

パラグアイ共和国
看護・助産継続教育強化プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成 23 年 6 月
(2011 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
J R
11-052

パラグアイ共和国
看護・助産継続教育強化プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成 23 年 6 月
(2011 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

パラグアイ共和国（以下、「パラグアイ」と記す）「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、パラグアイの保健サービスの末端を担う（准）看護・（准）助産師の質の向上を通じ、保健サービスが改善されることをめざし、パラグアイ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年間の予定で開始されました。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」の成果及びその後のパラグアイの自立発展の成果を踏まえて、開始されたものです。

本報告書は、プロジェクト終了を迎えるにあたり、これまでの成果を確認し、評価5項目の観点からプロジェクトを評価するとともに、残存する活動期間及び終了後にとるべき対応策に関する提言、類似プロジェクトへの教訓について協議、合意した結果を取りまとめたものです。

ここに本調査にご協力を賜りました内外の関係者各位に対し、深い謝意を表します。

平成 23 年 6 月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 萱島 信子

目 次

序 文
目 次
地 図
写 真
略語表

評価調査結果要約表（日本語・英語）

第1章 終了時評価調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団構成	1
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者リスト	3
第2章 評価の方法	5
2-1 評価の手法	5
2-2 評価基準	5
第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス	6
3-1 投入実績	6
3-2 活動実績	7
3-3 アウトプットの達成度	11
3-4 プロジェクト目標の達成度	17
3-5 上位目標の達成見込み	18
3-6 実施プロセスにおける特記事項	18
第4章 評価結果	20
4-1 評価5項目の評価結果	20
4-1-1 妥当性	20
4-1-2 有効性	20
4-1-3 効率性	21
4-1-4 インパクト	23
4-1-5 自立発展性	23
4-2 結論	24
4-3 プロジェクト終了までに完了させる活動	25
第5章 提言と教訓、団長所感	26
5-1 提言	26
5-2 教訓	26

5-3 団長所感	27
----------------	----

付属資料

1. PDM 3 (日本語)	31
2. ミニッツ (合同評価報告書添付) (西語)	34
3. 研修員の派遣実績	75
4. 供与機材リスト	76
5. カウンターパート人材配置実績	78
6. カウンターパート予算と実績	79
7. パラグアイ国厚生省令第 384 号 (2010 年 6 月 24 日付) (日本語仮訳版)	80



Map No. 3760 Rev. 3 UNITED NATIONS
June 2004

Department of Peacekeeping Operations
Cartographic Section

■ 南部看護・助産継続教育強化プロジェクトで対象としていた県
(カアサパ、ミシオネス、イタプア、ニエンブク)

■ 上記プロジェクト終了後、パラグアイ側が自助努力で研修を行った県
(パラグアリ、カアグアス)

■ 今回新規対象となる県（衛生行政区）

(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)

*PDM2 において、プレジデンテアジェス、コルディジェラ、アスンシオン、セントラルが対象外になった。



INEPEO 審議会での協議



ミニッツ署名



終了時評価調査団、日本人専門家、INEPEO 職員

略 語 表

略 語	言語	総 称	日本語
CIDA	英	Canadian International Development Agency	カナダ国際開発庁
CREPEO	西	Centros Regionales de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia	地方看護・助産継続教育センター
Gs.	西	Guaraní	グアラニ (パラグアイ国通貨)
IMCI	英	Integrated Management of Child Illness	小児疾患統合管理
INEPEO	西	Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia	厚生省国立看護・助産継続教育センター
JCC	英	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JICA	英	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
MDGs	英	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MSPyBS	西	Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social	厚生省
PCM	英	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネジメント
PDM	英	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHC	英	Primary Health Care	プライマリー・ヘルス・ケア
PO	英	Plan of Operation	活動実施計画
R/D	英	Record of Discussions	討議議事録
USF	西	Unidades de Salud de la Familia	家庭保健ユニット

評価調査結果要約表

1 案件の概要	
国名：パラグアイ共和国	案件名：パラグアイ共和国看護・助産継続教育強化プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部保健第二グループ保健第四課	協力金額（評価時点）：1億5,000万円
協力期間	2008年1月～2011年1月
	先方関係機関：厚生省 日本側協力機関：なし
1-1 協力の背景と概要	
<p>本プロジェクトは、パラグアイ共和国（以下、「パラグアイ」と記す）の看護・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を目的とし、保健医療分野に従事する人材に対する継続教育を実施する厚生省国立看護・助産継続教育センター（Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia：INEPEO）をカウンターパート（Counterpart：C/P）機関として、2008年1月より2011年1月までの3年間の予定で開始された。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」の対象4衛生行政区¹、及びその後のパラグアイの自助努力によりプロジェクト活動が拡大された2衛生行政区に、新たに新規10衛生行政区を加え、合計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、新規対象衛生行政区を10区から6区に絞り、合計12衛生行政区（新規衛生行政区：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、旧衛生行政区：カアサパ、イタプア、ミシオネス、ニエンブク、パラグアリ、カアグアス）をプロジェクト対象区とすることとなった。</p> <p>今般、プロジェクト終了まで約6カ月となったことから、これまでの2回のプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）変更を踏まえつつ、プロジェクトの実績及び成果達成状況について確認し、5項目評価に基づいたプロジェクトの最終的な評価を行うことを目的として、今回の終了時評価調査が実施された。</p>	
1-2 協力内容	
<p>本プロジェクトでは、パラグアイの看護・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、パラグアイの保健サービスの末端を担う（准）看護・（准）助産師の質の向上を通じ、保健サービスが改善されることをめざすものである。</p>	
<p>(1) 上位目標 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>(2) プロジェクト目標 12衛生行政区規模で看護・助産人材の継続研修を自立的に実施する基盤が強化される。</p>	

(3) 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。
- 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。
- 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。
- 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。

1-3 投入 (2010年7月現在)

日本側

長期専門家派遣	3名 (58.23 M/M)
短期専門家派遣	3名 (7.27 M/M)
第三国専門家派遣	1名 (1.27 M/M)
本邦研修	2名 (0.67 M/M)
第三国研修	6名 (2.01 M/M)
機材供与	約 1,887万 8,000円 (2010年7月の JICA 統制レート適用)
ローカルコスト負担	約 987万 4,000円 (2010年7月の JICA 統制レート適用)

パラグアイ側

カウンターパート	10名 (離職者を含む)
経理担当官・秘書・運転手等	
ローカルコスト	約 2,985万 7,000円 (2010年7月の JICA 統制レート適用)

2 評価調査団の概要

	担当分野	氏名	所属
調査者	団長/総括	花田 恭	JICA 国際協力専門員/人間開発部課題アドバイザー
	協力企画	烏野 敬蔵	JICA 人間開発部 保健第二グループ 保健第四課 職員
	評価分析	今仁 直美	グローバルリンクマネージメント 株式会社コンサルタント
調査期間	2010年7月20日～8月16日		評価種類 終了時評価

3 調査結果の概要

3-1 実績の確認

- (1) 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

指標 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」については、母性領域の研修後に行った研修受講者による評価では、すべてのファシリテーターが 4.02～4.91 の評価を受けている。指標 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」については、研修実施計画は作成された。また、指標 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」については、基礎看護学、地域看護学の研修プログラムは作成された。なお、指標 2 と指標 3 に関して、研修実施計画や研修プログラムの作成は INEPEO のマニフェストであることから、それを厚生省の他部局から承認される必要はなかった。

12 衛生行政区で継続教育を担う人材が育ち、乳幼児及び母性領域の研修とその効果のモニタリングが可能になったこと、基礎看護、地域看護という新規領域の研修プログラムや教材の作成が着手されたこと、医療サービスレベル別のモジュール制継続教育カリキュラムが作成されることなどはすべて INEPEO が看護・助産人材の継続教育を担っていくための基盤強化に貢献するものである。以上のことから本プロジェクトは看護・助産人材の継続教育を自立的に実施する基盤の強化に大きく貢献し、その目標を達成したと結論づけることができる。

(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。

以下により、アウトプット 1 はおおむね達成されたと評価できる。

ここでの「継続教育研修プロセス」とは衛生行政区において最低 8 名のファシリテーターを養成・確保し、受講者のニーズに適した研修を行うことを意味しており、本プロジェクト開始前に養成済みであったグアイラを除きすべての衛生行政区において 8 名以上のファシリテーターが養成された（指標 1-1）。指標 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る」については、各衛生行政区で実施されている研修は、その都度衛生行政局で実施の承認を得るという体制になっていないが、実際に同プログラムを用いた研修が実施され、その修了証書に局長のサインが入っているため、本指標は達成されたと判断する。指標 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」については、各衛生行政区では年間の研修計画を示した「年間研修実施計画」を作成し、さらに研修ごとに「研修実施計画」を作成している。指標 1-4「プロジェクト終了時までに、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」では、プロジェクト開始以来、新規 6 衛生行政区では、乳幼児健診研修は各 2 回、リプロダクティブヘルス研修はアマンバイの 1 回を除いて各 2 回実施されている。ファシリテーターに関してはドロップアウトにより実働者数が減っている衛生行政区が散見されるが、2010 年 6 月の厚生省令付属のリストによれば 11 衛生行政区で 8 名以上のファシリテーターが登録されている。カニンデジュではファシリテーター追加育成時に条件に合致する候補者が少なかったため、指標に定められた 8 名には不足しているが、研修を行ううえでの不都合は特に報告されていない（指標 1-5）。

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。

以下により、アウトプット 2 は達成されると評価できる。

指標 1 『研修モニタリング・評価実施計画』が作成される」について、研修効果のモニタリングと評価は、研修が行われる度にその 2 カ月後を目安に、同行する INEPEO スタッフや衛生行政区ファシリテーターの都合もかんがみつつ計画・実行されていることから、本指標は達成されていると判断することができる。また、指標 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」は、グアイラとアルトパラナを除く各衛生行政区で乳幼児健診の研修効果確認のためのモニタリングが各 1 回実施されており、アルトパラナでは 2010 年 8 月に、グアイラでは 2010 年内にモニタリングを実施する予定であり、本指標はプロジェクト終了時までには達成される見込みである。

しかし指標どおりに 1 度モニタリングを実施しただけの現時点では、モニタリングの習慣や技術が根づいたとはいえず、また収集したデータを分析し研修の改善に役立てるというシステムが確立されているとはいいがたい。現在使用されている母性研修後のモニタリングのフォーマットもより実用的なものに改定する必要性が認識されており、評価・モニタリングマニュアルの作成も含め、今後もモニタリング・評価システムの確立に向けた努力が継続的に行われていくことが望まれる。

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 に関して、その指標から「人材・予算・組織づくり・行政支援」がすべて確保されたか否かを見極めることが困難である。

指標 3-1 では、すべての県で看護・助産継続教育運営地方委員会発足に向けた活動は展開されているものの、本終了時評価調査時で発足に至っているのは 2 県である。人材に関する指標 3-2 では、現在中央及び 12 衛生行政区において小児領域と母性領域の研修を実施していくことが可能な数のファシリテーターが育っている。しかし、今後パラグアイにおいて地理的及び分野的にも継続教育が拡充されていくのであれば、INEPEO の技術職員も含め更なる充実が望まれる。INEPEO の予算は若干の増加傾向にあるものの、今後通常予算の大きな増額は見込まれず、補正予算枠などでその増額を試みてはいるが先行きは楽観できない。今後厚生省 PHC 局が管轄する「家庭保健ユニット」の人材の研修の必要性が増大すると予測されるが、研修実施にあたっては当該部局の予算を利用するなどのコーディネーションが必要となってくると思われる。2010 年 6 月に地方看護・助産継続教育センター（Centros Regionales de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia：CREPEO）が正式に衛生行政局の一部門とされたことは、組織上の安定がもたらされたのみならず厚生省予算の獲得が可能になったという点で大きな進歩である。実際に予算が配分されるかどうかは衛生行政局長の意向に左右されるところも大きいため、衛生行政局長が 2011 年度予算案を作成する際に CREPEO のニーズが反映されるよう、厚生次官が衛生行政局長との協議を進めている。指標 3-3 については、研修テキストは作成中であり、作成されたテキストは、厚生省機関である INEPEO 内のカリキュラム・テキスト作成委員会にて承認を受ける予定である。

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。

以下により、アウトプット 4 は部分的に達成されている。指標 4-1 について、基礎看護分野ではバイタルサイン、身体計測、身体観察の 3 テーマのテキストが作成途上にある。地域看護の領域では、「地域における看護過程の導入ガイド」を作成することが終了時評価調査中に合意され、基礎看護のテキストと併せてプロジェクト終了までには完成する予定である。これらのテーマにおけるファシリテーター研修は実施済みであり、基礎看護分野では 23 名、地域看護分野では 27 名がナショナルファシリテーター候補として養成されている（指標 4-2）。指標 4-1 の教材の完成を待って研修計画が策定されることになっている（指標 4-3）。また PDM 上には記載のない活動ではあるが、基礎看護や地域看護を含めた看護・助産継続教育の基礎を成すものとして、短期専門家とテキスト・カリキュラム作成委員会が継続教育カリキュラムをより実用的なモジュール制のものに改訂する作業を進めており、2010 年中には完了する予定である。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性：高い

パラグアイでは保健医療サービス改善の一環として医療従事者の処遇に関する改革が進められており、その政策文書である「Política Nacional de Recursos Humanos en Salud 2008-2013」ではすべての医療従事者に対する継続教育が重点事項の 1 つに挙げられている。また末端レベルの医療施設の多くに准看護師 1 名しか配属されておらず研修や業務のモニタリングを受ける機会もほとんどなかったことから、本プロジェクト下で実施された末端レベルに勤務する看護・助産師の研修はニーズに合ったものといえることができる。

また、日本の援助政策に照らしての妥当性については、保健・医療セクターへの支援は外務省の対パラグアイ国別援助計画（2009 年 4 月）並びに JICA 国別事業実施計画（2009 年版）においても保健医療分野は重点分野の 1 つであることから合致している。

(2) 有効性：高い

4 つのアウトプットはいずれも「助産人材の継続教育研修を自立的に実施する基盤」の強化に資するものであり、プロジェクトのデザイン上の有効性は高いと判断される。アウトプットの指標のほとんどは達成されていることから、PDM の最終改訂時に想定されたレベルまでは基盤の強化が進んだと判断できる。今後国家政策に合致した質の高い保健医療サービスを実現するためには、PDM 上に明記されていなかった点にも着目し、継続的により充実した体制の確立をめざすことが必要である。

(3) 効率性：おおむね高い

本プロジェクトの投入（専門家派遣、機材供与、研修等）は成果の発現に寄与していることから、効率性はおおむね高いと判断される。

末端の医療施設に配布された基本的医療器材は研修で学んだことを実践するために最低限必要なものであり、保健医療サービスの質の向上にも役立っている。研修機材を衛生行政

区レベルで整備することで、首都から機材を運搬する必要がなくなり研修運営の効率化に貢献している。なお、調査時点で当該分野の研修カリキュラムが策定されておらず使用されていない研修機材が一部あったが、今後研修カリキュラムが策定され活用される予定である。

派遣された専門家（長期・短期）はいずれも高い熱意と専門知識を有しており技術移転に貢献した。ただし地域保健及び看護管理に関しては、その指導内容は有用ではあるものの、現在のパラグアイのニーズや関心に必ずしも合致したものではなかったため、期待されたほどの成果は上げられなかった。

厚生次官の本邦研修は短期間ではあったが、その後次官が予算確保に関する活動や看護助産師の充実のための政策策定を精力的に行っていることから効率性の高い投入であったといえる。また JICA 沖縄での集団研修にファシリテーターが参加したのは、技術とモチベーションを高めることで本プロジェクトに貢献している。

(4) インパクト

厚生省が今後残りの5衛生行政区に継続教育を広めることができれば、本プロジェクトの上位目標である「全国レベルでの看護・助産人材による保健医療サービスの改善」が期待できる。しかし指標となっている妊産婦死亡率や乳幼児死亡率などの保健指標の改善にはその他の要因（妊産婦や乳幼児の保健医療サービス利用向上等）も深く関わっているため、その達成を予測するのは困難である。

また、正のインパクトとして、本プロジェクトの実施によってこれまでほとんど研修やモニタリングを受ける機会のなかった末端の看護・助産師の技術とモチベーションが向上したほか、INEPEO・CREPEO（特に INEPEO 審議会）の活動を通じて別々の職種とされている看護師と助産師双方に関わる事項を協議できる場が創出され、保健行政の効率化にも貢献している。

CREPEO が厚生省の一部として認定されたことは予算確保に向けての大きな一歩である。その強化に向けて厚生次官が衛生行政局長と頻りに協議を行っており、厚生省内の連携を促進する機能をも果たしていることが認められた。

なお、プロジェクト実施による負のインパクトは、現時点で確認されていない。

(5) 持続性：おおむね高い

本プロジェクトは INEPEO の組織的強化と人材の養成により、看護・助産師の継続教育の自立発展性の強化に大きく貢献したといえる。現在作成中である医療サービスレベル別のカリキュラムや関連分野の教材を完成させることにより、今後需要が増大することが推測される地域保健、基礎看護といった新たな領域における研修要請にも対応することが可能になると見込まれる。財政面では CREPEO の創出によって地方予算の獲得が容易になり、これは自立発展性の向上に向けた大きな前進であったといえる。予算システム上の制限から INEPEO 予算の大幅な増加は見込めないと思われるが、厚生次官自らが補正予算などの枠組みにおいて予算の増額を模索していることから、政策的な自立発展性は現在のところ確保されているといえる。組織面においても CREPEO が正式に厚生省の内部組織として創出され、また

