

パラグアイ共和国
プライマリーヘルスケア体制強化
プロジェクト
詳細計画策定調査報告書

平成 26 年 7 月
(2014年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
JR
14-062

パラグアイ共和国
プライマリーヘルスケア体制強化
プロジェクト
詳細計画策定調査報告書

平成 26 年 7 月
(2014年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

目 次

目 次

プロジェクト対象地位置図

略語表

事業事前評価表

第1章 調査の概要	1
1-1 調査の背景と目的	1
1-2 調査団構成	2
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	3
第2章 プロジェクト実施の背景とニーズ	7
2-1 総 括	7
2-2 パラグアイにおける保健概況	8
2-3 国家政策におけるPHCの位置づけ	11
2-4 PHCの現状	11
2-5 援助機関の動向	15
2-6 ワークショップ結果	17
第3章 プロジェクトの基本計画	19
3-1 プロジェクトの基本方針	19
3-2 プロジェクトの概要	19
3-3 プロジェクトの枠組み	20
3-4 プロジェクト実施体制	24
3-5 プロジェクト実施上の留意点	24
第4章 プロジェクトの事前評価	25
4-1 妥当性	25
4-2 有効性	26
4-3 効率性	27
4-4 インパクト	28
4-5 持続性	28
第5章 協力枠組み文書及び討議議事録の署名	30
付属資料	
1. 詳細計画策定調査協議議事録（ミニッツ）2011年6月16日	33
2. 討議議事録（R/D）2011年11月18日（英、西）	73
3. 和文PDM（Ver.0 2011年6月16日）	102

参考資料

1. カアグアス県組織図	107
2. ワークショップ日程	108
3. ワークショップ出席者	110
4. ワークショップ関係者分析1	111
5. ワークショップ関係者分析2	116
6. ワークショップ問題分析、目的分析	120
7. 面談記録	128

略 語 表

略 語	正式名称	日本語
APS	Atención Primaria de Salud (西)	プライマリーヘルスケア
CLS	Consejo Local de Salud (西)	地域保健医療審議会
CRS	Consejo Regional de Salud (西)	県保健医療審議会
INS	Instituto Nacional de Salud (西)	国立保健医療研究院
INEPEO	Instituto Nacional de Educación Permanente en Emfermería y Obstetricia (西)	国立看護・助産継続教育センター
JICA	Japan International Cooperation Agency (英)	国際協力機構
MPSHW	Ministry of Public Health and Social Welfare (英) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (西)	厚生省
PAHO/OPS	Pan American Health Organization (英) Organización Panamericana de la Salud (西)	汎米保健機構
PDM	Project Design Matrix (英)	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHC	Primary Health Care (英)	プライマリーヘルスケア
PO	Plan Operativo del Proyecto (西)	活動計画表
RISS	the Integrated Health Service Network (英) Red Integrada de Servicios de Salud (西)	保健医療サービス統合ネットワーク
SEME	Servicio de Emergencias Médica Extrahospitalaria (西)	院外医療救急サービス
USF	Unidades de Salud de la Familia (西)	家庭保健ユニット

プロジェクト対象地位置図



Map No. 3760 Rev. 3 UNITED NATIONS
June 2004

Department of Peacekeeping Operations
Cartographic Section

カアグアス県

事業事前評価表

国際協力機構人間開発部保健第二グループ保健第四課

1. 案件名

国名：パラグアイ共和国

案件名：プライマリーヘルスケア体制強化プロジェクト

Project for Strengthening Primary Health Care System

2. 事業の背景と必要性

(1) 当該国における保健セクターの現状と課題

パラグアイ共和国（以下、「パラグアイ」と記す）においては、5歳未満児死亡率は出生1,000対23（南米平均18）、妊産婦死亡率は出生10万対95（南米平均66）と、南米のなかでも高くなっている（WHOSIS 2009年）。要因としては、未熟な保健医療行政、医療従事者の技術・知識不足、インフラ・医薬品不足、医療施設へのアクセス問題（医療機関までの移動手段の確保、貧困による医療費負担）等が挙げられる。

これに対して、2008年8月に誕生したルゴ政権は、保健医療政策「生活の質と平等な健康に向けた公共政策（Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad）」のなかで、第1次保健医療サービスへのアクセス改善を優先政策の一つとして掲げた。これを受け、厚生省はプライマリーヘルスケア（Primary Health Care：PHC）総局を設置し、「家庭保健」の概念に基づき、地域の予防と治療を包括的に行うPHCの強化に取り組んでいる。具体的には、貧困地域に人口3,500人から5,000人に1カ所の割合で医師、看護師、助産師、保健推進員¹から成る家庭保健ユニット（Unidades de Salud de la Familia：USF）を設置し、このUSFを中心に地域の保健医療サービス改善を図っている。

しかしながら、①PHC実施のための規程やプロトコル・マニュアル、県レベルでの実施体制が整備されていない、②USFの人材への教育・訓練が十分ではない、③USFと地域病院等を含めた保健医療サービス機関のなかで救急対応やレファラルを含めた連携を行うための仕組みが整備されていない、等の課題がある。

このような状況を総合的に改善するために、パラグアイはカアグアス県を対象として、USFによって提供される地域保健サービスの実証及び強化を目的に、わが国に支援の要請を行った。

これに対し、JICAは、2001年から2006年まで実施した「南部看護・助産継続教育強化プロジェクト」や、2008年から2011年まで実施した「看護・助産継続教育強化プロジェクト」において確認された「看護・助産人材への継続教育研修体制づくりの重要性」の経験から、本案件では、過去の案件で設立された国立看護・助産継続教育センター（Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia：INEPEO）や、育成された継続教育研修指導者と連携し、USFの人材の能力強化をめざす予定である。

¹ 地域住民が健康相談、健康教育、健康診査等に対して適切な情報提供を受け、疾病予防や機能回復訓練、心の健康づくりなどの総合的な保健医療サービスが受けられるよう地域と行政をつなぐパイプ役の役割を担う。

また、保健医療サービス機関間の連携（レファラル/カウンターレファラルを含む）については、PHC 体制の強化に向け既存の実施体制を見直し、必要に応じて規則の改訂など行うよう働きかけを行う。また、各保健医療サービス機関及びそれらの活動を総括する県衛生局の運営能力強化を図り、適切に保健医療サービス機関や USF の活動のモニタリングが行えるよう働きかけを行う。

(2) 当該国における保健セクターの開発政策と本事業の位置づけ

パラグアイ厚生省の保健政策「生活の質と平等な健康に向けた公共政策」では、保健政策における方針として、国民が健康を享受する権利（保健医療サービスを受ける権利）を保障するための法的枠組みの確立、貧困削減、ニーズの高い層に焦点を絞った政策・プログラム、PHC の実施、市民参加の促進を挙げている。本事業は、このうちの PHC の実施を直接支援するものであり、パラグアイの保健政策に合致している。

(3) 保健セクターに対するわが国及び JICA の援助方針と実績

わが国の「対パラグアイ事業展開計画」では、援助重点分野として、「貧困対策」「持続的経済開発」「ガバナンス」の3点を挙げている。「貧困対策」においては、「社会サービスの充実」と「貧困層の生計向上」の二つの開発課題が設定されており、「社会サービスの充実」については、三つのプログラム（「保健医療改善」「基礎教育拡充支援」「障害者支援」）の下で実施している。本案件は「保健医療改善」プログラムに位置づけられており、地方部の保健医療サービスの改善をめざすものである。

<保健セクターに対する JICA の援助実績>

① 技術協力プロジェクト

「南部看護・助産継続教育強化プロジェクト」（2001年～2006年）

パラグアイ南部4県（カアサパ県、イタプア県、ミシオネス県、ニエンブク県）における看護・助産人材の継続教育研修のモデルを確立し、全国レベルでの看護・助産継続教育のシステムづくりに向けた取り組み（INEPEO の設立、研修教材・カリキュラム作成等）を実施した。

「看護・助産継続教育強化プロジェクト」（2008年～2011年）

上述の「南部看護・助産継続教育強化プロジェクト」（前プロジェクト）でモデルとして確立された小児・母子領域に関する看護・助産人材への継続教育研修を12県（前プロジェクトの4県を含む）で実施し、研修モニタリング・評価方法を確立・実施した。また、自立発展に向け、人材（研修指導者の育成）、予算・組織づくり（地方での継続教育研修実施に係る資金確保のため、地方運営委員会を発足等）の確保と、基礎看護学と地域看護学の2領域に関する研修教材作成を実施した。

② 無償資金協力

「国立アスンシオン大学病院移転・整備計画」（2006年～2009年）

同大学病院の管理・外来診療棟、検査・画像診断棟、救急診療・ICU棟、機械棟の建

設及び各施設への医療機材の供与（内視鏡、透視撮影 X 線機材、滅菌器等）を実施した。

③ 青年海外協力隊派遣

看護師・保健師等の協力隊員派遣を実施している。

(4) 他の援助機関の対応

PHC に関連する分野では、世界保健機関（WHO）が PHC、小児疾患統合管理（IMCI）の普及に関して政策面で支援しているほか、国連児童基金（UNICEF）が IMCI、栄養改善、水・衛生予防に関する支援、EU と韓国（KOICA）が USF の活動拠点であるヘルスポスト建設支援、米国（USAID）が NGO を通じた保健の地方分権化支援等を実施している。

3. 事業概要

(1) 事業目的（協力プログラムにおける位置づけを含む）

本事業は、パラグアイ東部に位置するカアグアス県²において、①USF をはじめとするすべての保健医療サービスにおける PHC 活動の体制の明確化、②USF の活動地域における保健医療サービス機関及び行政機関の運営管理能力の向上、③USF の能力の向上、④県レベルにおける救急連絡体制の確立を通じ、USF を核とした保健医療サービス体制を整備することを図り、もって母子保健水準の向上に寄与するものである。

(2) プロジェクトサイト/対象地域名

カアグアス県（第 5 衛生行政区）

(3) 本事業の受益者（ターゲットグループ）

厚生省における PHC 活動に関連する職員（PHC 総局職員約 15 名）及びカアグアス県の医師・看護師・助産師等の保健医療サービス従事者（約 800 名）

(4) 事業スケジュール（協力期間）

2011 年 12 月～2015 年 11 月（計 48 カ月）

(5) 総事業費（日本側）

約 3.0 億円

(6) 相手国側実施機関

厚生省 PHC 総局、カアグアス県衛生局

² カアグアス県は、5 歳未満児死亡率、妊産婦死亡率等の指標はパラグアイ全国平均に近く、また首都アスンシオンから県庁所在地コロネルオビエドまで車で 3 時間程度とアクセスも比較的良いため、PHC 体制を確立するためのパイロット地域としては適切であるといえる。一方で、先住民地域が多く、これら地域の保健状況は劣悪で、PHC 拡充に対するニーズは高い。他援助機関による援助は北部が中心で、カアグアス県に対する他援助機関からの支援は多くない。また、コロネルオビエドは、パラグアイの幹線道路が交わる地点となっていることから、厚生省 SEME（Servicio de Emergencias Médica Extrahospitalaria：院外医療救急サービス）では救急体制網確立のうえでの重要拠点ととらえている。

(7) 投入（インプット）

1) 日本側

① 長期専門家派遣

- ・チーフアドバイザー：プロジェクトのリーダー的役割を果たす。具体的にはプロジェクト全体の活動・成果の厚生省や県衛生局へのフィードバック、またこれら関係機関との協議を踏まえ、プロジェクトの協力計画の総括を行う。
- ・地域保健：成果 1～4 に資する活動を行う。具体的には対象県における保健医療サービス機関の運営管理能力に関する活動を行う。
- ・業務調整：チーフアドバイザーらプロジェクト関係者の意見を確認しつつプロジェクト活動全体の調整を行う。

② 短期専門家派遣

- ・看護教育：成果 3 に資する活動を行う。具体的には看護・助産の質の向上を図るために、看護・助産人材への継続教育に関する指導、実習指導者の能力強化を中心に指導を行う。
- ・公衆衛生：成果 2～4 に資する活動を行う。具体的には医師への継続教育に関する指導、地域保健計画に関する指導を行う、等。

③ 研修員受入れ：本邦研修、第三国研修

④ 機材供与：PHC 関連基本医療機材（母子保健、救急関連等）、車両、等

2) パラグアイ側

① カウンターパートの配置³

② プロジェクト事務所スペースの提供

③ 事務所維持経費、等

(8) 環境社会配慮・貧困削減・社会開発

1) 環境に対する影響/用地取得・住民移転

a) カテゴリ分類：C

- b) カテゴリ分類の根拠：本プロジェクトは、「国際協力機構環境社会配慮ガイドライン」（2010年4月公布）上、環境への望ましくない影響は最小限であると判断されるため。

2) ジェンダー・平等推進/平和構築・貧困削減

本事業は、貧困地域の特に母子を対象としたものであるため、ジェンダー平等推進及び貧困削減に資するものである。

3) その他

特になし。

³ パラグアイ側の主要責任者は次のとおり。

- ① プロジェクト・ダイレクター：厚生省次官
プロジェクトの管理・実施の全体的な責任を負う。
- ② プロジェクト・マネジャー：厚生省 PHC 総局長
中央におけるプロジェクトの運営・技術的な事項の責任を負う。
- ③ リージョナル・マネジャー：カアグアス県衛生局長
対象地域におけるプロジェクトの運営・技術的な事項の責任を負う。

