の予定で実施されている。本プロジェクトは2001年から5年間にわたって実施された「南部看護・助産継続教育強化プロジェクト」（以下、「前プロジェクト」）の成果およびその後の「パ」国自立発展の成果を踏まえて、16衛生行政区を対象区として開始された。その後2008年11月の運営指導調査結果を踏まえて、2009年2月合同調整委員会（JCC）で正式にプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix, PDM）および活動実施計画（PO）が改訂され、12衛生行政区（カアサパ、イタプア、ミシオネス、ニェンブク、パラグアリ、カアグアス、コンセプション、サン・ペドロ、グアイラ、アルトパラナ、アマンバイ、カニンデジュ）をプロジェクト対象区とすることとなった。

今般、協力期間の中間地点において、これまでの活動進捗状況を確認し、残る期間でのプロジェクト目標の達成と最大限の正の効果の発現のために、今後のプロジェクトの方向性をパラグアイ側と協議し、必要に応じたPDMの見直し、及び協力後半期間の活動計画の修正を行うことを目的とする。

### 1-6. レビュー手法：

中間レビューは、「JICA事業評価ガイドライン(2004年1月)」に基づき、以下の手順で実施する。

- (1) 2009年2月合同調整委員会で改訂された最新版のPDM (PDM Version 2) に基づいた評価のデザイン
- (2) プロジェクトの実績・実施プロセスを中心とした必要情報の収集・確認
- (3) 評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点からの収集データの分析
- (4) 分析結果からの提言の導出

## 評価5項目

本調査で適用する評価5項目の定義を以下に示す。中間レビューにおいては、妥当性と効率性の視点に重点をおき、有効性、インパクト、自立発展性については、これまでの実績・投入を踏まえて可能な範囲で予測、見込みに基づいて検討する。

### 評価5項目の定義

評価5項目	JICA 事業評価ガイドラインによる定義
妥当性	プロジェクト目標と上位目標が援助受入国の政府政策や日本の ODA 政策・戦略に沿っているかどうか、ターゲット・グループや最終受益者のニーズに合致しているかどうかを確認する。
有効性	プロジェクト目標の達成状況やプロジェクト戦略の妥当性、特にプロジェクト目標とアウトプットの相関関係を確認する。
効率性	プロジェクトの投入の種類・時期・質の適切性や、投入がどの程度アウトプットに転換されたかを見ることで、プロジェクト実施の効率性を分析する。
インパクト	プロジェクトの介入によって、プロジェクト対象地域に正・負の影響が出ていないかどうかを確認する。
自立発展性	それぞれ組織・制度、財政、技術的な側面から、プロジェクトで得られた実績がプロジェクト完了後も継続してゆくかどうかを確認する。

## データ収集手法

本調査では、以下の手法で定量・定性データを収集する。

- (1) 文書・報告書等のレビュー
- (2) 関係者へのインタビュー
- (3) 専門家、カウンターパートおよび地方ファシリテーターへの質問票調査
- (4) プロジェクト・サイト訪問

## 2. レビュー評価結果

### 2-1. 実績の検証、実施プロセスの検証

#### 2-1-1. プロジェクト実績の検証



## (1) 投入の実績

パラグアイ側、日本側とも、PDM/POに基づき、投入を行った。投入実績については、Annex1を参照のこと。

## (2) アウトプットの達成状況

**アウトプット1: 小児・母性領域に関し、看護・助産人材に対する継続教育研修プロセスが確立・実施される。**

前プロジェクトの経験から、継続教育研修は、先に取り組みやすい小児領域の研修に対する取組を先行させ、次に母性領域に係る取組を実施していく方針で開始された。

地方ファシリテーターを養成させるため、新規対象 6 衛生行政区からファシリテーター候補者を選出し、最初に「乳幼児健診プログラム」、「教育技法」の養成研修がナショナルファシリテーターおよびカウンターパートによって実施された。

地方研修は、小児領域によって構成される「標準プログラム」と小児疾患の統合的管理 (IMCI, スペイン語では AIEPI) の予防措置や地域の実情によって導入されるテーマを追加した「適応研修プログラム」を作成し、使用している。

地方研修はプロジェクトの指導のもと、各衛生行政区においてそれぞれの地方ファシリテーターによって計画・実施された。INEPEO おける地方ファシリテーターの養成研修は JICA の投入予算により実施される。一方、地方研修に係る経費は、パラグアイ側の自助努力によって調達するというパラグアイ側と日本側の合意の下、厚生省の INEPEO を通じた予算、地方ファシリテーターが県庁、市役所、宗教団体等に働きかけて調達した予算、国際 NGO の PLAN International (以下、「PLAN」) の資金支援などが充てられている。

アウトプット1に関する指標は表1の通りである。

表1 アウトプット1の指標達成状況

指標	達成状況
1. 新規 6 県衛生行政区において、それぞれ小児・母性領域最低限 8 名の衛生行政区ファシリテーターが研修指導者として養成される。	新規 6 衛生行政区において、小児領域について合計 49 名の地方ファシリテーターが養成された。内訳は、コンセプション 8 名、サン・ペドロ 11 名 (北部 6 名・南部 5 名)、アルト・パラナ 8 名、アマンバイ 6 名、カニンデジュ 7 名、グアイラ 9 名である。 母性領域のファシリテーター養成研修は、2009 年 10 月に実施される予定である。
2. 新規 6 衛生行政区における「適応研修プログラム」が作成され、各衛生行政区で承認されている。	小児領域によって構成される「標準プログラム」と小児疾患の統合的管理 (IMCI, スペイン語では AIEPI) の予防措置や地域の実情によって導入されるテーマを追加した「適応研修プログラム」を作成し、各衛生行政区の合意を得ている。
3. 新規 6 衛生行政区において、「研修実施計画」が作成される。	地方ファシリテーターが小児領域の研修実施計画を作成済みである。

	母性領域の研修実施計画は未作成である。
4. プロジェクト終了時まで、各新規6衛生行政区において乳幼児健診、リプロダクティブヘルス研修がそれぞれ最低2回実施される	「小児領域」研修の実施状況は、衛生行政区の間で差がある。これまでに各衛生行政区で実施された「小児領域」研修の回数は、コンセプション6回、サン・ペドロ5回（南部3回・北部2回）、グアイラ3回、アマンバイ、アルト・パラナ、カニンデジュ各1回で、合計17回。総数346名の看護助産人材に対する研修が実施済みである。研修実施のための資金の確保状況、衛生局の支援の度合い、各衛生行政区におけるファシリテーターのチームワーク等が研修の実施状況に影響している。 「母性領域」研修は2009年10月以降に実施する予定である。

**アウトプット2：小児・母性領域に関し、看護・助産人材に対する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。**

研修のモニタリングは、衛生行政区ごとに、最低2回の地方研修が実施された後に計画・実施されることとされた。

アウトプット2に関する指標は表2の通りである。

表2 アウトプット2の達成状況

指標	達成状況
1. 「研修モニタリング・評価実施計画」が作成される。	新規6衛生行政区のうち、既に2回以上の研修を終了したサン・ペドロ南部およびコンセプションにおいて「研修モニタリング・評価実施計画案」が作成された。その他の衛生行政区については、今後計画される。
2 プロジェクト終了時までには新規6衛生行政区でそれぞれ最低1回の研修モニタリングが実施されている。	サン・ペドロ南部においては1回のモニタリングを実施済み、コンセプションにおいては9月に実施予定である。その他の衛生行政区についても今後実施予定である。

**アウトプット3：自立発展に向け人材・予算・組織づくり・行政支援が確保される。**

アウトプット3に係る主な活動は、当初の計画からプロジェクト後半に重点的に行われることになっている。INEPEOは、2010年の人材育成・研修実施のための予算増額を厚生省に申請しているほか、各衛生行政区からも厚生省に対し、継続教育予算申請をするよう促している。さらに、今後、12衛生行政区において「看護助産継続教育運営地方委員会」を発足させ、その機能の一つとして、継続教育実施に必要な資金確保のための活動を含むことを検討している。

アウトプット3の指標2のナショナルファシリテーターの定義、養成、指名方法には、再度整理が必要な状況である。

表3 アウトプット3の達成状況

指標	達成状況
<p>1. 国レベル、衛生行政区レベルで看護・助産継続教育の資金の目途が確保されている。</p>	<p>INEPEO において実施される地方ファシリテーターの養成研修は、p. 1 で述べたように、プロジェクト期間中は JICA の投入資金により提供される。 新規 6 衛生行政区のうちサン・ペドロ、グアイラについては、PLAN により地方研修経費が提供されている。他の 4 衛生行政区については、INEPEO 予算、県庁、市役所、宗教団体等による支援を得られているところもある。一方、継続的に必要な資金の目途がついているとは言えない。</p> <p>旧 6 衛生行政区のうち、カアグアス、パラグアリについては、PLAN による資金提供がなされるほか、CIDA のプロジェクトにより、2010 年までは遠隔教育による支援がなされている。しかし、継続的に必要な資金の目途がついているとはいえない。</p> <p>INEPEO は 2010 年の予算増額を厚生省に申請しているほか、各衛生行政区からも厚生省に対し継続教育予算申請を行うよう促している。</p>
<p>2. ナショナルファシリテーターおよび衛生行政区ファシリテーターが継続的に養成・確保されている。</p>	<p>新規衛生行政区において地方ファシリテーターを養成してきたが、新旧衛生行政区ともに欠員が生じているため、補充研修を 10 月に予定している。</p>
<p>3. すべての研修テキストが厚生省から正式に承認される。</p>	<p>「教育技法」の研修テキストが 2009 年 3 月に改訂された。 基礎看護および地域看護の研修テキストはプロジェクト後半に作成される。</p>

**アウトプット4: 看護・助産継続教育カリキュラムのうち基礎看護学、地域看護学の2領域に関する研修の基礎ができる。**

2 領域に関する研修の基礎がためについては、短期専門家および第三国専門家の指導の下、行うこととなっている。基礎看護学については、2009 年 7 月から短期専門家による指導が進められている。

地域看護学については、エルサルバドルから第三国専門家が 2009 年 2 月に 3 週間来訪し、研修・指導を行った。研修には、旧衛生行政区のファシリテーター 11 名およびカウンターパート 3 名のほか、厚生省プライマリヘルスケア (PHC) 担当部局、看護助産継続教育の委員会活動に参加している厚生省看護課、アスンシオン国立大学看護学科および助産学科、パラグアイ看護師協会、国立病院、サンティシマトリニダード母子病院所属の関係者等 10 名を含む、合計 24 名が参加した。2010 年 4 月にエルサルバドルから第三国専門家が再度指導のため来訪する予定である。

表4 アウトプット4の達成状況

指標	達成状況
1. 2領域の研修テキストが厚生省の承認を受ける。	基礎看護領域の研修テキストを作成中である。 地域看護領域の研修テキストは作成予定である。
2. 2領域のナショナルファシリテーターが各領域10名養成されている。	地域看護領域については、24名が研修を受けた。 基礎看護領域については11月にナショナルファシリテーター研修を実施する予定である。
3. 12衛生行政区ファシリテーターに対する2領域に関する研修実施計画が厚生省および各衛生行局の承認を受ける。	基礎看護領域については、2009年11月の研修実施後に研修実施計画を作成する予定である。 地域看護領域については、2010年4月の第三国専門家による2回目の指導の下、研修実施計画を作成する予定である。

### プロジェクト目標の達成状況

**プロジェクト目標：12衛生行政区規模で看護・助産人材の継続教育研修を自立的に実施する基盤が強化される。**

プロジェクト目標の指標に係る活動がプロジェクト後半に多く残されていることから、現時点でプロジェクト目標の達成状況につき述べるのは時期尚早である。

表5 プロジェクト目標の達成状況

指標	達成状況
1. 新規6衛生行政区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。	小児領域の受講者による研修評価については、様々な試行があったが、今後実施される母性領域の受講者による研修評価を「5段階評価」で実施し、指標とすることを再確認した。
2. 新規6衛生行政区における「研修実施計画」が、厚生省から看護・助産継続教育として承認される。	未実施である。
3. 基礎看護学、地域看護学の「研修プログラム」が、厚生省からモデルとして承認される	基礎看護学、地域看護学の「研修プログラム」はプロジェクト後半に作成される予定であり、その後で厚生省の承認を取得する予定である。

### 2-1-2. 実施プロセスの検証

#### (1) これまでのプロジェクト実施プロセス

プロジェクト開始直後に黄熱病発生による国家非常事態宣言が発令されるなど、不測の事態もあったが、プロジェクト開始当初は順調に活動を進めた。

2008年5月下旬に前プロジェクトからのカウンターパートであった INEPEO 所長に人事異

動があり 9 月中旬に再任されるまでの約 4 か月、活動の進捗に影響を受けた。そのような状況下においても、3 人のカウンターパートと専門家の努力により、新規 10 衛生行政区中 6 衛生行政区の小児領域の地方ファシリテーター養成研修（「教育技法」・「小児領域」）が実施された。

INEPEO 所長の一時期異動と組織再編など外部条件が変化したため、計画を見直し、活動を整理することが差し迫った課題となった。こうした背景から、プロジェクト実施環境の現状を整理したうえで PDM や活動計画を見直すことを目的に 2008 年 11 月に運営指導調査団が派遣され、PDM、PO の改訂が合意された。新たな PDM（PDM2）における主な変更は下表の通り。また、2009 年 9 月の中間評価までは、各衛生行政区での地方ファシリテーターによる地方研修を軌道に乗せることを優先して取り組んで行くことが合意された（表 6）。

表 6 PDM2 における改定概要

改訂点	変更内容	理由
対象地域	本プロジェクトで新規に活動対象とする衛生行政区を 10 区から 6 区に絞り、旧衛生行政区 6 区を加えた。	① 残りのプロジェクト期間で 10 衛生行政区への展開を完了させることは困難である。 ② プロジェクト期間中はアクセスが大変な北部の衛生行政区を優先的に対象とし、首都に比較的近い衛生行政区はアクセスが容易なのでパ国側による長期的取り組みが可能と判断された。
新たな対象分野	新たな対象分野を基礎看護と地域看護の 2 領域に絞り、成人看護を外した。	パ国新政権が重点政策として打ち出した「PHC チームによる地域保健の向上」に沿って、プロジェクトでも地域看護を重点分野とし、成人看護は優先度が低いと判断された。

他ドナーや厚生省から INEPEO のこれまでの活動実績が非常に高く評価された結果、2007 年から CIDA の支援による新たなプロジェクトの開始や、厚生省による新型インフルエンザ対策等の研修を担当するなど、INEPEO の業務所掌範囲が拡大した。一方で、INEPEO に対して能力の高いスタッフが増員されたことは、INEPEO の一層の機能強化につながることを期待される。

新規 6 衛生行政区間で、これまでに行われた小児領域地方研修の実施進捗状況、回数には差がみられる。自助努力を促す観点から、地方研修の費用は JICA 側が負担せず、パラグアイ側の自助努力、または他ドナーからの資金提供を得る努力により、調達することとされた。PLAN による資金提供を得たサン・ペドロでは北部 2 回、南部に 3 回、グアイラでは 3 回実施されている。コンセプションにおいては、このような資金支援がないにもかかわらず