INEPEO の組織的位置づけが再度省令によって確認されたことで安定が得られている。しかし今後政権交代や人事異動によって状況が一変する脆弱性は残されており、INEPEO は技術面を充実させることでその機能とアイデンティティを強化していくことが望まれる。

3-3 効果発現に起因した要因

- ・ プロジェクト・ディレクターである厚生次官の全面的な理解と支援（特に本邦研修参加後）。
- ・ INEPEO 技術スタッフや衛生行政区コーディネーターの向上意欲が強く、時間外労働を厭わず仕事をやり遂げる姿勢があること。
- ・ NGO の Plan Paraguay より 4 衛生行政区において研修実施経費の支援（交通費や日当の支出など）が受けられていること。
- ・ ファシリテーターの尽力と局長の協力により、一部の衛生行政区では研修実施経費に関して地方自治体や民間会社から支援が得られている。

3-4 問題点及び問題を引き起こした要因

- ・ 3年という短いプロジェクト期間中に INEPEO 所長の人事異動、チーフアドバイザーの交代がありプロジェクト内で混乱が生じ、活動の進捗とプロジェクトチーム内のコミュニケーションにも影響を与えたが、C/P の高いコミットメントによって所定の活動をほぼ完了させることに成功した。
- ・ 地域看護や看護管理はパラグアイにとって新しい分野であったが、そのための配慮が技術移転を担当した短期専門家への業務指示に必ずしも的確に反映されていなかった。
- ・ PDM の表現や指標に曖昧なところ²があったが、プロジェクト開始時よりその解釈が日本側とパラグアイ側で統一されていなかった。その解釈を統一するための場がプロジェクト開始時に設けられなかったことはプロジェクトの運営効率に影響を与えたと思われる。
- ・ 地方での研修及びモニタリングの実施には、予算の確保を含め衛生行政局長の理解と協力が不可欠であるが、彼らの関与について PDM 上に明記されておらず、局長の協力が得られていない衛生行政区が一部ある。
- ・ 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り、活動に遅れが生じた。
- ・ 2010年6月までファシリテーターの役割は厚生省の職務として認められていなかったため、勤務先の上司から全面的な理解と協力が得られずファシリテーターとして活動することが困難なケースが散見された。

3-5 結論

評価 5 項目に関し、妥当性、有効性は高く、かつさまざまな正のインパクトの発現を確認することができた。他方、効率性については持続性に関しておおむね高いと判断される。

プロジェクト目標及び各アウトプットの指標はおおむね達成されていることが確認された。

これらを受け、プロジェクトは予定どおり 2011 年 1 月をもって終了とする。プロジェクト終了までに以下の活動を完了させることが合意された。

- ・ アマンバイにおける母性領域研修の実施（1回）
- ・ アルトパラナにおける小児領域、グアイラにおける母性領域のモニタリング活動の実施（各1回）
- ・ 衛生行政局長を訪問し、看護・助産継続教育運営地方委員会に関する協議を行う。
- ・ 基礎看護及び地域看護領域の研修テキスト・教材を完成させる。

本プロジェクトの妥当性は依然として高く、特に地域看護は厚生省が推進しているプライマリー・ヘルス・ケア（Primary Health Care : PHC）政策において重要なコンポーネントであることから、今後 INEPEO が自立発展的に充実させることが期待される。

3-6 提言

【INEPEO に対する提言】

- ・ より広範囲の分野に対応する技術的リソースを蓄積し、看護・助産師の継続教育を担う厚生省の専門機関としての実力とアイデンティティを確立していくことが望まれる。
- ・ 今後地域看護をはじめ、さまざまな領域における研修の需要が増加することが予想されるため、INEPEO のもつ継続教育の枠組みに沿ってカリキュラム及びテキストを完成させ、継続的にファシリテーターの強化を図っていくことが重要である。
- ・ 基礎看護、地域看護ともに広範囲であることから、残されたテーマについても鋭意教材の作成を進めていくことが望まれる。
- ・ モニタリングシートの改善や収集したデータを分析し研修の改善に役立てるためのシステムの開発・定着を進めると同時に、モニタリング・評価の質の向上のためにデータの出所や分析の手順、評価の際の判断基準などを明確にしたモニタリングマニュアルを作成することが有用である。

【厚生省に対する提言】

- ・ 看護・助産師の継続教育を全国展開する必要性にかんがみ、INEPEO の増員と（補正予算枠による）予算の増額に向けた努力を継続することが望ましい。
- ・ 衛生行政局長による CREPEO の予算や人材の確保が重要である。
- ・ ファシリテーターを継続的に確保するために、それぞれの衛生行政区において手当の支給などの制度づくりが望ましい。
- ・ 他部局雇用の人材³に研修を行う際は当該部局の予算で実施されることが望ましい。
- ・ INEPEO の委員会メンバーが継続的に活動をするために、それぞれの所属先の理解と支援を取りつけるのが望ましい。
- ・ 保健医療サービスの質の確保のためのモニタリングは本来衛生行政局の職務でもあることから、衛生行政局に既存のモニタリング活動と連携し、効率化を図っていくことが望まれる。

【JICA に対する提言】

- ・ 今後 PHC に関する技術協力事業では、本プロジェクトの成果を活用するとともに、INEPEO との協力関係を継続することが望ましい。

3-7 教訓

- ・ 現場のファシリテーターの育成というボトムアップアプローチと、厚生省の上部による制度的組織強化というトップダウンの調和がプロジェクトの成果発現に貢献した。
- ・ PDM における表現に不明瞭な部分があり、読み手によって異なる解釈が可能であった。特に3年という短期間のプロジェクトにおいては、当初より日本側と相手国 C/P との間でめざすものを明確に共有することが重要であるため、PDM においては極力表現を明確にし、プロジェクト開始時には専門家と C/P との間で認識の共有を確認するための協議を行うことが重要である。

¹ 厚生省は全国を18の衛生行政区に分割している。

² 一例として、プロジェクト目標の1つの指標に『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』とあるが、この「モデル」（西語では“modelo”）という表現に専門家チームと C/P との間に認識のずれがあった。日本語の「モデル」が意味するところは、政策に定義された姿が具現化されていないことからプロジェクトで実証し、実証されたものを「モデル」として他の地域等に見せ伝えるということにあると考えられる。しかしながら、西語ではモデルという概念は政策を指すことになる。

³ 厚生省 PHC 局により設置が進められている「家庭保健ユニット（Unidades de Salud de la Familia: USF。PHC サービスを実践するユニットであり、医師、看護・助産師、准看護・准助産師、及びプロモーターから構成される）」等が該当する。

Evaluation Summary

1. Outline of the Project	
Country: Republic of Paraguay	Project title: Project for Strengthening Continuing Education in Nursing and Midwifery
Issue/Sector: Health (human resource development)	Cooperation scheme: Technical Cooperation Project
Division in charge: Human Development Department	Total cost (as of July 2010): 150,000,000 yen
Period of Cooperation	January 2008 – January 2011
	Partner Country's Implementing Organisation: National Institute of Continuing Education in Nursing and Midwifery (INEPEO), Ministry of Public Health and Social Welfare (MSPyBS)
	Supporting Organisation in Japan: none
<p>1-1. Background of the Project</p> <p>This project aims to strengthen the foundation for sustainable continuing education for nursing and midwifery service providers and has been in implementation since January 2008 for the planned project period of three years (until January 2011) with the National Institute of Continuing Education in Nursing and Midwifery (INEPEO), the Ministry of Public Health and Social Welfare as the counterpart organisation. The project builds upon the foundation created by the 5-year project “Strengthening Continuing Education in Nursing and Midwifery in the Southern Regions of the Republic of Paraguay” (2001-2006), of which outputs paved the way for INEPEO to expand its coverage to another two regions prior to the commencement of this project.</p> <p>The project initially planned to cover 16 regions including the six in which INEPEO had established its programme before 2008 (Caazapá, Itapúa, Misiones, Ñeembucú, Paraguari and Caaguazú). However, the “new” target regions were reduced from 10 to 6 (Concepción, San Pedro, Guairá, Alto Paraná, Amambay, Canindeyú) in November 2008 based on the findings of the Administrative Orientation Mission Study. Some more minor adjustments on the project design were made at the time of the Mid-Term Review in September 2009.</p> <p>1-2. Project Overview</p> <p>(1) Overall Goal Nation-wide improvement of the health services provided by nursing and midwifery service providers</p> <p>(2) Project Purpose The foundation for sustainable provision of continuing education in nursing and midwifery in the 12 targeted health regions is strengthened.</p> <p>(3) Outputs</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) The process of in-service training in maternal and child health for nursing and midwifery service providers is established and the training carried out. 2) The method of monitoring and evaluation of in-service training in maternal and child health for nursing and midwifery service providers is established and monitoring and evaluation carried out. 	

- 3) Human resources, budget, organizational development and administrative support for better sustainability are secured.
- 4) A foundation for in-service training in Fundamental Nursing and Community Health Nursing in the continuing nursing and midwifery education curriculum is established.

1-3 Inputs (as of July 2010)

By Japan

Long-term technical experts	3 persons (58.23 M/M)
Short-term technical experts	3 persons (7.27 M/M)
Third-country technical experts	1 person (1.27 M/M)
Overseas training in Japan	2 persons (0.67 M/M)
Overseas training in a third country	6 persons (2.01 M/M)
Provision of equipment	Equivalent to 18,878,000 yen (by the JICA standard exchange rate of July 2010)
Local cost support	Equivalent to 9,874,000 yen (by the JICA standard exchange rate of July 2010)

By the Republic of Paraguay

Counterpart personnel	10 persons (including those resigned)
Administrative personnel	
Local operational cost	Equivalent to 29,857,000 yen (by the JICA standard exchange rate of July 2010)

2. Evaluation Team

Composition of the Evaluation Team	Team leader	Kyo Hanada	Senior Advisor in Public Health, JICA
	Cooperation Planning	Keizo Uno	Health Division 4, Human Development Department, JICA
	Evaluation Analysis	Naomi Imani	Researcher, Global Link Management, Inc.
Evaluation Period	20 July – 13 August, 2010	Type of Evaluation	Terminal Evaluation

3. Results of Evaluation

3-1 Achievements

(1) Achievements of the outputs

Output 1: The process of in-service training in maternal and child health for nursing and midwifery service providers is established and the training carried out.

“The process of in-service training” here refers to training up and keeping at least 8 trainers (referred as “facilitators” in this project) each for maternal health and infant & child health in every region and conducting in-service training that are modified to meet the needs of the trainees. Most of the activities under this Output have been completed. The project has produced 57 facilitators in infant and child health and 48 in maternal health from the 6 “new” regions, who have then conducted 22 and 14 training sessions in the respective field. Another session in maternal health is to be conducted in Amambay in

August 2010. Even though some of the facilitators have dropped out, 11 regions have more than 8 facilitators registered according to the list of facilitators issued by the MSPyBS in June 2010. Canindeyú has only 6 facilitators but has been managing within the available human resources. Given those accomplishments, the output 1 is considered to have been achieved.

Output 2: The system of monitoring and evaluation of in-service training in maternal and child health for nursing and midwifery service providers is established and monitoring and evaluation carried out.

The two indicators assigned to this output only indicate if one monitoring trip was planned and carried out in each of the 6 “new” regions. As the last of the planned monitoring activities is to be completed in August 2010, the output 2 is judged to be achieved to the level envisaged at the time of the planning of this project. However, a monitoring and evaluation system in a health region is unlikely to be firmly established by just one monitoring trip. The information collected by the study team also indicates that the data obtained through the monitoring trips are not always systematically analysed and utilised. The monitoring tool for maternal health would also benefit from some modifications. As such, INEPEO is advised to make continuous efforts to further strengthen the monitoring and evaluation system building upon the achievement so far made under this project.

Output 3: Human resources, budget, organizational development and administrative support for better sustainability are secured.

In terms of human resources, the numbers of INEPEO staff and facilitators are considered to be just sufficient to carry out training and monitoring at the moment. As the workload is going to increase when INEPEO expands its geographical and thematic coverage, the size of the human resources also needs to keep apace.

Since 2007 the INEPEO’s budget is on a slight increase but one cannot expect a significant increase in its regular budget due to the budget ceiling set by the Finance Ministry. The Vice Minister of MSPyBS and the Head of INEPEO are looking into possibilities of increasing financial resources for INEPEO through various schemes of budget allocation such as complementary budget and/or budget reallocation, which is yet to yield concrete results that would allow one to be optimistic. Effective coordination within the MSPyBS is desired so that INEPEO would not have to spend its own budget when training personnel from different divisions/departments of the Ministry in future.

Creation and official recognition of CREPEO (the regional groups of facilitators) as an entity within the MSPyBS, officially announced in June 2010, was a significant achievement with which the regional training and monitoring activities by CREPEO can now be, by right, conducted with the budget allocated to the health regions. As the actual allocation of budget to CREPEO largely depends on the regional directors’ understanding and cooperation, the Vice Minister and the INEPEO director are actively involved in discussions with the regional directors so that the CREPEO’s needs are appropriately reflected in the budget preparation for the 2011.

Output 4: A foundation for in-service training in Fundamental Nursing and Community Health Nursing in the framework of the continuing education curricula is established.

At the time of this evaluation, training materials for three components of Fundamental Nursing, namely vital signs, physical assessment and anthropometry are under development. They will be complete by the end of the project. For Community Health Nursing, a guide for applying nursing processes in the community health nursing services is going to be produced also before the end of the project. A number of facilitators have already been trained in these topics and training plans will be established in each of the target regions once the training materials are ready. Besides these planned activities, the committee for curricula & textbooks development is developing a module-based curriculum for continuing education under the guidance of a Japanese short-term expert by revising the existing one, to make it more suitable for in-service training.

(2) Achievement of the Project Purpose

Project Purpose: The foundation for sustainable provision of continuing education in nursing and midwifery in the 12 targeted regions is strengthened.

Two of the three indicators for the project purpose were found to be redundant; as such it is difficult to assess achievement of the project purpose from the indicators. However, the evaluation team concludes that the project is successfully achieving its purpose, as the following outputs from the project all contribute to the sustainable provision of the continuing education for nursing and midwifery service providers:

- Production of a number of new “facilitators” who are capable of modifying the standard training programme, conducting the training and monitoring in the 12 health regions;
- Initiating development of training programmes and materials in new thematic areas of Fundamental Nursing and Community Health Nursing;
- Development of a module-based curriculum for in-service training by service levels; and
- Creation and formal recognition of CREPEO by the MSPyBS, which officialises all the training and monitoring activities at the regional level and signifies the political will of the government for the nation-wide capacity development of nursing and midwifery service providers.

(3) Prospect for achieving the Overall Goal

Overall Goal: Nation-wide improvement of the health services provided by nursing and midwifery providers

The overall goal could be achieved subject to the ability of the government to expand the in-service training to the remaining regions. However, it is not certain if the targets for the assigned indicators (increase in facility delivery compared to 2006, and 20% reduction of maternal mortality and under-5 mortality rates from those in 2006) could be achieved as they require comprehensive interventions beyond capacity building of nurses and midwives.

(4) Implementation Process

The project faced some difficulties by removal and reinstalling of the Director of INEPEO and a change of Japanese Chief Technical advisors, which affected the project implementation through communication breakdown. The commitment of the Paraguayan counterpart with no doubt helped the project complete most of the planned activities without much delay. In addition, the project was facilitated by the Vice Minister's strong support, who after a short study tour in Japan in March 2010, took a number of significant measures to strengthen nursing and midwifery service provision including organisational arrangement, policy formulation and budget allocation.

The original Project Design Matrix (PDM) had terminologies and indicators of which definitions were rather ambiguous, allowing different interpretations by different parties. The PDM was modified twice but the ambiguities were never really clarified. By hindsight it is deemed to have somewhat affected the efficiency of the project implementation.

3-2 Summary of the evaluation by the 5 criteria

(1) Relevance: HIGH

The project is deemed highly relevant to the policies and needs of Paraguay. Continuing education for health service providers is one of the priorities in the current health policies of the country. The project address the crucial needs for capacity building of auxiliary nurses many of who are sole health care provider in a rural health post.

This project is also in line with the JICA's priority areas of assistance in Paraguay, that include access to safe water and health care services. Japan has a comparative advantage in this field with relatively rich expertise in the field of continuing education for nurses and midwives as well as with the human and material resources and contacts developed through the previous project in Paraguay.

(2) Effectiveness: HIGH

The design of the project is judged to be effective since all of the four outputs do contribute to strengthening of the continuing education system for nursing and midwifery service providers. As most of the output indicators, which are mostly activities or their products, have been fulfilled, we could conclude that the objective of the project is also fulfilled to the level intended at the last revision of the PDM. Given that strengthening is a continuous process, INEPEO and MSPyBS are expected to keep making continuous efforts by address other pertinent issues than those in the PDM in order to build stronger foundation and functions.

(3) Efficiency: GENERALLY HIGH

The inputs to the project in terms of expertise, equipment, training opportunities were reasonably efficiently utilised. The medical equipment distributed to the grassroots-level health facilities were necessary for the trainees to put the skills and knowledge learnt into practice. Provision of training equipment to the health regions contributes to the efficiency by reducing the cost for transport from Asuncion every time training is organised. Some training equipment which are currently not in use are

expected to be utilised when more topics are added on the INEPEO's training menu.