(9) 関連する援助活動

1) わが国の援助活動

「看護・助産継続教育強化プロジェクト」(2008年～2011年)は、INEPEOを協力機関として、看護師・助産師の継続教育のための体制づくりをめざし実施された。その結果、地方の看護師・助産師の技術とモチベーションが向上し、継続教育を実施する研修指導者が育成された。本案件では、INEPEO及び地方の研修指導者と、看護・助産人材に対する継続教育カリキュラム作成及び研修実施等で連携を図り、USFの能力強化をめざす予定である。

また、本案件対象県であるカアグアス県の小規模医療機関に派遣される青年海外協力隊(看護師、保健師等)とPHC活動について随時の情報共有や協力を図り、県以下での相乗的な効果発現と現場からのフィードバックを促進する。

2) 他ドナー等の援助活動

EUとKOICAがヘルスポスト等PHC関連のインフラ整備支援を行っている。本事業は、保健医療サービス体制強化というソフト面での協力であり、上述ハードの協力との相乗効果が期待できる。

4. 協力の枠組み

(1) 協力概要

1) 上位目標：プロジェクト対象地域において、母子保健水準が向上する。

指標：1. 第5衛生行政区で妊産婦死亡率が出生10万対xxに減少する。

2. 第5衛生行政区で5歳未満児死亡率が出生1,000対xxに減少する。

※ 指標数(xx)はプロジェクト開始後のベースライン調査を通じ策定する。以下の記載においても同様。

2) プロジェクト目標：プロジェクト対象地域において、USFを核とした保健医療サービス体制が整備される。

指標：1. プロジェクト対象地域において、4回以上の妊婦健診を受けた妊産婦がxx(%)に増加する。

2. プロジェクト対象地域において、施設分娩数がxxに増加する。

3. プロジェクト対象地域において、5歳未満児健診の数がxxに増加する。

4. 期限どおりに提出されるUSFの報告書の数

5. プロジェクト対象地域において、USFにおいて特定・コントロールされている生活習慣病の数

6. プロジェクト対象地域において、すべての保健医療サービス機関でワクチン接種数が増加する。

3) 成果及び活動

成果1：厚生省において、保健医療サービス(USFを含む)におけるPHC体制が明確にされる。

(指標)

1-1 USF のマニュアル⁴が見直され、厚生省の省令で承認される。

1-2 保健医療サービス統合ネットワーク (RISS)⁵に係る文書もしくはマニュアルが公式に承認される。

1-3 周辺県に対する研修への参加者数と参加県の数

(活動)

1-1 第 5 衛生行政区における保健医療サービスに係るベースライン調査を行う。

1-2 既存の規則等を見直し、PHC 戦略に係る RISS の責任・役割分担を決定し、既存の規程について必要に応じ改訂を行う。

1-3 USF の活動内容と PHC 体制の構築に向けた実施体制をレビューし、必要に応じ改訂する。

1-4 周辺県に対しプロジェクトの成果を普及する研修を行う。

成果 2: USF の活動地域で、保健医療サービス機関及び行政機関の運営管理能力が向上する。

(指標)

2-1 PHC に係るプロトコルが策定され厚生省で省令にて承認される。

2-2 県レベルにおいて保健政策・年間計画・資金計画が策定される。

2-3 県衛生局に導入される保健医療サービス活動モニタリングシートが厚生省において公式なものになる。

2-4 県衛生局においてチェックリストに基づいて xx カ月に 1 回モニタリングが実施される。

(活動)

2-1 USF の活動に係るプロトコル・マニュアル等を整備する。

2-2 状況に応じ医療審議会⁶と協力して地域保健に関する戦略計画、年間活動計画及び資金計画の策定を促進する。

2-3 PHC サービスの強化に係る機材を整備する。

2-4 整備されたプロトコル・マニュアル及び年間活動計画に沿った PHC サービスの実施を促進する。

2-5 予防措置をとるための死亡症例検討会を組織化する。

2-6 第 5 衛生行政区の USF の活動に関するモニタリングを実施する。

成果 3: USF の能力が向上する。

(指標)

⁴ 厚生省は、USF の役割や機能、設置基準、勤務規程等を定めた「USF マニュアル (Manual de Funcionamiento de las Unidades de Salud de la Familia)」を 2010 年 9 月に策定した。ただし、本マニュアルは、USF の役割や機能の概要をまとめたものであり、妊産婦ケアや住民教育等に関する具体的な手順をまとめたものは現時点では存在しておらず、厚生省ではこれらの点を含め同マニュアルを改訂する必要があると考えている。

⁵ 特定の地域内 (県衛生行政区レベル) に位置する医療施設間の総合的なネットワークのこと。スペイン語では、Red Integrada de Servicios de Salud (RISS)。

⁶ 1997 年、地方自治体と厚生省との分権化協定の締結によって発足した組織である。厚生省及び地方自治体から、担当地域の保健医療サービス改善のための予算を受け取り、予算計画の策定、執行、及びモニタリングを行う。審議会メンバーは、自治体の長や職員、医療機関関係者、コミュニティの代表者等。

3-1 継続研修計画が策定される。

3-2 継続研修マニュアル・教材が作成され、厚生省において承認される。

3-3 研修受講者の理解度（チェックリスト）

（活動）

3-1 継続的な研修調整委員会⁷を構築する。

3-2 第5衛生行政区のPHCに係る保健人材（USFを構成する医師・看護師・助産師・保健推進員）の研修プログラムを策定する。

3-3 研修プログラム実施のためのマニュアル・教材を作成する。

3-4 研修を実施する。

3-5 研修のモニタリング・評価・フィードバックを行う。

成果4：県レベルにおける救急連絡体制が確立される。

（指標）

4-1 プロトコルに沿ったレファラル/カウンターレファラルシートの数が増加する（定型フォームを使用したレファラル/カウンターレファラルに関する情報管理の徹底化）。

4-2 プロトコルに沿ったレファラル/カウンターレファラル数が増加する（レファラル/カウンターレファラル実施徹底化）。

（活動）

4-1 救急連絡体制を整備する。

4-2 救急連絡体制構築に必要な機材を補充する。

4-3 救急連絡体制の運用に係る人材を育成する。

4-4 モニタリングを行い、必要に応じ救急連絡体制の見直しを行う。

4) プロジェクト実施上の留意点

- ・JICAでは、パラグアイに対するテリトリアル・アプローチ⁸に基づく分析により、本案件対象県であるカアグアス県は集中的に事業展開する重点地域の一つとしている。なお、カアグアス県は、5歳未満児死亡率、妊産婦死亡率等の指標はパラグアイ全国平均に近く、また首都アスンシオンから県庁所在地コロネルオビエドまで車で3時間程度とアクセスも比較的良いため、PHC体制を確立するためのパイロット地域としては適切であるといえる。一方で、先住民地域が多く、これら地域の中には保健状況が劣悪なところも多く、PHC拡充に対するニーズは高い。他援助機関による援助は北部が中心で、カアグアス県に対する他援助機関からの支援は多くない。また、コロネルオビエドは、パラグアイの幹線道路が交わる地点となっていることから、厚生省SEME（院外医療救急サービス）では救急体制網確立のうえでの重要拠点ととらえている。

⁷ 厚生省では、人材開発総局、INS（国立保健医療研究院）、INEPEO等、保健医療人材育成に関し複数機関が取り組んでいる。本研修調整委員会では、効率的・効果的な研修実施に向け、各研修のスケジュールや内容について関係機関間で調整を行う。

⁸ 開発のターゲットをセクター単位ではなく類似性を有する地域単位としてとらえ、課題の解決はその地域に存在する官民双方のアクターの間で共通の目的意識を醸成し、課題解決のための体制を構築したうえで、資源を最大限に有効活用しながらセクター横断的に対処していくアプローチ。

- ・指標の目標値については、ベースライン調査の結果に基づきプロジェクト開始後半年程度を目途に設定する。
- ・多岐にわたる保健医療関連機関⁹の調整を適切に行う。
- ・救急体制の整備（成果4）にあたっては、厚生省がカアグアス県（本案件対象県）に隣接するグアイラ県で実施しているパイロットプロジェクト¹⁰との連携を図る。
- ・本プロジェクトにおけるアウトプットは、互いに関連性が高く、プロジェクト目標である「USFを核とした地域の保健医療サービス体制整備」を達成するのに有効で、不可欠なものとなっている。地域の保健医療サービス体制整備を行うため、まずは厚生省中央においてPHC活動体制の見直し・明確化を図る（成果1）。そして、県レベルにおけるPHC運営管理体制の強化を図る計画である（成果2）。また、PHC活動の中心的役割を担うUSFの人材育成を行う（成果3）だけでなく、保健医療サービス機関間のレファラル/カウンターレファラル体制強化（成果4）を図ることで、地域全体の保健医療サービス向上をめざす。

(2) その他インパクト

PHCに関する規程、プロトコル・マニュアル類の整備にあたっては、関連機関から広く意見を求めこれを反映してより適切性・汎用性のあるものとするため、近隣県に対して普及研修を行う。この過程で近隣県にもプロジェクトの成果が波及することが期待される。

5. 前提条件・外部条件（リスク・コントロール）

(1) 想定されるリスクとその対応

地方での活動を中心としたプロジェクトでは、プロジェクト終了後、当該地域内だけで成果の発現がとどまる危険性がある。本プロジェクトでは、中央と地方の両レベルで合同調整委員会を設置し、地方の委員会には厚生本省もメンバーとして参画させることで、地方と中央との連携を図る予定である。これにより、地方のプロジェクト成果の中央レベルでの共有・政策への反映を促すことができ、プロジェクト終了後の本件成果の他地域への展開・普及の道筋を明らかにするねらいである。

(2) 事業実施のための前提

- ・厚生省と県衛生局の予算が確保される。
- ・PHCに係る実施体制が変更されない。

(3) 成果達成のための外部条件

- ・研修を受けた人材がPHCにかかわり続ける。

⁹ 厚生省PHC総局、カアグアス県衛生局のほか、厚生省サービス総局、企画総局、情報総局、人材開発総局、SEME（院外医療救急サービス）、INS（国立保健医療研究院）、INEPEO等が挙げられる。

¹⁰ 厚生省には、24時間体制で救急サービスを統括し救急対応に関連する各機関の調整を行う部門として、院外医療救急サービス（SEME）がある。SEMEでは、アスンシオン、セントラル、グアイラの3県で救急対応体制の仕組みをつくる取り組みをパイロットベースで実施しており、成果をみながら全国展開していく予定である。このパイロット事業では、USFとの調整を行う緊急対応管理センター（Centro de Regulación）を立ち上げ、機材・技術などを提供し、救急時の対応を円滑・適切に行うことをめざしている。

(4) プロジェクト目標達成のための外部条件
特になし。

(5) 上位目標達成のための外部条件

- ・ PHC に係る政策が変更されない。
- ・ 住民の経済環境が大幅に悪化しない。

6. 評価結果

本事業は、パラグアイの開発政策、開発ニーズ、日本の援助政策と十分に合致しており、また計画の適切性が認められることから、実施の意義は高い。

7. 過去の類似案件の教訓と本事業への活用

(1) ザンビア共和国「ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト（フェーズ 2）」（2002 年～2007 年）終了時評価調査からの教訓

「多くのステークホルダーの参加を得たタスクフォースやワーキンググループ、委員会等を設置し、参加型かつ透明性の高い意思決定を徹底したことは、コミュニティでの活動を通じて得た知見を、国家及び地方保健政策に反映させるうえで効果的であった」

この教訓より、本プロジェクトでは、中央レベルにおける合同調整委員会は、厚生省の関係部局のほか、INS、INEPEO、カアグアス県衛生局、WHO 等がメンバーになる。また、地方レベルでも地域委員会を組織し、カアグアス県衛生局をはじめ、カアグアスの保健医療機関の関係者により構成される。なお、地方と中央の連携が重要であることから、厚生本省の PHC 総局も地域委員会のメンバーとする。

(2) ニカラグア共和国「グラナダ地域保健強化プロジェクト」（2000 年～2004 年）終了時評価調査からの教訓

「ニカラグア政府は地方分権をめざしているが、保健省（MINSA）が地方レベルに及ぼす影響はいまだ大きい。県をプロジェクトサイトにした場合でも、MINSA に日本人専門家を配置することで、さらに効率的・効果的なプロジェクトの展開とプロジェクトの経験を MINSA に反映させることが可能だった」

ニカラグアと同じく地方分権化を推進するパラグアイでも、本プロジェクトの円滑な実施及びプロジェクト成果についての中央レベルでの共有や政策への反映のために中央と地方の連携が重要であり、プロジェクト事務所を中央と地方に設置し、両事務所に専門家を配置する予定である。

8. 今後の評価計画

(1) 今後の評価に用いる主な指標

4. (1) のとおり。

(2) 今後の評価計画

事業開始 6 カ月以内 ベースライン調査

事業中間時点	中間レビュー
事業終了6カ月前	終了時評価
事業終了3年後	事後評価

以 上

第1章 調査の概要

1-1 調査の背景と目的

パラグアイ共和国（以下、「パラグアイ」と記す）では、2008年8月に発足したルゴ政権の下、「2008-2013年社会経済戦略計画（Plan Estratégico Económico y Social：PEES）」が策定され、保健医療や教育など社会性の強い分野に対する予算配分を増加させるなど、保健医療セクターは、同計画上で優先度の高いセクターとされ、貧困対策上も貧困地域住民の医療サービスへのアクセス改善が重要な課題として位置づけられている。