ず、衛生行政区の局長とともに、ファシリテーターの地域への働きかけにより、多数の支援先<sup>1</sup>から地方研修6回（受講生総数113名）を開催済みである。

(2) 中間レビュー調査における PDM の見直し

中間レビューの中で、調査団はプロジェクトとともに PDM の見直しを行った。改訂の主なポイントは表 7 の通りである。改訂にあたっては、プロジェクトの現状に合わせ追加・修正した活動の記述の変更、指標の見直し、表現上の修正・明確化を行ったが、全体のロジックに変更はなく、プロジェクト目標、アウトプットの変更はない。指標、活動、日本側投入について、変更を行った。改定前の PDM (PDM2) と改訂版 PDM (PDM3) は、ANNEX2,3 に掲載する。

表 7 PDM3 における改訂点

項目	変更後	変更理由
アウトプット 1 指標 1-5	「12 衛生行政区において、地方ファシリテーターが最低 8 名確保される」を追加	活動 1-7 (ファシリテーターの欠員に対する補充の必要性) の追加・修正に伴う指標の追加。
アウトプット 3 指標 3-1	12 衛生行政区において看護・助産継続教育運営地方委員会が発足される。	具体的かつ明確な指標に変更した。同委員会の設置を指標とすることとした。することによって、指標とする。
指標 3-1 の 入手手段	プロジェクト報告書	指標 3-1 の入手手段が変更された。
アウトプット 3 指標 3-3 の 入手手段	研修テキスト	INEPEO によって作成された研修テキストは厚生省の省令による公式な承認を必要としないが、監修を受けることが必要である。
アウトプット 4 指標 4-1	2 領域の研修テキストが作成される。	具体的な指標とした。
指標 4-1 の入手 手段	研修テキスト	指標 4-1 の変更に伴う変更。
アウトプット 4 指標 4-2	2 領域のナショナルファシリテーターが各領域 24 名養成されている。	各衛生行政区から最低 2 名のナショナルファシリテーターが必要と判断された。
アウトプット 4 指標 4-3	全 12 衛生行政区ファシリテーターに対する 2 領域の研修実施計画が作成されている。	INEPEO によって作成された研修実施計画は厚生省からの正式な承認を必要としないと判断された。衛生行政区からの承認についてもこれに準じた。

<sup>1</sup> 厚生省結核対策プログラム（宿泊費・交通費）、衛生行政区、県庁、複数の市役所、市議会、地域保健員会、宗教団体、民間会社（研修開催場所、宿泊施設の提供）

活動 1-7	12 衛生行政区において不足人員補充のための新人ファシリテーター養成研修を行う。	新規衛生行政区でもファシリテーターの欠員が生じており、12 衛生行政区での補充が必要と判断された。
活動 3-1	12 衛生行政区において、看護・助産継続教育運営地方委員会を発足させる。	同委員会は新規に立ち上げられるものであり、旧衛生行政区にも設置の必要がある。また、委員会の目的を明確にした名称に修正した。
活動 3-2	12 衛生行政区は研修・モニタリング経費確保のための活動を行ない、厚生省はこれを支援する。	旧衛生行政区も同活動を実施する必要がある。
日本側投入 【短期専門家】	教材作成（本邦）を追加	プロジェクト後半の活動に対して日本側の投入の補充が必要であると考えられた。
日本側投入	衛生行政区での一部研修実施経費を追加	短期的には厚生省および衛生行政区による研修予算増額が困難であるため、必要最低限の研修実施経費を一部負担することが妥当であると判断された。

なお、プロジェクト目標および指標に変更はないが、小児分野の評価方法について試行段階であったため、評価としては妥当な数値が出ないことから、リプロダクティブヘルス地方研修より評価対象とすることとした。

## 2-2. 妥当性

プロジェクトの妥当性は高いと評価される。プロジェクトはパラグアイ国の保健政策および日本の援助政策に合致しており、ターゲットグループのニーズも満たしている。

### (1) パラグアイ国の開発政策および保健政策との整合性

2008年8月に交代した新政権により、新たな「国家経済開発計画 2008～2013年」が発表されたが、その中で、保健医療セクターは、優先度の高いセクターとされており、貧困対策上も「貧困地域住民の医療サービスへのアクセス改善」が重要な課題の一つとして位置づけられている。また、これを裏付けるように、2009年の厚生省の年度予算は2006年度予算と比較し、60%以上の増加が見られている。

新政権の下策定された新保健医療政策は、MDGsに掲げられている母子死亡率・罹患率の低下を具体的目標の一つとして掲げており、プロジェクトが上位目標としている、「全国レベルでの看護・助産人材による保健サービスの改善により、2015年までに有資格者による介助を受けた分娩（施設分娩）の割合を上昇させ、5歳未満児死亡率および妊産婦死亡率を20%低下させる」に合致している。また、同政策が優先的に取り組むとしている課題のうち、「プライマリーヘルスケア(PHC)体制強化による保健システムの改革」に対しては、プ

プロジェクトが新たな分野として看護・助産継続教育カリキュラムの研修の基礎をつくろうとしている「地域看護学」に関する取り組みが貢献できることが期待されている。もうひとつの課題である「保健医療人材に係る国家政策の策定」においても、継続教育の強化があげられていることから、プロジェクト目標と合致している。

また、同保健医療政策においては、貧困層の人口比率が高い地域、特定の社会問題を抱えている地域を優先的に対応すべき地域としており、具体的には東部の北方地域を重点地域としているが、プロジェクト対象地域は、それらの重点地域を含んでいる。

## (2) 地域住民のニーズ

対象衛生行政区において、妊産婦死亡の減少と新生児を中心とする小児医療の向上は共通の優先課題であり、プロジェクトが支援する継続教育は、新生児ケアを含む小児領域、母性領域の技術面の指導をおこなっているものであり、プロジェクトは地域住民のニーズに合致したものである。

また、新規 6 衛生行政区の地方ファシリテーターに対する質問票への回答結果では、回答者全員がファシリテーター養成研修で受講した小児領域および教育技法の研修がニーズに合致した内容であると回答している。

## (3) 日本の ODA 政策との整合性

JICA は現在取りまとめ中のパ国の保健医療分野に対する協力方針の中で、協力の軸足として以下の 2 点があげられている。一点目は、近年、保健医療人材（特に看護・助産人材）の強化に取り組んできた結果、一定の成果が出つつあり、同人材を地域医療サービスの改善に活用することであり、二点目は、パ国の保健セクターにおける最重要課題である PHC の導入・定着に対し、地域保健医療に関わる保健人材の育成と実施体制の強化への支援を通じて寄与することである。パ国の保健医療サービスの重要な担い手である看護・助産人材の継続教育に係る協力は、日本の ODA 政策に合致したものである。

## (4) 日本の比較優位性

日本においては、日本看護協会や都道府県が実施する研修や病院 OJT 等による継続教育の蓄積が厚い。こうした経験を背景として、JICA は看護師・助産師の育成、継続教育に積極的に取り組んできた。特にパ国においては前プロジェクトにおける協力で蓄積した実績、ノウハウや人脈を活用することができることから、技術的な優位性を有している。

## 2-3. 有効性

プロジェクトの有効性は高いと判断される。すべての日本人専門家とカウンターパートは、設定されている 4 つのアウトプットはプロジェクト目標達成のために十分であると質



問票で回答している。

#### (1) アウトプットの達成度

新規 6 衛生行政区における「小児領域」研修の実施は、プロジェクト中盤までにそれぞれ最低 2 回の実施を目指していたが、進捗状況には衛生行政区の間で差がある。小児領域の研修が各衛生行政区で最低 2 回実施された後に母性領域の研修実施のための活動が開始される予定である。小児領域の地方研修を完了した 3 衛生行政区のうち、サン・ペドロ、コンセプションでは研修モニタリング・評価が計画・実施されている（アウトプット 1、2）。

新規 6 衛生行政区のうち、サン・ペドロ、グアイラでは PLAN により地方研修実施経費が提供されている。コンセプションでは、積極的な衛生行政区の局長の協力と地方ファシリテーターの働きかけにより、県庁、市役所等による地方研修経費の提供を受けている。旧 6 衛生行政区では、カアグアス、パラグアリが PLAN の資金支援を受け、6 衛生行政区全体で CIDA のプロジェクト (Promoting Primary Health Care in Nursing, 2007-2010) による看護・助産人材の遠隔教育を実施中であり、ファシリテーターが指導を行っている。しかし、今後も看護・助産継続教育予算の持続性を高めるため、「看護・助産継続教育運営地方委員会」は新規 6 衛生行政区のみならず、全 12 衛生行政区に設置することとした。また、その目的、役割、活動を明確化し、構成メンバーとして地方ファシリテーター、コーディネーターのみならず、各衛生行政区の局長および看護課長が参加するものし、研修・モニタリング経費確保のための活動の役割を有するよう、専門家とカウンターパートの間で合意した（アウトプット 3）。

地域看護領域については、エルサルバドルの第三国専門家による研修を中央レベルおよび旧対象衛生行政区のファシリテーター合計 24 名が受講し、受講者をメンバーとして地域看護委員会が設立された。受講者のうち 14 名はナショナルファシリテーターとして養成される見込みである（アウトプット 4）。基礎看護領域については、2009 年 11 月にファシリテーターを養成する予定である（アウトプット 4）。

#### (2) 成果発現の促進要因と阻害要因

専門家、カウンターパートの INEPEO スタッフおよび一部の INEPEO 審議会メンバーへのインタビューで指摘されたプロジェクトの実施に影響を与えた促進要因と阻害要因は以下の通りである。

##### <促進要因>

- ・ カウンターパートの INEPEO スタッフの向上意欲が強く、超過勤務や休日出勤をいとわず、専門家と協力して仕事をやり遂げる姿勢があること。
- ・ INEPEO が厚生省の他の部局から看護・助産継続教育を行う上での重要性を認知されていること。

- ・ 衛生行政区でコーディネーターが継続教育活動に積極的であること。
- ・ PLAN のプロジェクトに対する高い評価を受け、資金的支援を受けていること。
- ・ CIDA のプロジェクトとの連携を行い、お互いの成果やリソースを活用しあっていること。
- ・ コンセプションなど、衛生行政区によっては、ファシリテーターの尽力により、地方自治体の積極的な協力が得られたことにより、研修経費を獲得できたこと。

#### <阻害要因>

- ・ パラグアイ側の地方研修・モニタリング実施経費の調達が困難であること。
- ・ カウンターパートの人事異動があったこと。
- ・ 地方ファシリテーターの多くは、厚生省職員としての業務以外にも仕事を持っていること。
- ・ ファシリテーターが勤務先の上司から全面的な理解と協力が得られない場合もあること。

## 2-4. 効率性

効率性は概ね高いと判断される。投入はほぼ予定通り実施されており、アウトプット発現に活用されている。2008年11月の運営指導調査の結果を踏まえ、プロジェクトの新規衛生行政区を当初の10から6に絞り、6つの旧衛生行政区に対しても、カウンターパートのフォローがよりできるようになった。

### 日本側の投入

#### (1) 日本人専門家派遣

専門家の人数、専門分野、派遣の時期、期間については、専門家、カウンターパートともに、ほぼ全員が専門分野、派遣の時期、期間は適切であったと回答しているが、活動量に比して専門家の数が不十分だったとの意見があった。

#### (2) 第三国専門家（エルサルバドル）派遣

第三国専門家の派遣の時期、期間、研修内容、教授方については、日本人専門家およびカウンターパート全員が概ね適切であったと回答している。新政権のPHC政策に対応するために、地域看護領域の専門家派遣を当初予定の2009年4月から前倒しで2009年2月に実施したことが評価された一方、派遣期間（3週間）が研修プログラム作成、教材作成指導を十分行うには短かかった。第三国専門家が2010年に派遣される際は、パラグアイのニーズと保健医療政策を十分考慮して、派遣期間や内容を決定することとする。

### (3) 機材供与

日本側から供与された機材については、専門家およびカウンターパートのほぼ全員が適切であったと回答している。体重計、身長計については標準的なものを供与したものの、取扱い方法が周知されていないところもあるため、今後研修モニタリングなどの機会を通じて、必要に応じて対応をする。

### (4) JICA 沖縄での集団研修（地域母子保健強化）へのパラグアイ側からの参加

プロジェクトの枠内には本邦の研修受入実績はないが、プロジェクトの枠外で、カアグアス県からコーディネーター1名、ファシリテーター2名、合計で3名が JICA 沖縄での集団研修に参加している。専門家およびカウンターパート全員が同研修への参加は、プロジェクトにプラスの影響を与えたと答えている。本プロジェクトの日本国内での支援機関は限定されており、本件のような既存のコースへの参加は効率的にパラグアイ側のモチベーションを高めることに貢献すると考えられる。

### (5) 中米カリブ地域／看護基礎・継続教育強化プロジェクト（エルサルバドル）の研修講師としてカウンターパートおよびファシリテーターが参加したことについて

その他のプロジェクトに関わる JICA 側の投入として、研修講師としてカウンターパートおよびファシリテーターが参加したことについては専門家およびカウンターパートのほぼ全員がプロジェクトおよび参加者本人の指導能力向上のために有益であったと答えている。専門家を受入れるだけでなく、他国へ講師として派遣できるのは、技術・能力が備わってきたことの証であり、パラグアイ側の自覚・誇りに貢献するとともに、教える経験を積むことでさらに教える能力が身に付くなど、様々なインパクトがある。

### (6) 日本側現地業務費

日本側現地業務費の額、支出のタイミングについては、日本人専門家、カウンターパートともに意見が分かれた。当初地方研修に係る費用はパラグアイ側で確保することとなっていたが、パラグアイ側での確保が困難であるため、一部日本側からの負担を考慮してくれるよう要望があった。

## パラグアイ側の投入

### (1) カウンターパート

専門分野、配置のタイミングについては、ほぼ全員が適切と答えている。一方で、カウンターパートの人数については、専門家、カウンターパートともに、大半が「あまり適切ではない」と答えている。対象衛生行政区の数が前プロジェクトの2倍になったこと、CIDA のプロジェクトも同時に実施していること、厚生省から新型インフルエンザなど新たな分

野の研修を任されるようになったことで、カウンターパートは非常に多忙になっており、超過勤務、休日出勤、長期出張せざるを得ない現状にある。他方、他ドナーのプロジェクトや厚生省から研修を依頼されることは、カウンターパートの能力が評価された証拠であり、喜ばしいことである。2008年12月にカウンターパートが2名増員されたことは大いに評価されるが、さらに数名の増員が望まれる。

## (2) ファシリテーター

地方ファシリテーターの人数、選抜基準、配置のタイミングについては、専門家の全員とカウンターパートの大半が適切と答えている。12衛生行政区で、前プロジェクトも含め、これまでに107人の地方ファシリテーターが養成され、このうち86人が現在活動を続けている。地方ファシリテーター養成コストにかんがみると、選抜基準を満たした地方ファシリテーターが離任せず、衛生行政区内で継続的に活躍するための方策を検討する必要がある。