All the technical experts dispatched had a high level of commitment and sound technical skills. The efficiency of technology transfer in the field of Community Health Nursing and Nursing Administration appears to have been somewhat compromised by the mismatch between the current needs and interest in Paraguay and the contents offered by the short-term technical experts dispatched.

One of the most effective activities under this project was arguably the Vice Minister's study visit to Japan, after which a number of measures to strengthen nursing and midwifery were taken in a very short time. In addition, facilitators' participation in the Maternal and Child Health Promotion Based on Community course organised by the JICA Okinawa also had a complementary effect by improving their technical ability and motivations.

(4) Impact

Nation-wide improvement of the health services provided by nurses and midwives (the overall goal of this project) may be possible if MSPyBS could expand the in-service training to the remaining regions. However, the impact that this project makes on the maternal and under-5 mortality and facility delivery rates (the indicators for the overall goal) is uncertain as there are many other crucial factors influencing them.

Other impact of this project reported include: improved motivation of the nursing and midwifery service providers; and INEPEO/CREPEO bringing together nurses and midwives, the two categories of health service providers that did not mix previously. The INEPEO's Council, in particular, is now serving as a platform for discussing issues pertinent to the both professions, contributing to improvement of efficiency in the health administration. Similarly, through the efforts of strengthening CREPEO, of which creation is also an impact created by this project, more frequent communications within the MSPyBS are reportedly taking place between the central and regional level.

(5) Sustainability: GENERALLY HIGH

Sustainability of the continuing education has been greatly improved by the strengthened technical resources (expertise, training equipment and materials, etc.) particularly in the field of maternal and child health. The new in-service training curriculum and training materials currently under development will, once completed, contribute significantly to the sustainability of the in-service training for nurses and midwives by enabling INEPEO/CREPEO to meet the demand for their services, which is expected to increase as more service providers are recruited for the newly established Family Health Units. In terms of financial sustainability, a great improvement was made by the creation of CREPEO that by right allocates a part of the regional budget to the training and monitoring activities. A great increase in budget allocation to INEPEO may not be expected due to the budget ceiling but the efforts being made by the Vice Minister to increase available fund for INEPEO through such ways as supplemental budget indicate the political will to sustain the effects of this project, at least for the time being. The same political will has also brought a level of stability to INEPEO as an organisation that reports directly to the Vice Minister. The situation could change drastically with a changeover of the government and/or its

high officials, however. As such, INEPEO needs to make continuous efforts to strengthen its technical capacity so that it is identified as an indispensable professional body of the MSPyBS specialised in in-service training of nurses and midwives.

3-3 Factors that promoted realisation of the effects

- The full support from the Vice Minister of MSPyBS who is also the Project Director (especially after his study trip to Japan)
- The highly motivated technical staff of INEPEO and the coordinators of the health regions, who are willing to sacrifice their private time for the work that needs to be done.
- The continuous support from the Plan Paraguay that bears some expenses for conducting training in four health regions
- Financial and/or in-kind support generated from local governments and/or private companies by the facilitators and Directors of some health regions.

3-4 Factors that impeded realisation of the effects

- The understandings of the project purpose and the expected outputs including their indicators were not uniform within the project team due to ambiguous terminologies used in the PDM.
- The confusions created by the transfer and reappointment of the INEPEO Director and by the change of the Japanese Chief Technical Advisor.
- The miscommunications between the Paraguayan and the Japanese teams due to the language barriers and cultural differences
- The needs of the Paraguayan counterpart, who were not very familiar with such concepts as community health nursing and nursing administration, were not always appropriately reflected in the Terms of Reference of some short-term technical experts.
- Involvement of Regional Directors of MSPyBS did not receive enough attention on the PDM, even though their understanding and cooperation (if not leadership) are crucial in securing financial resources, etc.
- Securing financial resources for regional training and monitoring trips turned out to be harder than initially expected, causing some delays in implementation.
- Some facilitators were not allowed by their superiors to take part in training and/or monitoring as their roles were not officially recognised by the MSPyBS until June 2010.

3-5 Conclusions

The project shall conclude in January 2011 as planned, as most of the expected results are achieved. It was agreed that the following activities are to be completed by then.

- One regional training in maternal health in Amambay
- One monitoring trip in Alto Paraná (for infant and child health) and one in Guairá (for maternal health)
- Visits to selected health regions (based on necessity) to discuss the regional committee with the

Regional Directors

- Production of textbooks and/or training materials in Fundamental Nursing and Community Health Nursing

The relevance of this project remains high. In particular, Community Health Nursing is an important component in the current Primary Health Care strategy of MSPyBS. As such, INEPEO is expected to make further efforts to sustain and expand the effects of this project to meet the unmet needs that still remain.

3-6 Recommendations

【Recommendations to INEPEO】

- To make continuous efforts to strengthen its technical resources in wider areas of nursing and midwifery, in order to establish itself as the professional institution of the MSPyBS specialised in in-service training for nursing and midwifery service providers.
- To widen the scope of training by developing modules and materials in various areas and topics in line with the continuing education curriculum currently being developed and by continuously training up facilitators in these new topics, in order to meet the future demands in various areas that are expected to increase.
- To develop training materials in remaining topics in Fundamental Nursing and Community Health Nursing, both of which are extensive.
- To develop and establish a monitoring and evaluation (M&E) system with appropriate tools for data analysis for the sake of improvement of the training, including appropriately revised monitoring formats and a M&E handbook that clearly prescribes the sources of the data that need to be obtained, steps for data analysis, evaluation methods, etc.

【Recommendations to MSPyBS】

- To continue its efforts in increasing human and financial resources for INEPEO in view of the needs to expand its operation to the remaining parts of the country.
- To sensitise the Regional Directors in order to secure human and financial resources for CREPEO.
- To consider establishing a system at the regional level including provision of appropriate incentives in order to keep the necessary number of facilitators.
- To consider a systematic cost sharing between INEPEO and other departments/units of MSPyBS that request INEPEO to train their personnel.
- To solicit institutional support and agreement with the relevant organisations so that the members of the various committees of INEPEO are released on official duties.
- To coordinate the CREPEO's monitoring with other monitoring activities within a health region so that the resources are efficiently utilised.

【Recommendations to JICA】

- To consider appropriate involvement of INEPEO in the planned technical cooperation project in

primary health care, which should make use of the outputs from this project

3-7 Lessons Learnt

- The effects of the project were realised by the combination of the top-down approach in institutional strengthening of INEPEO/CREPEO and the bottom-up interventions in developing facilitators at the regional level.
- As it is extremely important, especially for a short-term project of three years, to have a common understanding among the parties concerned on what the project is going to achieve and how, the PDM should be worded as clearly as possible and a forum should be organised at the very beginning of the project for the Japanese experts and the counterpart to discuss the details and unify the understanding on the project.

第1章 終了時評価調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

本プロジェクトは、パラグアイ共和国（以下、「パラグアイ」と記す）の看護・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、パラグアイ厚生省国立看護・助産継続教育センター（Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia: INEPEO）をカウンターパート（C/P）機関として、2008年1月より実施されている。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）の対象4衛生行政区、及びその後のパラグアイの自助努力により拡大された2衛生行政区に加えて、新たに新規10衛生行政区を重点対象地域とした、合計16衛生行政区を対象区として開始された。2008年11月の運営指導調査結果を踏まえて、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）及び活動実施計画（Plan of Operation : PO）が改訂され、新規対象衛生行政区を10区から6区に絞り、合計12衛生行政区（新規対象衛生行政区：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、既対象衛生行政区：カアサパ、イタプア、ミシオネス、ニエンブク、パラグアリ、カアグアス）をプロジェクト対象区として実施することになった。その後、2009年9月の中間レビュー時にPDMの再修正が合意され、現在はPDM Version 3（PDM3。付属資料1）に従った活動を展開している。

今般、プロジェクト終了まで約6カ月となったことから、これまでの2回のPDM変更を踏まえつつ、プロジェクトの実績及び成果達成状況について確認し、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点からプロジェクトの最終的な評価を行うことを目的として、今回の終了時評価調査が実施された。

1-2 調査団構成

担当業務	氏名	所属	期間
団長/総括	花田 恭	JICA 国際協力専門員 / 人間開発部課題アドバイザー	2010年7月31日 ～8月16日
協力企画	烏野 敬蔵	JICA 人間開発部 保健第二グループ 保健第四課 職員	2010年7月31日 ～8月16日
評価分析	今仁 直美	グローバルリンクマネジメント株式会社 コンサルタント	2010年7月20日 ～8月16日

1-3 調査日程

2010年7月20日～2010年8月16日

月 日	曜日	活 動 内 容
7月20日	火	(今仁団員) 22:35 フランクフルト発 (LH506) サンパウロ経由
7月21日	水	(今仁団員) 10:10 アスンシオン着 (PZ713) 14:00 JICA 事務所表敬及び打合せ 15:30 日本人専門家によるプロジェクトのブリーフィング
7月22日	木	(今仁団員) INEPEO 職員と顔合わせ、日本人専門家インタビュー
7月23日	金	(今仁団員) 08:00 対処方針 TV 会議 10:00 厚生省看護課長 14:00 パラグアイ看護協会 16:00 日本人専門家インタビュー
7月24日	土	(今仁団員) 資料整理
7月25日	日	(今仁団員) 資料整理、コンセプションへ移動
7月26日	月	(今仁団員) コンセプション衛生行政区にて情報収集 Curantrillo 保健ポスト訪問、局長・看護課長インタビュー ファシリテーターとの協議、アスンシオンへ移動
7月27日	火	(今仁団員) INEPEO 職員へのインタビュー
7月28日	水	(今仁団員) 08:00 厚生省助産課長との面談 09:30 衛生行政区ファシリテーターとの協議 13:30 INEPEO 所長へのインタビュー 16:00 衛生行政区ファシリテーターとの協議
7月29日	木	(今仁団員) ファシリテーター会議への参加
7月30日	金	(今仁団員) 10:00 Plan Paraguay へのインタビュー 午後 INEPEO 所長、INEPEO 職員へのインタビュー
7月31日	土	(今仁団員) 資料整理 (花田・鳥野団員) 10:25 成田発 (LX161) チューリッヒ、サンパウロ経由
8月1日	日	(今仁団員) 資料整理 (花田・鳥野団員) 10:10 アスンシオン着 (PZ713) 日本人専門家を交えた団内協議
8月2日	月	11:00 厚生次官表敬 13:30 プロジェクト(日本人専門家、カウンターパート)との協議 16:00 団内協議
8月3日	火	08:00 プロジェクト(日本人専門家、カウンターパート)との協議 10:30 JICA パラグアイ事務所との協議 13:00 プロジェクトとの協議 17:00 団内協議
8月4日	水	午前 カウンターパートとのミニッツ協議 午後 団内協議
8月5日	木	終日 カウンターパートとのミニッツ協議
8月6日	金	10:00 INEPEO 審議会(ミニッツ協議) 午後 ミニッツ案修正作業
8月7日	土	団内協議
8月8日	日	団内協議
8月9日	月	午前 ミニッツ協議 午後 ミシオネス CREPEO 及び県病院訪問
8月10日	火	10:00～12:00 JCC 15:00 ミニッツ署名 (花田・鳥野団員) 15:30 新規案件に関する厚生省との協議(厚生省)
8月11日	水	(今仁団員) 終了時評価調査に係る資料整理 (花田・鳥野団員) アルトパラナ地域病院及び地区病院を訪問・視察
8月12日	木	(今仁団員) 終了時評価調査に係る資料整理 (花田・鳥野団員) カアグアス地域病院を訪問・視察 PHC チーム活動現場視察
8月13日	金	午前 資料整理 14:00 JICA パラグアイ事務所への報告 15:00 大使館への報告
8月14日	土	10:50 アスンシオン発 (PZ706) サンパウロ経由
8月15日	日	(今仁団員) 10:50 フランクフルト着 (LH507)
8月16日	月	(花田・鳥野団員) 07:50 成田着 (LX160)

1-4 主要面談者リスト

厚生省本省	
Dr. Edgar Giménez	厚生次官、プロジェクトディレクター
Lic. Blanca Mancuello	看護課長、INEPEO 審議会メンバー
Lic. María Adela Miltos	助産課長、INEPEO 審議会メンバー
INEPEO	
Lic. Gladys Galeano	INEPEO 所長、プロジェクトマネージャー
Lic. Mary Petrona Fariña	INEPEO 技術職員
Lic. María del Carmen Cardozo	
Lic. Nana Carolina Matsuhashi	
Lic. Estela Rivas Flores	
Lic. Perla Galeano	
Lic. Carolina Gimenez Alfaro	
Lic. Norma Alcaraz Rolon	
CREPEO	
Lic. Elcira Garay	カアグアス衛生行政区コーディネーター
Lic. Lidia Gaona	カアグアス衛生行政区ファシリテーター
Lic. Edy Diarte	カアサパ衛生行政区コーディネーター
Lic. Clara Arzamendia	カアサパ衛生行政区ファシリテーター
Lic. Blanca Britez de Sánchez	ミシオネス衛生行政区ファシリテーター
Lic. Heriberta Espínola	ミシオネス衛生行政区コーディネーター
Lic. María Estela Leguizamón	パラグアリ衛生行政区コーディネーター
Lic. Mirta Britez Báez	パラグアリ衛生行政区ファシリテーター
Lic. Gloria Acuña	アルトパラナ衛生行政区コーディネーター
Lic. Ignacia Cubilla	ニエンブク衛生行政区コーディネーター
Lic. Arnulfo Paredes	カニンデジュ衛生行政区コーディネーター
Lic. Antonia de la Cruz Ortiz	カニンデジュ衛生行政区ファシリテーター
Lic. Zully Paniagua	コンセプション衛生行政区コーディネーター
Lic. Angelina González	コンセプション衛生行政区ファシリテーター
Lic. Liz Alfonzo	
Lic. Elsa meza	
Lic. Mario Duarte	
Lic. Del Pilar García	
Lic. Victoria Samaniego de Ramírez	
コンセプション衛生行政局	
Dr. José Modesto Araujo	コンセプション衛生行政局長
Lic. Gloria Ortiz de Medina	コンセプション衛生行政局看護課長
Nilda Arévalos	コンセプション衛生行政区 Culantrillo 保健ポスト準看護師

Plan Paraguay	
Belinda Portillo	プログラムサポートマネージャー
María Antonia Florentín	保健アドバイザー
日本人専門家	
宮崎朋子	長期派遣専門家（チーフアドバイザー/看護教育）
高世奈奈子	長期派遣専門家（業務調整/モニタリング）
村上友美子	短期派遣専門家 （看護・助産継続教育カリキュラム作成/教材作成）
JOCV	
西島結香	看護師 （コンセプション衛生行政区ロレト市保健センター）
芹澤あや乃	看護師 （コンセプション衛生行政区ベレン市保健センター）

第2章 評価の方法

2-1 評価の手法

本終了時評価調査は、「JICA 事業評価ガイドライン」(2004年1月)に基づき、プロジェクト・サイクル・マネージメント (Project Cycle Management: PCM) の評価手法を用いて以下の手順で実施した。

- (1) 2009年9月に合同調整委員会 (Joint Coordinating Committee : JCC) で改訂された最新版の PDM (PDM3) に基づき評価項目を評価グリッドにて確定。
- (2) 質問票、インタビューを通じ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を収集、確認。
- (3) 評価5項目 (後述) の観点からの収集データを分析。
- (4) 分析結果からの提言・教訓を導出。

本調査は合同評価であることにかんがみ、評価団内で上記の作業を行った後に、プロジェクトの実績、分析結果、提言、教訓などを日本人専門家及びC/Pと共有し協議を行った。その結果は合同評価報告書 (付属資料2参照) にまとめられ、INEPEO 審議会の承認を得た後プロジェクトのJCCで発表された。

2-2 評価基準

本評価調査における評価5項目の定義は次のとおりである。

妥当性	評価時点においても、プロジェクト目標、上位目標が妥当であるかどうかを、パラグアイ政府の政策、裨益者のニーズ、日本の援助政策との整合性の観点から検討する。
有効性	プロジェクトのアウトプットの達成の度合い、及びアウトプットがプロジェクト目標の達成度にどの程度結びついているかを検討する。
効率性	上記アウトプットを生み出した投入は、タイミング、質、量の観点から妥当であったかどうかを分析する。
インパクト	プロジェクトが実施されたことにより生じた正・負の効果を、当初予期しなかった効果も含め検討する。
自立発展性	協力終了後、プロジェクトによってもたらされた成果や効果が持続されるか、あるいは拡大されていく可能性があるかどうかを予想するために、政策的、財政的、組織的、技術的各側面を考察する。

第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス

以下に、PDM3 に基づいて実施された投入、活動、アウトプットとプロジェクト目標及び上位目標達成度についての評価結果を記述する。

3-1 投入実績

(1) 日本側の投入

1) 専門家派遣

長期専門家のポストはチーフアドバイザー総括と業務調整員の2つであるが、2009年にチーフアドバイザーの交代があり、合計3名の長期専門家と4名の短期専門家（うち1名はエルサルバドルの第三国専門家）を派遣した。詳細は下表のとおり。

長期専門家

	氏名	指導分野	派遣期間
1	朝倉 正子	チーフアドバイザー/看護教育	2008年1月30日～2009年9月23日
2	宮崎 朋子	チーフアドバイザー/継続教育	2009年11月16日～2011年1月30日
3	高世 奈奈子	業務調整/モニタリング	2008年1月30日～2011年1月30日