パラグアイ国厚生省（Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social）は、「一般性」「包括性」「平等性」「住民参加型」の四つの概念に基づき、プライマリーヘルスケア（Primary Health Care：PHC¹）サービスを実践するチーム「USF（Unidades de Salud de la Familia）」（医師、看護・助産師、准看護・助産師及びプロモーターから構成される医療チーム）を主要なアクターとするPHCネットワーク体制を導入・強化し、第1次保健医療サービスを改善する政策を打ち出している。同政策に基づき、2008年12月から各地域でUSFの形成が進められているが、USFに対する研修、モニタリング、監督、及びUSFをサポートするネットワーク体制（運搬システムやポリクリニック）の整備は遅れており、地域医療サービスの改善が進んでいない状況である。

また、USFの体制の強化を図るためには、医療施設の整備、人材育成等、厚生省PHC総局以外の省内関係総局〔サービス総局、技術総局、企画総局、地方分権化支援総局、国立保健医療研究院（INS）/国立看護・助産継続教育センター（INEPEO）〕との連携が重要になるが、これら省内関連総局間の連携も十分になされておらず、各機関の機能・役割の明確化が課題となっている。このような状況を総合的に改善するために、パラグアイはカアグアス県とアルトパラナ県を対象として、USFによって提供される地域保健サービスの実証及び強化を目的に、わが国に支援の要請を行った。かかる要請を踏まえ、以下を目的に詳細計画策定調査団を派遣することとした。

- ① パラグアイ側からの要請内容及び日本側でのプロジェクト内容検討結果を念頭に、関係機関との協議、現地調査を踏まえ、要請背景及びプロジェクトの実施体制（関係機関、人員、予算、設備、制度等）を確認し、評価5項目の観点から協力実施の適切性を評価する。
- ② パラグアイ関係機関との協議を行い、プロジェクトデザインの策定、プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）の作成を行い、先方関係者と協議議事録で確認する。
- ③ プロジェクトの実施に際して、パラグアイ政府及び関係機関において必要な手続きについて確認し、プロジェクト開始以前に合意すべき事項（パラグアイ側・日本側双方の責任・役割分担、プロジェクト開始までに行うべき作業とそのスケジュール等）の確認を行う。
- ④ その他プロジェクト実施に必要な追加情報の収集を行う。

¹ スペイン語では、Atención Primaria de Salud（APS）と呼ばれる。PHCは、「現実的で科学的妥当性があり社会的に許容可能な方法論と技術に基づいており、コミュニティにおける個人と家族が彼らの完全な参加を通して普遍的にアクセス可能で、自己決定の精神に基づいて発展のすべてのステージにおいてコミュニティと国が維持することが可能なコストで提供可能な、必要不可欠なヘルスケア」と定義されている（アルマ・アタ国際会議）。PHCは、健康教育、栄養、安全な水と衛生、母子保健と家族計画、予防接種、風土病対策、1次医療ケア、必須医薬品の確保の八つの要素（活動項目）から成り立つ。

1-2 調査団構成

担当分野	氏名	所属
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	青木 恒憲	JICA 人間開発部保健第四課 主任調査役
評価分析	田中 恵理香	グローバルリンクマネジメント株式会社
通訳	中島 敏博	JICA ボリビア事務所 契約通訳

1-3 調査日程

2011年5月28日～2011年6月19日（日本発～着）

日順	月 日	曜	活 動
1	5月28日	土	成田出発
2	5月29日	日	アスンシオン着
3	5月30日	月	JICA 事務所訪問・事前打合せ
			厚生省（次官または国際総局長）訪問
			PHC 総局
			サービス総局
			SEME（院外医療救急サービス）
			人材開発総局
			国立保健医療研究院（INS）
			国立看護・助産継続教育センター（INEPEO）
			米国国際開発庁（USAID）
CIRD（NGO）			
4	5月31日	火	汎米保健機構（PAHO）/世界保健機関（WHO）
			カアグアス県コロネルオビエド市へ移動
			カアグアス県衛生局訪問
			地域病院視察
			県保健医療審議会（CRS）・地域保健医療審議会（CLS）との面談
5	6月1日	水	コロネルオビエド市出発
			カラジャオ保健センター視察（USF）
			セシリオバエス保健センター視察（USF）
			シモンポリバル保健ポスト視察（USF）
			イウ地区病院視察
			カアグアス市へ移動
6	6月2日	木	カアグアス地区病院視察
			アルトパラナ県エステ市へ移動
			アルトパラナ県衛生局訪問
			地域病院視察
			サンタリタ地区病院視察
			保健ポスト視察（USF）

			マリアアウシリアドラへ移動
7	6月3日	金	マリアアウシリアドラ地区病院視察 カピタンミランダ保健ポスト視察 (USF)・青年海外協力隊 (JOCV) 活動 アスンシオン市へ移動
8	6月4日	土	プロジェクト・サイクル・マネジメント (PCM) ワークショップ準備
9	6月5日	日	PCM ワークショップ準備、アスンシオン着、団内協議
10	6月6日	月	JICA 事務所訪問 厚生大臣・次官訪問 PCM ワークショップ準備
11	6月7日	火	カアグアス県コロネルオビエド市へ移動 県衛生局との打合せ
12	6月8日	水	PCM ワークショップ
13	6月9日	木	PCM ワークショップ
14	6月10日	金	PCM ワークショップ・ミニッツ作成
15	6月11日	土	アスンシオン市へ移動
16	6月12日	日	PDM・ミニッツ作成
17	6月13日	月	カウンターパートとミニッツ協議
18	6月14日	火	カウンターパートとミニッツ協議
19	6月15日	水	カウンターパートとミニッツ協議 法律顧問への承認手続き
20	6月16日	木	ミニッツ署名 日本大使館への報告・JICA 事務所への報告
21	6月17日	金	アスンシオン発
22	6月18日	土	機中
23	6月19日	日	成田着

1-4 主要面談者

(1) 厚生省

Dr. Edgar Gimenez Caballero

Vice Ministro de Salud

(2) 厚生省人材開発総局

Prof. Dr. Jose Marin Massolo

Direcotor Nacional, Direccion Nacional Estrategica de Recursos Humanos en Salud

Ines Martinez

Gestion de Trabajo

(3) 厚生省サービス総局

Dr. Julio Borba

Director, Direccion de Region Sanitaria

- (4) 厚生省 PHC 総局
 Dr. Nicolas Tanaka Director Interino, Director de Direccion de Atencion de la Familia
 Dr. Also Irala Director, Tecnologia y Publicaciones
- (5) 厚生省院外医療救急サービス (SEME)
 Dr. Julio Carlos Portillo
 Dra. Zamudio Coordinadora
- (6) 国立保健医療研究院 (INS)
 Dr. Raul Fernando Gulino Canese Director General
- (7) CIRD (Centro de Información y Recursos para el Desarrollo)
 Agustin Carrizosa Presidente Ejecutivo
 Dr. Carlos Rodriguez Coordinador, Proyecto Mejoramiento del Sistema de Informacion en Salud
 Lic. Julio Cesar Fernandez Consultor, Proyecto de Descentralizacion de Salud
 Livia Sanches Fortalecimiento de Consejos de Salud, Participacion Ciudadana en Salud
 Eliana Sininovich Decentralizacion en Salud, Consultora
 Sandra Villalba Consultora, Proyecto de Descentralizacion de Salud, Unidad de Economia y Salud
- (8) カアグアス県保健局
 Dr. Eligio Campuzano Director, V Region Sanitaria
 Lic. Florentino Zapatta APS 担当
 Lic. Rosa Canete Cuevas Jefa, Departamento de Enfermeria
 Lic. Milciades Mendoza Administracion, Region Sanitaria
 Lic. Elides Claudia Ledezma プログラム担当
 Lic. Daniel Estigarribia Secretario de Salud, Gobernacion
- (9) コロネルオビエド地域病院
 Dr. Obdulio Ovelar Director, Hospital Regional Colonel Oviedo
 Consejo Local de Salud
 Graciela Zoorilla
 Rodolfo Cantaro
 Jose Maria Jimenez
 Celina Gonzalez

- (10) カラジャオ保健センター
 Dra Rossana Escobar USF 医師
 Lic. Enf. Cebeliana USF 正看護師 他 1 名
- (11) シモンボリバル保健ポスト
 医師、正看護師、助産師、市長
- (12) セシリオバエス保健センター
 人事担当、拡大予防接種責任者、PROAN プログラム担当正看護師、正看護師、准看護師
 (統計担当)、薬剤師、教育担当
- (13) イウ地区病院
 Lic. Limpia Gimenez Directora
- (14) イウ地区保健医療審議会
 Dr. Arturo Jara Presidente
 Celestino Salmena Tesoro
 Prof. Elizardo Jara Sindico
 Carlos Mino Vocal
 Dra. Wilma Centurion Sindico
- (15) カアグアス地区病院
 Dr. Carlos A. Cuevas Director
 Adriana Balbuena Enfermera Jefe
 Elecira Garay Coordinadora (帰国研修員)
 Lidia Gaona Jefa del Departamento Obstetricia (帰国研修員)
 Josefina Cabral Enefermera de Programas
 Blanca Gonzalez Enfermera de PAI
 Balbina Pino Administracion
- (16) アルトパラナ県地域病院
 Dr. Miqueias Abreu Director Interino
 APS Coordinador, Region Sanitaria
 Lic. Sonia Maldonado Administracion, Alto Parana
 Mirta Melgarejo Unidad Tecnica por Proyecto de JICA
- (17) サンタリタ地区病院
 Dr. Osmar Cantero Director

- (18) フルヘンシオ保健ポスト
Dr. Hector Lopez USF Medico
- (19) マリアアウシリアドラ地区病院
Lic. Enf. Carmen Vidalina Diaz Sanchez Directora Interina
- (20) カピタンミランダ保健ポスト
浅利 定栄 協力隊員（看護師/保健師）

第2章 プロジェクト実施の背景とニーズ

2-1 総括

プライマリーヘルスケア（PHC）は1978年のアルマ・アタ宣言に基づき、開発途上国で開始されたが、当時のPHCは医療従事者が少ない地域で1次の予防と治療をいかに実施するかという課題に挑戦するものであった。現在、パラグアイの厚生省が推進しようとしているPHCは医療従事者がいる程度確保された中南米において、家庭保健の概念に基づき地域担当医療従事者チームにより地域の予防と治療を包括的に実施するものである。PAHO域内において、2000年代後半に各国の実情に合わせた体制で導入されてきている。

パラグアイにおいては、人口3,500人から5,000人の貧困地域において医師、看護師、助産師、保健プロモーターから成る家庭保健チーム（ESF）を結成し、1ないし複数の家庭保健チームが駐在する家庭保健ユニット（USF）を設置する。USFは保健センター、地区病院、地域病院といった上位の医療施設とのネットワークのなかで患者の移送、検体検査、医薬品供給等の支援を受ける。また、助産師制度のあるパラグアイは、このPHC体制のなかで施設分娩を推進しており、WHO・UNICEF（国連児童基金）等による安全な母性イニシアティブにも合致している。

わが国の国際保健政策では母子保健を中心とした周産期からの継続ケアを重点項目の一つにしており、上記のUSFによるPHC体制強化について母子保健に重点を置いた協力は同政策に合致したものとなる。また、助産の質向上はわが国の技術優位性のある分野であり、2015年の保健のミレニアム開発目標（MDGs）の達成に向けた貢献ができるものである。さらに、これまで看護・助産の継続教育で協力してきた国立看護・助産継続教育センター（INEPEO）は本プロジェクトでもカウンターパート機関の一つとなり、過去の協力の成果を引き継ぎ発展させることが期待される。

カアグアス県で開催したPCMワークショップでは、厚生省中央レベルとカアグアス県衛生局から参加者を得て積極的議論により適切なPDMが作成された。プロジェクトでは県での活動にとどまらず、現場での経験を反映した厚生省中央レベルでのマニュアル、手順書、実施細則等の作成と他県への普及を図ることとしており、今回のワークショップは中央と県レベルの共同作業のひな形ともなった。作成されたPDMとプロジェクト実施体制等について厚生省と協議し、2011年6月16日に厚生大臣とミニッツへの署名をした。今後可及的速やかに討議議事録（R/D）が締結されプロジェクトが早期に開始されることが望まれる。

なお、県レベルで救急情報システムを構築中であるグアイラ県衛生局を訪問し、衛生局長から救急情報システム及びPHC体制についてヒアリングを行った。県レベルの救急情報システムはグアイラ県衛生局のイニシアティブで開始され、厚生省院外医療救急サービス（SEME）が県レベルシステムとして採用し、段階的に全国に普及する計画となっている。また、グアイラ県ではUSFのスタッフを衛生局長自ら研修し、PHCの質の改善を図るなど、先進的活動を実施している。グアイラ県衛生局の経験は国内のリソースとして活用されることが期待されることを付記しておきたい。

2-2 パラグアイにおける保健概況

(1) 主な保健指標

パラグアイにおける主な保健指標は表2-1のとおりである。厚生省の資料で入手できたものについては、全国平均のほか、プロジェクト対象地域のカアグアス県衛生行政区、隣接するアルトパラナ県衛生行政区、首都のアスンシオン衛生行政区のデータを示す。