## (3) 運営コスト

パラグアイ側の予算執行が円滑に行われなかったために、活動に支障をきたすことがある。

## 2-5. インパクト

中間レビュー時点では上位目標達成を予測するのは、まだ困難である。しかしながら、研修に留まらず、研修受講者が勤務する医療施設に INEPEO カウンターパート、ファシリテーター、専門家が外向いて研修モニタリングを行い、研修の成果がサービスの向上に結びついているかどうかを確認し、同時に指導している。そのような研修プロジェクトはパ国において他に例を見ないと意見があり、看護・助産人材による医療サービスの向上に結びつくこと期待される。

具体的には、新規衛生行政区の地方ファシリテーターによれば、看護・助産人材への地方研修実施により、受講者が a) 計測が正確にできるようになる、b) 異常を見つける能力が増す、c) 子どもの保護者への指導が適切にできるようになる、d) 乳幼児健診への参加をより促すようになる、e) 記録が適切にできるようになる、というようなことが期待できると指摘されている。

### 予測されなかったインパクト

#### < 正のインパクト >

INEPEO の機能が強化された結果、新型インフルエンザ対策研修など、厚生省の緊急な要請に応じることができるようになった。

<負のインパクト>

特にない。

## 2-6. 自立発展性

プロジェクト終了後にカウンターパートがプロジェクトで得られた成果を独自で維持・発展するための人的・技術的基盤は築かれることが見込まれる。財政的、組織的な基盤の確保が鍵となるであろう。

### (1) 技術面の自立発展性

これまでの協力を通じて、カウンターパート、ナショナルファシリテーター、地方ファシリテーターは小児領域については独自に研修を実施できる能力を十分に備えているといえる。今後指導を開始する母性領域についても、小児領域の研修実施経験を踏まえ、十分実施できるレベルに達することが期待できる。エルサルバドルに講師として派遣された一部のカウンターパート、ナショナルファシリテーターは、受講者から一定の客観的評価を受けており、研修講師の能力は全く問題がない。また、新型インフルエンザ対策研修など、厚生省の緊急な要請に応じることができるようになっている。

今後も継続教育の新たな領域に関して対応できる能力、研修を管理運営する能力をさらに強化することで、技術面の自立発展性は大いに見込まれる。

### (2) 組織面の自立発展性

INEPEO 組織は、前プロジェクトの実施期間中に厚生次官直轄の国立看護・助産継続教育センターとして発足した。その組織機能には変更はないが、現在の厚生省組織図には、明記されていない。INEPEO は看護・助産人材の継続教育という明確な目的をもった機関であり、その機能を十分に発揮できる位置づけが組織面での自立発展性の担保には必須である。

厚生省総務局決議第 831 号により設立された INEPEO 審議会が、INEPEO の強固な支援組織として機能を継続することが望ましい。

現在 6 つの委員会があるが、恒常的に機能しているとはいいがたい。INEPEO とのより効果的なかかわり方のためには、再編成が必要である。

プロジェクト期間中に看護・助産継続教育運営地方委員会が設立され、厚生省の承認が得られれば、各衛生行政区において地方レベルの看護・助産継続教育の継続的な運営・実施が見込まれる。

### (3) 政策的・財政的支援

INEPEO が実施している小児領域・母性領域の看護・助産人材の継続教育研修は新保健医療政策が掲げる母子死亡率・罹患率の低下に貢献するものである。また、2009 年からプロジェクトが実施している地域看護領域の研修に係る活動も、厚生省が取り組んでいる PHC 政策に貢献できるものである。また、厚生省は保健医療従事者の人材育成、継続教育の強化を強調しており、プロジェクト終了後もプロジェクトが取り組んできた様々な活動に対して政策的な支援が見込まれる。

厚生省による財政的な支援の可能性については、楽観的な見通しはできない。厚生省予算の全体額は増加しているが、継続教育に充てられる予算の増額については不確定である。2010 年以降の INEPEO 予算は INS 所管となる。INEPEO は引き続き厚生省からの政策的・財政的支援を得るための活動をするとともに、今後も他ドナーとの協力を模索する必要がある。

## 2-7. 結論

本プロジェクトは前プロジェクトを通じて南部 4 県にて確立された小児・母性領域における看護助産分野での継続教育研修プロセスのモデルについて、他衛生行政区に普及・拡大させ、研修・モニタリング・評価方法を確立・実施させることを目的として開始された。

2008 年 11 月の運営指導調査において対象とする新規衛生行政区を 6 に絞り、対象とする新規領域も基礎看護及び地域看護に絞る等の変更を行った。今回この変更を踏まえた PDM2 に基づきレビューを行った。プロジェクト前半において、外部条件の変化によりプロジェクトの進捗は影響を受けたものの、カウンターパート及び地方ファシリテーターの尽力により、プロジェクト活動、特に地方研修は、個別には遅れが生じているものの、総体的には段階的に進んでいる。

まずアウトプット 1（継続教育研修プロセスの確立・実施）については、小児領域では既に各新規 6 衛生行政区において地方ファシリテーターが養成されており、各衛生行政区の状況は異なるものの地方研修の実施がされており、概ね計画通りである。一方、母性領域の地方ファシリテーター養成は、今年度末までには実施される予定である。アウトプット 2（継続教育研修モニタリング・評価方法の確立・実施）については、上述の通り、各衛生行政区の研修実施状況が異なるため、モニタリングの計画及び実施が開始されたのは、2 衛生行政区にとどまる。またアウトプット 3（人材・予算・組織・行政支援の確保）については、これまでもプロジェクトとして必要な働きかけをパラグアイ政府に行っているものの、プロジェクトの後半において「看護・助産継続教育運営地方委員会」の設置等を重点的に実施する必要がある。アウトプット 4（基礎看護、地域看護の研修基礎の確立）については、短期専門家や第三国専門家等の投入により計画通り、順調に進められている。以上、アウトプットの達成状況を踏まえ、プロジェクト目標の達成状況については、指標に係る主な活動がプロジェクト後半に多く残されていることから、現時点で明確に評価する

ことは困難である。上述のとおり、一部の活動の遅れがみられることもあり、プロジェクト期間中にプロジェクト目標を達成するためには、さらなる日本側の投入やパラグアイ側の体制強化が重要である。

5項目評価のうち、妥当性、有効性、効率性のいずれも高いと判断される。インパクトについては現時点で上位目標達成度を予測するのは困難であるが、INEPEO が実施している看護・助産継続教育研修は、研修後のモニタリング実施等の特徴がある点で他に類を見ないものであり、本研修を通じた衛生行政区レベルの看護・助産人材強化により、保健医療サービスの質向上にインパクトを与えることが期待される。最後に自立発展性についても、カウンターパートがプロジェクトで得られた成果を独自で維持・発展するための人的・技術的基盤は築かれることが見込まれており、財政的、組織的基盤の確保が今後さらに重要となってくる。

### 3. 提言

#### 【プロジェクト（INEPEO カウンターパート・日本人専門家）に対する提言】

- (1) INEPEO は、INEPEO 審議会を INEPEO の強固な支援組織として機能を継続させることが望ましい。
- (2) 看護・助産継続教育運営地方委員会の設立に当たっては、自治体当局の協力を得るよう働きかけることが必要である。
- (3) INEPEO が持続的に質の高い看護・助産継続教育活動を実施するために、INEPEO の諮問機関として存在する既存の6委員会の機能を最大限活用することが重要である。
- (4) 質の高い研修指導者の養成及び継続的な人材確保のために、INEPEO は地方ファシリテーターの選抜基準・役割・活動内容について、地方衛生行政局の理解が得られるように、地方衛生行政局長に対して十分な説明を継続することが重要である。
- (5) 看護・助産継続教育のために、各種委員会を含めた INEPEO の組織再確認をし、厚生省からの承認を得ることが必要である。

#### 【厚生省に対する提言】

- (1) INEPEO に設置された各種委員会の機能・活動内容・活動計画が再確認された際、厚生省は各種委員会の組織及び委員会構成員を INEPEO の諮問機関及び構成員として位置づけることが必要である。
- (2) 厚生省の理解のもと、衛生行政区に看護・助産継続教育運営地方委員会が設置され、看護・助産継続教育運営地方委員会長には衛生行政局長が任命されることが望ましい。

#### 【JICA に対する提言】

- (1) 現状の活動に対して、専門家の投入が十分ではないため、短期専門家の投入を増やすこ

とが望ましい。

(2)パラグアイ側の地方研修の予算措置が十分ではないので、地方研修の実施に影響が出ており、プロジェクト目標達成のための活動が進められていない状況にある。そのため、日本側はパラグアイ側の自立発展性を阻害しないよう配慮しつつ、地方研修実施のための一部経費負担を検討する必要がある。

(3)エルサルバドルの第三国研修に講師として参加したことによって、パラグアイ国看護・助産人材及び本プロジェクトに正のインパクトが生まれている。他国における類似プロジェクトとの人材交流を引き続き促進することが望ましい。

以上



## 1. 本プロジェクトに対する日本人専門家の派遣実績

専門家氏名	指導分野	派遣期間	派遣前の所属
朝倉 正子	チーフアドバイザー ／継続教育	2008.1.30-2010.1.29 (9月末に早期帰国予定)	なし
高世 奈奈子	業務調整／モニタリング	2008.1.30-2010.1.29	なし
宮崎 朋子	基礎看護／計画運営	2009.7.8-2009.12.31	JOCA

## 2. カウンターパートの配置実績

(氏名、協力期間中の役職、専門分野、研修期間等)

C/Pの氏名及び役職	担当分野	研修期間	実施機関での勤務期間	備考
Gladys Noemí Galeano (INEPEO所長)	総括	フェーズ1時に本邦研修派遣済み	2004.3.31 - 2009.5.28, 2009.9.18 -	フェーズ1より参加。2009年5月に異動となったが、同年9月より再任。
Agustina Rojas (INEPEO所長)	総括	未	2009.5.28 - 2009.10.6	
Mary Petrona Fariña (INEPEO職員)	継続教育	フェーズ1時に本邦研修派遣済み	2003.5.6 -	フェーズ1より参加。
María del Carmen Cardozo (INEPEO職員)	研修管理	同上	2004.3.31 -	同上
Nancy Mújica (INEPEO技術嘱託職員)	ラテンアメリカ継続教育ネットワーク	同上	2005.4.15 -	同上
Nana Carolina Matsuhashi (INEPEO技術嘱託職員)	地域看護／基礎看護	未	2008.12.1 -	フェーズ2より参加(新規採用)
Estela Rivas Flores (INEPEO職員)	地域看護／基礎看護	2007年に「地域母子保健強化(集団研修)」受講。	2008.12.17 -	フェーズ2より参加(コンセプション衛生行政区より異動)

3. 研修員の受入実績等  
 (氏名、役職、研修分野、研修期間、受入機関等)

研修員氏名	役職	研修分野	研修期間	受入機関	備考
Max Derlis Candia	ニェンブク県	リプロダクティブ・ヘルス研修	2008.5.4.-5.19	中米カリブ地域 ／看護基礎・継続教育強化プロジェクト（エルサルバドル）	研修講師として参加
Ignacia Cubilla	ファシリテーター				
Zoraida Alcaráz	グアイラ県ファシリテーター				
Nancy Pereira	カアグアス県ファシリテーター				
Verónica Coronel	ミシオネス県ファシリテーター				
María del Carmen Ramírez	カアサパ県ファシリテーター				
Nancy Mújica	INEPEO職員(C/P)				
María del Carmen Cardozo	INEPEO職員(C/P)				
Elcira Garay	カアグアス県コーディネーター	地域母子保健強化（集団研修）	2008.5.13.-7.26	JICA沖縄	
Norma Ferreira	カアグアス県ファシリテーター	地域母子保健強化（集団研修）	2009.5.5.-7.18	JICA沖縄	
Lidia Gaona	カアグアス県ファシリテーター				

※当プロジェクト予算による派遣実績はなし。

4. 供与機材一覧表

N°	機材名	メーカー	モデル	数量
1	デジタルカメラ	Canon	Power Shot	1
2	メモリーカード	S D 2G		1
3	書架	Silvestri		2
4	WINDOWS XP	Microsoft		1
5	書籍			18
6	電子レンジ	Tokio		1
7	書架	Color Plast	Negro	1
8	携帯電話	Nokia	1200	1
9	携帯電話	Nokia	1208	1
10	携帯電話	Nokia	1208	1
11	小児用体重計	Cauduro	LC 16	324
12	成人用体重計・身長計	Cauduro	CH 180	324
13	小児用身長計	Cauduro		324
14	血圧計			324
15	体温計			324
16	メジャー			324
17	コンピュータ（ノートブック）及びマウス	DELL	PP29L	12
18	Office 2007	Microsoft		12
19	ウィルス対策 ソフト	NORTON		12
20	プリンター	HP	D 2460	6
21	マルチメディアプロジェクター	EPSON	H 284 A	6
22	プロジェクター用ランプ			6
23	レーザーポインター			8
24	プロジェクター用スクリーン			8
25	コピー機	Sharp	AL-2040CS	6
26	分娩台	Casa Médico		12
27	新生児用ベッド	Casa Médico		12
28	車輪付き処置テーブル	Casa Médico		12
29	車輪付き処置テーブル	Casa Médico		12
30	二面スクリーン	Casa Médico		12
31	記録テーブル	Casa Médico		12
32	足台	Casa Médico		12
33	助産演習モデル	Nasco	PP01900U	2
34	新生児注射シュミレーター	Nasco	SB23925U	2
35	装着式乳癌触診モデル	Nasco	SB14915U	2
36	基礎看護実習用モデル（マネキン）	Nasco	LF04030U	2
37	基礎看護実習用モデル収納バッグ	Nasco	LF03465U	2
38	導尿モデル	Nasco	SB28919U	2
39	静脈注射実習用腕モデル（成人用）	Nasco	LF00698U	5
40	バンド	Nasco		5
41	交換用皮膚及び静脈	Nasco	LF00966	10
42	模擬血液用バッグ	Nasco	LF01130	10
43	静脈注射用模擬血液バッグスタンド	Nasco	LF01022U	5
44	筋肉注射実習シュミレーター（腕用）	京都科学	SB40261	2
45	縫合実習用腕モデル	Nasco	LF01028	5
46	新生児救急蘇生モデル	Nasco	PP01200	2
47	成人救急蘇生モデル	Nasco	LF03714U	2
48	エアウェイシュミレーションボード	Nasco	LF03687U	2
49	耳モデル	Nasco	SB27237	2
50	歯モデル	Nasco	SB32609	2

5. 実施機関の人員の推移

	技術C/P	技術C/P (嘱託)	秘書	人事	総務	会計	資材管理	運転手	清掃	夜警	CIDA担当	計	備考
2008.1	3	1	3	1	1	1	0	2	2	3	0	17	
2008.5	3	1	3	1	1	1	0	2	2	3	0	17	Gladys Galeano 所長異動 Agustina Rojas 所長就任
2008.6	3	2	4	2	1	1	1	2	2	3	0	21	Rosa Ovelar 技術 嘱託職員/Norma Gimenez人事担当 /Liliana Duble 秘 書/Luis Hansen 資 材担当配属
2008.7	3	2	4	1	1	1	1	2	2	3	0	20	Federico Soria 人 事担当異動
2008.9	4	1	4	1	1	1	1	2	2	3	0	20	Gladys Galeano所 長再任、Rosa Ovelar 技術嘱託 職員異動
2008.10	3	1	2	1	1	1	1	2	1	3	1	17	Agustina Rojas所 長/Julia Castellano秘書 /Liliana Duble 秘 書/Maria Benita Guerrero 清掃担 当異動、Nora Gimenez (CIDA担 当)採用
2008.11	3	2	2	1	1	1	1	2	2	3	1	19	Nana Matsuhashi 技術嘱託職員/ Ramona Nedina清 掃担当配属
2008.12	4	2	2	1	1	1	1	2	2	3	1	20	Estela Rivas技術 職員配属
2009.2	4	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	18	Rosa Fiorio 秘書 退職、Gustavo Aguero 運転手異 動
2009.3	4	2	1	1	1	1	1	0	2	3	1	17	Jorge Viñales運転 手殉職
2009.4	4	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	18	Tomás Gutierrez 運転手配属

【技術C/P】

2008年に突然のGladys Galeano所長交替があったものの、同所長が再任となり、他の3名（Mary Carmen Cardozo, Mary Petrona Fariña, Nancy Mújica）と共にフェーズ1時のC/Pが勤務を継続している。

また、2008年末には新たに2名の技術C/P（Estela Rivas, Nana Matsuhashi）を得た。

【アドミ・スタッフ】

2008年の政権交替前後には政治的理由によると思われるアドミ・スタッフの配属・異動が多発した。

2009年2月よりConcepción Chávez 技術顧問が任命されたが、INEPEOでの常勤職員とはなっていない。CIDA担当については、カナダCIDAによる雇用。

## 6. 日本側ローカルコスト投入実績

通貨：Gs.