短期専門家

	氏名	指導分野	派遣期間
1	宮崎 朋子	基礎看護/計画運営	2009年7月8日～2009年11月15日
2	村上 友美子	カリキュラム作成/教材作成	2009年11月4日～2009年12月18日 2010年6月18日～2010年8月16日
3	戸塚 規子	看護管理	2010年2月21日～2010年3月10日
4	Carmen Elisabeth Guevara de Arriaza	地域看護	2009年2月1日～2009年2月21日 2010年4月16日～2010年5月1日

2) 研修

本プロジェクトの投入として厚生次官と厚生省国際関係総局長が本邦研修（日本の保健政策と看護教育）に参加したほか、2回にわたって計6名の INEPEO 職員と地方ファシリテーターがエルサルバドルにおいて地域看護に関する第三国研修を受講した。詳細は付属資料3のとおり。

3) 機材供与

プロジェクト事務所用備品、研修用医療器材、医療施設用医療機器・備品、地方研修センター用備品等の機材供与を行った。下表のとおり、供与機材の総額は1,887万8,000円（9億9,619万827グアラニ¹）。詳細は付属資料4を参照のこと。

¹ 2010年7月のJICA統制レート使用（1US\$=¥88.6,4740Gs.）

供与機材費	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度 (4-6月)	合計
合計 (Gs.)	308,292,855	619,453,534	22,224,438	46,220,000	996,190,827
合計 (US\$)	\$61,535.50	\$123,643.42	\$4,688.70	\$9,751.05	\$199,618.67

※表中、2007年と2008年度は1US\$=5,010Gs. (2009年7月JICA統制レート)にて、また2009年と2010年度は1US\$=4,740Gs. (2010年7月JICA統制レート)にて換算。

4) ローカルコスト (在外事業強化費)

プロジェクトの活動に必要な経費の一部を支出した。下表のとおり、終了時評価時点までの在外事業強化費の総額は、987万4,000円 (5億2,103万1,453グアラニ¹⁾)。

在外事業強化費	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度 (4-6月)	合計
合計 (Gs.)	42,894,762	175,495,284	189,301,007	113,340,400	521,031,453
合計 (US\$)	\$8,561.83	\$35,029.00	\$39,936.92	\$23,911.47	\$109,922.25

※表中、2007年と2008年度は1US\$=5,010Gs. (2009年7月JICA統制レート)にて、また2009年と2010年度は1US\$=4,740Gs. (2010年7月JICA統制レート)にて換算。

(2) パラグアイ側

1) カウンターパート

プロジェクトディレクター、プロジェクトマネージャーのほか、INEPEO技術職員をC/Pとして計8名 (プロジェクト開始時は3名) を配置した (離職者を含む)。詳細は付属資料5を参照。

2) ローカルコスト

INEPEOの会議室及び複数の衛生行政区において研修のための会場をプロジェクト活動のために提供した他、地方における研修活動に関わる費用の一部を負担した²⁾。詳細は付属資料6のとおり。

3-2 活動実績

活動は、PDM及びPOに基づき実施された。活動実績の詳細は次表のとおり。

²⁾ 当初地方での研修費用はすべてパラグアイ側が各衛生行政区の自助努力によって調達する旨合意されていたが、実際に予算の確保ができない衛生行政区もあり研修活動が滞ったことから、中間レビュー以降その費用の一部を日本側が負担する方向に変更された。

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。

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。

- 本活動が開始された当時、PDM1 では 10 衛生行政区が対象だったが、すでに 9 名のファシリテーターが養成されていたグアイラを除く 9 衛生行政区から計 66 名のファシリテーターが選出され、INEPEO がそれを 3 グループに分けて養成する研修計画を作成した。その後、PDM2 へ改訂した際、対象衛生行政区が 6 に絞り込まれた。
- 小児領域の研修は 2008 年 5 月と 7 月に、母性領域は 2009 年 11 月と 2010 年 4 月に実施された。養成されたファシリテーターの数は下表のとおり。

2. 各衛生行政区の 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。

衛生行政区	小児領域	母性領域
サンペドロ (北部+南部)	7+7	7+7
グアイラ	9	(プロジェクト開始以前に 9 名を養成済み)
コンセプション	9	9
アルトパラナ	8	8
アマンバイ	8	8
カニンデジュ	9	9

3. 上記研修中、各衛生行政区の状況及び研修受講者に適した「適応研修プログラム」を作成する。

適応研修プログラムは研修中ではなく、研修後に作成された。適応研修プログラムは母性分野においては分娩を含むものと含まないもの、小児分野は小児疾患統合管理 (Integrated Management of Child Illness:IMCI) 研修を受けているか否かで研修の内容及び期間が異なっている。

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。

- ファシリテーターは各衛生行政区に既存の保健人材データベースより看護・助産師のリストを作成している。しかし衛生行政区のデータベースはアップデートされていないものが多いため、齟齬が見つかるたびに衛生行政局の担当部に連絡して修正をするという作業を行っている。
- 厚生省は現在全国的な保健医療従事者のデータベースの構築に取り組んでおり、将来的にはより精度の高いリストが提供されることが期待される。

5. 新規 6 衛生行政区における研修計画を作成する。	<ul style="list-style-type: none"> それぞれの衛生行政区では年間研修実施計画を作成したが、その他に、研修実施資金の確保ができた時点で個別の研修計画を作成し、INEPEO 職員参加のもとに研修を実施した。 母性の分野においては、分娩を含む研修は 1 衛生行政区でのみ実施された。
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。	
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。	ファシリテーターの追加養成のために、2009 年 10 月に 9 衛生行政区の 21 名に対して「教育技法」の研修が実施された。
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。	
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。	研修効果のモニタリングは、研修が行われるたびにその 2 カ月後を目安に、同行する INEPEO 技術スタッフや衛生行政区ファシリテーターの都合もかんがみつつ計画されている。
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。	終了時評価の時点で 6 衛生行政区において計 5 回（サンペドロは南北 1 回ずつ）のモニタリングが実施済みである。プロジェクト終了時までにはアルトパラナ、グアイラで各 1 度モニタリングを実施する予定である。
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。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> 厚生次官が直接遠隔会議で衛生行政局長に発足を呼びかけているが、終了時評価の時点で委員会が発足したのは 2 衛生行政区のみである。発足に向けて活動を進めている衛生行政区も多いが、アルトパラナの局長は看護・助産師のみに限って継続教育の資金確保を行うことに疑問を呈しており、またコンセプションは地域医療審議会などを利用した既存の資金調達活動が順調であり、類似の委員会を発足させることはかえって混乱を招きかねないとして消極的である。 今後とも衛生行政局長との協議を通じて地域の実情を見定めながら発足に向けた活動を継続していく予定である。
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い、厚生省はこれを支援する。	<ul style="list-style-type: none"> 衛生行政区からの経費確保の直接・間接的な支援が受けられず研修の実施に支障が出た県もあり、中間レビュー時に当初の計画を見直して地方での研修に関する経費も一定の限度内で日本側の予算から支出することが合意された。 サンペドロ、グアイラ、パラグアリ、カアグアスでは研修実施にあたって NGO の Plan Paraguay より交通費や日当の支援を受けている。また、地域・地方医療審議会の予算、または民間会社の支援を受けることに成功している衛生行政区もある。
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。	

	<ul style="list-style-type: none"> • 2010年6月までは衛生行政区における看護・助産師の継続研修が厚生省の公的事業とは認知されていなかったため、研修やモニタリングは地方ファシリテーターの私的な活動とみなされていた他、活動にかかる費用も各衛生行政区のファシリテーターが陳情によって確保していたが、局長の理解が得られ、衛生行政局の予算が使えていた県もある。 • 2010年6月に地方看護・助産継続教育センター（Centros Regionales de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia: CREPEO）が正式に衛生行政局の内部組織として発足し、厚生次官は衛生行政局長に対し2011年からは予算の一部をCREPEOに割りふるよう呼びかけている。 • 厚生省内では部局ごとの予算の上限が決められているため、通常予算の増額は見込めず、補正予算や予算再編の枠組みで継続教育の予算確保を模索している。
<p>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>	<ul style="list-style-type: none"> • 厚生省のホームページへの掲載の他、研修その他のイベント時にはマスコミの取材を受けることもある。衛生行政区における研修などはファシリテーターとなった個人のボランティアとしての活動であるとみなされていたことから、積極的な普及活動には至っていない。 • CREPEOが発足し本プロジェクトの研修及びモニタリングが衛生行政局の公的な業務となってからは、局長の指示によりCREPEOの活動に関する広報資料の作成に着手、地域・地方医療審議会や民間会社などに支援を依頼する際に役立てようとしている衛生行政区もある。
<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。</p>	
<p>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>	<ul style="list-style-type: none"> • 研修プログラムの原型は作成されているが、基礎看護はバイタルサイン、身体観察、身体計測の3テーマに限られたものである。地域看護に関しては「オレムの看護論」の地域への応用に関する研修プログラムになっており、基礎看護、地域看護の研修プログラムの確立のためにはさらなる改訂作業が必要とされている。 • カリキュラム作成委員会はその後テキスト作成委員会と合併し、現在は「カリキュラム・テキスト作成委員会」と呼ばれている。
<p>2. 2領域研修プログラムに沿った研修テキスト及び研修教材・教具を作成する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 基礎看護の3テーマ（バイタルサイン、身体観察、身体計測）に関する研修教材は、専門家とINEPEO技術職員、カリキュラム・テキスト作成委員会が協同で作成中である。 • 地域看護に関しては、研修プログラムの内容が看護過程に偏

	重したものになったため教材の作成も一時的に停止していたが、終了時評価調査中の協議において「地域における看護過程の導入ガイド」を作成することが合意された。
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。	<ul style="list-style-type: none"> ナショナルファシリテーターとは、INEPEOが選抜する各領域において技術的に秀でた者の呼称であるため、IENEPOにとって「新分野」である基礎看護と地域看護に関してはいまだナショナルファシリテーターは選ばれていない。 本プロジェクトでは各衛生行政区が2領域2名ずつ選出した地方ファシリテーターを「ナショナルファシリテーター候補」として位置づけ、延べ48名に対して基礎看護、地域看護の研修をINEPEOで実施した。 地域看護に関しては、さらに3名の地方ファシリテーターが遠隔教育システムで研修を受講している。
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。	終了時評価調査時点で研修実施計画は作成されていない。今後教材の完成を待って、プロジェクト終了時までには計画が策定される予定である。

3-3 アウトプットの達成度

(1) 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。

指標の達成状況は以下のとおり。

指 標	達 成 状 況																					
1-1. 新規6衛生行政区において最低8名の小児・母性領域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。	<p>プロジェクト開始前に養成済みであったグアイラを除きすべての衛生行政区において8名以上のファシリテーターが養成された（現在では活動を行っていない者及び追加養成者を含む）。衛生行政区別の養成数は以下の表のとおり。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>衛生行政区</th> <th>小児領域</th> <th>母性領域</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>サンペドロ (北部+南部)</td> <td>7+7</td> <td>7+7</td> </tr> <tr> <td>グアイラ</td> <td>9</td> <td>(プロジェクト開始以前に9名を養成済み)</td> </tr> <tr> <td>コンセプション</td> <td>9</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>アルトパラナ</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>アマンバイ</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>カニンデジュ</td> <td>9</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>	衛生行政区	小児領域	母性領域	サンペドロ (北部+南部)	7+7	7+7	グアイラ	9	(プロジェクト開始以前に9名を養成済み)	コンセプション	9	9	アルトパラナ	8	8	アマンバイ	8	8	カニンデジュ	9	9
衛生行政区	小児領域	母性領域																				
サンペドロ (北部+南部)	7+7	7+7																				
グアイラ	9	(プロジェクト開始以前に9名を養成済み)																				
コンセプション	9	9																				
アルトパラナ	8	8																				
アマンバイ	8	8																				
カニンデジュ	9	9																				
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	「適応研修プログラム」とは、各衛生行政区における関連分野（小児疾患統合管理（IMCI）など）の研修実施状況や受講生の業務の相違から来る研修ニーズの違い（分娩を扱うかどうか等）などに合わせて、標準研修の内容と期																					

成され、各衛生行政 局で承認されてい る。	間を調整したものを指している。新規 6 県で行われている研修は、小児、母性の分野ともすべてこうした調整を施したものである。その都度衛生行政局で承認を得るシステムは存在しないが、実際に同プログラムを用いた研修が行われ、その修了証書に局長のサインが入れられていることから、本指標は達成されたと判断することができる。																					
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。	それぞれの衛生行政区のファシリテーターは「年間研修実施計画」と、研修実施資金の確保ができた時点で個別の「研修実施計画」の 2 つを作成している。																					
1-4. プロジェクト終 了時までに、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。	<p>アマンバイを除く全衛生行政区で達成されており、プロジェクト終了時までにはすべての研修が完了する予定である。</p> <p>グアイラ県に関しては、INEPEO の自助努力の一環でプロジェクト開始以前に母性分野の研修が実施されていたため、本プロジェクトでは研修を執り行っていない。</p> <table border="1" data-bbox="499 913 1377 1328"> <thead> <tr> <th>衛生行政区</th> <th>乳幼児健診</th> <th>母性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>サンペドロ (北部+南部)</td> <td>4+3</td> <td>2+3</td> </tr> <tr> <td>コンセプション</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>アルトパラナ</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>アマンバイ</td> <td>2</td> <td>1*</td> </tr> <tr> <td>カニンデジュ</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>グアイラ</td> <td>3</td> <td>プロジェクト開始以前に実施済み</td> </tr> </tbody> </table> <p>*本終了時評価終了後の 2010 年 8 月 17-20 日に 2 回目が実施された。</p>	衛生行政区	乳幼児健診	母性	サンペドロ (北部+南部)	4+3	2+3	コンセプション	5	4	アルトパラナ	3	2	アマンバイ	2	1*	カニンデジュ	2	2	グアイラ	3	プロジェクト開始以前に実施済み
衛生行政区	乳幼児健診	母性																				
サンペドロ (北部+南部)	4+3	2+3																				
コンセプション	5	4																				
アルトパラナ	3	2																				
アマンバイ	2	1*																				
カニンデジュ	2	2																				
グアイラ	3	プロジェクト開始以前に実施済み																				
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。	2010 年 7 月 12 日付の厚生省令 36685 からは、領域を問わなければカニンデジュ以外のすべての衛生行政区において 8 名以上のファシリテーターが確保されていることが確認できる（下表参照）。カニンデジュにおいてはファシリテーター追加育成時に条件に合致する候補者が少なかったため 8 名のファシリテーターを確保できていない。またその他の衛生行政区でも、本業との兼ね合いにより実際にファシリテーターとしての活動を停止または制限している者も若干名いることが報告されているが、最近まで研修活動が正規業務ではなくボランティア活動とみなされていたことからやむを得ないことである。研修実施に関して特段の不都合は報告されていない。																					

		衛生行政区	厚生省承認数 (省令 36685)
新規 6 衛生 行政 区	サンペドロ (北部+南部)		7+5
	グアイラ		9
	コンセプション		8
	アルトパラナ		8
	アマンバイ		8
	カニンデジュ		6
旧 6 衛生 行政 区	カサパ		9
	ミシオネス		9
	イタプア		8
	ニエンブク		9
	パラグアリ		8
	カアグアス		9

小児、母性領域の2領域においては既に研修プログラムが確立されている。ここでの「看護・助産人材に対する継続教育研修プロセス」とは衛生行政区においてファシリテーターを養成・確保し、受講者のニーズに適した研修を行うことを意味しているが、上記の指標に示されるように計画された活動は既にほぼ終了しており、INEPEO はこれまでに蓄積した技術と経験をもってこのシステムを新規6県に広めることに成功したといえる。

(2) 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。

指標の達成状況は以下のとおり。

指 標	達 成 状 況
2-1. 「研修モニタリング・評価実施計画」が作成される。	研修効果のモニタリングと評価は、研修が行われるたびにその2カ月後を目安に、同行する INEPEO スタッフや衛生行政区ファシリテーターの都合もかんがみつつ計画・実行されていることから、本指標は達成されていると判断することができる。
2-2. プロジェクト終了時までに新規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。	グアイラとアルトパラナを除く各衛生行政区で乳幼児健診の研修効果確認のためのモニタリングが各1回実施されている。アルトパラナでは2010年8月に、グアイラでは日時は未定であるが2010年内にモニタリングを実施する予定であり、本指標はプロジェクト終了時までに達成される見込みである。

衛生行政区	モニタリング実施回数
サンペドロ（南部+北部）	1+1
グアイラ	0*
コンセプション	1
アルトパラナ	0
アマンバイ	1
カニンデジュ	1
*本終了時評価調査後の2010年9月14-16日に1回目が実施された。	

以上のように指標は達成されている。しかし、PDMに定められた指標はモニタリングを計画し実行した実績を表すものであり、この指標からモニタリング及び評価方法が確立されたか否かを判断することは困難である。

INEPEOは「モニタリング・評価方法の確立」を衛生行政区レベルでモニタリングを根づかせることととらえていたが、一方で、指標に定められた一度のモニタリング実施では習慣として根づいたとはいえないことをINEPEOは認識している。またモニタリングシートをより実用的なものに改訂する必要性や、収集したデータを分析し研修の改善に役立てるためのシステムが確立されていないこともINEPEOは認識しており、今後はモニタリング・評価のシステムの構築にも力を入れながら活動を継続していくことが望まれる。モニタリング・評価の質の向上のために、収集すべき情報の出所やデータ分析の手順、評価の際の判断基準などを明確にしたモニタリング・評価ガイドを作成し、ファシリテーターへのオリエンテーションを実施することが有用であると思われる。