表2-1 主な保健指標（2009年）

	全 国	カアグアス	アルトパラナ	アスンシオン
人口（人）*	6,340,639	474,232	736,942	518,508
平均寿命（歳）	（平均）74 （男性）72 （女性）77			
5歳未満児死亡率* （出生1,000当たり）	18.72	16.2	24.0	14.9
妊産婦死亡率* （出生10万当たり）	125.3	146.9	163.4	93.5
保健従事者の介助 による分娩率（%）	97			
1歳未満児の麻疹予 防接種率（%）	91			

*厚生省 Indice General

出所：WHO ホームページより²。

乳児死亡の原因で多いものは分娩時の損傷、先天性異常、感染症、インフルエンザ・感冒となっている。妊産婦死亡の原因で多いものは流産、妊娠高血圧症候群、貧血、その他合併症となっている。全般的な死亡要因としては、呼吸器系疾患、腫瘍、脳血管疾患、事故によるものが多い（厚生省 Indice General）。

(2) パラグアイにおける保健医療制度の概要³

パラグアイは17の県（departamento）と首都のアスンシオンに区分されており、18の衛生行政区（región sanitaria）に分かれている⁴。各衛生行政区には厚生省の出先機関としての県衛生局（Región Sanitaria）が置かれている。カアグアス県（県庁所在地：コロネルオビエド）は第5衛生行政区（V región sanitaria）にあたる。カアグアス衛生行政区の組織図を参考資料1に示す⁵。

² WHOのデータと厚生省のデータは、若干異なっており、WHOのデータでは、5歳未満児死亡率は23（南米平均18）、妊産婦死亡率は95（南米平均66）である。

³ この項については、特に明記していない限り、JICA取りまとめ資料、既存のJICAプロジェクト報告書、今次調査中の聞き取りなどから記述している。

⁴ 県の区域と衛生行政区の境界はほぼ一致している。本報告書では基本的に、地理的な範囲を指すときは「県」、保健行政の区分を指すときには「衛生行政区」とする。

⁵ 厚生省の組織図については、調査時点では公表できる形で文書に整理したものがないとのことであった。

パラグアイの保健医療サービスは、厚生省管轄の医療施設、社会保険庁の医療施設、軍病院、警察病院により提供されている。さらに、大学の付属施設として独立した位置づけにある大学病院がある。厚生省では、管轄の医療機関を以下のとおり大きく四つのレベルに区分している。

表 2-2 保健医療施設

レベル	保健医療施設名称	設置規準	施設数 (2009)
4次：専門レベル ・高い技術と専門性を要する診断と治療	専門病院 (Hospital Especializado)		10
3次：基礎医療レベル ・優先順位の高い4専門科（内科、外科、産婦人科、小児科）の外来診療と入院 ・中程度の技術が必要とされる診断と治療	地域病院 (Hospital Regional)	人口12万人以上	17
	地区病院 (Hospital Distrital)	都市部は10万人以上。その他の地域は1万5,000～4万人	33
2次：基礎レベル ・外来診療と一般入院 ・基礎技術でも対応可能な診断と治療	保健センター (Centro de Salud)	人口6,000～1万5,000人	105
1次：初歩レベル ・准看護師・准助産師、地域社会の人員による疾病の基礎的対応	ヘルスポスト (Puesto de Salud)	人口6,000人未満	669
	無料診療所 (Dispensario)	人口1,000人未満	35

出所：JICA 取りまとめ資料より作成。施設数については、厚生省 Indíce General。

実際にはすべての医療施設が規程どおりの条件を備えているわけではない。厚生省でプライマリーヘルスケアを管轄する PHC 総局によると、保健センターのうち規程の条件を充足しているものは10～15カ所程度であろうということである⁶。調査中に保健医療施設を訪問したところ、ヘルスポストに医師や正看護師・正助産師がいる場合もあった。分娩介助については、厚生省で制度・規則を整備しているところである。以前は保健センターやヘルスポストで資格のない者が介助するケースも見られ、また現在でも自宅で伝統的産婆による分娩介助が依然として多い地域があるが、2008年以降、有資格者立ち会いの下で分娩を介助する方針を打ち出し規程を整備している。

なお、カアグアス衛生行政区には地域病院が1、地区病院が4、保健センターが9、ヘルスポストが55ある（2009年）。

⁶ 1名の医師が週1回来る程度の保健センターもあるとのことである。

(3) 地方分権化

パラグアイの保健医療分野では 1989 年から地方分権化が始まり、18 の県衛生局が設立され、国家保健医療審議会（Consejo Nacional de Salud）が形成された。その後 1996 年の法令 1032 号により、国・県・市の各レベルに設置された保健医療審議会が保健政策・計画の策定、調整、予算管理、住民参加促進等を所管することが定められ、基本的な保健医療サービス提供に関する特定の権限が厚生省から地方行政府に委譲されることになった。ただし、地域公共医療サービスに係る地方行政府への権限委譲にあたっては、地方行政府が厚生省と分権化協定を締結することが条件とされており、同協定の締結の前提として地域保健医療審議会（Consejo Local de Salud : CLS）を形成することが義務づけられている。

地域保健医療審議会は通常市長が会長となり、市議会、医師会、看護師会、市民団体等の代表者がメンバーとなり構成される。県保健医療審議会（Consejo Regional de Salud : CRS）は県衛生局長が会長となり、県議会、地域病院長、市民団体等の代表者で構成される。地域保健医療審議会の下に実際の業務を行う機関である執行委員会（Comité Ejecutivo）が設置されている場合もある。地域保健医療審議会は、定期的に会合をもち、メンバーの協議・合意に基づき、保健政策・計画の策定、予算管理、住民参加の促進等を行い、県保健医療審議会と県衛生局に定期的に報告を行う。県における保健政策・計画については、まず地域保健医療審議会ですべての自治体における政策・計画が策定され、各自治体の政策・計画を取りまとめて県保健医療審議会ですべての自治体の政策・計画として策定される。予算については厚生省では人口比に基づき一定の地方保健に係る予算を地域保健医療審議会に配分しており、この予算は、地域保健医療審議会の裁量で運用できることになっている。このため、地域の病院や保健センターには厚生省で雇用された医師・看護師・助産師らの医療従事者のほかに、地域保健医療審議会が雇用契約を結んでいる医療従事者が配置されている場合がある⁷。

現在のところ、地域保健医療審議会が設置されていない地方自治体、十分に機能していない自治体があり、地方分権化が十分に進まない要因の一つとなっている。調査中の聞き取りによれば、全国 18 衛生行政区のなかで県保健医療審議会が設置されているのは 9 県であり、9 県のなかでも地域保健医療審議会が設置されていない自治体がある。設置されている自治体のなかでも適切に機能していない場合も多く、カアグアス県では、CLS 形成プロセスの途中で厚生省の承認を待っている、地域保健医療審議会は組織されているが所定のメンバーが充足されていない、地域保健医療審議会メンバーの改選期になった際に改選が行われず活動が休止している、等の報告があった⁸。また、一部ではメンバーが透明性のある適切なプロセスにより選出されない場合、地域保健医療審議会に配分された予算は審議会ですべてに使えるため恣意的に支出される可能性があるといった懸念も聞かれた。一方で保健医療審議会が設置されたことで、住民参加が促進され、地域のニーズに即した保健医療サービスが実践されるようになったとの報告もなされている。

カアグアス県では県保健医療審議会が組織され、複数の自治体で地域保健医療審議会が組織されている。地域保健医療審議会からは月 1 回、県保健医療審議会と県衛生局に報告を行

⁷ この場合、地域保健医療審議会に雇用されている医療従事者は、勤務時間、給与などの勤務条件を審議会と取り極める。そのため、同じ保健施設に勤務する厚生省雇用の医療従事者とは勤務条件が異なる場合がある。

⁸ アルトパラナ県の県庁所在地であるシウダ・デル・エステの地域保健医療審議会は、運営上の問題により 2009 年に解散した。解散したのは全国で唯一のことである。

っている。県衛生区内には地方分権化事務局が設置されており、厚生省の職員が配属されている。県衛生区の保健政策・計画は策定されておらず、カアグアス市など複数の自治体で地域保健政策が策定されているのみである。県保健医療審議会では、すべての自治体で地域保健政策を策定したのち、これを取りまとめて県保健政策・計画として取りまとめる予定である。保健政策・計画の策定には NGO の CIRDA (Centro de Información y Recursos para el Desarrollo) が支援を行っている。

2-3 国家政策における PHC の位置づけ

パラグアイでは 2008 年 4 月の大統領選挙で野党連合「変革のための愛国同盟」が 61 年間政権に就いていたコロラド党候補を破り、中道左派のルゴ大統領が就任した。新政権により発表された「2008-2013 年社会経済戦略計画 (PEES)」では、社会的包括と人材開発を伴った経済発展が、政策全体の方針として掲げられている。同政権は重点プログラムとして「11 の旗艦プロジェクト (11 fichas emblemáticos)」を策定している。これは現政権が特に重点的に取り組むべき 11 のプログラムを設定したもので、①住民の生活の質の向上、②児童労働の削減、③USF (PHC を担うために設置した家庭保健ユニット) の強化、④識字教育の推進、⑤すべてのパラグアイ人への市民のステータス (ID) の授与、⑥小農に対する食糧保障、⑦雇用の支援、⑧貧困層に対する住環境の整備と土地所有権の付与、⑨水と衛生、⑩統合的農業改革、⑪先住民支援、となっている。また、2010 年から 2020 年の社会開発政策を定めた「万人のためのパラグアイ：社会経済公共政策 (Paraguay para Todos y Todas: Propuesta de Política Pública para el Desarrollo Social) 2010-2020」では、2013 年までの優先課題としてすべての人の生活の質の向上、社会的包括及び貧困・不平等の克服、排除されるものなき経済成長を挙げており、すべての人の生活の質の向上のなかに保健が位置づけられている。

厚生省の政策としては「生活の質と平等な健康に向けた公共政策 (Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad)」がある。基本方針は以下のとおりである。

「生活の質と平等な健康に向けた公共政策」基本方針

1. 基本的人権としての保健の権利の保障
2. 保健を保障するための法的枠組みの確立
3. 貧困が継続する体制の打破
4. ニーズの高い層に焦点を絞った政策・プログラム
5. PHC の実施
6. 市民参加の促進

2-4 PHC の現状

(1) PHC の取り組みの概要

パラグアイでは、「家庭保健」の概念に基づき、地域の予防と治療を包括的に行うプライマリーヘルスケアを推進している。特に現政権になってから、PHC の実施を統括する部門として厚生省に PHC 総局が設置され、PHC を実施する単位として USF の設置を進めている。USF は、人口 5,000 人に 1 カ所の基準で設置されることとなっており、調査時点で全国に 503 の USF が設置されている。さらに 2011 年中に 200 カ所、2012 年に 200 カ所の USF を新設す

る予定である。カアグアス県には 29 の USF が設置されており、2011 年には 20 カ所新設する予定である。

厚生省では、USF の役割や機能、設置基準、勤務規程等を定めた「USF マニュアル (Manual de Funcionamiento de las Unidades de Salud de la Familia)」を 2010 年 9 月に策定している。ただし、厚生省では同マニュアルをさらに改訂する必要があると考えている。なお、このマニュアルは USF の役割や機能の概要をまとめたものであり、ケアや住民教育等に関する具体的な手順をまとめたものは現時点では存在しないということであった。USF マニュアルの主な内容は以下のとおりである。

1. USF に配置される医療従事者

医師 1 名

歯科医師 USF2 カ所につき 1 名

正看護師または正助産師

准看護師

歯科助手

3～5 名の保健プロモーター (agente comunitario)

管理・清掃職員

2. 勤務時間

月曜～金曜、1 日 8 時間 (厚生省の指示に基づく)⁹

3. USF の担当事項 (抜粋)

- ① 子ども、青少年、成人、老人すべてのライフサイクルにおける質の高い保健の推進 (住民調査、妊娠・出産のコントロールとケア、子どもと青少年の発育コントロール、リプロダクティブヘルス、予防接種、生活習慣病のコントロール、がん対策、高齢者ケア、歯科衛生、精神衛生、家庭内暴力への対応、等)
- ② 保健モニタリング (栄養管理、疾病の特定、衛生環境管理、等)
- ③ コミュニティ参加の促進 (住民会合への参加、健康教育、等)
- ④ 地域の保健問題解決に向けた対応 (保健戦略の構築、教育の実施)
- ⑤ 一般サービス (診療、家庭訪問、レファラルを含む救急対応、等)
- ⑥ 調査・教育

通常、USF は、既存の保健センター、ヘルスポストに設置される。同時に USF とするための新たな施設の建設も進めており、EU、韓国等が建設を支援している。USF の人員は USF マニュアルに規定されているとおりの配置を充足していることは少なく、実際には医師、正看護師、正助産師の 3 名によるものが多い。USF のメンバーは公募により選考・採用され、厚生省の従来の医療従事者とは勤務時間・給与等の雇用条件が異なる。USF が既存の保健センター、ヘルスポストに設置されている場合は既存の施設に由来から配置されていた医師・看護師・助産師らのスタッフと USF のスタッフの間で調整しながら、業務を行っている。例

⁹ PHC 総局によれば、USF のスタッフは 1 日 8 時間勤務であるため、24 時間対応が必要な分娩に USF で対応するのは現状では困難があり、分娩については、その点も考慮して規程を検討中ということであった。訪問した USF では、分娩は通常の勤務時間内であれば扱うということである。

えば、保健センターの医師が勤務していない時間帯に USF の医師が診療を担当する¹⁰、保健センターの医療スタッフの勤務時間には USF のスタッフはコミュニティに出て診療や健康教育等を行うなどである。