費目	2007年(H19)度	2008年(H20)度	2009年(H21)度 (4-6月)	合計
1) 在外事業強化費				
1)Total (Gs.)	42,894,762	175,495,284	18,617,534	237,007,580
1) Total (US\$)	8,561.83	35,029.00	3,716.07	47,306.90
2) 機材費				
2)Total(Gs.)	308,292,855	619,453,543	—	927,746,398
2)Total(US\$)	61,535.50	123,643.42	—	185,178.92
1)+2)合計(Gs.)	351,187,617	794,948,827	18,617,534	1,164,753,978
1)+2)合計(US\$)	70,097.33	158,672.42	3,716.07	232,485.82

## 7. 相手側負担

通貨：Gs.

(上段：年間予算、下段：実績)

Rubro	2007	2008	2009
(1)機材費	2,500,000	2,500,000	24,190,790
	—	1,611,600	—
(2)その他	791,834,641	782,641,675	765,472,135
	273,291,061	599,821,383	195,955,307
予算合計(Gs.)	794,334,641	785,141,675	789,662,925
予算合計 (US\$)	158,550	156,715	157,617
実績合計(Gs.)	273,291,061	601,432,983	195,955,307
実績合計 (US\$)	54,549	120,047	39,113

※2009年7月レート（1US\$= 5,010Gs.）にて換算。

※2009年の実績は1 - 6月のもの。

プロジェクト要約	指標	入手手段	外部条件
<p><u>上位目標</u></p> <p>全国レベルでの看護・助産人材による保健医療サービスが改善する。</p> <p><u>プロジェクト目標</u></p> <p>12 衛生行政区規模で看護・助産人材の継続研修を自立的に実施する基盤が強化される。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2015 年までに、有資格者による介助を受けた分娩（施設分娩）の割合が 2006 年と比べて上昇する。</li> <li>・2015 年までに、5 歳未満児死亡率および妊産婦死亡率が 2006 年と比べて 20%減少する。</li> <li>・新規 6 衛生行政区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。</li> <li>・新規 6 衛生行政区における「研修実施計画」が、厚生省から看護・助産継続教育として承認される。</li> <li>・基礎看護学、地域看護学の「研修プログラム」が、厚生省からモデルとして承認される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生省統計局の統計資料</li> <li>・厚生省統計局の統計資料</li> <li>・アンケート調査</li> <li>・プロジェクト報告書</li> <li>・継続教育運営委員会報告書</li> <li>・プロジェクト報告書</li> <li>・厚生省令</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生省の医療施設における看護・助産人材の数が現状より減少しない。</li> <li>・医療施設の数が現状より減少しない。</li> <li>・看護・助産人材の業務に最低限必要な資機材が少なくとも現状を保つ。</li> </ul>
<p><u>アウトプット</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 小児・母性領域に関し、看護・助産人材に対する継続教育研修プロセスが確立・実施される。</li> <li>2. 小児・母性領域に関し、看護・助産人材に対する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。</li> <li>3. 自立発展に向け人材・予算・組織づくり・行政支援が確保される。</li> <li>4. 看護・助産継続教育カリキュラムのうち基礎看護学、地域看護学の 2 領域に関する研修の基礎ができる。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1-1 新規 6 県衛生行政区において、それぞれ小児・母性領域最低限 8 名の衛生行政区ファシリテーターが研修指導者として養成される。</li> <li>1-2 新規 6 衛生行政区における「適応研修プログラム」が作成され、各衛生行政区で承認されている。</li> <li>1-3 新規 6 衛生行政区において、「研修実施計画」が作成される。</li> <li>1-4 プロジェクト終了時点で、新規 6 衛生行政区において乳幼児健診、リプロダクティブヘルス研修がそれぞれ最低 2 回実施される</li> <li>2-1 「研修モニタリング・評価実施計画」が作成される。</li> <li>2-2 プロジェクト終了時点で新規 6 衛生行政区でそれぞれ最低 1 回の研修モニタリングが実施されている。</li> <li>3-1 国レベル、衛生行政区レベルで看護・助産継続教育の資金の目的が確保されている。</li> <li>3-2 ナショナルファシリテーターおよび衛生行政区ファシリテーターが継続的に養成・確保されている。</li> <li>3-3 すべての研修テキストが厚生省から正式に承認される。</li> <li>4-1 2 領域の研修マニュアルが厚生省の承認を受ける。</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適応研修プログラム文書</li> <li>・研修機材</li> <li>・プロジェクト報告書</li> <li>・研修実施計画文書</li> <li>・プロジェクト報告書</li> <li>・研修モニタリング・評価実施計画文書</li> <li>・プロジェクト報告書</li> <li>・プロジェクト報告書</li> <li>・プロジェクト報告書</li> <li>・厚生省令</li> <li>・プロジェクト報告書</li> <li>・厚生省令</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・育成されたナショナルファシリテーターおよび衛生行政区ファシリテーターが継続的に機能する。</li> </ul>

<p>活動</p> <p>1-1 新規6衛生行政区において、各8名のファシリテーターを選出し、小児・母性領域に関する研修計画を作成する。</p> <p>1-2 各衛生行政区8名のファシリテーターに対し、上記研修計画に沿った研修を実施する。</p> <p>1-3 上記研修中、各衛生行政区の状況および研修受講者に通じた「適応研修プログラム」を作成する。</p> <p>1-4 新規6衛生行政区において、全看護・助産人材のデータベースを作成する。</p> <p>1-5 新規6衛生行政区における研修計画を作成する。</p> <p>1-6 新規6衛生行政区において、上記研修計画に沿った看護・助産人材に対する研修を実施する。</p> <p>1-7 旧6衛生行政区において不足人員補充のための新人ファシリテーター養成研修を行う。</p> <p>2-1 新規6衛生行政区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>2-2 新規6衛生行政区において研修モニタリング基準を用いた研修モニタリングを実施する。</p> <p>3-1 新規6衛生行政区において、継続教育運営委員会を発足させ、活動を定例化する。</p> <p>3-2 新規6衛生行政区は研修・モニタリング経費確保のための活動を行ない、厚生省はこれを支援する。</p> <p>3-3 厚生省は看護・助産人材の継続教育予算確保のための活動を行う</p> <p>3-4 12衛生行政区におけるプロジェクト成果に関する普及活動を強化する。</p> <p>4-1 看護・助産継続教育カリキュラム作成委員会において、2領域の研修プログラムを作成する。</p> <p>4-2 2領域研修プログラムに沿った研修マニュアルおよび研修教材・教具を作成する。</p>	<p>4-2 2領域のナショナルファシリテーターが各領域10名養成されている。</p> <p>4-3 12衛生行政区ファシリテーターに対する2領域に関する研修実施計画が厚生省および各衛生行局の承認を受ける。</p> <p>&lt;日本側&gt;</p> <p>・人材</p> <p>【長期専門家】 総括・継続教育 業務調整/モニタリング 【短期専門家】 基礎看護（本邦） 看護管理（本邦） 地域看護（エルサルバドル）</p> <p>・機材</p> <p>ファシリテーター用研修機材 ・第三国研修 エルサルバドル（基礎看護） エルサルバドル（地域看護） ・国立看護・助産継続教育センターでのファシリテーター研修実施経費</p>	<p>&lt;ハラガアイ側&gt;</p> <p>・人材</p> <p>カウンタパーバート ナショナルファシリテーター 衛生行政区ファシリテーター その他（財務官・秘書・運転手・警備員）</p> <p>・施設</p> <p>研修施設（中央・地方） プロジェクトオフィス</p> <p>・機材</p> <p>国立看護・助産継続教育センター所有の事務機器・実習用教材 ・プロジェクト運営費 光熱水費、電話代、ガソリン代の一部 ・衛生行政区での研修実施経費 ・研修モニタリング経費</p>	<p>・プロジェクト報告書</p> <p>・プロジェクト報告書</p>	<p>・カウンタパーバートが異動しない</p> <p>前提条件</p> <p>・看護・助産人材の研修場所として国立看護・助産教育センターが確保されている。</p> <p>・小児・母性領域のナショナルファシリテーターが確保されている。</p>
---	--	---	-------------------------------------	--



<p>4-3 ナショナルファシリテーターに対する2領域の研修を実施する。</p> <p>4-4 12 衛生行政区ファシリテーターに対する「研修実施計画」を作成する。</p>		
--	--	--

注1) 衛生行政区ファシリテーターは衛生行政区職員の中から当該衛生行政局が指名する。

注2) ナショナルファシリテーターは衛生行政区ファシリテーターの中から厚生省が指名する。

注3) 旧衛生行政区（カアサバ、イタブア、ミシオネス、ニエンブク、バラグアリ、カアグアス）、新衛生行政区（コンセブシオン、サン・ペドロ、グアイラ、アルトバラナ、アマンバイ、カニンデジュ）

PDM Ver.3 修正案 2009/09/17  
 プロジェクト名：パラグアイ共和国看護・助産人材継続教育強化プロジェクト 期間：2008年1月 - 2011年1月

プロジェクト要約	指標	入手手段	外部条件
<p><u>上位目標</u>                      全国レベルでの看護・助産人材による保健医療サービスが改善する。</p> <p><u>プロジェクト目標</u>                      12 衛生行政区規模で看護・助産人材の継続研修を自立的に実施する基盤が強化される。</p>	<p>・2015 年までに、有資格者による介助を受けた分娩（施設分娩）の割合が 2006 年と比べて上昇する。                      ・2015 年までに、5 歳未満児死亡率および妊産婦死亡率が 2006 年と比べて 20%減少する。</p> <p>・新規 6 衛生行政区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。                      ・新規 6 衛生行政区における「研修実施計画」が、厚生省から看護・助産継続教育として承認される。                      ・基礎看護学、地域看護学の「研修プログラム」が、厚生省からモデルとして承認される。</p>	<p>・厚生省統計局の統計資料                      ・厚生省統計局の統計資料</p> <p>・アンケート調査                      ・プロジェクト報告書                      ・看護・助産継続教育運営地                      方委員会報告書                      ・プロジェクト報告書                      ・厚生省令</p>	<p>・厚生省の医療施設における看護・助産人材の数が現状より減少しない。                      ・医療施設の数が現状より減少しない。                      ・看護・助産人材の業務に最低限必要な資                      機材が少なくとも現状を保つ。</p>
<p><u>アウトプット</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>小児・母性領域に関し、看護・助産人材に対する継続教育研修プロセスが確立・実施される。</li> <li>小児・母性領域に関し、看護・助産人材に対する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。</li> <li>自立発展に向け人材・予算・組織づくり・行政支援が確保される。</li> <li>看護・助産継続教育カリキュラムのうち基礎看護学、地域看護学の 2 領域に関する研修の基礎ができる。</li> </ol>	<p>1-1 新規 6 衛生行政区において、それぞれ小児・母性領域最低限 8 名の衛生行政区ファシリテーターが研修指導者として養成される。                      1-2 新規 6 衛生行政区における「適応研修プログラム」が作成され、各衛生行政区で承認されている。                      1-3 新規 6 衛生行政区において、「研修実施計画」が作成される。                      1-4 プロジェクト終了時点で、各新規 6 衛生行政区において乳幼児健診、リプロダクティブヘルス研修がそれぞれ最低 2 回実施される。                      1-5 12 衛生行政区において、地方ファシリテーターが最低 8 名確保される（追記）</p> <p>2-1 「研修モニタリング・評価実施計画」が作成される。                      2-2 プロジェクト終了時点で新規 6 衛生行政区でそれぞれ最低 1 回の研修モニタリングが実施されている。</p> <p>3-1 12 衛生行政区において看護・助産継続教育運営地委員会が発足される。                      3-2 ナショナルファシリテーターおよび衛生行政区ファシリテーターが継続的に養成・確保されている。                      3-3 すべての研修テキストが厚生省から正式に承認される。</p> <p>4-1 2 領域の研修テキストが作成される。</p>	<p>・適応研修プログラム文書                      ・研修機材                      ・プロジェクト報告書                      ・研修実施計画文書                      ・プロジェクト報告書</p> <p><b>* プロジェクト報告書</b></p> <p>・研修モニタリング・評価                      実施計画文書                      ・プロジェクト報告書</p> <p>・プロジェクト報告書                      ・プロジェクト報告書</p> <p>・研修テキスト                      ・研修テキスト</p>	<p>・育成されたナショナルファシリテーターおよび衛生行政区ファシリテーターが継続的に機能する。</p>