INEPEOはファシリテーターが研修受講生の勤務するすべての施設をモニタリングすることを強く奨励しているが、必要な資金の合理化を図るためにも衛生行政局が実施するモニタリングと連携し効率化を図っていくことが望まれる。

(3) 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。

指標の達成状況は以下のとおりである。

指 標	達 成 状 況
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。	<ul style="list-style-type: none"> 厚生次官による衛生行政局長への要請もあり、すべての県で看護・助産継続教育運営地方委員会発足に向けた活動は展開されており、終了時評価調査時点で発足に至っているのは2県である。 2010年6月に厚生省令第384号³によりCREPEOが衛生行政局内に設立され、衛生行政局予算の獲得が可能な状態になったため、局長のなかには同委員会の設立は不必要と考えている者もいる。厚生次官とINEPEO所長は委員会設立に至っていない県の局長との協議を継続している。

³ 西語版は付属資料2添付文書「合同評価報告書」の「Anexo 3」を、日本語仮訳版は付属資料7を参照のこと。

<p>3-2. ナショナルファシリテーター及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>	<ul style="list-style-type: none"> ● 小児、母性の分野のナショナルファシリテーターは計 19 名が確保されている。基礎看護分野では 23 名、地域看護分野では 27 名のナショナルファシリテーター候補者が養成されており、今後経験をつんだうえでナショナルファシリテーターとなることが期待される。 ● 衛生行政区のファシリテーターの補充のために 2009 年 10 月に教育技法の研修が、当時 8 名に足りていない 9 衛生行政区から選出された 21 名に対して実施された。新規 6 衛生行政区ではその後母性の研修を実施したことで追加養成者はファシリテーター要件（教育技法及び領域研修を受講していること）を満たしている。旧 6 衛生行政区でもファシリテーターは継続的に確保されている（指標 1-5 参照）。 ● 現時点ではファシリテーターの追加養成を定期的に行うシステムはなく、各県で計画されている研修を行うのに必要な数のファシリテーターの数や研修効率などを考慮して追加養成を決定している。
<p>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>研修テキストは現在作成中である。作成されたテキストについては、厚生省機関である INEPEO 内のカリキュラム・テキスト作成委員会において承認を受ける予定である。</p>

アウトプット 3 はプロジェクトの背景と目標をかんがみると本プロジェクトの中核といつてよいものであるが、PDM に定められている上記指標から「人材、予算、組織づくり、行政支援」がすべて確保されたか否か見極めることは困難である。

人材の確保に関しては、継続教育に関して一定の技術レベルをもつ人材は INEPEO においても 12 の衛生行政区でもある程度確保されているといえることができる。しかし現時点での INEPEO の職員数は承認された組織図に照らしても不足しているのは明らかであり、今後事業の拡大に伴って増員されていく必要がある。ファシリテーターには研修に従事した時間に対して INEPEO 予算から講師手当が支払われているが、副業をもっている場合は研修で不在になる間の自身の代理を私費で立てなければならないため、「経済的な理由」から活動を止めてしまう地方ファシリテーターもみられた。また研修やモニタリングは最近まで衛生行政区において厚生省の正式な業務として認識されていなかったことから、本業が多忙すぎる、または研修やモニタリングのために職場を離れる許可が得られないといった状況がみられ、ファシリテーターの確保は必ずしも容易ではなかった。こうした状況は CREPEO が創出されたことで今後改善されていくことが期待されている。

INEPEO の予算は 2009 年まで⁴をみると世界経済危機にもかかわらず増額傾向にある（付属資料 6 参照）。しかしそれでもパラグアイ側で負担する合意が得られていた地方での研修費用が捻出できないなど、必要な予算の確保はなお課題として残されている。2010 年 3 月にカ

⁴ 2010 年より予算制度が変更となり、比較可能な 2010 年予算の情報は入手できていない。

ナダ国際開発庁（Canadian International Development Agency: CIDA）の支援⁵が終了し 2011 年 2 月からは日本の支援もなくなることから、INEPEO は補正予算の枠組みで予算の増額を試みており、衛生行政局の中にも予算の再編成や地方医療審議会を通じて継続教育のための予算を獲得した実績のあるところ、または計画中のところがある。また将来的には、厚生省のプライマリー・ヘルス・ケア（Primary Health Care : PHC）局など他部局雇用の人材に研修を行う際は、研修を依頼した部局の予算からその費用が支出されるような制度づくりが望まれる。

組織づくりに関しては、2010 年 6 月 24 日付の厚生省令第 384 号によって、INEPEO が厚生次官直属の機関として再確認され、現在は安定が得られている。今後より広範囲の分野に対応する技術的リソースを蓄積し、看護・助産師の継続教育を担う厚生省の専門機関としての実力とアイデンティティーとを確立していくことが望まれる。また CREPEO が衛生行政局の一部門として正式に承認されたことは、公的な予算配分が可能になりファシリテーター業務が公認された点で大きな成果であるといえるが、一方で研修やモニタリングに関する既存のシステムとの重複も引き起こしており、衛生行政局内での調整を図る必要が出てきている。CREPEO が今後機能していくためには衛生行政局長の理解と協力的関与が不可欠である。

(4) 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。

指標の達成状況は以下のとおりである。

指 標	達 成 状 況
4-1. 2 領域に研修テキストが作成される。	<ul style="list-style-type: none"> ● 基礎看護に関する研修テキストの作成は、2009 年より 3 つのテーマ（バイタルサイン、身体観察、身体計測）について開始され内容的にはほぼ確定しており、プロジェクト終了時までには完成する見込みである。 ● 地域看護に関しては、「地域看護委員会」でエルサルバドルにおける第三国研修の内容検討が行われており、第一作目として「地域における看護過程の導入のためのガイド」をプロジェクト終了時までには作成する予定である。
4-2. 2 領域のナショナルファシリテーターが各 24 名養成されている。	基礎看護の分野では 23 名、地域看護においては 27 名の衛生行政区ファシリテーターがナショナルファシリテーター候補として研修を受講済みである。基礎看護分野のファシリテーター数が目標に届いていないが、この人数で研修を進めていくことは可能とプロジェクトは判断している。
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。	基礎看護及び地域看護の短期専門家が実施した内容に基づき、それぞれプログラムが作成されている。現時点において研修実施計画は作成されていないが、プロジェクト終了までには作成される見込みである。

⁵ CIDA は、6 衛生行政区で 2007 年～2010 年まで看護・助産人材の遠隔教育を中心とした「Promoting Primary Health Care in Nursing」プロジェクトを実施している。

継続教育のカリキュラム作成は 2005 年よりカリキュラム作成委員会によって継続されてきたが、2009 年末からより実用的で継続教育に適したものにするために医療サービスレベル別に編成しなおす作業が、日本人短期専門家の指導の下で進められている。これまでにその枠組みがカリキュラム・テキスト作成委員会で協議・合意され、現在はそれに基づいたモジュール制カリキュラムが作成されつつある。今後 INEPEO 職員とカリキュラム・テキスト作成委員会でその詳細を検討し、2010 年 12 月までに完成する予定となっている。

テキストの作成に関しては進捗が遅れがみられていたが、地域看護のテキストは終了時評価の際の協議においてパラグアイ側と日本側との間でその内容が合意され、プロジェクト終了までに完成する見込みである。地域看護と同様に領域の広い基礎看護に関しても、現在作成中の 3 テーマ（バイタルサイン、身体観察、身体計測）のテキストがプロジェクト終了までに完成する他、その他の優先順位の高いテーマに関してもその作成に関して日本人専門家による支援をプロジェクト終了まで継続することが合意された。

3-4 プロジェクト目標の達成度

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

指標とその達成状況は以下のとおりである。

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。	<ul style="list-style-type: none"> 母性領域の研修後に行った研修受講者による評価では、すべてのファシリテーターが 4.02～4.91 の評価を受けている。グアイラではプロジェクト外で母性領域の研修を行ったため、評価についての分析は行われていない。 乳幼児健診に関する研修後にも各衛生行政区でファシリテーターの評価は行われているが、こちらは 5 段階評価ではなかった。
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。	研修実施計画は策定されており、これらの作成については INEPEO のマンドートとされているため ⁶ 、それを厚生省の他の部局が承認する必要はない ⁷ 。
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作成されている。プログラムの作成は INEPEO のマンドートであることから、それを厚生省の他部局から承認される必要はない ⁷ 。

⁶ INEPEO の機能の 1 つとして、各衛生行政区における標準研修プログラム及び計画の作成が定められている（2005 年厚生省令第 506 号）。

⁷ 中間レビュー調査時に指標 4-3 に関する協議が行われ、INEPEO が作成する「基礎看護、地域看護に関するファシリテーターに対する研修実施計画」は正式な承認を必要としない旨合意されている（国際協力機構『パラグアイ共和国看護・助産継続教育強化プロジェクト中間レビュー調査報告書』2009 年、28 ページ）。

指標 1 は達成されており、人材に関する継続研修基盤は強化された。指標 2 及び 3 に関しては、INEPEO が研修実施計画や研修プログラムを作成するマンドートを与えられており、作成されたものに関して厚生省の他の部局から承認を受ける必要がないと理解されていることから、指標自体がプロジェクト目標の達成度を測るのには不適當なものであったといえる。

新たな 6 衛生行政区で小児、母性の 2 領域で研修及びその効果のモニタリングが可能になったこと、基礎看護、地域看護という新規領域の研修プログラムや教材の作成に着手されたこと、医療サービスレベル別のモジュール制継続教育カリキュラムが作成されること等はすべて、INEPEO が今後看護・助産人材の継続教育を担っていくための基盤強化に貢献するものであり、また CREPEO が正式に厚生省組織の中に位置づけられたことは、今後継続教育を厚生省事業の一環として全国的に展開していくにあたって大きな進展であったといえる。以上の理由から、本プロジェクトは看護・助産人材の継続教育を自立的に実施する基盤の強化に大きく貢献し、その目標を達成したと結論づけることができる。

3-5 上位目標の達成見込み

<上位目標>

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。

<指標>

1. 2015 年までに、有資格者による介助を行けた分娩（施設分娩）の割合が 2006 年と比べて上昇する。
2. 2015 年までに、5 歳未満児死亡率及び妊産婦死亡率が 2006 年と比べて 20%減少する。

上位目標は、今後厚生省が看護・助産師の継続教育を、プロジェクト対象以外の衛生行政区及び首都にも拡大することで達成されることが期待される。しかし指標として挙げられている施設分娩率、妊産婦死亡率、5 歳未満児死亡率の改善には、看護・助産師の継続教育強化の他に包括的な保健医療サービスの向上が不可欠であるため、その達成の可能性を本プロジェクトの結果より推測することは困難である。

3-6 実施プロセスにおける特記事項

(1) プロジェクトのマネジメント体制

プロジェクト開始後まもなくの 2008 年 4 月にプロジェクトマネージャーでもある INEPEO 所長の人事異動があり、元所長が再度異動で帰任するまでの 4 カ月間は活動が混乱した。また 2009 年後半には日本側のチーフアドバイザーが替わり、こうした双方のマネージャーの交代は活動の進捗と内部のモチベーション、プロジェクトチーム内のコミュニケーションにも影響した。

(2) C/P のコミットメント

INEPEO の技術職員やファシリテーターは非常に高いコミットメントを有しており、超過勤務や出張を精力的にこなし、プロジェクトの大きな推進力となっている。

(3) PDM の解釈の相違

PDM の表現や設定された指標の定義が曖昧で多様な解釈が可能であったほか、和文と西語の PDM に若干の齟齬がみられた⁸。専門家チームと C/P の間で解釈を統一するための協議も行われてはきたが、合意の形成に至っていない点も多くプロジェクト運営の効率にも影響を与えている。

(4) その他進捗に影響を与えた要因

衛生行政局長の理解と協力は地方での活動展開に必要なものであるが、本プロジェクトでは C/P とはされておらず、彼らの理解を促進する活動も PDM 上に明記されていない。局長に対するプロジェクトの概要説明と協力依頼がプロジェクト開始当初に行われているが、頻繁な人事異動とも相まってコミットメントの醸成には至っていない衛生行政区もある。

⁸ 一例として、プロジェクト目標の 1 つの指標に『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』とあるが、この「モデル」（西語では“modelo”）という表現に専門家チームと C/P との間に認識のずれがあった。日本語の「モデル」が意味するところは、政策に定義された姿が具現化されていないことからプロジェクトで実証し、実証されたものを「モデル」として他の地域等に見せ伝えるという点にあると考えられる。しかしながら、西語ではモデルという概念は政策を指すことになる。

第4章 評価結果

4-1 評価5項目の評価結果

4-1-1 妥当性

本プロジェクトの妥当性は高いと評価される。医療従事者に関する厚生省の政策文書⁹には、すべての医療従事者に対する継続教育プログラムの開発の重要性がうたわれており、現在看護・助産人材の充実に関する中長期計画（「国家看護計画 2010-2020」）の策定も INEPEO 審議会とパラグアイ看護協会を中心とした学際的なチームが行っている。末端レベルの医療施設の多くが准看護師1名のみでの勤務体制であることをかんがみれば、地方において看護・助産師の継続教育を行う本プロジェクトは政策上の重点事項でもある保健医療サービスへの平等なアクセスに資するものである。しかし看護・助産師の技能レベルのばらつきをすべて継続教育で解決するのは不可能であり、並行して統一カリキュラムの導入や資格試験の実施などにより養成教育の水準を高めていくことが必要である。

現場の看護・助産師のニーズとの整合性に関しても、質問票に回答した C/P 及び日本人専門家の全員が合致していると回答している。とりわけ地方の末端レベルの保健医療施設においては、研修や業務のモニタリングを受ける機会もほとんどなかったことから、本プロジェクトの意義は大きい。

日本においては、保健・医療セクターへの支援は外務省の対パラグアイ国別援助計画（2009年4月）並びに JICA 国別事業実施計画（2009年版）においても保健医療分野は重点分野の1つであることから合致している。また、日本の優位性として、日本看護協会や都道府県が実施する研修や病院内 OJT 等による継続教育の蓄積が厚く、こうした経験を生かし、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。パラグアイでは、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、日本は技術的な優位性を有している。

4-1-2 有効性

本プロジェクトの有効性は、以下の点から高いといえる。

(1) アウトプットの達成度

本プロジェクトは基盤の強化を図るプロセスを支援するものであるため、成果を図る指標に定量的なものがほとんどなく、その多くが活動もしくはその結果である。PDM の指標を見る限り、本終了時評価時点においてアウトプットは4を除いてほぼ達成されている。プロジェクト終了時までにはアウトプット4も完了する予定であることから、PDM 上のアウトプットは達成される見込みである。

(2) プロジェクト目標の達成度

プロジェクトの実績の章で考察したとおり、プロジェクト目標の達成度はその指標から測ることは困難である。しかし上記アウトプットが達成されることにより、PDM の最終改訂時（PDM3）に想定されていたレベルまでは基盤の強化が進んだといえる。

⁹ Política Nacional de Recursos Humanos en Salud 2008-2013

継続教育の基盤の強化は継続的なプロセスであり、国家政策に合致した質の高い保健医療ケアを実現することを目的とした看護助産師の継続教育を行っていくためには、今後本プロジェクトで PDM 上に明記されていなかった点にも着目し、より充実した基盤の確立をめざすことが必要である。例えばアウトプット2のモニタリング・評価方法の確立・実施に関して、現時点では開発されたモニタリングのツールを使用したモニタリング活動が始まっているが、収集されたデータを分析し、それを INEPEO や CREPEO が実施する研修プログラムにフィードバックする技術やシステムは確立されていない。アウトプット3については、衛生行政局長による CREPEO の予算や人材の確保が行われることが必要であり、またアウトプット4については、基礎看護、地域看護ともに広範囲にわたる分野であることから、残されたテーマについても鋭意教材の作成を進めていくことが望まれる。

(3) 成果発現の促進要因と阻害要因

促進要因

- プロジェクトディレクターである厚生次官の全面的な理解と支援（INEPEO 担当の次官付顧問の任命、次官の審議会への参加など）が得られるようになった。
- C/P とファシリテーターの熱意が活動を支えている。
- 2010年6月24日付の厚生省令 第384号 によって INEPEO の厚生省内での位置づけが明確になり、さらに CREPEO が衛生行政局内の正式なユニットとして承認されたことで、ファシリテーターの役割が公的なものとなった。

阻害要因

- INEPEO 所長の人事異動と日本側チーフアドバイザーの交代によって混乱が生じた。チーフアドバイザー交代の経緯に納得していない C/P もおり、意思疎通が十分に図られない等、その後のプロジェクト運営にも影響が残った。
- CREPEO が承認される前は、衛生行政局長やその他の管理職の異動がある度にファシリテーター活動に関する理解と協力の要請を行う必要があり、少なからず活動の進捗に影響を及ぼした。
- 2010年にいくつかの衛生行政区で非常事態宣言が発令され、地方研修の実施に遅れが生じた。
- 言語やコミュニケーションスタイルの違いから日本人専門家と C/P の間の意思疎通が必ずしもスムーズに行われなかった。
- PDM 上の表現や指標に明確でないものがあり、さまざまな解釈が可能であったがプロジェクトの開始時にその解釈の統一を図る場が設けられなかった。中間評価時に若干の協議がなされたものの、全面的な理解の統一には至らなかった。