(2) PHC の実施体制

PHC の実施を統括しているのは PHC 総局であり、PHC 実施に係る予算も PHC 総局に配分されている。PHC 総局のスタッフは調査時点で 13 名である。県衛生局には PHC 調整官が配置されている。USF は地方における保健強化という位置づけのものであるため、USF からの報告はまず県衛生局に行き、県衛生局から厚生省で県衛生局を統括しているサービス総局 (Dirección General de Desarrollo de Servicios de Salud) の県保健局 (Dirección de Región Sanitaria) に連絡がなされる。報告書には妊産婦死亡率、乳幼児死亡率等、所定の統計情報が含まれている。

(3) レファラル体制

厚生省及び関係機関は、PHC を適切に機能させるには、USF のみならず重症患者等のレファラル先である病院を含めたネットワークの機能を向上させることが必要であり、レファラルや救急対応の体制強化が重要と考えている。

前述したとおり (表 2-2 参照)、厚生省としては、ヘルスポスター保健センター-地区病院-地域病院というレファラル体制があり、地域病院で対応困難な場合はアスンシオン等にある専門病院に搬送する、ということになっている。また、レファールする際は所定の登録用紙に記入することになっている。カアグアス県における聞き取りによれば、ヘルスポスターから直接コロネルオビエド地域病院に搬送したり、近くに USF があっても直接地区病院や地域病院に来る患者がいたりする。ただし、地理的な関係でよりアクセスの良い施設に搬送する場合はある。レファラル時に必要な通信手段はセルラーを使うことが多いが、予算がなく施設スタッフ個人のセルラーを個人の料金負担で支払っている場合が多い。

厚生省には 24 時間体制で救急サービスを統括し救急対応に関連する各機関の調整を行う部門として、院外医療救急サービス (Servicio de Emergencias Médica Extrahospitalaria : SEME) がある。SEME では、アスンシオン、セントラル、グアイラの 3 県で救急対応体制の仕組みをつくる取り組みをパイロットベースで実施しており、成果をみながら全国展開していく予定である。このパイロット事業では USF との調整を行う緊急対応管理センター (Centro de Regulación) を立ち上げ、機材・技術などを提供し、救急時の対応を円滑・適切に行うことをめざしている。現状では緊急対応管理センターは医師が 1 名常駐し対応している。

調査中にグアイラ県を訪問し、パイロット事業について聞き取りを行った。このパイロット事業は県衛生局のイニシアティブで始まり、厚生省と協力するようになった。地域住民との協力関係を確立し、緊急時に地域住民と地域の保健施設、地域病院が連携して搬送するシステムをつくり、プロトコルを取りまとめた。同時に故障した車両を修理するなどして交通システムを整備した。同県では 2003 年以降、乳幼児死亡率が低減するなど保健指標が向上

¹⁰ 厚生省の既存施設の医師・看護師らは、通常、週に 1 回の 24 時間勤務を行う。1 名が最大 3 カ所の保健センターと契約できる。

しており、県衛生局では、住民と関係機関の協力による救急システムが向上したことに大きな要因があると考えている。

(4) 人材育成

厚生省において人材育成全般を統括しているのは人材開発総局（Dirección Nacional Estratégica de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud）である。人材開発総局は、大臣直轄の機関となっており、人材開発総局の下に、保健人材の高等教育を行う機関である国立保健医療研究院（Instituto Nacional de Salud : INS）が設置されている。INS は、厚生省の下部機関として予算は厚生省から配分されるが、学術的には独自の自治機能を有しており、2004年に大学との提携を行うことなく独自に学位を出せる機関となった。また、看護師・助産師の継続教育を行う機関として国立看護・助産継続教育センター（Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia : INEPEO）がある。INEPEO は厚生省次官の直轄機関となっている。

USF の人員については 2008 年から人材開発総局と INS で、医師に対する遠隔プログラムを実施している。これは長期間勤務先を離れることが困難である医師の事情を考慮し、インターネットにより実施する「バーチャル」プログラムで、2 年間で家庭医となるための研修を行うものである。現在 503 カ所の USF が設置され、約 500 名の医師が USF で勤務していることになるが、このうち 100 名は遠隔教育プログラムを修了した。現在 2 期目のグループ 100 名に対し研修を行っているところであるが、ドロップアウトした者もいる。参加者は PHC 総局が選抜している。ネット上で講師や他の受講者と意見交換したり、インターネットにアクセスした頻度や時間により研修状況をモニタリングしたりする工夫を行っている。カアグアス県では 29 名の USF 医師がいるが、調査時点で全員がこの研修を修了または登録中である。

調査時点で USF に配置されている人材は表 2-3 のとおりである。全国の合計とプロジェクト対象地域のカアグアス県、及び隣接するアルトパラナ県、グアイラ県、首都のアスンシオンに関するデータを示す。

表 2-3 USF の医療従事者配置数

地 域	設 置 USF 数	医 師	正看護 師 / 助 産師	准看護 師	保健プ ロモー ター	先住民 プロモ ーター	歯科医	県調整 官	その他 *	医療従 事者数 合計
全 国	503	452	498	491	345	45	5	13	3	1,852
カアグアス県	29	24	29	29	39	10	1	1		133
アルトパラナ 県	41	37	42	41		3		1		124
グアイラ県	37	35	37	36	3		1	1		113
アスンシオン県	23	20	21	25	74	1		1	3	145

*アスンシオンに生化学医師、庶務補助、総務一般が、各 1 名いる。

出所：厚生省資料による。

厚生省及び関連機関によれば、USF は 2008 年以降急速に設置され人材の採用を行ったため、十分な訓練がなされていない人材が多く、人材育成が重要な課題になっている。現時点で上述した医師のための遠隔教育を行っているが、翌年以降予算の目途がたっていない¹¹。また、厚生省では USF の看護師・助産師を対象とした研修も実施すべきであると考えているが、予算が確保できていないため実施できていない。

2-5 援助機関の動向

(1) 日本の援助実績

パラグアイに対する日本のこれまでの主な援助実績は、表 2-4 のとおりである。

表 2-4 パラグアイに対する日本の主な援助実績

技術協力プロジェクト（旧プロジェクト方式技術協力含む）	シャーガス病等寄生虫症研究プロジェクト	1888～1993 年
	同アフターケア	1998～2000 年
	地域保健強化プロジェクト	1994～1999 年
	南部看護・助産継続教育強化プロジェクト	2001～2006 年
	保健科学研究所の特殊検査機能強化	2005～2007 年
	看護・助産継続教育強化プロジェクト	2008～2011 年
無償資金協力	救急医療機材整備計画	1993 年
	国立アスンシオン大学病院友好母子センター建設計画	1997～1999 年
	国立アスンシオン大学病院移転・整備計画	2005～2007 年
その他	協力隊員（看護師・保健師）、企画調査員	

出所：JICA 取りまとめ資料より作成

看護・助産継続教育強化プロジェクト（2008～2011 年）は、INEPEO をカウンターパートとし、看護師・助産師の継続教育のための体制づくりをめざして実施された。終了時評価では地方の現場の看護師・助産師の技術とモチベーションが向上し、継続研修を実施するファシリテーターが育成されたことのほか、地方において継続研修を運営管理する地方看護・助産継続教育センター（Centros Regionales de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia : CREPEO）が、厚生省の一部として認定されたことなどが主な成果として報告されている。今次調査の聞き取りでは、CREPEO は引き続き継続研修の実施運営を行っており、同プロジェクトで育成されたファシリテーターは、現在も研修のファシリテーターを務めている。

パラグアイに対しては、技術協力プロジェクトの実施のほか、看護師・保健師の協力隊員の派遣を行っている。これら隊員は、病院や保健センター、ヘルスポストに派遣され、保健施設での看護師の支援・指導、住民に対する健康教育の支援、地域における住民教育の実施等を行っている。

¹¹ このインターネットによる医師の遠隔教育は、半分程度の費用をグローバルファンドが支援している。残りは、厚生省予算と INS の独自財源（授業料収入等）による。

(2) 主な援助機関の取り組み

パラグアイの保健分野では、WHO/PAHO、UNICEF 等の国際機関、USAID 等の二国間機関、NGO 等、多くの機関が支援を行っている。主な取り組みは表 2-5 のとおりである。

表 2-5 パラグアイにおける主な援助機関の取り組み

WHO/PAHO	保健システム改善支援、保健政策策定支援、PHC 推進支援、IMCI（統合的小児疾患マネジメントプログラム）普及、保健医療従事者の国家継続教育普及（インターネットによる公衆衛生コース等）、予防接種拡大プログラム、保健プロモーション支援、HIV/AIDS 予防、飲料水改善支援、等
UNICEF	IMCI 支援、栄養改善、予防接種拡大プログラム、HIV/AIDS 予防と母子の患者の保護、水・衛生
UNFPA（国連人口基金）	リプロダクティブヘルス、家族計画
世銀	水と衛生に対する支援、リプロダクティブヘルスプログラム（分娩キットの配布等）
EU	PHC 強化（ヘルスポスト建設支援）、地方分権化支援（CIRD への出資）
USAID	地方分権化支援（CIRD への出資）、リプロダクティブヘルス・母子保健、保健情報システム支援
CIDA（カナダ国際開発庁）	INEPEO に対する看護・助産人材向けの遠隔教育システム支援（2010 年協力終了）
AECID（スペイン技術協力公社）	保健プロモーター育成、先住民支援
KOICA	ボランティア派遣、PHC 関連インフラ整備支援
CIRD	地方分権化支援（地方保健医療審議会の能力強化、地方における保健政策・計画策定支援）、住民参加促進、HIV/AIDS 予防
Plan International	IMCI 普及、栄養改善、リプロダクティブヘルス・子どもの健康

出所：JICA 取りまとめ資料、援助機関ホームページ、聞き取りより作成

厚生省及び管轄下の保健医療機関では、援助機関の支援により厚生省が実施している予防接種拡大等の各種取り組みを「プログラム」と呼んでおり、保健医療施設には「プログラム」の資金により雇用され研修を受けた看護師らが勤務している。これら「プログラム」の雇用による医療従事者は、原則として当該プログラムに関する業務に専従することになっている。2008 年には 98 の「プログラム」があったが、現政権になってから「プログラム」の整理・統合が進められた結果、調査時点では 67 の「プログラム」が実施されている。

厚生省では、北部地域を重点地域としていることから、援助機関の支援は北部県を対象としたものが多くなっている。

2-6 ワークショップ結果

(1) ワークショップ開催概要

プロジェクトの計画策定にあたり、厚生省とカアグアス県からの参加により 3 日間のワークショップを実施した。ワークショップは、カアグアス県において実施し、関係者分析、問題分析、目的分析までを行った。目的分析までは、厚生省中央からの出席者とカアグアス県からの出席者の 2 グループに分かれて作業を行い、PDM 案の検討は参加者全員で行った。ワークショップの日程は参考資料 2、出席者については参考資料 3 を参照。

ワークショップ終了後、さらに厚生省にて、厚生省とカアグアス県からの出席者及び調査団で PDM 案を検討し、最終案を作成した。

(2) ワークショップの経緯・結果

ワークショップにおける関係者分析、問題分析、目的分析の 2 グループの結果を参考資料に示す。関係者分析においては、まずプロジェクトに関係すると思われる関係者をブレインストーミングで出したのち、それらを類別し（参考資料 4）、そのうちの重要と思われる関係者について詳細分析（参考資料 5）を行った。関係者分析の作業のなかで出た議論を基に、出席者の合意により中心問題を「PHC の問題解決能力が十分でない」とし、問題分析・目的分析を行った。問題分析のなかで出された主な問題（直接原因）は以下のとおりである。問題分析・目的分析の詳細は参考資料 6 を参照されたい。

1. 問題分析（厚生省グループ）

中心問題

PHC の問題解決能力が十分でない

直接原因

1 次レベルで適切に対応できない

中央での運営管理において保健施設・サービスの開発に関する計画がない

地方における管理が計画されていない

予防の文化が形成されていない

2. 問題分析（カアグアス県グループ）

中心問題

PHC の問題解決能力が十分でない

直接原因

予防とプロモーションのための活動が不足している

PHC プログラムは新しいもので、強化のプロセスにある

患者の搬送ができない

USF ネットワーク、中央、病院の間の通信手段がない

2 つのグループの間で問題分析の大きな整理のしかたは若干異なっているが、出された問題はある程度共通しているといえる。両グループの議論は、①PHC プログラムの厚生省中央における体制が整備されていないこと、②地方（県衛生局）における管理体制が整備されていないこと、③PHC を担う USF の能力が十分でなく適切な取り組みがなされていないこと、

④USF とレファラルの次のレベルを結ぶ救急体制が整備されていないこと、に整理できる。この4点を主なコンポーネントとし、ワークショップにおいて両グループから出された論点に、要請書の内容も加味したうえで、活動を整理し、PDM案を作成した¹²。プロジェクト目標は「プロジェクト対象地域において、USFを核とした保健医療サービス体制が整備される」とし、アウトプットは「厚生省におけるPHC活動の体制整備」「USFの活動拠点（地区レベル）における医療サービス機関の運営管理能力の向上」「USFの人材の能力向上（研修）」「救急連絡体制の確立」の四つのコンポーネントとすることで合意し、活動、指標についても検討した。その後の厚生省における協議で、若干の表現の調整はあったものの、ワークショップでの合意を基にしたPDM案を添付したミニッツが署名に至った。