<p>活動</p> <p>1-1 新規6衛生行政区において、各8名のファシリテーターを選出し、小児・母性領域に関する研修計画を作成する。</p> <p>1-2 各衛生行政区8名のファシリテーターに対し、上記研修計画に沿った研修を実施する。</p> <p>1-3 上記研修中、各衛生行政区の状況および研修受講者に適した「適応研修プログラム」を作成する。</p> <p>1-4 新規6衛生行政区において、全看護・助産人材のデータベースを作成する。</p> <p>1-5 新規6衛生行政区における研修計画を作成する。</p> <p>1-6 新規6衛生行政区において、上記研修計画に沿った看護・助産人材に対する研修を実施する。</p> <p>1-7 12衛生行政区において不足人員補充のための新人ファシリテーター養成研修を行う。</p> <p>2-1 新規6衛生行政区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>2-2 新規6衛生行政区において研修モニタリング基準を用いた研修モニタリングを実施する。</p> <p>3-1 12衛生行政区において、看護・助産継続教育運営地方委員会を発足させる。</p> <p>3-2 12衛生行政区は研修・モニタリング経費確保のための活動を行ない、厚生省はこれを支援する。</p> <p>3-3 厚生省は看護・助産人材の継続教育予算確保のための活動を行う</p> <p>3-4 12衛生行政区におけるプロジェクト成果に関する普及活動を強化する。</p> <p>4-1 看護・助産継続教育カリキュラム作成委員会において、2領域の研修プログラムを作成する。</p>	<p>4-2 2領域のナショナルファシリテーターが各領域24名養成されている。</p> <p>4-3 全12衛生行政区ファシリテーターに対する2領域の研修実施計画が作成されている。</p>	<p>→厚生省令(削除)</p> <p>・プロジェクト報告書</p> <p>・プロジェクト報告書</p>	<p>・カウンターパートが異動しない</p> <p>前提条件</p> <p>・看護・助産人材の研修場所として国立看護・助産教育センターが確保されている。</p> <p>・小児・母性領域のナショナルファシリテーターが確保されている。</p>
<p>&lt;日本側&gt;</p> <p>・人材</p> <p>【長期専門家】 総括/継続教育 業務調整/モニタリング</p> <p>【短期専門家】 基礎看護(本邦) 看護管理(本邦) 教材作成(本邦)</p> <p>地域看護(エルサルバドル)</p>	<p>&lt;パラグアイ側&gt;</p> <p>・人材</p> <p>カウンターパート ナショナルファシリテーター 衛生行政区ファシリテーター</p> <p>その他(財務官・秘書・運転手・警備員) ・施設</p> <p>研修施設(中央・地方) プロジェクトオフィス</p>	<p>・機材</p> <p>ファシリテーター用研修機材</p> <p>エルサルバドル(基礎看護)</p> <p>エルサルバドル(地域看護)</p> <p>国立看護・助産継続教育センターでの ファシリテーター研修実施経費</p> <p>衛生行政区での一部研修実施経費(追加)</p>	<p>国立看護・助産継続教育センター所有の事務機器・実習用教材</p> <p>プロジェクト運営費</p> <p>光熱水費、電話代、ガソリン代の一部</p> <p>衛生行政区での研修実施経費</p> <p>研修モニタリング経費</p>

<p>4-2 2領域研修プログラムに沿った研修テキストおよび研修教材・教員を作成する。</p> <p>4-3 ナショナルファシリテーターに対する32領域の研修を実施する。</p> <p>4-4 12衛生行政区ファシリテーターに対する「研修実施計画」を作成する。</p>	
--	--

対象地域：パラグアイ共和国 12 衛生行政区

ターゲットグループ：12 衛生行政区の看護・助産人材

注1) 衛生行政区ファシリテーターは衛生行政区職員の中から当該衛生行政区が指名する。

注2) ナショナルファシリテーターは衛生行政区ファシリテーターの中から厚生省が指名する。

注3) 旧衛生行政区（カアサパ イタバア、ミシオネス、ニエンブク、パラグアリ、カアグアス）、新衛生行政区（コンセプシオン、サン・ペドロ、グアイラ、アルトパラナ、アマンハイ、カニンデジュ）

注4) プロジェクト目標の指標としては、リプロ地方研修における地方ファシリテーター研修受講者の評価のみを対象とする。

注5) 「研修テキスト」の中に、講師のための研修マニュアル（講義要項）が含まれており、日語 PIM 上も「研修テキスト（libros de textos）」で統一する。（研修マニュアルは削除）

### 3. INEPEO 審議会メンバー

	氏名	所属	役職
1	マリア・アデラ・ミルトス	厚生省助産課	厚生省助産課長
2	ブランカ・マンクエージョ	厚生省看護課	厚生省看護課長
3	ミリアン・ゴンザレス	国立救急病院	国立救急病院看護師長
4	ロサーナ・アキノ	国立アコスタ・ヌウ小児病院	国立アコスタ・ヌウ小児病院 看護師長
5	マリア・コンセプション・チャベス	パラグアイ看護協会	パラグアイ看護協会長
6	モDESTA・デ・ピリス	パラグアイ助産師協会	パラグアイ助産師協会長
7	グラディス・モラーレス	パラグアイ助産師連盟	パラグアイ助産師連盟会長
8	トーマス・トロージェ	准看護師・看護技術師協会	准看護師・看護技術師協会長
9	オルガ・ロペス・デ・ベニーテス	国立アスンシオン大学 アンドレスバルベロ校	看護学部長
10	ブルニダ・デ・ベニーテス・デ・ サナブリア	国立アスンシオン大学 アンドレスバルベロ校	助産学部長
11	ロサリア・ロドリゲス・デ・ロペス <sup>1</sup>	国立アスンシオン大学 アンドレスバルベロ校	国立アスンシオン大学 アンドレスバルベロ校長
12	ラケル・カリージョ・デ・ムーニョス マグダレーナ・ヘネスト <sup>2</sup>	カトリック大学	副学長 学長
13	フェリシア・マレコス	保健教育協会	保健教育協会長

<sup>1</sup>: 2005年の省令には含まれていないが、初代 INEPEO 所長ということもあり、現 INEPEO 所長が参加を要請している。

<sup>2</sup>: 2005年の省令では、学長が審議会メンバーとなっているが、現在は副学長が出席している。



4. 総務決議第 683 号 (INEPEO 省令)

"El centenario de la Independencia Nacional: 1811 - 2011"



Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social  
Secretaría General

Resolución S.G. N° 683

**POR LA CUAL SE DISPONE LA INCORPORACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN PERMANENTE EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA (INEPEO), DEPENDIENTE DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, A LA ESTRUCTURA INTERNA DEL VICEMINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.**

Asunción, 17 de setiembre 2009

VISTO:

El Memorandum V.M.S. N° 887/09, de fecha 16 de setiembre de 2009, registrado como expediente N° 10637/09, por el cual el Señor Viceministro de Salud Pública, Dr. Edgar Giménez Calallero, solicita la inclusión del Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO) en el organigrama correspondiente al Viceministerio de Salud Pública; y

CONSIDERANDO:

Que la Resolución S.G.N° 506, del 29 de junio de 2005 "Por la cual se crea el Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; se aprueba su organigrama y se determinan sus responsabilidades y funciones", en su Artículo 2° dispone que dicho Instituto dependa en línea directa de subordinación, del Viceministerio de Salud Pública;

Que en el organigrama del Viceministerio de Salud Pública aprobado por Resolución S.G.N° 27, del 19 de enero de 2009, se ha omitido involuntariamente al mencionado establecimiento de salud, cuya misión es la de proveer a las instituciones prestadoras de salud, política, planes y programas de educación permanente en enfermería y obstetricia, fortaleciendo la capacidad técnica y científica con miras a ofrecer atención de alta calidad, además de coordinar la red de información internacional de educación permanente en enfermería y obstetricia;

Que el Decreto N° 21376/98, del 5 de junio de 1998, que establece la nueva organización funcional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en su Artículo 16°, numeral 2, dispone que el Nivel de Coordinación de esta Institución está representado por el Viceministro de Salud Pública, a cuyo cargo están las áreas técnicas y administrativas de la misma.

Que el mismo Decreto, en su Artículo 20, numeral 7, asigna al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, como una de sus funciones específicas, la de dictar Resoluciones que reglaren la actividad de los diversos programas, dependencias y servicios, reglamenten su organización y determinen sus funciones;

Que el Decreto N° 513/08, del 16 de octubre de 2008, autoriza al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a "definir y aprobar su estructura organizacional y funcional"





**Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social**  
**Secretaría General**

Resolución S.G. N° 683

12 de setiembre de 2009  
Hoja N° 2

**POR TANTO**, en virtud de las disposiciones legales invocadas, y en uso de sus atribuciones;

**LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**  
**RESUELVE:**

- Artículo 1º.** Incorporar a la estructura interna del Viceministerio de Salud Pública al Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (IN EPEO), dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Artículo 2º.** Entomendar a la Unidad de Organización y Métodos, dependiente de la Dirección General de Administración y Finanzas, la actualización del organograma del Viceministerio de Salud Pública, conforme a lo dispuesto por esta Resolución.
- Artículo 3º.** Dejar sin efecto toda disposición anterior contraria a lo establecido en ésta.
- Artículo 4º.** Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.



  
**DRA. ESPERANZA MARTÍNEZ**  
**MINISTRA**



(印)

厚生社会福祉省  
総務局

総務決議第 683 号

厚生社会福祉省所管の国立看護・助産継続教育センター(INEPEO)を厚生次官房の所属として制定するもの。

2009 年 9 月 17 日

**思慮点：**

Edgar Giménez Caballero 厚生次官が 2009 年 9 月 16 日付の厚生次官房メモ第 887/09 号により国立看護・助産継続教育センター(INEPEO)を厚生次官房組織図に含める要請を行ったこと。

**考慮点：**

2005 年 6 月 29 日の総務決議第 506 号「厚生社会福祉省所管の国立看護・助産継続教育センターを創設し、組織図とその責任及び機能を承認するもの」の第 2 条において、同センターを厚生次官房の直轄の組織として位置づけていること。

2009 年 1 月 19 日の総務決議第 27 号によって承認された厚生次官房組織図に同センターの記載が漏れたのは不本意であり、その使命が高品質なサービスの提供に向けた技術及び学術的能力を強化し、看護・助産の継続教育に関する政策、計画及び事業を医療機関に対し提供する他、看護・助産の継続教育の国際的な情報ネットワークを調整することであること。

厚生社会福祉省の新しい機能を定める 1998 年 6 月 5 日の政令第 21376/98 号の第 16 条、第 2 項において、本組織の連携については厚生次官が担当し、技術及び運営分野を所管とするとされていること。

同政令第 20 条、第 7 項において、厚生社会福祉大臣の特定機能として、様々な事業、所管部署及び医療機関の活動の規定、組織及び機能の規定に関する決裁を行う権限が与えられていること。

2008 年 10 月 16 日の政令第 513/08 号では、厚生社会福祉省は「組織及び機能の構造を定め、その承認」を行うことを認めるとされていること。

よって、関連法令に従い、権限を行使し、厚生社会福祉大臣は以下の通り決裁する。

**第 1 条：** 厚生次官房の内部組織に、厚生社会福祉省所管の国立看護・助産継続教育センター(INEPEO)を含める。

**第 2 条：** 事務及び財務総局所管「組織及び手法ユニット」に対し、本決議に基づく厚生次官房の組織図更新を命ずる。

**第 3 条：** 本決議に反する全ての措置を無効とする。

**第 4 条：** 当事者に通達し、その後保管せよ。

(署名)(印)

Esperanza Martinez  
大臣



## 5. 2008年11月運営指導調査報告書

### パラグアイ国「看護・助産継続教育強化プロジェクト」 運営指導調査報告書

#### 目 次

#### 写 真

#### 第1章 運営指導調査団派遣概要

- 1-1 調査団派遣の経緯と目的
- 1-2 調査団の構成
- 1-3 調査日程
- 1-4 主要面談者

#### 第2章 運営指導調査結果

- 2-1 PDM改定及びPOの修正について
- 2-2 プロジェクト実施環境について（上記改定の背景）
- 2-3 留意事項

#### 第3章 今後の対応事項

#### 【添付資料】

- 別添1、運営指導調査 面会・訪問メモ
- 別添2、09年3月 JCC M/M/仮訳
- 別添3、PDM2（和文）
- 別添4、PO2（和文）

写真



INEPEO 正面玄関



Gladys 所長と収納された研修用教材



INEPEO 審議会協議の様子

## 第1章 運営指導調査団派遣概要

### 1-1 調査団派遣の経緯と目的

標記プロジェクトは、パラグアイ厚生省 INEPEO（国立看護・助産継続教育センター）に対して、フェーズ I にて実施した、地方の看護・助産師能力向上のための研修制度確立支援をベースに、同成果の全国展開をめざして 2008 年 1 月から 3 年計画にて開始された。当初活動は順調に推移していたが、2008 年 6 月上旬に、フェーズ I からの C/P であった INEPEO 所長が突然異動となったため、プロジェクト活動が著しく停滞することとなった。紆余曲折の後、INEPEO 所長は元の C/P に戻ったものの、2008 年 8 月「パ」国において新内閣が発足しているが、多党連立の不安定さが陰に陽に技プロ進捗にも影響を与えており、計画を見直し今後の活動を整理することが差し迫った課題となった。こうした背景から、プロジェクト実施環境の現状を整理したうえで PDM や今後の活動計画を見直すことを目的に同運営指導調査団が派遣された。

### 1-2 調査団の構成

竹本 啓一            団長            人間開発部   保健人材課長  
清水 愛美            協力計画   人間開発部   保健人材課

### 1-3 調査日程

2008 年 11 月 8 日から 11 月 16 日まで

（現地運営指導調査 2008 年 11 月 9 日から 11 月 14 日まで）

	Date/日程	Time/時間	Activities /スケジュール
1	Nov. 8	土	成田発 JL 006 11:30 NY 乗換 UA4257 17:40 サンパウロ乗換 PZ713 9:10
2	Nov. 9	日	10:10 アスンシオン着 PZ713
3	Nov. 10	月	8:00-8:30 JICA 事務所表敬
			9:00-12:00 INEPEO 訪問 専門家・C/P からのヒアリング (PDM 改定について)
			14:00 JICA 事務所との打合せ (INEPEO、プログラム化、無償について)
4	Nov. 11	火	8:30-10:00 プロジェクト日本側関係者打合せ
			10:00-12:00 INEPEO との協議：PDM 改定について
			14:00-18:00 プロジェクト日本側関係者打合せ：PO
5	Nov. 12	水	9:00-10:00 プランインターナショナル訪問
			10:30-12:00 INEPEO との協議：PO 改定について
			14:30-15:30 JICA 事務所との打合せ (無償、プログラム化)

6	Nov. 13	木	9:30-10:00	APE 訪問
			11:00-12:00	PHC 総局との意見交換
			12:30-14:30	ドナーとの昼食会 (CIDA, AESI, USAID, PAHO)
			16:00-18:30	IAB 施設訪問
7	Nov. 14	金	9:00-12:00	INEPEO 審議会との協議
			15:00-16:00	JICA 事務所報告
			18:00	パラグアイ発 JJ8034
8	Nov. 15	土		サンパウロ乗換 NY 乗換
9	Nov. 16	日		成田着 JL 047 13:10

#### 1-4 主要面談者

##### 【パラグアイ側】

<INEPEO C/P>

- ・ Lic. Gladys Noemi Galeano Quinonez (INEPEO 所長)
- ・ Lic. Mary Petrona Farina Villamayor
- ・ Lic. Maria del Carment Cardozo de Canete
- ・ Lic. Nancy Mujica Ojeda
- ・ Lic. Nana Matsuhashi

<看護協会> (11月13日(木) 9時半~10時)