4-1-3 効率性

本プロジェクトの効率性は、以下の点からおおむね高いといえる。

1) 機材

機材の投入はおおむね妥当であったと判断される。研修に使用する大型機材は各衛生行政区で保持・管理することで首都の INEPEO から研修のたびに搬送するコストと手間の削減につながるものである。現時点では先方の管理体制ができておらず INEPEO で保管されている

ものも多いが、衛生行政区で保管場所が確保でき次第、順次衛生行政区へ搬送されることになっている。なお、保健医療施設に供与された基本的医療器材（体重計、血圧計、体温計等）は、研修基盤の強化に直接資するものではない。しかしこうした機器なくしては研修内容の実践ができず、その効果を測ることも不可能であり、上位目標である保健医療サービスの質の向上にも資する意義のある投入といえることができる。なお、心肺蘇生モデル、導尿シミュレーター、多目的マネキン、エアウェイシミュレーションボード等の機材は専門病院レベルの看護・助産師を対象とした研修に使用されるものであるが、現段階ではその研修プログラムが策定されておらず¹⁰未使用の状態にある。

2) 人材

日本人専門家、第三国専門家はいずれも高い熱意と専門知識を有しており、その投入は妥当だったといえる。しかし地域看護に関する第三国専門家と第三国研修を通じた技術移転は、派遣期間が限定されていたこと、地域看護という分野になじみの浅いパラグアイ側の具体的なニーズが的確に把握されていなかったことから部分的なテーマに限局された。また看護管理の短期専門家に関しても、人選が事前になされていたため技術移転の内容や方法が限定され、パラグアイ側の具体的なニーズが的確に反映されなかった。そのほか、基礎看護の短期専門家がチーフアドバイザーに転向したことで、基礎看護領域の技術移転が期待されたほどは行われなかったという声も聞かれた。

パラグアイ側の人材に関しては、現在活動を継続しているファシリテーターは概して高いコミットメントを有しているが、グアイラを除く 5 衛生行政区で初期養成された 40 名のうち 17.5%にあたる 7 名が、活動に必要な時間の不足や経済面での負担¹¹を理由に活動を停止している。ファシリテーター選抜の段階での説明不足からファシリテーター活動がよく理解されていなかったことも一因であるが、場所によっては要件である大卒の看護・助産師は絶対数が少ないため候補者の絞り込みができなかったこと、また衛生行政区レベルでは研修が正式業務とされていなかったため勤務時間中のファシリテーター活動が許可されないことがあった等、やむを得ない事情も多かったといえる。

3) 研修

厚生次官の本邦研修は短期間ではあったが、研修後に次官が予算確保に関する活動や看護・助産ケアの充実のための政策策定を精力的に行っていることから効率の高い投入であったといえることができる。またプロジェクトによる投入ではないが、地方ファシリテーターが JICA 沖縄の実施する母子保健分野の集団研修「地域母子保健強化」に参加したことは、海外研修の受講機会が限定されている地方の医療従事者の技術とモチベーションを高めることに貢献した。

¹⁰ プロジェクト終了までに、これら機材を使用する研修カリキュラムを策定する予定である。

¹¹ パラグアイの公務員は副業をもつことが許可されているが、ファシリテーター業務のため欠勤する場合は自費で代理を立てることが求められる。

4-1-4 インパクト

本プロジェクト実施により、発現した正のインパクトには以下のようなものが挙げられる。

- INEPEO が正式に厚生省の次官直属の機関として再確認された。
- CREPEO が衛生行政局における看護・助産師の継続教育を担う部署として正式に設立された。これは各衛生行政局の予算を CREPEO の行う研修・モニタリング活動に割り当てる根拠となる。
- 看護師と助産師が分け隔てなく対等の立場に立って共通の目的を達成しようとする場が形成され、地域のニーズに的確に応える一助になっている。
- ファシリテーターとなった地方の看護・助産師が自信をつけ、能動的に現状の改善に乗り出すようになった。また末端の医療施設までモニタリングに行くことで、僻地で働く看護・助産師のモチベーションの高揚がみられる。
- 現場において看護・助産師によるサービスの質に改善がみられる。
- 中米カリブ地域で実施中の JICA「中米・カリブ地域/看護基礎・継続教育強化プロジェクト」の研修に INEPEO 職員とファシリテーター計 8 名が講師として参加した。
- INEPEO が H1N1 インフルエンザやデング熱対策の研修など厚生省の緊急の研修要請に応じることができるようになった。
- 厚生次官が本邦研修で日本の保健医療政策の変遷・発展について学び、現在その分析に基づいて看護や PHC に関する政策の策定が推し進められている。また次官自らが積極的かつ継続的に CREPEO の強化を図るなかで、INEPEO が厚生省本省と衛生行政区との連携を促進する機能を果たしている。

また本プロジェクトのインパクトではないが、前プロジェクトの成果を受けて CIDA が INEPEO と衛生行政局にインターネットを使った遠隔教育のためのシステムを供与しており、中央と地方のコミュニケーションの効率化に貢献している。前述の H1N1 に関する研修も同システムを利用して複数の県で同時並行的に行われた。なお、負のインパクトは特に報告されていない。

上位目標は今後政府が自立的に継続教育を残された 5 衛生行政区に広めることで達成は可能であると思われる。しかし、指標とされている施設分娩率、妊産婦死亡率、5 歳未満児死亡率は上位目標からはやや乖離しており、スーパーゴールとして位置づけられるものである。こうした保健指標の改善には看護・助産師によるケアの他にさまざまな要因が絡んでいるため、本プロジェクトの分析からその達成を予測することは困難である。

なお、プロジェクト実施による負のインパクトは、現時点で確認されていない。

4-1-5 自立発展性

本プロジェクトの効率性は、以下の点からおおむね高いといえる。

政策的な自立発展性は高いと思われる。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さまざまな活動に対して政策的な支援が継続することが見込まれる。INEPEO の厚生省内での位置が再確認され、衛生行政局の一部局として CREPEO が正式に承認されたことには、看護・助産師の継続教育を今後厚生省が主体的に行っていく意向が反映されており、国家予算から必要資金を得るためにも大きな進歩である。INEPEO 予算に関しては、予算配分を受ける仕組みに組み込まれている

ものの、その大きな増額は不確かである。しかし厚生省は次官が中心となり、パラグアイがもつさまざまな予算配分メカニズム（補正予算、補完予算、予算の再編など）を利用して INEPEO の予算の増額を模索している。CREPEO に関しても予算配分の枠組みに組み込まれたばかりであり、その仕組みづくりは今後の課題である。ファシリテーターを継続的に確保するためには、それぞれの衛生行政区において超過勤務、出張手当などを支給する制度づくりが望まれる。現時点では予算獲得の要となる局長の理解と支援が醸成されていない衛生行政区も多く、厚生次官自らが衛生行政区において CREPEO の予算確保を図るべく局長との協議を活発に行っている。今現在において理解と予算的な支援が得られていても、頻繁な管理職の交代に伴って状況が一変することは払拭しがたい不安要因である。

なお、今般の終了時評価調査の際に Plan Paraguay は 4 県での活動は継続し、その枠組みの中で看護・助産師の継続教育に対する支援を続けていく意向であることが確認されている。

技術面においては、第一次及び二次レベルの保健医療施設における小児、母性領域に関する看護・助産継続教育手法は確立されていると評価される。今後地域看護をはじめとするさまざまな領域において研修の需要が増加することが予想されるため、INEPEO は継続教育のカリキュラムを完成させ、教材の作成及び継続的なファシリテーターの強化を図っていくことが重要である。現時点で INEPEO のもつ職員数と専門分野は限られており、さまざまな領域における継続教育を展開していくためには必然的に外部協力者の支援を必要とする。INEPEO の委員会が正式に承認されたが、今後委員会の役割を明確化し、そのメンバーの継続的な活動を確保するためにそれぞれの所属先の理解と支援を正式にとりつけることが望まれる。

4-2 結論

プロジェクト目標である「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」ことを達成するための活動として、「継続教育研修プロセスの確立・実施」、「研修教育研修モニタリング・評価方法の確立・実施」、「人材・予算・組織・行政支援の確保」、「基礎看護、地域看護の研修基礎の確立」がおおむね計画どおり行われ、その結果、プロジェクト対象衛生行政区にて看護・助産人材の継続教育を自立的に実施するための人材育成と実施体制が強化され、当初の目標が達成された点を確認した。また中間レビュー時に改訂された PDM 3 に基づき実施された本終了時評価では、中間レビュー時の提言の多くは実行され、成果の発現につながっていることを確認した。

アウトプット 1 については新規 6 衛生行政区において母性及び小児領域の研修を行うファシリテーターが育成され、その研修が実施されている。アウトプット 2 については指標どおりモニタリングが行われ、残りの期間内にさらなるモニタリング活動が実施される予定となっている。アウトプット 3 については厚生省令によって CREPEO が衛生行政局の内部組織として正式に承認されるなど、組織強化の面での進展がみられた。アウトプット 4 では新たな領域の研修が開始された。

本プロジェクトの妥当性は依然として高く、特に地域看護は厚生省が推進している PHC 政策において重要なコンポーネントであることから、今後 INEPEO が自立発展的に地域看護領域の研修を充実させることが期待される。

4-3 プロジェクト終了までに完了させる活動

本終了時評価調査中に行われた日本人専門家と C/P との協議において、以下の活動をプロジェクト終了までに完了させることが合意された。

- アマンバイにおける母性領域の研修を 1 回実施する。
- アルトパラナの小児領域、及びグアイラの母性領域におけるモニタリング活動を各 1 回実施する。
- 衛生行政局長を訪問し、看護・助産継続教育運営地方委員会設立に関する協議を継続する。
- 基礎看護（バイタルサイン、身体計測、身体観察の 3 テーマ）及び地域看護領域の研修テキスト・教材を完成させる。

第5章 提言と教訓、団長所感

5-1 提言

(1) INEPEO に対する提言

- より広範囲の分野に対応する技術的リソースを蓄積し、看護・助産師の継続教育を担う厚生省の専門機関としての実力とアイデンティティを確立していくことが望まれる。
- モニタリングシートの改善や収集したデータを分析し研修の改善に役立てるためのシステムの開発・定着を進めると同時に、モニタリング・評価の質の向上のためにデータの出所や分析の手順、評価の際の判断基準などを明確にしたモニタリングマニュアルを作成することが有用である。
- 今後地域看護をはじめ、さまざまな領域における研修の需要が増加することが予想されるため、INEPEO のもつ継続教育の枠組みに沿ってカリキュラム及びテキストを完成させ、継続的にファシリテーターの強化を図っていくことが重要である。
- 基礎看護、地域看護ともに含まれるテーマが広範囲であることから、残されたテーマについても鋭意教材の作成を進めていくことが望まれる。

(2) 厚生省に対する提言

- 看護・助産師の継続教育を全国展開する必要性にかんがみ、INEPEO の増員及び補正予算枠などを活用した予算の増額に向けた努力を継続することが望ましい。
- 衛生行政局長による CREPEO の予算や人材の確保が重要である。
- ファシリテーターを継続的に確保するために、それぞれの衛生行政区において手当の支給などの制度づくりが望ましい。
- 他部局雇用の人材（PHC 局により設置が進められている PHC サービスを实践するユニット「家庭保健ユニット（Unidades de Salud de la Familia: USF。医師、看護・助産師、准看護・准助産師、及びプロモーターから構成される）」等）に研修を行う際は当該部局の予算で実施されることが望ましい。
- INEPEO の委員会メンバーが継続的に活動をするために、それぞれの所属先の理解と支援をとりつけるのが望ましい。
- 保健医療サービスの質の確保のためのモニタリングは本来衛生行政局の職務でもあることから、衛生行政局に既存のモニタリング活動と連携し、効率化を図っていくことが望まれる。

(3) JICA に対する提言

- 今後 PHC に関する技術協力事業では、本プロジェクトの成果を活用するとともに、INEPEO との協力関係を継続することが望ましい。

5-2 教訓

本プロジェクトの経験を通じ、類似の他案件にも適用されると考えられる教訓は以下のとおりである。

- 現場のファシリテーターの育成というボトムアップのアプローチと、厚生省の上部による

組織の制度的強化というトップダウンの調和がプロジェクトの成果発現に貢献した。

- PDMにおける表現に不明瞭な部分があり、読み手によって異なる解釈が可能であった。特に3年という短期間のプロジェクトにおいては、当初より日本側と相手国 C/P との間でめざすものを明確に共有することが重要であるため、PDMにおいては極力表現を明確にし、プロジェクト開始時には専門家と C/P との間で認識の共有を確認するための協議を行うことが重要である。

5-3 団長所感

本プロジェクトで計画された成果のうち多くは達成され、達成されていない部分は残存期間で達成される見通しであるので、予定どおり終了する。プロジェクト期間半ばで、パラグアイ側と日本側双方に、INEPEO 所長とチーフアドバイザーの交代に関する混乱があった。また、厚生省令の厚生省組織図に INEPEO が記載されず他の組織に吸収されたことを疑わせる事態があった。これらのことによりプロジェクト活動は大幅に停滞したが、その後の回復はめざましくほぼ成果を達成できることとなった。なお、中間レビュー時の提言の多くは実行され、成果の発現につながっている。

アウトプット1と2については、新規6衛生行政区において前プロジェクト（南部看護・助産継続教育強化プロジェクト）と同様に母性および小児領域の研修実施に関わるものであるため、C/P 側に経験があり比較的順調に進展した。アウトプット3は INEPEO 組織の体制強化に関するものであり、INEPEO を所管する厚生次官の本邦研修後に、組織強化につながる厚生省令が矢継ぎ早に発令された。CREPEO を衛生行政局の内部組織として正式に承認する厚生省令は、継続教育の予算措置につながるものであり特筆に値する。アウトプット4では新たな領域である基礎看護と地域看護の研修が開始された。新たな領域であるため、C/P 側の理解が十分ではなく活動が遅れているが、残存期間で日本側専門家の技術指導はこの部分に集中することで合意した。

地域看護は厚生省が推進している PHC 政策において重要なコンポーネントであり、既に採択されている東部での PHC 技術協力案件にも関わるものである。新規案件において、INEPEO 及び対象衛生行政区の CREPEO を C/P の一部として含むことが望ましいことを提言した。本プロジェクトにとっても、地域看護での未達成部分についてフォローアップを実施するよりも効果的と考える。

なお、中南米諸国には助産師制度のない国が多く、パラグアイでは助産師制度が確立しているのは貴重である。INEPEO 審議会では助産師側から、本プロジェクトが助産師の育成にも大きく貢献していることに感謝の意が表された。新規プロジェクトにおいては、ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals: MDGs）のうち妊産婦死亡率の低下について、家庭保健ユニットの助産師の育成が大きく貢献することが期待される。WHO 等の安全な母性イニシアティブは、わが国の助産の経験が生かされており、わが国の協力の技術的優位性があると認められているテーマである。

付 属 資 料

1. PDM 3 (日本語)
2. ミニッツ (合同評価報告書添付) (西語)
3. 研修員の派遣実績
4. 供与機材リスト
5. カウンターパート人材配置実績
6. カウンターパート予算と実績
7. パラグアイ国厚生省令第 384 号 (2010 年 6 月 24 日付) (日本語仮訳版)

上位目標	プロジェクト要約	指標	入手手段	外部条件
<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>プロジェクト目標</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>	<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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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</p> <p>・厚生省統計局の統計資料</p> <p>・アンケート調査</p> <p>・プロジェクト報告書</p> <p>・看護・助産継続教育運営地委員会報告書</p> <p>・プロジェクト報告書</p> <p>・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。</p> <p>・医療施設の数が現状より減少しない。</p> <p>・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>アウトプット</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>・研修機材</p> <p>・プロジェクト報告書</p> <p>・研修実施計画文書</p> <p>・プロジェクト報告書</p> <p>*プロジェクト報告書</p> <p>・研修モニタリング・評価実施計画文書</p> <p>・プロジェクト報告書</p> <p>・プロジェクト報告書</p> <p>・プロジェクト報告書</p> <p>・プロジェクト報告書</p> <p>・研修テキスト</p> <p>・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><日本側></p> <p>・人材</p> <p>【長期専門家】</p> <p>総括/継続教育</p> <p>業務調整/モニタリング</p> <p>【短期専門家】</p> <p>基礎看護(本邦)</p> <p>看護管理(本邦)</p> <p>教材作成(本邦)</p> <p>地域看護(エルサルバドル)</p>	<p><パラグアイ側></p> <p>・人材</p> <p>カウンターパート</p> <p>ナショナルファシリテーター</p> <p>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)</p> <p>・施設</p> <p>研修施設(中央・地方)</p> <p>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 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>	
--	--

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 PDM 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）

2. ミニッツ（合同評価報告書添付）（西語）


Minuta de Reunión entre las autoridades del Gobierno Paraguayo y el Equipo Japonés de Evaluación Final sobre la cooperación técnica para el Proyecto de Fortalecimiento de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia en la República del Paraguay


El equipo de Evaluación Final de la parte japonesa (de aquí en adelante a ser denominada como “el Equipo”) organizado por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (de aquí en adelante a ser denominado como “JICA”), y liderado por Kyo Hanada, ha visitado la República del Paraguay (de aquí en adelante a ser denominado como “Paraguay”), desde el 21 de julio al 13 de agosto del 2010, con el objetivo de verificar los resultados de la cooperación de 3 años para el Proyecto de Fortalecimiento de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia en el Paraguay, y realizar la evaluación final de las actividades.