¹² 調査期間が限られていたことから、2日間で関係者分析、問題分析、目的分析を行ったのち、調査団でPDMのたたき台を検討した。要請書の内容とPCMワークショップの結果を照合し、四つのコンポーネントに整理することで、ワークショップの結果を網羅し、要請書の内容とも整合していることを確認し、PDM案のたたき台として、3日目のワークショップで提示し、参加者全員で検討し修正したうえ合意した。

第3章 プロジェクトの基本計画

3-1 プロジェクトの基本方針

今次調査における厚生省、カアグアス県、医療機関関係者等へのインタビュー、PCM ワークショップを通じ、PHC に関するいくつかの課題が抽出された。まず、PHC の推進は、パラグアイの保健分野では、近年本格的に着手されたばかりであり、PHC の概念が明確でなく、PHC 実施のための規程やプロトコル・マニュアルが十分整備されていないことが指摘できる。PHC の実施は地方レベルでの取り組みが重要であるが、県・自治体レベルでは PHC を含む保健政策・計画が整備されておらず、県レベルでの実施体制が未整備である。また、PHC 実施の役割を担う USF では、人材が十分に訓練されておらず、日常の PHC 関連業務を適切に行うためのガイドライン・マニュアルなども整備されていない。さらに、PHC においては、地域の施設と地区病院・地域病院を含めた保健ネットワークのなかで、救急対応やレファラル/カウンターレファラルを含めた連携を行うことが重要であるが、そうした連携のためのしくみが確立されていない。

プロジェクトは、カアグアス県においてこうした課題に取り組み、USF を核とした PHC サービス体制のためのモデル¹³を確立することをめざすこととする。

3-2 プロジェクトの概要

プロジェクトの概要は以下のとおりである。PDM 案（和文）は付属資料3のとおりである。スペイン語及び英語の PDM 案・活動計画（PO）案については、付属資料1の協議議事録（ミニッツ）及びミニッツ添付の R/D 案のとおりである。

プロジェクト名	パラグアイ共和国プライマリーヘルスケア体制強化プロジェクト
プロジェクト期間	2011年～2015年（4年間）
協力相手先機関	厚生省、カアグアス県衛生局
プロジェクト・ダイレクター	厚生省次官
プロジェクト・マネジャー	厚生省 PHC 総局長
リージョナル・マネジャー	カアグアス県（第5県衛生行政区）衛生局長
プロジェクト対象地域	カアグアス県
ターゲットグループ	厚生省における PHC 活動に関連する職員及びカアグアス県の保健サービス従事者（PHC 総局職員 15 名、カアグアス県の保健サービス従事者推計約 800 名） ¹⁴
プロジェクト目標	プロジェクト対象地域において、USF を核とした保健医療サービス体制が整備される。

¹³ プロジェクトは、カアグアス県で活動した成果により、パラグアイにおける PHC 実施体制の「モデル」となり得るものを確立しようとするものである。ただし、パラグアイでは「モデル」という表現が、WHO などが実施する政策・プログラムなどで提唱されているものと理解され混乱を招くおそれがあるため、PDM 上では「モデル」という表現は入れなかった。

¹⁴ 県内医療施設の医療従事者数に関する統計は今次調査では入手できなかった。訪問した施設のスタッフ数（事務スタッフ等は除く）と県全体の施設数から県内の医療従事者数を推計した。USF のスタッフは現在のところ、132 名であるが、USF よりさらに規模の大きい地区病院、地域病院のスタッフで PHC にかかわる者、今後増設される USF のスタッフも対象となる。

3-3 プロジェクトの枠組み

(1) 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

<p><プロジェクト目標></p> <p>プロジェクト対象地域において、USF を核とした保健医療サービス体制が整備される。</p>
<p><指標></p> <ol style="list-style-type: none">1. プロジェクト対象地域において、4 回以上の妊婦健診を受けた妊産婦が xx (%) に増加する。2. プロジェクト対象地域において、施設分娩数が xx に増加する。3. プロジェクト対象地域において、5 歳未満児健診の数が xx に増加する。4. 期限どおりに提出される USF の報告書の数5. プロジェクト対象地域において、USF において特定・コントロールされている生活習慣病の数6. プロジェクト対象地域において、すべての保健サービス機関でワクチン接種数が増加する。

プロジェクト目標は「プロジェクト対象地域において、USF を核とした保健医療サービス体制が整備される」とした。ワークショップでは、参加者合意の下「USF の問題解決能力が十分でない」を中心問題としたことから、USF を基盤とする保健サービス体制の整備をプロジェクト目標としている。

プロジェクト目標の指標は 6 点設定した。1 の「4 回以上の妊婦健診を受けた妊産婦の数」、2 の「施設分娩数」、3 の「5 歳未満児健診の数」、5 の「生活習慣病の数」、6 の「ワクチン接種数」は、USF の取り組みの強化により、保健医療施設または USF による地域での保健サービスに接する住民が増え USF で適切な保健サービスが実施できるようになったかどうかを測ろうとするものである。1 の妊婦健診は厚生省で規定されているとおりの回数の妊婦健診を受けた妊産婦の数とする。また USF の運営管理業務が適切に行われているかをみる指標として 4 の「期限どおりに提出される USF の報告書の数」を設定した。これら指標はいずれも厚生省、県衛生局の既存の統計・記録のなかに含まれており、容易に入手可能である。

指標の具体的な目標値はプロジェクト開始後のベースライン調査の結果により決定するものとする。

(2) 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

<p><上位目標></p> <p>プロジェクト対象地域において、母子保健水準が向上する。</p>
<p><指標></p> <ol style="list-style-type: none">1. 第 5 衛生行政区で妊産婦死亡率が出生 10 万対 xx に減少する。2. 第 5 衛生行政区で 5 歳未満児死亡率が出生 1,000 対 xx に減少する。 <p><上位目標達成のための外部条件></p> <p>PHC に係る政策が変更されない。</p> <p>住民の経済環境が大幅に悪化しない。</p>

上位目標は「プロジェクト対象地域において、母子保健水準が向上する」とした。プロジ

エクト目標である PHC の強化が実現され、USF を中心に適切な保健医療サービスが実施されれば、その変化は保健指標に表れると想定したものである。PHC においては保健のなかでも母子関係のニーズが高いことから、上位目標では特に母子保健の向上をめざすことにしている。上位目標の指標は、妊産婦死亡率と 5 歳未満児死亡率とした。それぞれ数値目標については、プロジェクト開始後にベースライン調査に基づき設定することとする。ただし、母子保健の状況には医療サービス以外の要素も関連している。例えば、収入が大幅に減少し十分な食事がとれなくなった世帯が増加した場合には、妊産婦死亡率や乳幼児死亡率に影響を与える。このため「住民の経済環境が大幅に悪化しない」を外部条件とした。

(3) 成果（アウトプット）と活動

<p>アウトプット 1</p>	<p>厚生省において保健医療サービス（USF を含む）における PHC 体制が明確にされる。</p> <p>（指標）</p> <p>1-1 USF のマニュアルが見直され、厚生省の省令で承認される。</p> <p>1-2 保健医療サービス統合ネットワーク（RISS）に係る文書もしくはマニュアルが公式に承認される。</p> <p>1-3 周辺県に対する研修への参加者数と参加県の数</p> <p>（活動）</p> <p>1-1 第 5 衛生行政区における保健医療サービスに係るベースライン調査を行う。</p> <p>1-2 既存の規則等を見直し、PHC 戦略に係る RISS の責任・役割分担を決定し、既存の規程について必要に応じ改訂を行う。</p> <p>1-3 USF の活動内容と PHC 体制の構築に向けた実施体制をレビューし、必要に応じ改訂する。</p> <p>1-4 周辺県に対しプロジェクトの成果を普及する研修を行う。</p>
<p>アウトプット 2</p>	<p>USF の活動地域で、保健医療サービス機関及び行政機関の運営管理能力が向上する。</p> <p>（指標）</p> <p>2-1 PHC に係るプロトコルが策定され厚生省で省令にて承認される。</p> <p>2-2 県レベルにおいて保健政策・年間計画・資金計画が策定される。</p> <p>2-3 県衛生局に導入される保健サービス活動モニタリングシートが厚生省において公式なものになる。</p> <p>2-4 県衛生局においてチェックリストに基づいて xx カ月に 1 回モニタリングが実施される。</p> <p>（活動）</p> <p>2-1 USF の活動に係るプロトコル・マニュアル等を整備する。</p> <p>2-2 状況に応じ医療審議会と協力して地域保健に関する戦略計画、年間活動計画及び資金計画の策定を促進する。</p> <p>2-3 PHC サービスの強化に係る機材を整備する。</p> <p>2-4 整備されたプロトコル・マニュアル及び年間活動計画に沿った PHC</p>

	<p>サービスの実施を促進する。</p> <p>2-5 予防措置をとるための死亡症例検討会を組織化する。</p> <p>2-6 第5衛生行政区のUSFの活動に関するモニタリングを実施する。</p>
アウトプット3	<p>USFの能力が向上する。</p> <p>(指標)</p> <p>3-1 継続研修計画が策定される。</p> <p>3-2 継続研修マニュアル・教材が作成され、厚生省において承認される。</p> <p>3-3 研修受講者の理解度(チェックリスト)</p> <p>(活動)</p> <p>3-1 継続的な研修調整委員会を構築する。</p> <p>3-2 第5衛生行政区のPHCに係る保健人材(USFを構成する医師・看護師・助産師・保健推進員)の研修プログラムを策定する。</p> <p>3-3 研修プログラム実施のためのマニュアル・教材を作成する。</p> <p>3-4 研修を実施する。</p> <p>3-5 研修のモニタリング・評価・フィードバックを行う。</p>
アウトプット4	<p>県レベルにおける救急連絡体制が確立される。</p> <p>(指標)</p> <p>4-1 プロトコルに沿ったレファラル/カウンターレファラルシートの数が月xxに増加する。</p> <p>4-2 プロトコルに沿ったレファラル/カウンターレファラルが月xxに増加する。</p> <p>(活動)</p> <p>4-1 緊急連絡体制を整備する。</p> <p>4-2 緊急連絡体制構築に必要な機材を補充する。</p> <p>4-3 緊急連絡体制の運用に係る人材を育成する。</p> <p>4-4 モニタリングを行い、必要に応じ緊急連絡体制の見直しを行う。</p>
<p><アウトプット達成のための外部条件></p> <p>研修を受けた人材がPHCにかかわり続ける。</p>	

各指標の数値目標は、プロジェクト開始後ベースライン調査の結果を踏まえ、設定する。

アウトプットは四つ設定した。アウトプット1は厚生省におけるPHC実施体制に関するもの、アウトプット2は地域レベルにおけるUSFの実施運営体制に関するもの、アウトプット3はUSFの人材の能力強化に関するもの、アウトプット4はPHCに不可欠な救急連絡体制の確立に関するものである。これらにより、総合的にPHC体制の確立を図るものとする。

アウトプット1ではPHC実施体制を整備するため、規程・プロトコルを見直し必要に応じ改訂する。プロジェクトはカアグアス県を対象地域として実施するものであるが、カアグアス県における成果を基にPHC実施体制を整備し「モデル」となるものを確立しようとしている。他県にも規程・プロトコルを紹介し反応をみて改訂することにより、また周辺県にもある程度普及することにより、規程・プロトコルがより適切で確実なものになることから周辺県に対するセミナーを実施する。また、周辺国に研修を行うことでプロジェクトでの経

験に基づいた「モデル」を将来全国的に普及するための「足がかり」となることも見込んでいる。

アウトプット 2 では県レベルで活動を行う USF のプロトコル・マニュアルを整備し、併せて地域保健医療審議会が設置されている自治体に対しては必要に応じ地域の保健政策・計画の策定を支援する。これらの規程や計画に基づいて USF の活動実施を促進し、モニタリングを行うという計画－実施－モニタリングという一連のサイクルを実施することとする。また、PHC に関連する取り組みの改善をめざし、死亡症例検討会を組織化して実施することを活動に盛り込んだ¹⁵。

アウトプット 3 は USF に係る人材に対し研修を行うものである。研修教材を作成し研修を実施し、モニタリング・フィードバックを行うという一連のサイクルを実施する。実際の研修参加者の選定、研修内容の検討等は、プロジェクト開始後に関係機関の協議により決定する。厚生省では人材開発総局、INS、INEPEO 等、人材育成に関しいくつかの機関が取り組んでいるほか、援助機関が支援する「プログラム」による研修もある。このため、研修のスケジュールや内容について関係機関間で調整を行うことが有効と考えられることから研修調整委員会を組織することを活動に盛り込んだ。

アウトプット 4 は救急連絡体制の確立としている。ただし、大規模な車両の提供や通信システムの設置を行うものではなく、必要に応じ若干の機材供与は行うものの、重点は、緊急対応やレファラルにあたり必要なコミュニケーションの仕組みの確立である。

(4) 投 入

投入は、以下のものが想定される。

1. 日本側投入

長期専門家：チーフアドバイザー、地域保健、業務調整/組織強化、等

短期専門家：公衆衛生、看護教育、等（必要に応じ）

研修員受入れ：本邦研修、第三国研修

機材供与：PHC 関連基本医療機材（母子保健、救急関連等）、車両、等
研修実施、教材作成等

2. パラグアイ側投入

カウンターパートの配置

カウンターパート経費

プロジェクト事務所スペースの提供

事務所維持経費、等

日本側の投入では、専門家は地域保健、公衆衛生、看護・助産等の分野での専門家を想定している。看護・助産については周辺国で看護・助産教育のプロジェクトを実施しており、第三国における研修を実施することを検討できる。また、カアグアス県には看護師・保健師等保健分野での協力隊員が赴任しており、保健施設や地域での PHC 関連活動では、連携し