- ・ Lic. Lucia Insaurrealde 第一副会長
- ・ Lic. Beatriz Gonzalez 第二副会長
- ・ Natividad Corrales PR 担当部長 (幹部)
- ・ Blanca Rodriguez PR 担当

<PHC局> (11月13日(木) 11時~12時)

- ・ Dra. Carmen Gomez PHC 局長
- ・ Dr. Nicolas Tanaka PHC 研修担当 (PHC 発案者)

<INEPEO 審議会> (11月14日 INEPEO 審議会出席者)

- ・ Lic. Blanca Mancuello 厚生省看護課
- ・ Lic. Beatriz González 厚生省看護課・パラグアイ看護師協会
- ・ Lic. María Esther Armoa 厚生省看護課
- ・ Magdalena Guzmán 厚生省助産課 (Lic. Adela Miltos の代理出席)
- ・ Jorge Ayala パラグアイ看護師協会 (Lic. Maria Concepcion Chavez の代理出席)
- ・ Lic. Laura Maldonado アコスタ・ニュー小児病院
- ・ Wilfrida Sosa パラグアイ助産師協会 (Lic. Modesta de Piris の代理出席)
- ・ Lic. Rosalia Rodriguez 国立アスンシオン大学看護・助産学部 (アンドレ

ス・バルベロ校校長)

- ・ Lic. Hermelinda Arzameida パラグアイ保健教育機関協会 (ASITESAP)

【他ドナー】

<プランインターナショナル> (11月12日(水) 9時~10時)

Ernest Moras, M.Sc. パラグアイ所長

Belinda Portillo プログラム担当部長

Lic. Gladys Noemi Galeano Quinonez 保健セクター担当

<CIDA カナダ>

- ・ Dr. Gladys Benegas (Represante)

<AECID>

- ・ Dra. Micaela Parras プログラム担当

<USAID>

- ・ John Beed USAID パラグアイ所長
- ・ Graciela Avila 保健担当
- ・ Mary Vanderbroucke ワシントン本部中南米保健担当

<PAHO>

- ・ Javier Uribe コンサルタント

【日本側】

桜井 英充	JICA パラグアイ事務所	所長
岩谷 寛	JICA パラグアイ事務所	次長
中川 岳春	JICA パラグアイ事務所	所員
佐久田 朝親	JICA パラグアイ事務所	所員
池田 亜美	JICA パラグアイ事務所	所員 (OJT 期間中)
林 りさ	JICA パラグアイ事務所	保健担当所員
堀 大介	JICA パラグアイ事務所	ボランティア調整員
正岡 エレナ	通訳	

## 第2章 運営指導調査結果

### 2-1 PDM改定及びPOの修正について

11月10日から13日にかけて、パラグアイ側と協議を行い、PDMを改訂するとともに、改訂PDMに基づきPOの修正も行い、14日にはINEPEO審議会において協議結果を調査団から報告し、出席者からは了解を得た。

改訂・修正にあたっての主なポイントは次の通り。

- (1) フェーズⅡで新規に活動対象とする衛生行政区を絞りこんだ (10区→6区。前フェーズで対象とした区は4つ、パラグアイの自助努力により展開された区は2つ)。フェーズⅡ開始時には新規対象は10区であったが、①残りのプロジェクト期間で10区への展開を完了させることは困難、②プロジェクト期間中はアクセスが大変な北部の区を優先的に対象とし、首都に比較的近い区はアクセスが容易なのでパラグアイ側による長期的取り組みが適当といった理由から上記の通り絞り込むこととした。
- (2) 対象分野を基礎看護と地域看護に絞り込んだ (パラグアイ新政権が重点政策として打ち出した「PHCチームによる地域保健の向上」に沿って、プロジェクトでも地域看護を重点分野とし、当初予定していたもうひとつの分野である成人看護は比較的優先度が低いため外した)。
- (3) 来年度上期に予定されている中間評価までは、各衛生行政区でのファシリテーター研修を軌道に乗せることを優先して取り組んでいくことにした。

### 2-2 プロジェクト実施環境について (上記改定の背景)

INEPEOはこの数ヶ月混乱の時期にあったが、現在では落ち着きを取り戻し、本来の活動に戻っているといえる。所長をはじめC/Pは非常に熱心に業務に取り組んでおり、JICAプロジェクトの業務以外にも、プランインターナショナルやカナダCIDAとの活動を予定し、また今後は地域看護研修について厚生省への連携・支援が予想され、C/Pは非常に多忙となっている。本技プロ開始当初とはINEPEOが置かれている状況が大きく変わってきており、無理のない活動を進めるためにも、活動対象地域や分野の絞り込みは必須である。

また、フェーズⅠで育成されたこれらINEPEOのC/Pは、本プロジェクトにとってのみならず、パラグアイ厚生省にとっても貴重な人材であり、継続的な確保は不可欠である。ただし、未来永劫INEPEOがこれら人材に頼ることができるわけではなく、新たな世代の育成が必須であり、厚生省に対しては、JICAパラグアイ事務所を通じINEPEO技術スタッフ増員についても継続的に申し入れていきたい。

### 2-3 留意事項

今回の調査団ではPDMやPO改定を協議したものの特にM/Mは結ばず、INEPEO審議会に対して説明し、賛成の意が表明されるにとどまった。正式には来年2月に予定の合同調整委員会(JCC)において同改定を承認することとした。PDMの前提条件である「看護助産人材の研修場所としてのINEPEOの確保」、及び外部条件である「C/Pが異動しな



い」という点は本プロジェクトの寄って立つところであり、状況が流動的なおり、議事録（M/M）には、この点再確認することを明記してほしい旨、調査団から JICA パラグアイ事務所に依頼した。

### 第3章 今後の対応事項

- (1) PDM/PO の改定の承認、また、前提・外部条件の重要性の再確認を目的として、JICA パラグアイ事務所を通じて JCC 合同委員会の開催に向けた準備を行っていくこととする。
- (2) 引き続きプロジェクトの進捗状況、PHC 政策等のパラグアイ政府の動向や、他ドナーとの連携状況を確認しながら、来年度実施が想定されている中間レビュー時に改めてプロジェクト活動、活動計画、投入を見直すこととする。
- (3) プロジェクト内において、日本側とパラグアイ側の経費負担について、厚生省と協議の上、整理することとする。
- (4) 12 日プランインターナショナル訪問時に、「JICA－プラン協定」が一時停止していたが、状況が落ち着いてきたため早期に締結したい旨、先方より依頼を受けた。本件については、JICA パラグアイ事務所を通じて対応を検討する。

以 上

## 別添 1. 「看護助産・継続教育強化プロジェクト」運営指導調査 面会・訪問メモ

### 1. 11月12日（水）9時～10時 プランインターナショナル訪問

#### 【面会者】

- ・ Ernest Moras, M. Sc. パラグアイ所長
- ・ Belinda Portillo プログラム担当部長
- ・ Lic. Gladys Noemi Galeano Quinonez 保健セクター担当

#### 【特記事項】

- ・ 先方は、INEPEOの活動に対して非常に期待を持っており、今後とも連携をしていきたいと考えている。INEPEO対象地域と重複する4衛生行政区（パラグアリ、カアグアス、サンペドロ、グアイラ）に駐在所を持っており、既にINEPEOの活動と連携を取っている。
- ・ JICAとの間の協定締結が、INEPEO所長人事で一時中断していた。先方は、状況が落ち着いたためできるだけ早くに協定を結びたいと考えている。

### 2. 11月13日（木）9時半～10時 看護協会訪問

#### 【面会者】

- ・ Lic. Lucia Insaurralde 第一副会長
- ・ Lic. Beatriz Gonzalez 第二副会長
- ・ Natividad Corrales PR担当部長（幹部）
- ・ Blanca Rodriguez PR担当

#### 【特記事項】

- ・ 「INEPEOの職員は看護師として非常に頑張ってくれている。我々としてもできる限りの協力はしていきたい」ということであった。
- ・ PDM改定についてINEPEO審議会（14日）にて詳細説明をするということで、APE訪問時には詳細説明はしなかった。一方、先方から「PDMの修正は対象地域を絞るということであればよい」と発言があったため、「PDM改定によって、3年間のプロジェクト内で成果を上げることができる「重点」衛生行政区を絞った」という当方の説明で、合意が得られた。

### 3. 11月13日（木）11時～12時 PHC局との意見交換@INEPEO

#### 【面会者】

- ・ Dra. Carmen Gomez PHC局長
- ・ Dr. Nicolas Tanaka PHC研修担当（PHC発案者）

#### 【特記事項】

- ・ 現在進められているPHC政策の活動、今後の予定について概要説明を受けた。
- ・ 「PHCを多数の国が導入している中で、パラグアイはいまだに導入してこなかった。現政策の目的は、パラグアイモデルを作ることであり、様々な国の事例を参考にしている。」ということであり、ブラジルもその参考事例の1つであると考えており、ブラジル事例だけにこだわってはいないことが判明した。
- ・ 「Equipo de Salud de Familiaのチームを現在13チーム結成させた。12月1日より実際に活動が開始する。活動結果を踏まえて、今後のPHC活動に見直しを加えていく。」ということで、現時点では確固たる活動方針が見直されているわけではない。
- ・ Equipo de Salud de Familiaの1チームは、医師1名、（正）看護師・助産師1名、準看護師1名、コミュニティエージェント（以前「プロモーター」との名称）5名で編成される予定。PHC局が現在重要視しているのは、（正）看護師・助産師の研修・強化である。（特段、INEPEOへの研修依頼等はなされなかった。）

以上

**MINUTA DE DELIBERACIONES DEL COMITE DE COORDINACIÓN CONJUNTA  
ENTRE  
LA AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN Y  
LAS AUTORIDADES COMPETENTES DEL GOBIERNO DE  
LA REPUBLICA DEL PARAGUAY  
SOBRE LA COOPERACION TECNICA JAPONESA PARA  
EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE EDUCACION PERMANENTE EN  
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante denominada “JICA”), representado por Ing. Yutaka Iwatani y autoridades del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (en adelante, MSPyBS), se reúnen a los efectos de deliberar el programa de cooperación técnica, referente al Proyecto de Fortalecimiento de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (en adelante denominado “el Proyecto”).

La JICA y las autoridades del MSPyBS intercambiaron los puntos de vista y deliberaron sobre las modificaciones realizadas en la Matriz de Diseño del Proyecto (PDM) y el Plan de Operación del Proyecto.

Como consecuencia de las deliberaciones, la JICA y las Autoridades Paraguayas competentes acordaron los aspectos mencionados en el documento adjunto, el cual debe ser cumplido por ambas partes según lo acordado en el Registro de Discusiones (R/D), firmado el 18 de Diciembre de 2007, para el buen desarrollo del Proyecto, y en caso de afrontar dificultades en el cumplimiento de los compromisos, estarían realizando la revisión del plan del Proyecto, adecuándose a la realidad.

Asunción, 2 de Marzo de 2.009

  
\_\_\_\_\_  
**Ing. YUTAKA IWATANI**  
REPRESENTANTE RESIDENTE ADJUNTO  
Agencia de Cooperación Internacional del Japón  
Japón (JICA)

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. EDGAR GIMENEZ CABALLERO**  
VICE MINISTRO  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social  
República del Paraguay

## LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS DISCUSIONES:

### 1. MODIFICACIONES DEL PDM

Ambas partes se han puesto de acuerdo en modificar la cobertura de 10 Regiones Sanitarias a 6 Regiones Sanitarias adecuándose a la situación del avance del Proyecto y el desarrollo de dos nuevas áreas temáticas “Enfermería Comunitaria” y “Enfermería Básica”. (ANEXO I: PDM)

Las Regiones Sanitarias excluidas del Proyecto en esta etapa, serán reconsideradas en la Evaluación Intermedia prevista durante el año 2009, de acuerdo a los avances obtenidos en el momento de la evaluación.

### 2. MODIFICACIONES DEL PLAN DE OPERACIONES

Ambas partes se han puesto de acuerdo en modificar el Plan de Operaciones según las modificaciones introducidas en el PDM (ANEXO II: Plan de Operaciones) .

### 3. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

El MSPyBS se compromete en mantener el Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO) como una institución encargada de capacitación permanente de los recursos de enfermería y obstetricia, garantizando los recursos financieros, físicos y humanos necesarios y suficientes de manera a asegurar la sostenibilidad de la misma.

### 4. GASTOS OPERATIVOS Y VIATICOS

El MSPyBS se compromete en agilizar los pagos de viáticos de los contrapartes y de los recursos humanos involucrados al Proyecto.

**ANEXO 1 Matriz de Diseño del Proyecto**

2 de Marzo de 2009

**Denominación del proyecto:** Proyecto de Fortalecimiento de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia  
**Zona meta:** República del Paraguay (Zona prioritaria: 6 regiones sanitarias; Concepción, San Pedro, Guairá, Alto Paraná, Amambay, Canindeyú)

**Periodo:** Enero de 2008 a Enero de 2011  
**Grupo meta:** Todos los recursos humanos de enfermería y obstetricia de las 12 regiones sanitarias.