Durante su estadía en el Paraguay, el Equipo y las entidades relacionadas de la parte paraguaya (de aquí en adelante a ser denominado como “ambas partes”) han realizado el intercambio de una serie de opiniones sobre el proyecto. Ambas partes, ha realizado en forma conjunta el monitoreo de las actividades y ha evaluado el resultado de las actividades en base al Matriz de Diseño del Proyecto (de aquí en adelante a ser denominada como “PDM”).

Como resultado de las deliberaciones, ambas partes han acordado los aspectos mencionados en el documento adjunto, y el resultado de la evaluación, bajo el acuerdo de ambas partes, fue recopilada en el informe de final de evaluación conjunta.

Asunción, 10 de agosto de 2010


Kyo Hanada
Líder
Equipo de evaluación final
JICA
Japón


Dra. Esperanza Martínez
Ministra
Ministerio de Salud y Bienestar Social
República del Paraguay

Documento adjunto

1. El informe de evaluación final conjunta elaborada y deliberada entre la JICA y el Paraguay, ha sido puesto a consideración en la Reunión del Consejo de INEPEO celebrado el 6 de agosto de 2010 y ha sido modificada incorporando la opinión del Viceministro de Salud y los miembros del Consejo.
2. El informe de evaluación final conjunta mencionada en el punto 1 anterior, fue presentado al Comité de Coordinación Conjunta.
3. El Comité de Coordinación Conjunta ha recibido dicho informe, y ha confirmado los resultados de evaluación considerando que la misma contribuiría con la fluida implementación del proyecto en el periodo restante y al logro de la meta.


Anexo: Informe de evaluación final conjunta.



Proyecto de Fortalecimiento de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia

Informe de Evaluación Final Conjunta

Agosto de 2010



Capítulo 1 Generalidades de la evaluación final

1-1. Denominación del proyecto

Proyecto de Fortalecimiento de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia en la República del Paraguay

1-2. Periodo de cooperación:

31 de enero de 2008 a 30 de enero de 2011 (tres años).

1-3. Entidades ejecutoras:

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Agencia de Cooperación Internacional del Japón

1-4. Periodo de estudio para la evaluación final:

21 de julio a 10 de agosto de 2010

1-5. Antecedentes y objetivo de estudio de evaluación final:

El presente proyecto, tiene por objetivo el mejoramiento de los servicios de salud a través del fortalecimiento del cimiento para implementar en forma independiente la educación permanente para los recursos humanos de enfermería y obstetricia en la República del Paraguay (de aquí en adelante a ser referida como "Paraguay"), teniendo como entidad de contrapartida (C/P) al Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO), iniciándose a partir de enero de 2008. El presente proyecto ha sido iniciado teniendo como cobertura un total de 16 regiones sanitarias, entre las 4 regiones sanitarias que fueron cubiertas con el "Proyecto de Fortalecimiento de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia en el Sur" (de aquí en adelante a ser denominado como "el proyecto anterior"), que fuera implementado durante 5 años a partir del año 2001, más las 2 regiones sanitarias en las que fueron ampliadas con la autogestión del Paraguay, además de las 10 nuevas regiones sanitarias. En noviembre de 2008, como resultado del estudio de orientación administrativa, fueron modificadas la Matriz de Diseño de Proyecto (PDM) y el Plan de Implementación de las Actividades (PO), con lo cual, la cobertura de las nuevas regiones sanitarias se concentró en 6 de las 10 regiones sanitarias, totalizando 12 regiones sanitarias (las nuevas regiones sanitarias: Concepción, San Pedro, Guairá, Alto Paraná, Amambay, Canindeyú. Regiones sanitarias existentes: Caazapá, Itapúa, Misiones, Ñeembucú, Paraguarí, Caaguazú) como cobertura para la implementación del proyecto.

14



Posteriormente, en el momento de la evaluación intermedia de setiembre de 2009, se ha acordado nuevamente la modificación de la PDM, y actualmente se está desarrollando la actividad basándose en la PDM Versión (PDM3) (Anexo 1).

En esta oportunidad, faltando 6 meses de la finalización del proyecto, se realizó este estudio de evaluación final teniendo como objetivo verificar los resultados y la situación de logro de los resultados del proyecto, y realizar la evaluación final del proyecto desde el punto de vista de los 5 criterios de evaluación (Pertinencia, Eficacia, Eficiencia, Impacto y Sostenibilidad).

Capítulo 2 Método de evaluación

La evaluación final se ha realizado a través del método de Gestión del Ciclo del Proyecto (Project Cycle Management: PCM) en base a “La guía de Evaluación de Proyectos de JICA (febrero de 2004)” y el siguiente procedimiento.

- 1) En base a la PDM (versión 3) modificada en la reunión del Comité de Coordinación Conjunta de setiembre de 2009,
- 2) Colectar y verificar las informaciones relacionadas con los resultados, procesos y entorno de implementación del proyecto, a través de encuesta y entrevistas,
- 3) Analizar los datos recolectados desde el punto de vista de los 5 criterios de evaluación (descrita más adelante),
- 4) Identificar las recomendaciones y lecciones a partir del resultado del análisis.

2-1 Criterio de evaluación

La definición de los 5 criterios de evaluación para el presente estudio de evaluación es como se muestra en el siguiente cuadro.

Definición de los 5 criterios de evaluación

Los 5 criterios	Definición según la guía de evaluación de proyecto de JICA
Pertinencia	La pertinencia actual de la meta del proyecto y la meta superior del proyecto se verifica desde el punto de vista de concordancia con la política del gobierno del Paraguay, la necesidad de los beneficiarios y la política de asistencia del Japón, y al mismo tiempo, se considera si el alcance del proyecto fue pertinente en comparación con la meta y periodo del proyecto.
Eficacia	Se verifica el nivel de logro de los resultados del proyecto y el nivel de vinculación de los resultados con el nivel de logro de las metas del proyecto.
Eficiencia	Se analiza desde el punto de vista de su tiempo, calidad, cantidad, la inversión que generó los mencionados resultados.

Impacto	Se analiza los impactos positivos y negativos que surgieron con la implementación del proyecto, incluyendo las que no fueron previstas inicialmente.
Sostenibilidad	Se analiza los aspectos políticos, financieros, organizacionales, técnicos, para ver si existe la probabilidad de que los resultados y efectos logrados puedan ser sostenidos luego de la finalización de la cooperación.

Capítulo 3 Resultados en el proyecto y el proceso de implementación

3-1 Estado de Inversiones

La parte paraguaya y la parte japonesa han realizado las siguientes inversiones en base al Registro de Deliberación (R/D) y la PDM. En cuanto a los detalles ver el estado de inversiones del Anexo 2.

Parte paraguaya

(1) Contrapartes

Se han designado el Director del Proyecto, el Gerente del Proyecto, además de 8 técnicos del INEPEO como contrapartes (al principio del proyecto fueron 3 personas) (se incluye a la persona que ha renunciado). En cuanto al detalle, ver el Anexo 2-1.

(2) Costo local

Se han suministrado el espacio físico del INEPEO y salones en algunas regiones sanitarias para las actividades del proyecto, además de solventar parte de los costos relacionados con las actividades de capacitación en las regiones¹. En cuanto al detalle, ver el Anexo 2-2.

Parte japonesa

(1) Envío de expertos

Los puestos de los expertos a largo plazo son dos; el Jefe Asesor y el Coordinador Administrativo, pero hubo un cambio de Jefe Asesor en el año 2009, enviando en total 3 expertos a largo plazo, y 4 expertos a corto plazo. Para mayor detalle, ver Anexo 2-3.

¹ En un principio, se acordó que el costo de las capacitaciones en las regiones sean obtenidos mediante el esfuerzo de cada una de las regiones sanitarias de la parte paraguaya, pero debido a que surgieron regiones sanitarias que no podían asegurar los recursos en la práctica, a partir de la evaluación intermedia, se ha cambiado la política para que, parte de dicho costo sea solventado por la parte japonesa.



(2) Capacitación

Como inversión del presente proyecto, el Viceministro de Salud y el Director General de Relaciones Internacionales fueron invitados al Japón para observación y deliberación de la política de salud y educación en enfermería, además de la participación de 6 personas en la capacitación de terceros países en El Salvador entre las contrapartes de INEPEO y las facilitadoras. El detalle se muestra en el Anexo 2-4.

(3) Suministro de equipos

Se ha realizado el suministro de equipos para oficina, equipos de uso medicinal para la capacitación, equipos y accesorios para los servicios de salud, equipos para los centro de capacitación regional, entre otros. El total de los montos de los equipos asciende a 18.878 mil yenes² (996.190.827 guaraníes). Para mayor detalle, ver el Anexo 2-5.

(4) Costo de fortalecimiento de la oficina exterior

Se ha desembolsado parte del costo necesario para las actividades del proyecto. El monto de costos desembolsados hasta el momento de la evaluación final es de 28.751.000 yenes (1.517.222.280 guaraníes). Para mayor detalle ver Anexo 2-6.

3-2-1 El nivel de logro de resultados

El nivel de logro de los resultados es como sigue:

Resultado 1: Se establece y se ejecuta el proceso de educación permanente en el área materno infantil para los recursos humanos de enfermería y obstetricia.

El nivel de logro de los indicadores de la PDM es como se muestra en el siguiente cuadro.

² Tasa de cambio de 1\$=4740Gs= 88.6 yen

Two handwritten signatures in black ink are located at the bottom left of the page. The first signature is on the left, and the second is on the right, both appearing to be in cursive.

Indicadores	Nivel de logro																					
<p>1-1. Al menos 8 de los facilitadores de las 6 nuevas regiones sanitarias, se forman como instructores de la capacitación en el área materno infantil, en cada una de las 6 regiones sanitarias.</p>	<p>Se han realizado la formación de más de 8 facilitadores en todas las regiones sanitarias. En cuanto a su detalle son como sigue:</p> <table border="1" data-bbox="609 465 1209 741"> <thead> <tr> <th data-bbox="609 465 943 533">Región Sanitaria</th> <th data-bbox="943 465 1082 533">AINA</th> <th data-bbox="1082 465 1209 533">SSyR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="609 533 943 568">San Pedro (norte y sur)</td> <td data-bbox="943 533 1082 568">7+7</td> <td data-bbox="1082 533 1209 568">7+7</td> </tr> <tr> <td data-bbox="609 568 943 604">Guairá (*)</td> <td data-bbox="943 568 1082 604">9</td> <td data-bbox="1082 568 1209 604">9</td> </tr> <tr> <td data-bbox="609 604 943 640">Concepción</td> <td data-bbox="943 604 1082 640">9</td> <td data-bbox="1082 604 1209 640">9</td> </tr> <tr> <td data-bbox="609 640 943 676">Alto Paraná</td> <td data-bbox="943 640 1082 676">8</td> <td data-bbox="1082 640 1209 676">8</td> </tr> <tr> <td data-bbox="609 676 943 712">Amambay(*)</td> <td data-bbox="943 676 1082 712">8</td> <td data-bbox="1082 676 1209 712">8</td> </tr> <tr> <td data-bbox="609 712 943 741">Canindeyú</td> <td data-bbox="943 712 1082 741">9</td> <td data-bbox="1082 712 1209 741">9</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="609 741 1209 797">(*) Además de ello, una persona que solo recibió la clase sobre técnicas pedagógicas.</p>	Región Sanitaria	AINA	SSyR	San Pedro (norte y sur)	7+7	7+7	Guairá (*)	9	9	Concepción	9	9	Alto Paraná	8	8	Amambay(*)	8	8	Canindeyú	9	9
Región Sanitaria	AINA	SSyR																				
San Pedro (norte y sur)	7+7	7+7																				
Guairá (*)	9	9																				
Concepción	9	9																				
Alto Paraná	8	8																				
Amambay(*)	8	8																				
Canindeyú	9	9																				
<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>El "programa de capacitación adaptada" significa aquel en el que se realizan adaptación de contenido y tiempo de la capacitación estandarizada, de acuerdo a la situación de la implementación de las capacitaciones que se realiza en cada una de las regiones sanitarias (AIEPI, entre otros), diferencia de necesidades originadas por la diferencia de trabajo de los participantes (por ejemplo, si se incluiría o no la atención del parto). La capacitación que se realiza en los 6 departamentos nuevos, tienen estas adecuaciones tanto en el área de Atención Integral de la Niñez y Adolescencia así como en el área de Salud Sexual y Reproductiva. A pesar de no existir un sistema para obtener la aprobación en las regiones sanitarias por cada una de ellas, en la práctica, se realizan las capacitaciones con dichos programas, y por la firma del director en los certificados, se podría interpretar que el presente indicador ha sido logrado.</p>																					
<p>1-3. Se elaboran "Programas de Implementación de la Capacitación" en las 6 nuevas regiones sanitarias.</p>	<p>Los facilitadores de las regiones sanitarias, elaboran "Plan de Implementación Anual de Capacitación", una vez asegurado los recursos, se procede a la elaboración del "Programa de Implementación de la Capacitación" de cada caso.</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>Se ha logrado, exceptuando una región sanitaria, y se prevé su culminación antes de la finalización del proyecto.</p> <p>En cuanto al departamento de Guairá, se ha realizado la capacitación en el área de Salud Sexual y Reproductiva antes del inicio del proyecto dentro del marco de autogestión del INEPEO, por lo que en el presente proyecto no se ha realizado la capacitación.</p> <table border="1" data-bbox="544 450 1310 786"> <thead> <tr> <th>Región Sanitaria</th> <th>AINA</th> <th>SSyR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>San Pedro (norte y sur)</td> <td>4+3</td> <td>2+3</td> </tr> <tr> <td>Guairá</td> <td>3</td> <td>Realizado antes del inicio del proyecto</td> </tr> <tr> <td>Concepción</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Alto Paraná</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Amambay</td> <td>2</td> <td>1^(*)</td> </tr> <tr> <td>Canindeyú</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>(*) La segunda capacitación se prevé para 17 al 20 de agosto de 2010.</p>	Región Sanitaria	AINA	SSyR	San Pedro (norte y sur)	4+3	2+3	Guairá	3	Realizado antes del inicio del proyecto	Concepción	5	4	Alto Paraná	3	2	Amambay	2	1 ^(*)	Canindeyú	2	2								
Región Sanitaria	AINA	SSyR																												
San Pedro (norte y sur)	4+3	2+3																												
Guairá	3	Realizado antes del inicio del proyecto																												
Concepción	5	4																												
Alto Paraná	3	2																												
Amambay	2	1 ^(*)																												
Canindeyú	2	2																												
<p>1-5. En las 12 regiones sanitarias se aseguran por lo menos 8 facilitadores.</p>	<p>Según la resolución ministerial No 3668 con fecha 12 de julio de 2010, se han asegurado más de 8 facilitadores en todas las regiones sanitarias a excepción de Canindeyú. En Canindeyú hubo escases de personas con licenciatura en enfermería que reúna el perfil necesario, en el momento de la formación complementaria de facilitadores, dificultando asegurar la cantidad de 8 facilitadores. No se han informado dificultades en cuanto a la implementación de la capacitación.</p> <table border="1" data-bbox="528 1115 1318 1619"> <thead> <tr> <th></th> <th>Región Sanitaria</th> <th>Reconocido por MSPyBS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">6 nuevas regiones sanitarias</td> <td>San Pedro (Sur y norte)</td> <td>7+5</td> </tr> <tr> <td>Guairá</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Concepción</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Alto Paraná</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Amambay</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Canindeyú</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">6 antiguas regiones sanitarias</td> <td>Caazapá</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Misiones</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Itapúa</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Neembucú</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Paraguarí</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Caaguazú</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>		Región Sanitaria	Reconocido por MSPyBS	6 nuevas regiones sanitarias	San Pedro (Sur y norte)	7+5	Guairá	9	Concepción	8	Alto Paraná	8	Amambay	8	Canindeyú	6	6 antiguas regiones sanitarias	Caazapá	9	Misiones	9	Itapúa	8	Neembucú	9	Paraguarí	8	Caaguazú	9
	Región Sanitaria	Reconocido por MSPyBS																												
6 nuevas regiones sanitarias	San Pedro (Sur y norte)	7+5																												
	Guairá	9																												
	Concepción	8																												
	Alto Paraná	8																												
	Amambay	8																												
	Canindeyú	6																												
6 antiguas regiones sanitarias	Caazapá	9																												
	Misiones	9																												
	Itapúa	8																												
	Neembucú	9																												
	Paraguarí	8																												
	Caaguazú	9																												

El “proceso de capacitación para la educación permanente para los recursos humanos de enfermería y de obstetricia” significa formar y asegurar los facilitadores en las regiones sanitarias y realizar la capacitación acorde a las necesidades de los participantes. Así como se muestra en el indicador mencionado, las actividades planificadas han culminado casi en su totalidad, pudiendo decir que el INEPEO ha logrado el éxito de poder difundir a las 6 nuevas regiones este sistema mediante las técnicas y experiencias acumuladas.

Resultado 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.