¹⁵ 死亡症例検討会は、厚生省により母体死亡の際には開催することが義務づけられている。病院での母体死亡のほか、家庭分娩時の母体死亡についても行う。死亡の原因を検討することで、より適切な医療につなげることをめざすものである。

た活動を行うことが考えられる。プロジェクト事務所はカアグアス県衛生局に設置することとする。

3-4 プロジェクト実施体制

(1) 実施主体

主たるカウンターパートは厚生省 PHC 総局とする。プロジェクト・ダイレクターは厚生省次官、プロジェクト・マネジャーは PHC 総局長とする。また、カアグアス県を対象地域とすることから、カアグアス県衛生局長をリージョナル・マネジャーとする。

(2) 合同調整委員会及び地域委員会の構成

PHC の強化には多くの機関が関係していることから、これら関係機関による合同調整委員会を組織する。合同調整委員会は、PHC 総局のほか、サービス総局、企画総局、情報総局、SEME、人材開発総局、INS、INEPEO、カアグアス県衛生局等がメンバーになる。カアグアス県を対象に PHC を強化することで PHC のモデルを確立することを念頭に、WHO も合同調整委員会のメンバーとする。

本プロジェクトでは地域委員会を組織する。地域委員会はカアグアス県衛生局をはじめ、カアグアスの保健医療機関の関係者により構成される。USF の医師・看護師・助産師と共に、USF が設置されていない保健施設の医師・看護師・助産師もメンバーとなる。また、地方と中央の連携が重要であることから、PHC 総局も地域委員会のメンバーとする。

3-5 プロジェクト実施上の留意点

プロジェクト実施上で留意すべき点がいくつか挙げられる。まず、関連機関が多岐にわたるため、これら関連機関間の調整を緊密かつ適切に行う必要がある。また、関連する他の案件との連携・相乗効果を図ることが有効と考えられる。例えば看護・助産継続教育強化プロジェクトで育成したファシリテーターを研修で活用したり、協力隊と連携したりするなどである。救急体制の整備にあたってはSEMEがグアイラ県で実施しているパイロットプロジェクトが成果を上げており、グアイラ県と情報交換を行うことが有効であると思料される。

第4章 プロジェクトの事前評価

4-1 妥当性

パラグアイの保健政策とニーズ、日本の対パラグアイ援助方針、プロジェクトデザインの観点から、妥当性は高い。

(1) パラグアイの保健政策とニーズ及び日本の対パラグアイ援助方針からみた妥当性

パラグアイの現政権は重点プログラムとして「11の旗艦プロジェクト」を策定している。これは、農業、労働、教育等多岐のセクターにおいて特に重点的に取り組むべきプログラムを設定したものであるが、このなかにUSFが含まれている。また、厚生省の保健政策「生活の質と平等な健康に向けた公共政策」では、保健政策における方針として、基本的人権としての保健の権利の保障、保健を保障するための法的枠組みの確立、貧困が継続する体制の打破、ニーズの高い層に焦点を絞った政策・プログラム、PHCの実施、市民参加の促進、の6点を挙げている。プロジェクトがめざしているPHCの強化はこのなかに含まれており、プロジェクトはパラグアイの政策に合致している。

パラグアイでは2009年における5歳未満児死亡率が18.7（1,000人当たり）、妊産婦死亡率が125.3（出生10万件当たり）と、いまだ高い状況にある。多くの住民はコミュニティに近いところで、適切な保健医療サービスを受けることができずにおり、予防と基礎的医療を中心としたPHCのニーズは高い。PHCの強化を図る手段として、厚生省ではUSFの設置を進めているが、USFを中心としたPHC推進に係る体制整備はいまだ不十分である。USFのマニュアルがあるものの、具体的な業務手順やプロトコルについては十分な記載がなく、既存のマニュアルの改訂や新たな文書の作成が必要となっている。また、県、市町村レベルの自治体（municipalidad）の多くで保健に関する政策・計画が策定されていない。USFに配置されている医師、看護師、助産師らの研修については、医師に対するインターネットによる遠隔プログラム等があるが、すべての医師をカバーするには至っておらず、調査中の聞き取りなどによれば、看護師・助産師らの多くはさらなる研修が必要と感じている。プロジェクトはPHCの組織及び人材能力の強化に関するニーズに対応するものである。

日本の外務省の対パラグアイ事業展開計画では、援助重点分野として貧困対策、持続的経済開発、ガバナンスの3点が挙げられている。うち、貧困対策においては社会サービスの充実と貧困層の生計向上の二つの開発課題が設定されており、社会サービスの充実のなかに保健医療改善プログラムが位置づけられている。日本の国際保健政策（2011-2015）では「産前から産後まで切れ目のない手当てを（Ensure Mothers and Babies Regular Access to Care : EMBRACE）」という方針を打ち出している。母子保健を中心としたPHC強化のプロジェクトは日本の国際保健政策と合致している。

(2) プロジェクトデザインの妥当性

プロジェクトはPHC実施体制の明確化、USFに係る医療サービス機関の運営管理能力の向上、USFの人材の能力強化、救急連絡体制の確立という四つのアウトプットから成っている。PHCの強化のためには核となるUSFの人材強化のみならず、県衛生局、厚生省中央の実施体制、またPHCに係る保健医療サービス機関から上位機関へのレファラル体制の強化

等が必要であり、プロジェクトのコンポーネントは PHC 強化に必要なものが適切に網羅されているといえる。また、プロジェクトは USF を基盤とする保健サービス体制を確立するものとして、まずパイロット的にカアグアス県を対象とするものであるが、厚生省中央も含めた PHC 実施体制を確立するためにはカアグアス県での経験が他県でもある程度適用可能であることを検証する必要がある。そのための活動として周辺県に対する研修（活動 1-4）が含まれている。他県に普及研修を行うことにより、プロジェクトで見直し・改訂したマニュアル・文書等が有効であるかどうかを確認でき、他県からのフィードバックを基に改善していくことができる。また、プロジェクト終了後には厚生省の主導でカアグアス県の経験により確立された PHC 実施体制をパラグアイ全体に普及していくことが期待されており、その点からも周辺県に対する研修は有効であると考えられ、将来的な展開を見据えたうえで、パイロットとしてカアグアス県で実施するプロジェクトとして、適切にデザインされているといえる。

カウンターパート機関の選定は適切である。厚生省中央では PHC を統括する PHC 総局、カアグアス県では、県衛生局が主たるカウンターパート機関となる。さらに、中央においては県衛生局を統括するサービス総局、救急を扱っている SEME、人材開発を行う人材開発総局、INS、INEPEO、カアグアス県においては USF の設置されている保健医療機関のほか、搬送先となる地区病院、地域病院等、PHC に係る中央と県の関係機関が協調してプロジェクトを実施する体制となっている。

対象地域をカアグアス県としたことは適切である。カアグアス県では 5 歳未満児死亡率 16.2、妊産婦死亡率 146.9 と全国平均に近く、また首都のアスンシオンから県庁所在地のコロネルオビエドまで車で 3 時間程度とアクセスも比較的良く、PHC 体制を確立するためのパイロット地域としては適切といえる。一方で、県内には先住民地域が多く、同地域の中には保健状況が劣悪なところも多く、PHC 拡充に対するニーズは高い。他援助機関による援助は北部が中心であり、カアグアス県に対する他援助機関からの支援はあまり多くない。また、コロネルオビエドはパラグアイの幹線道路が交わる地点となっていることから、SEME では救急体制網確立のうえでの重要拠点としている点も考慮している。

4-2 有効性

有効性は見込める。

四つのアウトプットは前項「妥当性」で述べたとおり、すべてプロジェクト目標である保健サービス整備に必要なもので、アウトプットとプロジェクト目標は論理的に整合性があり、各アウトプットが達成されることでプロジェクト目標が達成されると考えられる。

プロジェクト目標の指標は適切に設定されている。USF を基盤とした保健サービス体制が整備されることで、PHC に関するサービスの提供が質・量ともに向上し、保健施設及び地域で実施される保健サービスを利用する住民の数が増加すると見込まれるので、妊産婦健診を受けた妊産婦の数、施設分娩の数、乳幼児健診の数、生活習慣病の特定数、ワクチン接種数が増加するものと期待できる。そのほかに、USF の運営管理能力を測る指標として「期限どおりに提出される USF の報告書の数」が設定されている。これらの指標は、いずれも県保健局で通常収集している統計に含まれており、容易に入手可能である。事前評価時点では、指標に数値目標が入っていないため、プロジェクト開始後にベースライン調査の結果を基に、またプロジェクト期間中に予定され

ている USF の増設・USF スタッフの増員数を検討したうえで適切な数値目標を設定する必要がある。

4-3 効率性

プロジェクトは効率的な実施が見込まれる。

各アウトプットに必要な活動が設定されており、活動を適切に実施することでアウトプットの達成は見込める。アウトプット1の周辺県への研修は対象地域のカアグアス県以外に対するものであり、一方でプロジェクト目標はカアグアス県に関するものであるため、他県に対する活動は必ずしもカアグアス県での保健指標の向上に直接的にはつながらない。しかしながら、研修実施により周辺県参加者からのフィードバックを受けることで、さらにマニュアル・ドキュメントを改善し周辺県からも認知された PHC 実施体制が整備されるという意味で、PHC 体制の明確化に必要な活動と位置づけられる。

アウトプットの指標はそれぞれ適切に設定されている。ただし、プロジェクト目標の指標と同様、数値目標を設定することが必要である。

投入は特に大規模・高額なものは予定していない。長期専門家の数は絞り込み、短期専門家を必要な活動にタイムリーに派遣することで予定された活動を効果的に行う予定である。機材は、高額な機材は予定しておらず、USF を中心に簡易な機材を投入することで、母子保健に資することをめざしている。

PHC の強化には多くの機関が関係しているため、これら関係機関を適切にプロジェクトに巻き込むことで効率的・効果的なプロジェクトの実施を計画している。合同調整委員会には、中央における関係機関とカアグアス県衛生局がメンバーとなっている。カアグアス県での活動を効率的に行うため、地域委員会を設置する予定になっている。地域委員会には県衛生局と県の保健医療サービス機関のほか、地域保健に重要な役割をもつ地域保健医療審議会も加わり、USF が設置されていない保健所の医師・看護師・助産師がメンバーとなることで、広く地域のニーズを汲み上げ PHC の強化に取り組む体制になっているといえる。ただし関係機関が多くなるため、これら機関間の調整が適切に行われない場合は円滑なプロジェクト実施の阻害要因となる可能性もあるため、関係機関の緊密な連携・調整が必要である。特に人材育成については人材開発総局、INS、INEPEO と多くの機関が関係しており、本プロジェクト以外にも WHO 等の支援で実施する各種「プログラム」によるさまざまな研修が実施されているため、関係機関の協調の下、効率的・効果的に人材育成が実施できるよう研修調整委員会を組織すること（活動 3-1）としたのは適切である。

関連する JICA の案件と連携を図ることで効率的な実施が期待できる。カアグアス県内の保健医療機関には看護師の協力隊員が配置されており、今後も新たに配置する予定である。協力隊員はそれぞれの配属先で施設内での業務を支援・指導したり地域での健康教育を実施したりしている。こうした活動は PHC 強化に資するものであり、協力隊員と適切に連携することでより効率的な活動実施が見込まれる。また、パラグアイで 2008 年から 2011 年まで実施した「看護・助産継続教育強化プロジェクト」で育成したファシリテーターがカアグアス県の保健医療機関に従事しており、これら人材を研修の核として活用することで、効率的な実施が期待できる。

4-4 インパクト

プロジェクトによりいくつかのインパクトが期待できる。

プロジェクト目標が達成され、プロジェクトの活動がプロジェクト期間終了後もカウンターパート機関で継続できれば上位目標の達成が見込める。PHC サービス体制が強化され、住民が保健サービスを利用し、保健施設及び地域において適切なサービスが継続的に受けられるようになれば妊産婦死亡率及び乳幼児死亡率の指標は減少するものと考えられる。ただし、母子保健の状況には医療サービス以外の要素も関連しているため、外部条件として設定した「住民の経済環境が大幅に悪化しない」についてプロジェクト期間中からモニタリングする必要がある。

プロジェクトはカアグアス県を対象としているが、他県への成果の普及も期待できる。プロジェクトでは PHC 実施体制の確立のため、また将来的な成果の普及のために周辺県に対する研修をプロジェクトの活動として位置づけていることから、研修の対象となった県の人材には便益があるものと見込める。プロジェクトでの成果により厚生省における PHC 実施体制が強化されれば、将来的にはパラグアイ全体に成果が波及することも可能と思料される。