Versión: 2

Resumen del Proyecto		Indicadores	Método de obtención	Condición externa
<u>Meta Superior</u> Se mejora el servicio de salud de los recursos humanos en enfermería y obstetricia a nivel nacional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para el año 2015, aumenta la proporción de los partos asistidos por personal capacitado (parto institucional), en comparación con el año 2006.</li> <li>Para el año 2015, se reduce un 20%, la tasa de mortalidad materna y de los menores de 5 años en comparación con la del año 2006.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estadística de la Dirección de MSPyBS</li> <li>Estadística de la Dirección de MSPyBS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La cantidad de los recursos humanos en enfermería y obstetricia en los servicios de salud del MSPyBS, no disminuye más de lo actual.</li> <li>La cantidad de los servicios de salud no disminuye del estado actual.</li> <li>Los equipos mínimos y necesarios para los puestos de enfermería y de obstetricia, al menos mantienen su estado actual.</li> </ul>	
<u>Meta del proyecto</u> Se fortalece el cimiento para realizar en forma independiente la capacitación en educación permanente de los recursos humanos en enfermería y obstetricia en las 12 regiones sanitarias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los facilitadores de las 6 nuevas regiones sanitarias reciben una calificación de más de 3,5 en una escala de 5, como participantes de los cursos de capacitación.</li> <li>El "Programa de Implementación de la Capacitación" para las 6 nuevas regiones sanitarias, es reconocida por el ministerio de salud como la educación permanente para los recursos humanos de enfermería y de obstetricia.</li> <li>Los "Programas de Capacitación" para enfermería básica, enfermería comunitaria es reconocida por el MSPyBS como un modelo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta</li> <li>Informe del Consejo de Educación Permanente</li> <li>Informe del proyecto</li> <li>Resolución Ministerial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los facilitadores nacionales y los facilitadores de las regiones sanitarias capacitados, cumplen su función en forma continua.</li> </ul>	
<u>Resultados</u> 1 Se establece y se ejecuta el proceso de educación permanente en el área materno infantil para los recursos humanos de enfermería y obstetricia	<p>1-1 Al menos 8 de los facilitadores de las 6 nuevas regiones sanitaria, se forman como instructores de la capacitación en el área materno infantil, en cada una de las 6 regiones sanitarias.</p> <p>1-2 Se elaboran "Programas de capacitación adaptada" para cada una de las 6 nuevas regiones sanitarias, y las mismas son aprobadas por cada una de las regiones sanitarias.</p> <p>1-3 Se elaboran "Programas de Implementación de la Capacitación" en las 6 nuevas regiones sanitarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documento del programa de adecuación de la capacitación</li> <li>Material didáctico</li> <li>Informe del proyecto</li> <li>Documentación sobre programa de implementación de la capacitación</li> </ul>		

<p>2 Se establece y se ejecuta el método de monitoreo y de evaluación de la educación permanente en el área materno infantil de los recursos humanos de enfermería y de obstetricia.</p>	<p>1-4 Para antes de la finalización del proyecto, se realizan 2 capacitaciones mínimas en salud reproductiva, crecimiento y desarrollo, en las 6 nuevas regiones sanitarias.</p> <p>2-1 Se elabora el "Plan de implementación del monitoreo y evaluación de la capacitación".</p> <p>2-2 Al menos se realiza un monitoreo de capacitación en cada una de las 6 nuevas regiones sanitarias antes de la finalización del proyecto.</p> <p>3-1 Se asegura la perspectiva de los recursos para la educación permanente en enfermería y obstetricia a nivel nacional y a nivel de las regiones sanitarias.</p> <p>3-2 Se forma y se asegura en forma permanente los facilitadores nacionales y los facilitadores de las regiones sanitarias.</p> <p>3-3 Validar oficialmente todos los manuales de capacitación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe del proyecto</li> <li>Documentaciones sobre el plan de implementación del monitoreo y evaluación de la capacitación.</li> <li>Informe del proyecto</li> <li>Informe del proyecto</li> <li>Informe del proyecto</li> <li>Resolución ministerial.</li> <li>Informe del Proyecto</li> <li>Resolución ministerial.</li> <li>Informe del Proyecto</li> <li>Informe del Proyecto</li> </ul>	<p>Condicionales Previas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los contrapartes no son trasladados</li> </ul>
<p>3 Se asegura los recursos humanos, presupuestos, organización y el apoyo estatal con miras a la autogestión.</p>	<p>4-1 Los manuales de capacitación de las 2 áreas son reconocidas por el MSPyBS.</p> <p>4-2 Se forman 10 facilitadores nacionales para cada una de las 2 áreas.</p> <p>4-3 Los programas de implementación de la Capacitación para las 2 áreas para los facilitadores de las 12 regiones sanitarias son reconocidos por el MSPyBS y por las Regiones Sanitarias.</p>	<p>Informe del Proyecto</p>	<p>Condicionales Previas</p>
<p>4 Se establece las bases de la educación permanente en relación a las 2 áreas: enfermería básica, enfermería comunitaria de entre los currículos para la educación permanente en enfermería y obstetricia.</p>	<p>Inversión</p> <p>Parte Japonesa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos humanos <ul style="list-style-type: none"> <li>【Experto a largo plazo】 Jefe Asesor/educación permanente Coordinador /monitoreo</li> <li>【Experto a corto plazo】 Enfermería básica (Experto japonés) Administración de Enfermería ( Experto Japonés) Enfermería comunitaria*(Experto salvadoreño)</li> </ul> </li> <li>Equipamientos</li> <li>Equipos para la capacitación de facilitadores.</li> <li>Capacitación en terceros países*</li> </ul>	<p>Informe del Proyecto</p>	<p>Condicionales Previas</p>
<p>1-1 Elaborar el programa de capacitación relacionado con el área materno infantil, seleccionando a 8 facilitadores en cada una de las 6 nuevas regiones sanitarias.</p> <p>1-2 Realizar la capacitación basada en el programa de capacitación mencionada a los 8 facilitadores de cada una de las regiones sanitarias.</p>	<p>Parte Paraguaya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos humanos <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrapartes</li> <li>Facilitadores nacionales</li> <li>Facilitadores de las regiones sanitarias</li> <li>Otros (contador, secretarias, chóferes, guardias)</li> <li>Instalaciones</li> </ul> </li> <li>Instalaciones para la capacitación (Central y regional)</li> <li>Oficina del Proyecto</li> </ul>	<p>Informe del Proyecto</p>	<p>Condicionales Previas</p>

<p>1-3 Durante el programa de capacitación, elaborar el "Programa de Capacitación Adaptada" acorde a los participantes de los cursos y las condiciones de cada una de las regiones sanitarias.</p>	<p>El Salvador "Enfermería Básica" El Salvador "Enfermería comunitaria"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Costo para la realización de capacitación de facilitadores en el INEPEO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipamientos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipos de oficina y para la práctica que posea el INEPEO</li> <li>• Gasto administrativo del proyecto</li> </ul> </li> <li>• Electricidad, agua, teléfono, parte del combustible.</li> <li>• Gasto de las capacitaciones en las regiones sanitarias.</li> <li>• Gasto de monitoreo de las capacitaciones</li> </ul>	<p>Pre-Requisitos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El INEPEO se constituye como sitio de capacitación para los recursos humanos de enfermería y de obstetricia.</li> <li>• Se asegura los facilitadores nacionales en el área materno infantil</li> </ul>
<p>1-4 Elaborar una base de datos de todos los recursos humanos en enfermería y obstetricia en las 6 nuevas regiones sanitarias.</p>			
<p>1-5 Elaborar el plan de capacitación en las 6 nuevas regiones sanitarias.</p>			
<p>1-6 Realizar la capacitación para los recursos humanos de enfermería y de obstetricia siguiendo el programa de capacitación mencionado, en las 6 nuevas regiones sanitarias.</p>			
<p>1-7 Realizar la capacitación para la formación de nuevos facilitadores con motivo de complementar la falta de ellos en las 6 regiones sanitarias ya ejecutadas</p>			
<p>2-1 Elaborar programas de monitoreo y de evaluación de las capacitaciones para las 6 nuevas regiones sanitarias.</p>			
<p>2-2 Realizar el monitoreo de las capacitaciones utilizando los instrumentos de monitoreo de la capacitación, en las 6 nuevas regiones sanitarias.</p>			
<p>3-1 Crear el Comité de administración de la educación permanente en las 6 nuevas regiones sanitarias y establecer actividades periódicas.</p>	<p>* El envío de expertos a corto plazo en Enfermería Básica y Enfermería Comunitaria y las capacitaciones en terceros países se ejecutarán mediante fondos destinados a las actividades locales.</p>		



<p>3-2 Las 6 nuevas direcciones de las regiones sanitarias realizan actividades para asegurar los presupuestos para la capacitación y el monitoreo, y el MSPyBS apoya dichas actividades.</p>			
<p>3-3 El MSPyBS realiza actividades para asegurar la educación permanente de los recursos humanos en enfermería y de obstetricia.</p>			
<p>3-4 Fortalecer las actividades para la difusión de los resultados del Proyecto en las 12 regiones sanitarias.</p>			
<p>4-1 La comisión de elaboración de currículo de educación permanente para enfermería y obstetricia, elabora el programa de capacitación en las 2 áreas.</p>			
<p>4-2 Elaborar manual de la capacitación, materiales didácticos y herramientas de enseñanza de acuerdos a los programas de capacitación en las 2 áreas.</p>			
<p>4-3 Realizar la Capacitación de las 2 áreas para los facilitadores nacionales.</p>			
<p>4-4 Elaborar el "Plan de implementación de la capacitación", en las 2 áreas para los facilitadores de las 12 regiones sanitarias.</p>			

Obs. 1) Los facilitadores de las regiones sanitarias serán designadas de entre los funcionarios de la Regiones Sanitarias por el director de las regiones sanitarias.

Obs. 2) Los facilitadores nacionales son designados por el MSPyBS de entre los facilitadores de las regiones sanitarias.













## 別添 2. < 2 - 2 > 09 年 3 月 JCC M/M / 仮訳

### 議事録 No.1 (仮訳)

パラグアイ共和国首都アスンシオン市において、2009 年 3 月 2 日、8 時 15 分に「パラグアイ看護・助産継続教育強化プロジェクト」の合同調整委員会が厚生省国立看護助産継続教育センターの第 1 教室において開催された。

出席者は以下の通り。Edgar Gimenez 厚生省次官、岩谷覚・国際協力機構(JICA)技術及び資金協力担当次長、Blanca Mancuello 厚生省看護課長、María Adela Miltos 厚生省助産課長、María Concepción Chávez 厚生次官付看護分野技術顧問及びパラグアイ看護師協会会長、林りさ JICA 技術協力コーディネーター、「Niños de Acosta Ñú (ニーニョス・デ・アコスタ・ニュー)」小児病院より Rossana Aquino、アスンシオン国立大学アンドレス・バルベロ校より Brunilda de Sanabria、パラグアイ助産師連盟より Gladys Morales 会長、Gladys Galeano 国立看護助産継続教育センター所長、朝倉正子プロジェクトフェーズ II チーフアドバイザー、Blanca Rodriguez パラグアイ看護師協会 (APE) 代表、Maria Ester Armoa 看護課職員、高世奈奈子プロジェクト業務調整員、Mary Petrona Fariña・INEPEO 職員、Estela Rivas・INEPEO 職員、マツハシ・ナナ INEPEO 職員、Nancy Mujica INEPEO 職員、「Niños de Acosta Ñú (ニーニョス・デ・アコスタ・ニュー)」小児病院より María Estigarribia、そして María del Carmen Cardozo が議事録を担当した。

Gladys Galeano 女史の参加者に対する歓迎の辞の後、Edgar Gimenez 次官は、今の社会の課題、医療従事者に関する課題、金融危機とその影響、人材開発、不均衡な配分そしてインセンティブについて触れ、INEPEO は他の組織同様に妊婦死亡率に貢献し得ると語った。最後に、出席した参加者に対する感謝の意を表明すると共に、INEPEO を率いるという挑戦を引き受けた Gladys Galeano 所長、恒常的な支援を行っている JICA に対しても感謝すると述べた。

その後、Mary Petrona Fariña 女史が、2008 年の活動進捗について発表した。Maria Concepción Chavez (技術顧問) より、最後の研修にグアイラ県のファシリテーターが含まれなかった理由について訊ねたところ、Fariña 職員より現在ファシリテーターのエンパワーメントを求め、ニーズに応じて活動していると回答した。

Edgar Gimenez 次官は、地域看護が重要であるにも関わらず、エルサルバドルの専門家の研修への参加者数が少なかった理由について訊ねた。これに対し Fariña 職員は、今回は 20 名が参加しており、育成されたファシリテーターが今後非常に重要な役割を果たすナショナル・ファシリテーターとなり、他の看護師への研修を行うと説明した。

また、理論と実習が伴う研修においては、20 名以上が参加した場合は効果が得られないと説明した。

Edgar Gimenez 次官が上記回答に対する感謝の言葉を述べた後、次の議題である PDM と PO の改定について高世奈奈子調整員がプレゼンテーションを行った。プレゼンテーション後に Edgar Gimenez 次官より、本件については中間評価調査団が今年半ばに派遣されるこ



とを考慮し、継続して JICA と協議することを提案した。

会議に参加した、Modesta Ayala de Piris 助産師協会会長は、プロジェクトの進捗状況及び限定要因について言及しつつ、このプロジェクトには開始当初から密接にかかわってきたと述べた。特に第 1 フェーズの後半においては、委員会、ファシリテーター、そして INEPEO の数少ない看護師及び助産師たちと懸命に活動したことを強調した。これに対し、Gimenez 次官は、厚生省は段階的に発展してきているとコメントした。

Mancuello 看護課長は状況を改善するためには、様々な部署を巻き込むことが望ましいと語り、これに対し Gimenez 次官は、厚生省としても同様の考えであり、その様な形で業務が推進されていると述べた。

Modesta Piris (助産師協会) 会長は、全ての活動に対し、積極的に助産師を参加させて欲しいと述べた。

Gimenez 次官は、最後の議事であるミニッツの署名を行う様要請した。岩谷覚氏もこれに同意する言葉を述べ、双方による協議議事録の署名が行われた。

9 時 50 分、Edgar Gimenez 厚生次官は退席、休憩となった。

9 時 55 分に会議再開。朝倉正子リーダーから、2009 年の活動計画について説明が行われ、夫々の課題について具体的な説明を行った。プレゼンテーション終了後、Modesta Piris 会長より、今回のプロセスはプロジェクトのフェーズ I と同様であるか否か、また INS の継続教育活動についても質問があった。Gladys Galeano 所長がこれに対し、副大臣の Gimenez 次官が述べた通り、INEPEO は看護・助産分野で活動を続け、INS については、より広範囲な分野での活動をするという回答した。

Mancuello 看護課長は、活動行程表を作成する際には、看護課が参加することが重要であると述べた。

Gladys Galeano 所長は、計画された全ての活動のうち、達成できなかった活動は四半期報告に記載されており、今年は実施されるよう努力すると共に、各衛生行政区によるエンパワーメントと人材育成に関する取り組みが期待される場所であると述べた。

Modesta Piris 会長は、再度、助産師の参加の重要性と成果を達成するためには研修を受けた人材を尊重する必要があると語った。また、合同調整委員会の他のメンバーが参加することも重要である。Adela Miltos 助産課課長は、委員長及び委員は継続して(それぞれの任務について)おり、これは重要なことであると語った。

Mancuello 課長は既に (ファシリテーターが) 養成された衛生行政区のモニタリングについて質問し、これに対し Gladys Galeano 所長は、前回のプロジェクトで要請された者(4 衛生行政区)については、依然本プロジェクトの範疇内にあり、(本プロジェクトと関連させる) 必要性があることから切り離せるものではないと答えた。Chavez 技術顧問は、(本省の) プログラム局長、医療機関開発局長等と協議し、(人材) 資源等をこのプロジェクトに加えることが重要であると述べた。引き続き Chavez 技術顧問は、ファシリテーターの経済的側面について語り、これについては Galeano 所長より、ファシリテーターの給与は、全

国レベルで決められるものであり、継続教育活動を実施する際には、日常の職務からは切り離されたものであると回答した。

アスンシオン国立大学の助産学科を代表し、参加した Goiriz 職員は、ファシリテーターとして助産師の数が少ない事について説明を求め、これらに対し Galeano 所長と Miltos 課長より、助産師はファシリテーターグループの重要なメンバーであり、ファシリテーターは衛生行政区当局が（人選のための）必要条件に基づき人選していると詳細に説明された。

Gladys Morales 会長は（合同調整委員会）メンバーに対し、育成された人材が不適切に活用されていたり、多重業務をおこなっていることに関し、期待される効果が達成されるよう（合同調整委員会）委員がどのように協力できるか検討するよう要請した。

Blanca Rodríguez (APE) 代表は、（ファシリテーターが）イニシアティブを持ち続け、（自分たちが）進む道を見つける手助けとなる様、ファシリテーターの履修過程の内容に労働組合やリーダーシップを取り入れることを提案した。