La situación de logro de los indicadores es como sigue:

Indicadores	Situación de logro														
2-1. Se elabora el "Plan de implementación del monitoreo y evaluación de la capacitación".	El monitoreo y la evaluación de los resultados de la capacitación, se planifica y se realiza en coordinación entre INEPEO y los facilitadores de las regiones sanitarias, a partir de los 2 meses de la finalización de la capacitación, por lo que se podría considerar que este indicador ha sido logrado.														
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>En cada una de las regiones sanitarias, a excepción de Guairá y Alto Paraná, se ha realizado un monitoreo para la verificación de los resultados de la capacitación en el área de Atención Integral de la Niñez y Adolescencia. Se prevé la realización de monitoreo en Alto Paraná para agosto de 2010, y pese a que en Guairá la fecha de monitoreo aún no está definida, se está planificando su realización, por lo que se estima que este indicador será logrado antes de la finalización del proyecto.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Región sanitaria</th> <th>Cantidad de monitoreo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>San Pedro (sur y norte)</td> <td>1+1</td> </tr> <tr> <td>Guairá</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Concepción</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Alto Paraná</td> <td>0 (*)</td> </tr> <tr> <td>Amambay</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Canindeyú</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>(*) Se prevé la realización en 17 al 19 agosto de 2010.</p>	Región sanitaria	Cantidad de monitoreo	San Pedro (sur y norte)	1+1	Guairá	0	Concepción	1	Alto Paraná	0 (*)	Amambay	1	Canindeyú	1
Región sanitaria	Cantidad de monitoreo														
San Pedro (sur y norte)	1+1														
Guairá	0														
Concepción	1														
Alto Paraná	0 (*)														
Amambay	1														
Canindeyú	1														

De esta manera, los indicadores han sido logrados, pero los indicadores establecidos en la PDM, muestran el estado de planificación e implementación del monitoreo, siendo difícil determinar con este indicador el establecimiento e implementación de un método de monitoreo y evaluación.

Hasta el momento, el esfuerzo estuvo concentrado principalmente en instalar el monitoreo a nivel de las regiones sanitarias. El INEPEO está consciente de la necesidad de convertir el formulario de monitoreo en algo más práctico, desarrollar y establecer un sistema para contribuir con el mejoramiento de la capacitación a través del análisis de datos recolectados, por lo que, se podría esperar que se continuará con el desarrollo de un sistema de monitoreo y evaluación. Se considera que sería efectivo elaborar una guía de monitoreo y evaluación, clarificando la fuente de las informaciones, los procedimientos para análisis de datos, los criterios para la evaluación con miras al mejoramiento de la calidad de evaluación y monitoreo, y finalmente realizar la orientación de los facilitadores utilizando la misma.

lg

El INEPEO promueve la visita a todos los servicios capacitados, por lo tanto, para la optimización de los recursos y el tiempo requerido para el monitoreo, es recomendable que los facilitadores coordinen el monitoreo en las regiones sanitarias, de manera a tener mayor eficiencia.

Resultado 3: Se asegura los recursos humanos, presupuestos, organización y el apoyo estatal con miras a la autogestión.

El nivel de logro de los resultados es como sigue:

Indicadores	Situación de logro
3-1. Se establecen los Comités Regionales de Administración y Gestión de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia, en las 12 regiones sanitarias.	<ul style="list-style-type: none"> • Con la solicitud del Viceministro a los directores de las regiones sanitarias, se desarrollan actividades para la conformación de los comités, llegando a formarse 2. • A través de la resolución SG No. 384 de 24 de junio de 2010(ver Anexo 3) se creó la estructura del CREPEO, en cada región sanitaria. Sin embargo, la asignación presupuestaria para los mismos aún no está asegurada.
3-2 Se forman y se aseguran en forma permanente los facilitadores nacionales y los facilitadores de las regiones sanitarias.	<ul style="list-style-type: none"> • En cuanto a los facilitadores para las áreas de Atención Integral de la Niñez y Adolescencia y Salud Sexual y Reproductiva, se han asegurado 19 personas en total. En cuanto al área de enfermería básica, 23 personas, y en cuanto a la enfermería comunitaria, 27 personas están siendo formadas como candidatos a facilitadores nacionales, y luego de acumular la experiencia, se convertirán en facilitadores nacionales. • Para completar los facilitadores de las regiones sanitarias, en octubre de 2009, se ha realizado la capacitación de planeamiento didáctico para 21 personas seleccionadas de 9 regiones sanitarias que no llenaban el cupo de 8 personas en dicho momento. En cuanto a las 6 nuevas regiones sanitarias, la realización posterior de la capacitación en el área de salud sexual y reproductiva, los formados adicionalmente han cumplido la condición como facilitador (haber participado en los cursos de planeamiento didáctico y las del área correspondiente). En cuanto a las 6 regiones sanitarias antiguas, los facilitadores han sido asegurados en forma sostenida (ver indicador 1-5). • En el presente, no existe un sistema para realizar la formación complementaria de los facilitadores en forma periódica, y se determina la formación complementaria considerando la cantidad de facilitadores necesarios para la capacitación programada en cada región, la eficiencia de la capacitación, entre otros.
3-3 Validar oficialmente todos los libros de textos de capacitación.	El texto de capacitación se halla en proceso de elaboración. En cuanto al texto elaborado, se prevé recibir la validación en el comité e elaboración de textos y de currículum del INEPEO, que es una de las dependencias del MSPyBS.

140



El resultado 3 puede ser considerado como el núcleo del presente proyecto considerando los antecedentes y metas del presente proyecto, pero es difícil determinar con estos indicadores establecidos en la PDM, si se han asegurado todos los aspectos de "recursos humanos, presupuesto, establecimiento de organización, apoyo estatal".

En cuanto al aseguramiento de los recursos humanos, se podría decir que tanto en el INEPEO, así como en las regiones sanitarias, se hallan aseguradas hasta un cierto nivel de capacidad técnica para la educación permanente. Sin embargo, la falta de la cantidad actual de funcionarios de INEPEO es claro comparando con el organigrama aprobado, por lo que, sería necesario ir aumentando la cantidad de personal acompañando al crecimiento de las actividades.

En cuanto al presupuesto de INEPEO, si se analiza el de hasta 2009 (no existe información del presupuesto del 2010, que permita la comparación), se encuentra con tendencia hacia el aumento pese a la gran crisis financiera mundial. Sin embargo, existe la necesidad de aumentar el presupuesto debido a la falta de presupuesto para la capacitación en el interior, que, según el acuerdo, la parte paraguaya debería solventar.

El INEPEO está buscando aumentar el presupuesto bajo el esquema de la ampliación presupuestaria, al mismo tiempo, existen regiones sanitarias que han obtenido presupuestos para la educación permanente a través de la reprogramación presupuestaria, o, a través del consejo regional de salud, y eventualmente están en proceso de planificación. En el futuro, ante la necesidad de realización de la capacitación de otras dependencias, sería deseable contar con el financiamiento correspondiente de la organización solicitante.

En cuanto a la conformación de la organización, el INEPEO ha logrado la estabilidad como una entidad de dependencia directa del Viceministerio a través de la Resolución Ministerial SG No. 384 de la fecha 24 de junio de 2010. Sería deseable que vaya acumulando los recursos técnicos para afrontar el crecimiento de las áreas que surgirán en el futuro, para establecer la capacidad y la identidad como una entidad especializada del Ministerio de Salud encargada de la educación permanente en enfermería y obstetricia.

El hecho de que el CREPEO haya sido reconocido oficialmente como parte de las regiones sanitarias, permitirá la distribución de los presupuestos y se podría decir que

es un gran logro en el aspecto de que los trabajos de los facilitadores han sido reconocidos oficialmente. Por otra parte, está generándose la superposición con los sistemas existentes de capacitación y monitoreo, siendo necesario buscar la coordinación dentro de la región sanitaria. Para que el CREPEO siga funcionando es necesario la comprensión y colaboración de los directores de la región sanitaria.

Resultado 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.

En cuanto al estado de los indicadores es como sigue:

Indicador	Estado de logro
4-1. Se elaboran los libros de textos de capacitación de las 2 áreas	En cuanto a la elaboración de texto de capacitación relacionado con enfermería básica, se ha iniciado sobre tres contenidos en el año 2009 y están casi concluidas, previéndose culminar antes de la finalización del proyecto. En cuanto a la enfermería comunitaria, se estaría realizando el análisis de contenido en el comité de enfermería comunitaria relacionado a la capacitación recibida en terceros países, y como un primer producto, se prevé la elaboración de "la guía para la implementación del proceso de atención de enfermería en la comunidad" antes de la finalización del proyecto.
4-2. Se forman 24 facilitadores nacionales para cada una de las 2 áreas.	Se ha realizado la capacitación de los facilitadores regionales como candidatos para facilitadores nacionales. Siendo 23 personas en el área de enfermería básica y 27 personas para enfermería comunitaria. A pesar de que la cantidad de facilitadores en el área de enfermería básica no ha alcanzado la meta, el proyecto considera que es posible ir realizando la capacitación con esta cantidad.
4-3. Los programas de implementación de la capacitación en las 2 áreas para los facilitadores de las 12 regiones sanitarias son elaborados.	Se han elaborado los programas en las 2 áreas (relacionado a las capacitaciones desarrolladas por expertos de corto plazo en enfermería básica y enfermería comunitaria). Hasta el presente, no se han elaborado el programa de implementación de la capacitación pero se prevé que para la finalización del proyecto esté elaborado.

El trabajo de elaboración de currículum de educación permanente, ha sido continuado por el comité de elaboración de currículum e implementación del monitoreo de educación permanente. Ha surgido la necesidad de reordenar el currículum según el nivel de servicio de salud, la cual, se está introduciendo a partir del año 2009, y actualmente, se está realizando el trabajo de modificar el contenido acorde a la necesidad de cada nivel de atención. En el presente, se ha realizado la deliberación y

195



se ha acordado el esquema propuesto por el experto a corto plazo en el comité de elaboración de currículum y textos, y se está elaborando un currículum modular basándose en la misma. A partir de este momento, se prevé analizar los detalles de la misma entre los funcionarios del INEPEO y el comité de elaboración de currículum y texto, para terminar el currículum antes de diciembre de 2010.

En cuanto a la elaboración de textos, se registró retrasos en su avance, pero en cuanto al texto de la enfermería comunitaria, el contenido sobre la misma fue acordado entre la parte paraguaya y japonesa en el momento de la deliberación de la evaluación final, y se prevé culminar antes de la finalización del proyecto. En cuanto a la enfermería básica que tiene una amplia gama al igual que la enfermería comunitaria, el texto sobre los 3 temas que se halla en proceso (signos vitales, medición antropométrica, y examen físico) actualmente, será culminado antes de la finalización del proyecto, y en cuanto a los otros temas de prioridad, se continuará con el apoyo de los expertos japoneses hasta la finalización del proyecto.

3-2 Nivel de logro de la meta del proyecto

Meta del proyecto: 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.

Indicador	Nivel de logro
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.	<ul style="list-style-type: none"> • Según la evaluación realizada por los participantes de la capacitación en el área de Salud Sexual y Reproductiva, todos los facilitadores han tenido la calificación de 4.02 a 4.91. Como en la región sanitaria de Guairá se realizó la capacitación en Salud Sexual y Reproductiva fuera del proyecto, no se procesó la evaluación. • Luego de la realización de la capacitación sobre Atención Integral de la Niñez y Adolescencia se ha realizado la evaluación de los facilitadores en cada una de las regiones sanitarias pero no ha sido en la escala de 5.
El "Programa de Implementación de la Capacitación" para las 6 nuevas regiones sanitarias, es reconocida por el ministerio de salud	Los programas de implementación de la capacitación están elaborados, y las mismas no requieren de la aprobación de otras dependencias debido a que, es parte de las funciones del INEPEO ⁴ .

⁴ En la Resolución SG. 506/2005, artículo 5 está establecida la elaboración de planes y programas estandarizados de educación permanente.

190



como la educación permanente para los recursos humanos de enfermería y de obstetricia.	
Los "Programas de Capacitación" para enfermería básica, enfermería comunitaria es reconocida por el MSPyBS como un modelo.	Se ha elaborado el programa de capacitación para enfermería básica y enfermería comunitaria. Se ha clarificado que las mismas no requieren de la aprobación de otras dependencias del Ministerio de Salud ⁴ .

El indicador 1 se ha logrado y se ha fortalecido los cimientos para la educación permanente. En cuanto a los indicadores 2 y 3, fueron inadecuados como indicadores para medir la meta del proyecto porque dentro de las funciones del INEPEO está establecida la elaboración de planes y programas estandarizados de educación permanente.

Las capacitaciones y monitoreo en el área de Atención Integral de la Niñez y Adolescencia y Salud Sexual y Reproductiva en las 6 nuevas regiones sanitarias, el inicio de la elaboración de programas de capacitación y material didáctico en las nuevas áreas como enfermería básica y enfermería comunitaria, y, el proceso de elaboración del currículum modular de educación permanente por niveles de atención, han dejado la capacidad instalada para que el INEPEO siga cumpliendo con el rol de educación permanente en enfermería y obstetricia. Por otra parte, el CREPEO ha sido ubicado en forma oficial dentro de la organización del Ministerio de Salud, por lo que, se podría decir que fue un gran avance para poder desarrollar la educación permanente a nivel nacional, como parte de las actividades del Ministerio de Salud. Por todo lo mencionado, se podría considerar que el presente proyecto ha contribuido enormemente al fortalecimiento de la implementación de la educación permanente en enfermería y obstetricia por iniciativa propia, y podría concluir que se ha logrado la meta del proyecto.

3-3 Perspectiva de logro de la meta superior

La meta superior del presente proyecto consiste en "Se mejora el servicio de salud de los recursos humanos en enfermería y obstetricia a nivel nacional."

Para el logro de la meta superior, es indefectiblemente necesario el mejoramiento del sistema de salud en forma integral, además del fortalecimiento de la educación permanente en enfermería y obstetricia, por lo que, no se tiene una perspectiva clara

sobre la misma.

3-4 Observaciones especiales para el proceso de implementación

(1) Sistema de gestión del proyecto

En abril de 2008, poco después del inicio del proyecto, hubo cambio de directora del INEPEO, las actividades se paralizaron por 4 meses hasta la vuelta de la actual directora. Por otra parte, a fines del año 2009, hubo cambio del Jefe Asesor de la parte japonesa. Estos cambios de gerentes de ambas partes, han afectado al avance de las actividades, la motivación interna, y la comunicación dentro del equipo del proyecto.

(2) Compromiso de las contrapartes

Los funcionarios técnicos del INEPEO y los facilitadores tienen un alto nivel de compromiso, cumpliendo activamente con las horas extras y viajes a las regiones sanitarias, convirtiéndose en una gran fuerza impulsora del proyecto.

(3) Discrepancia en la interpretación de la PDM

Algunos términos utilizados en la PDM y la falta de claridad de algunos indicadores fijados dieron lugar a una diversidad de interpretaciones. Se ha realizado la deliberación entre el equipo de expertos y las contrapartes, pero la misma no ha sido lo suficiente para la unificación de criterios, afectando en la eficiente gestión del proyecto.

En cuanto a la PDM, en noviembre de 2008, por el cambio de las condiciones externas, se ha consensuado la reducción de las áreas a ser incorporadas, la cobertura del proyecto, en el momento del envío de la misión de orientación administrativa, y se ha modificado parte de las actividades y la inversión. Posteriormente, en el momento de la evaluación intermedia de setiembre de 2009, se ha realizado la segunda modificación, por falta de aseguramiento del presupuesto para la capacitación regional, la influencia del mismo en el avance de las actividades, además de la necesidad de adoptar algunas medidas por la reducción de los facilitadores en algunas regiones sanitarias.

(4) Otros factores que afectaron el avance

- A pesar de que los directores regionales y jefe enfermería de la región sanitaria son figuras claves para el desarrollo de las actividades a nivel de las regiones, no están designados como contrapartes. La actividad de promover la comprensión de los mismos no está escrito en la PDM, y por otra parte, debido también al cambio

lg



constante, son pocas las regiones sanitarias en las que el nivel de compromiso ha madurado.

4. Resultado de la evaluación

4-1 Resultado de la evaluación con los 5 criterios de evaluación

4-1.1 Pertinencia

La pertinencia con respecto a la política del Paraguay es alta. En la política nacional de recursos humanos en salud se destaca la importancia como una de las metas generales, el desarrollo de programas de educación permanente para todos los trabajadores, las que corresponde específicamente a enfermería y obstetricia se halla en proceso de elaboración (Plan Nacional de Enfermería 2010/2020, a través de un equipo compuesto por el Consejo de INEPEO y la Asociación Paraguaya de Enfermería). Tomando en cuenta la realidad de que el servicio de salud de primer nivel, es un sistema en el que trabaja un solo auxiliar de enfermería, para el mejoramiento del servicio de salud será indefectiblemente necesario buscar el mejoramiento de la capacidad de los mismos a través de la educación permanente. Sin embargo, existe un límite para cubrir la disparidad de nivel técnico de los auxiliares a través de la educación permanente, por lo que hace falta, en forma paralela, elevar el nivel de la formación mediante la introducción de currículos unificados, y la implementación de **examen para otorgamiento de registro**.

En cuanto a la concordancia con la necesidad del personal de enfermería y obstetricia, las contrapartes que respondieron la encuesta y todos los expertos han respondido que está acorde. Especialmente para los auxiliares que trabajan en el primer nivel de atención, este proyecto es importante, debido a que casi no tienen oportunidad de capacitación y monitoreo de sus trabajos.

El Japón, posee una gran experiencia acumulada en la educación permanente, gracias a la capacitación que realiza la Asociación de Enfermería del Japón o las Prefecturas, la Capacitación a través del Trabajo (OJT) de los hospitales, entre otros. Considerando estas experiencias, la JICA ha venido encarando de forma activa la formación y educación permanente del personal de enfermería y obstetricia. Especialmente para el caso de Paraguay, se cuenta una ventaja tecnológica, por el hecho de poder aprovechar los resultados acumulados el Know How y las relaciones personales, en la cooperación por el proyecto anterior.