Modesta Piris 会長は、モニタリングは何時、誰を対象に行っているのか、代表者のみに行っているのか質問した。Galeano 所長より、モニタリングは研修を行った（受講者の）全ての医療機関を対象に行っていると回答した。

Chavez 技術顧問より、効果を求めるのであればコミュニティーを対象とし、ファシリテーターとその課題についての現実的な提案を作成すべきであると強調された。

Gladys Galeano 所長は、研修を受けた人材はこれをコミュニティーに反映させる義務があり、研修については、研修を受ける可能性が少ない僻地を優先的に行っている事を説明した後、INEPEO 審議会に対し、恒常的な支援及びこの2年間の活動に対し感謝の意を表明した。

Morales 会長より、INEPEO 審議会の次回会議までに、研修を受けた人材の職場の最新の情報収集を行うことが提案された。右会議は本年3月27日に定められた。

Chavez 会長は次回の会議の議題として、国家試験に関する協議が含まれる様要請した。

協議が終了し、次回 INEPEO 審議会開催を2009年3月27日金曜日に実施する事を確認した。会議は11時25分に閉会した。

#### 【正誤表】

- 1- Brunilda de Sanabria と書かれている箇所は、Brunilda de Sanabria を代表した Nelly Goiriz としなければならない。
- 2- Adela Miltos 課長は、（ファシリテーター数の）不足を埋めるために衛生行政区に助産師を雇用することが重要で、助産課長として当該申請は行っていると述べた。

以下に署名する者は、本会議の出席者である。（署名の訳については省略）

別添 3. PDM 2 (和文)

PDM Ver. 2  
 プロジェクト名：パラグアイ共和国看護・助産人材継続教育強化プロジェクト  
 対象地域：パラグアイ共和国 12 衛生行政区  
 2008/11/17

期間：2008 年 1 月 - 2011 年 1 月  
 ターゲットグループ：12 衛生行政区の看護・助産人材

プロジェクト要約	指標	入手手段	外部条件
<p><u>上位目標</u>                      全国レベルでの看護・助産人材による保健医療サービスが改善する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2015 年までに、有資格者による介助を受けた分娩（産後分挽）の割合が 2006 年と比べて上昇する。</li> <li>・2015 年までに、5 歳未満児死亡率および妊産婦死亡率が 2006 年と比べて 20%減少する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生省統計局の統計資料</li> <li>・厚生省統計局の統計資料</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生省の医療施設における看護・助産人材の数が現状より減少しない。</li> <li>・医療施設の数が現状より減少しない。</li> <li>・看護・助産人材の業務に最低限必要な資機材が少なくとも現状を保持。</li> </ul>
<p><u>プロジェクト目標</u>                      12 衛生行政区規模で看護・助産人材の継続研修を自立的に実施する基盤が強化される。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規 6 衛生行政区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。</li> <li>・新規 6 衛生行政区における「研修実施計画」が、厚生省から看護・助産継続教育として承認される。</li> <li>・基礎看護学、地域看護学の「研修プログラム」が、厚生省からモデルとして承認される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アンケート調査</li> <li>・プロジェクト報告書</li> <li>・継続教育運営委員会報告書</li> <li>・プロジェクト報告書</li> <li>・厚生省令</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生省の医療施設における看護・助産人材の数が現状より減少しない。</li> <li>・医療施設の数が現状より減少しない。</li> <li>・看護・助産人材の業務に最低限必要な資機材が少なくとも現状を保持。</li> </ul>
<p><u>アウトプット</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 小児・母性領域に関し、看護・助産人材に対する継続教育研修プロセスが確立・実施される。</li> <li>2. 小児・母性領域に関し、看護・助産人材に対する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。</li> <li>3. 自立発展に向け人材・予算・組織づくり・行政支援が確保される。</li> <li>4. 看護・助産継続教育カリキュラムのうち基礎看護学、地域看護学の 2 領域に関する研修の基礎ができる。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1-1 新規 6 県衛生行政区において、それぞれ小児・母性領域最低限 8 名の衛生行政区ファシリテーターが研修指導者として養成される。</li> <li>1-2 新規 6 衛生行政区における「適応研修プログラム」が作成され、各衛生行政区で承認されている。</li> <li>1-3 新規 6 衛生行政区において、「研修実施計画」が作成される。</li> <li>1-4 プロジェクト終了時点で、新規 6 衛生行政区において乳幼児健診、リプロダクティブヘルス研修がそれぞれ最低 2 回実施される。</li> <li>2-1 「研修モニタリング・評価実施計画」が作成される。</li> <li>2-2 プロジェクト終了時点で新規 6 衛生行政区でそれぞれ最低 1 回の研修モニタリングが実施されている。</li> <li>3-1 国レベル、衛生行政区レベルで看護・助産継続教育の資金の目的が確保されている。</li> <li>3-2 ナショナルファシリテーターおよび衛生行政区ファシリテーターが継続的に養成・確保されている。</li> <li>3-3 すべての研修テキストが厚生省から正式に承認される。</li> <li>4-1 2 領域の研修マニュアルが厚生省の承認を受ける。</li> <li>4-2 2 領域のナショナルファシリテーターが各領域 10 名養成されている。</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適応研修プログラム文書</li> <li>・研修機材</li> <li>・プロジェクト報告書</li> <li>・研修実施計画文書</li> <li>・プロジェクト報告書</li> <li>・研修モニタリング・評価実施計画文書</li> <li>・プロジェクト報告書</li> <li>・プロジェクト報告書</li> <li>・プロジェクト報告書</li> <li>・厚生省令</li> <li>・プロジェクト報告書</li> <li>・厚生省令</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・育成されたナショナルファシリテーターおよび衛生行政区ファシリテーターが継続的に機能する。</li> </ul>

<p>活動</p> <p>1-1 新規6衛生行政区において、各8名のファシリテーターを選出し、小児・母性領域に関する研修計画を作成する。</p> <p>1-2 各衛生行政区8名のファシリテーターに対し、上記研修計画に沿った研修を実施する。</p> <p>1-3 上記研修中、各衛生行政区の状況および研修受講者に適した「適応研修プログラム」を作成する。</p> <p>1-4 新規6衛生行政区において、全看護・助産人材のデータベースを作成する。</p> <p>1-5 新規6衛生行政区における研修計画を作成する。</p> <p>1-6 新規6衛生行政区において、上記研修計画に沿った看護・助産人材に対する研修を実施する。</p> <p>1-7 旧6衛生行政区において不足人員補充のための新人ファシリテーター養成研修を行う。</p> <p>2-1 新規6衛生行政区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>2-2 新規6衛生行政区において研修モニタリング基準を用いた研修モニタリングを実施する。</p> <p>3-1 新規6衛生行政区において、継続教育運営委員会を発足させ、活動を定例化する。</p> <p>3-2 新規6衛生行政区は研修・モニタリング経費確保のための活動を行ない、厚生省はこれを支援する。</p> <p>3-3 厚生省は看護・助産人材の継続教育予算確保のための活動を行う</p> <p>3-4 12衛生行政区におけるプロジェクト成果に関する普及活動を強化する。</p> <p>4-1 看護・助産継続教育カリキュラム作成委員会において、2領域の研修プログラムを作成する。</p> <p>4-2 2領域研修プログラムに沿った研修マニュアルおよび研修教材・教具を作成する。</p> <p>4-3 ナショナルファシリテーターに対する2領域の研修を実施する。</p>	<p>4-3 12 衛生行政区ファシリテーターに対する2領域に関する研修実施計画が厚生省および各衛生行局の承認を受ける。</p> <p>＜日本側＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人材 <ul style="list-style-type: none"> <li>【長期専門家】 <ul style="list-style-type: none"> <li>総括・継続教育</li> <li>業務調整/モニタリング</li> </ul> </li> <li>【短期専門家】 <ul style="list-style-type: none"> <li>基礎看護（本邦）</li> <li>看護管理（本邦）</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>・施設 <ul style="list-style-type: none"> <li>研修施設（中央・地方）</li> <li>プロジェクトオフィス</li> </ul> </li> <li>・機械 <ul style="list-style-type: none"> <li>地域看護（エルサルバドル）</li> <li>ファシリテーター用研修機材</li> <li>第三国研修</li> <li>エルサルバドル（基礎看護）</li> <li>エルサルバドル（地域看護）</li> <li>国立看護・助産継続教育センターでのファシリテーター研修実施経費</li> </ul> </li> </ul> <p>＜バラグアイ側＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人材 <ul style="list-style-type: none"> <li>カウンタパーパート</li> <li>ナショナルファシリテーター</li> <li>衛生行政区ファシリテーター</li> <li>その他（財務官・秘書・運転手・警備員）</li> </ul> </li> <li>・施設</li> <li>・機械 <ul style="list-style-type: none"> <li>国立看護・助産継続教育センター所有の事務機器・実習用教材</li> <li>プロジェクト運営費</li> <li>光熱水費、電話代、ガソリン代の一部</li> <li>衛生行政区での研修実施経費</li> <li>研修モニタリング経費</li> </ul> </li> </ul>	<p>・プロジェクト報告書</p> <p>・プロジェクト報告書</p> <p>・カウンタパーパートが運動しない</p> <p>前提条件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護・助産人材の研修場所として国立看護・助産教育センターが確保されている。</li> <li>・小児・母性領域のナショナルファシリテーターが確保されている。</li> </ul>
--	---	---

<p>4-4 12 衛生行政区ファシリテーターに対する「研修実績計画」を作成する。</p>		
---	--	--

注1) 衛生行政区ファシリテーターは衛生行政区職員の中から当該衛生行政区が指名する。

注2) ナショナルファシリテーターは衛生行政区ファシリテーターの中から厚生省が指名する。

注3) 旧衛生行政区 (カアサバ、イタブア、ミシオネス、ニエンブク、パラグアリ、カアグアス)、新衛生行政区 (コンセブシオン、サン・ベドロ、グアイラ、アルトパラナ、アマンバイ、カニンデジュ)





活動	2008												2009												2010												責任者																																																											
	2			3			4			5			6			7			8			9			10			11			12			1				2			3			4			5			6			7			8			9			10			11			12																												
	2008												2009												2010													###																																																										
1-7 旧6衛生行政区において不足人員補充のための新人ファシリテーター養成研修を行う。																																					新規6衛生行政区継続看護教育運営委員会												日本国																																															
1-7-1 旧6衛生行政区において、不足人員補充のための新人ファシリテーターが養成される。 Se forman facilitadores nuevos en las 6 regiones sanitarias de la primera fase para complementar la carencia de los mismos.																																					新規6衛生行政区継続看護教育運営委員会												総括/継続教育																																															
<b>成果2. 小児・母性領域に関し、看護・助産人材に対する継続研修のモニタリング・評価方法が確立・実施される。</b>																																																																																																
2-1 新規6衛生行政区における研修モニタリング・評価の実施計画を策定する。																																																																																																
2-1-1 衛生行政区ファシリテーターに対する研修期間中、新規6衛生行政区のファシリテーターは、研修モニタリング基準を作成する。																																					INEPEO所長および継続教育専門官												総括/継続教育																																															
2-1-2 新規6衛生行政区ファシリテーターは、研修モニタリング・評価の実施計画を作成する。																																					新規6衛生行政区継続看護教育運営委員会												総括/継続教育																																															
2-2 新規6衛生行政区において研修モニタリング基準を用いた研修モニタリングを実施する。																																																																																																
2-2-1 新規6衛生行政区ファシリテーターは、INEPEO・看護課・助産課の協力のもと、研修モニタリング経費確保のための活動を行う。																																																	新規6衛生行政区看護課長												総括/継続教育																																			
2-2-2 新規6衛生行政区ファシリテーターは、INEPEOの指導のもと、研修終了2ヶ月後からモニタリングを実施する。																																					新規6衛生行政区継続看護教育運営委員会												総括/継続教育																																															
2-2-3 新規6衛生行政区ファシリテーターは、研修モニタリング結果の報告書をINEPEOに提出する。																																					新規6衛生行政区継続看護教育運営委員会												総括/継続教育																																															
<b>成果3. 自立発展に向け人材・予算・組織づくり・行政支援が確保される。</b>																																																																																																
3-1 新規6衛生行政区において、継続教育運営委員会を発足させ、活動を定例化する。																																																																																																
3-1-1 新規6衛生行政区看護課長を含めた衛生行政区ファシリテーターらによる看護・助産継続教育運営委員会を発足させる。																																																	新規6衛生行政区看護課長												総括/継続教育																																			
3-1-2 上記委員会の活動を定期的に行う。上記委員会の活動を定期的に行う。																																																	新規6衛生行政区継続看護教育運営委員会												総括/継続教育																																			
3-2 新規6衛生行政区は研修・モニタリング経費確保のための活動を行い、厚生省はこれを支援する。																																																																																																
3-2-1 新規6衛生行政区の看護・助産継続教育運営委員会は、INEPEO・看護課・助産課の協力のもと、研修等の必要経費確保のための戦略を策定する。																																																	新規6衛生行政区継続看護教育運営委員会												総括/継続教育																																			
3-2-2 上記委員会は、INEPEO・看護課・助産課の協力のもと、研修等の必要経費の確保のための戦略に基づいて、県庁・市役所・企業等に説明し、研修及び研修モニタリング経費の支援を依頼する。																																																	新規6衛生行政区継続看護教育運営委員会												総括/継続教育																																			





活動	2008												2009												2010												責任者											
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	パラグアイ側
<b>成果4. 看護・助産継続教育カリキュラムのうち基礎看護学、地域看護学、地域看護学の2領域に関する研修の基礎ができる。</b>																																																
<b>4-1 看護・助産継続教育カリキュラム作成委員会において、2領域の研修プログラムを作成する。</b>																																																
4-1-1	既存の看護・助産継続教育カリキュラム委員会において、「基礎看護学1」「地域看護学」のカリキュラム内容を再検討する。																																															
4-1-2	看護・助産継続教育カリキュラム委員会において、「基礎看護学」・「地域看護学」の研修プログラムを作成する。																																															
<b>4-2 2領域研修プログラムに沿った研修マニュアル及び研修教材・教具を作成する。</b>																																																
4-2-1	「基礎看護学」・「地域看護学」各領域の専門看護師及び看護教員を研修マニュアル作成委員として選出する。																																															
4-2-2	専門看護師及び看護教員による研修マニュアル作成委員会を上記2領域ごとに発足する。																																															
4-2-3	上記委員会において、基礎看護・地域看護の短期専門家の指導のもと、研修マニュアルを作成する。																																															
4-2-4	上記委員会において作成した研修マニュアルに沿った教材・教具を作成する。																																															
<b>4-3 ナショナルファシリテーターに対する2領域の研修を実施する。</b>																																																
4-3-1	領域ごとにナショナルファシリテーター10名を選出する。																																															
4-3-2	各領域のナショナルファシリテーターに対し、研修を実施する。																																															
<b>4-4 全国の衛生行政区分別ファシリテーターに対する「研修実施計画」を作成する。</b>																																																
4-4-1	INEPEOは、衛生行政区分別ファシリテーターに対する「研修実施計画」を領域ごとに作成する。																																															