負のインパクトは特に予想されない。

4-5 持続性

持続性は財政面で懸念材料があるものの、ほぼ見込めるといえる。

政策面での持続性はある程度高い。保健状況改善のニーズは依然として高く、PHC 強化はそのための戦略として有効であり、WHO をはじめとする国際社会でも重視されていることから、今後も継続的に保健政策の重要課題となるものと見込まれる。また、プロジェクトでは PHC 実施体制を明確化するための活動が含まれているため、プロジェクトでマニュアル・プロトコル等を策定し、厚生省及び関係機関から承認を取りつけることによって制度面での持続性がより高まるものと考えられる。ただし、プロジェクトのカウンターパート機関である PHC 総局は 2008 年 8 月に発足した現政権になってから創設されたものであり、2013 年に予定されている大統領選挙で政権交代があった場合に PHC に係る体制に変化があるかどうかについては現時点では明言できない。厚生省の聞き取りでは PHC の重要性は今後も変わらず、現在の体制で成果を出していくことが今後も PHC に係る事業が重視されていくかどうかの鍵であるという認識であった。したがって、プロジェクトで成果を出すことにより、PHC を重視する政策と PHC の実施体制の持続性を高めることができるものと思料される。

技術面での持続性は見込める。プロジェクトで予定している研修は保健医療サービスの現場で有効な実践的なものであり、研修を受けた人材は、研修での成果を実際の業務に活用するものと考えられる。「看護・助産継続教育強化プロジェクト」で育成したファシリテーターは現在も CREPEO を核とした活動を続けており、研修で適切な技術的指導と動機づけを行えば技術が定着するものと考えられる。プロジェクトで作成した研修教材・マニュアルが厚生省のものとして正式に承認されれば、技術面での持続性を高めることができる。なお、今次調査で訪問した施設では機材が十分維持管理されていないために使われていないという事例が多く見られ、機材の維持管理を適切に行うこともプロジェクトの成果を活用し技術面での持続性を高めるために有効と考えられる。

財政面での持続性についてはプロジェクト実施中に特に留意が必要となる。現在のところ PHC 強化のための USF 設置は重要課題となっているため、USF の増設が計画されており、人件費をは

じめとする必要な予算は配分されている。また、保健医療審議会がある自治体では、必要に応じ審議会からの配分による予算を受け取れる。しかしながら、研修参加時の交通費・宿泊・日当等は国際機関が支援する「プログラム」の経費から支出される場合が多い、緊急時の通信料が保健施設のスタッフの個人負担になっている、審議会からの予算は審議会の裁量により不安定な場合があるなど、活動を継続していくうえでの懸念材料はある。調査時点ではカアグアス県としての保健計画は策定されておらず、自治体でも保健計画・年間計画・予算計画を策定しているところは少ない。こうした計画が適切に策定され、予算配分が計画的・適切に行われることで財政面での持続性をある程度高めることができると思料される。プロジェクトでは計画策定を支援するコンポーネントが含まれており、プロジェクトで成果を出すことにより、財政面での持続性が高まることが期待される。

第5章 協力枠組み文書及び討議議事録の署名

2011年6月16日に、付属資料1のとおり JICA と厚生省間で協力の枠組みに関するミニッツ文の署名が行われた。その後、2011年11月18日に付属資料2のとおり JICA と厚生省間で討議議事録（R/D）の署名が行われた。

付 属 資 料

1. 詳細計画策定調査協議議事録（ミニッツ）2011年6月16日
2. 討議議事録（R/D）2011年11月18日（英、西）
3. 和文PDM（Ver.0 2011年6月16日）


**MINUTA DE REUNIÓN
SOBRE
LA COOPERACIÓN TÉCNICA DEL JAPÓN
PARA EL
“PROYECTO PARA EL FORTALECIMIENTO
DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD”
EN LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY**

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante “la JICA”) envió a la República del Paraguay, la Misión Preparatoria del Plan Detallado del Proyecto (en adelante “la Misión”), liderada por el Dr. Kyo Hanada, desde el 29 de mayo al 16 de junio de 2011, con el propósito de elaborar el Plan Detallado sobre el Proyecto para el Fortalecimiento de Atención Primaria de Salud en la República del Paraguay (en adelante “el Proyecto”).


Durante su estadía en el Paraguay, la Misión realizó estudio de campo e hizo una serie de deliberaciones sobre el Proyecto con las autoridades e instancias involucradas del Paraguay.

Como resultado de dichas deliberaciones, la Misión y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay (de aquí en adelante “MSPyBS”) llegaron a un entendimiento mutuo sobre las materias referidas en el documento adjunto.

Asunción, 16 de junio de 2011



Dr. Kyo Hanada
Líder, Misión Preparatoria del Plan Detallado
del Proyecto
Agencia de Cooperación Internacional del Japón
Japón



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

Documento adjunto

1. Resumen del Proyecto

Este Proyecto tiene el objetivo de fortalecer la implementación de la política de salud de la República del Paraguay sobre la Atención Primaria de Salud (en adelante “APS”) en el departamento de Caaguazú, y posteriormente, difundir los resultados del Proyecto a otros departamentos del país.

El marco del Proyecto se ha elaborado reflejando el resultado del taller de planificación participativa, donde participaron los funcionarios de las direcciones generales del MSPyBS, la V Región Sanitaria y de los servicios de salud del Departamento de Caaguazú. El contenido del Proyecto está resumido en la Matriz de Diseño del Proyecto que se puede ver en el Anexo 1.

Los principales contenidos son los siguientes.

(1) Nombre del Proyecto

Proyecto para el Fortalecimiento de Atención Primaria de Salud en la República del Paraguay.

(2) Zona del Proyecto

Departamento de Caaguazú (V Región Sanitaria).

(3) Grupo Meta

Funcionarios relacionados a las actividades de APS del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y funcionarios de servicios de Salud en el Departamento de Caaguazú (V Región Sanitaria).

(4) Beneficiarios

Población de Departamento de Caaguazú.

(5) Periodo de Cooperación

Desde 2011 a 2015 (4 años)

(6) Objetivo Superior

Se mejoran las condiciones de salud materno infantil en la zona del Proyecto.

(7) Objetivo del Proyecto

Se establece el sistema de salud basado en la Unidad de Salud Familiar (USF) articulado en la Red de servicios de salud en la zona del Proyecto.

(8) Resultados

1) Se definen las funciones y competencias de Atención Primaria de Salud (APS) en todos los servicios (niveles) enfocados a la USF en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS).

2) Se fortalece la capacidad de gestión de las instituciones de los servicios de salud donde las USF realizan sus actividades.

3) Se mejora la capacidad de la USF.

4) Se establece el sistema de comunicación de emergencia regional.

2. Plan Operativo del Proyecto

Plan Operativo del Proyecto se adjunta en el Anexo 2.



Además, para realizar el monitoreo y la evaluación de las actividades del Proyecto, ambas partes realizará la revisión de las actividades en el periodo intermedio, o sea dos (2) años después del inicio del Proyecto y la evaluación final seis (6) meses antes de la finalización del periodo de la cooperación.

3. Estructura de ejecución del Proyecto

(1) La institución responsable para la ejecución del Proyecto es el MSPyBS, y los principales responsables son los que se mencionan abajo. El organigrama de la ejecución del Proyecto se adjunta en el Anexo 3.

1) Director del Proyecto : Vice Ministro de Salud, MSPyBS

Responsable general de administración y ejecución del Proyecto.

2) Coordinador del Proyecto: Director General de APS, MSPyBS

Responsable de la coordinación operativa y técnica del Proyecto a nivel central de MSPyBS.

3) Coordinador Regional: Director de la V Región Sanitaria

Responsable de la coordinación operativa y técnica del Proyecto en el zona del Proyecto.

(2) Comité de Coordinación Conjunta (CCC) y Comité Regional(CR)

Se organiza el Comité de Coordinación Conjunta (CCC) con el fin de facilitar la coordinación entre las instituciones involucradas al Proyecto para la operación efectiva del Proyecto. El CCC se reunirá, por lo menos, una vez al año aprobando el Plan Operativo Anual del Proyecto, revisando el avance de las actividades, realizando monitoreo y/o evaluación del Proyecto e intercambio de las opiniones sobre los avances y principales problemas que podrían presentarse en el proceso de la ejecución del Proyecto. Por otra parte, se organiza el Comité Regional (CR) en el Departamento de Caaguazú (V Región Sanitaria).

Los miembros del CCC y CR se adjuntan en el Anexo 4.

4. Contenido de las principales deliberaciones

(1) Operación del Proyecto

La JICA solicitó al MSPyBS, en su calidad de ejecutor principal del Proyecto, realizar la coordinación de las instituciones involucradas sobre las actividades del Proyecto y la comunicación efectiva entre el MSPyBS y la V Región Sanitaria.

(2) Actividades del Proyecto

En cuanto a la operación del Proyecto, las partes consensuaron los siguientes aspectos.

1) Este Proyecto tiene el objetivo de fortalecer la implementación de la política de salud de la República del Paraguay basada en la Estrategia de Atención Primaria de Salud (en adelante "APS") en el departamento de Caaguazú, evidenciando los resultados y posteriormente extender a otros departamentos del País. Por tanto, es importante identificar y utilizar oportunamente la evidencia como los indicadores.

2) Con relación al contenido de las actividades, es necesario incorporar los



aspectos relacionados al mejoramiento de la atención materno infantil, considerando que es uno de los componentes más importantes para la implementación de la política de APS.

- 3) Con relación a la forma de ejecución de las actividades, es necesario considerar como prioridad, la participación comunitaria y la aceptación del pueblo, así como se indica en la filosofía de la Política de Atención Primaria de Salud.

5. Actividades pendientes

Para la ejecución del Proyecto, es necesario realizar la deliberación entre las autoridades pertinentes del Paraguay y la JICA, y posteriormente confirmar las medidas a ser adoptadas por ambas partes, en base al contenido de la PDM y el PO. Por otra parte, para el inicio del Proyecto, se deberá preparar y firmar el Registro de Discusiones entre las partes.

El borrador de Registro de Discusiones se adjunta en el Anexo 5.

- | | |
|---------|---|
| Anexo 1 | Matriz de Diseño del Proyecto (PDM ver.0) |
| Anexo 2 | Plan Operativo (PO) (tentativo) |
| Anexo 3 | Organigrama de ejecución del Proyecto |
| Anexo 4 | Miembros del Comité de Coordinación Conjunta (CCC) y Comité Regional (CR) |
| Anexo 5 | Registro de Discusiones (borrador) |



Nombre del Proyecto: Proyecto para el Fortalecimiento de Atención Primaria de Salud

Anexo 1


Zona del Proyecto: Departamento de Caaguazú

Grupo Meta: Funcionarios relacionados a las actividades de APS en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y funcionarios de los servicios de salud en el Departamento de Caaguazú (V Región Sanitaria).


Beneficiarios: Población del Departamento de Caaguazú

Periodo de Cooperación: XXX de 2011 a XXX de 2015

Ver:0 16 de junio de 2011

Resumen del Proyecto	Indicadores	Medios de Verificación	Condiciones Externas
Objetivo Superior:			
Se mejora las condiciones de salud materno infantil en la zona del Proyecto.	<ol style="list-style-type: none"> 1. La mortalidad materna se disminuye a XX por cada 100,000 nacidos vivos en la V Región Sanitaria. 2. La mortalidad infantil de menor de 1 (un) año se disminuye a XX por cada 1000 nacidos vivos en la V Región Sanitaria. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Datos de la V Región Sanitaria. 2. Datos de la V Región Sanitaria. 	
Objetivo del Proyecto			
Se fortalece el sistema de salud basado en la Unidad de Salud de la Familia (USF) articulado en la Red de servicios de salud en la zona del Proyecto.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se aumenta a xx el número de embarazadas con control prenatal completo (más de 4 veces). 2. Se aumenta a xx el número de Parto Institucional. 3. Se aumenta xx las consultas del control de crecimiento y desarrollo infantil (hasta 5 años de edad). 4. Cantidad de USF que presenta en tiempo el informe de gestión. 5. Número de casos de enfermedades crónicas no transmisibles detectadas y controladas en las USF. 6. Se aumenta la cobertura de vacunación en todos los servicios de la región. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Datos de la V Región Sanitaria. 2. Datos de la V Región Sanitaria. 3. Datos de la V Región Sanitaria. 4. Datos de la V Región Sanitaria. 5. Datos de la V Región Sanitaria. 6. Datos de la V Región Sanitaria. 	<p>No se modifica la política de Salud basado en la Estrategia de APS.</p> <p>No se deteriora significativamente la situación económica del País.</p>
Resultados			
1. Se define las funciones y competencias de Atención Primaria de Salud (APS) en todos los servicios (niveles), desde la USF en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS).	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Se realiza la revisión del manual de funcionamiento de la USF y se aprueba por resolución ministerial. 1.2 Se oficializa y se aprueba el documento y/o manuales de la Red integrada de servicios de salud (RISS). 1.3 Número de participantes y número de departamentos que participan en las capacitaciones. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Manual revisado y aprobado por resolución ministerial. 1.2 Documento actualizado y aprobado por resolución ministerial. 1.3 Informe del Proyecto. 	
2. Se fortalece la capacidad de gestión de las instituciones y los servicios de salud donde las USF realizan sus actividades.	<ol style="list-style-type: none"> 2.1 Se elabora protocolos sobre la APS y se aprueba por resolución ministerial. 2.2 Se elabora el Plan Local de Salud, POA y Plan financiero en los niveles distritales. 2.3 Se oficializa la hoja de monitoreo de las actividades de los servicios de salud en el nivel de MSPyBS, a ser implementada en la V Región Sanitaria. 2.4 Se realiza monitoreo una vez por cada x meses a través de la hoja de monitoreo por la V Región Sanitaria. 	<ol style="list-style-type: none"> 2-1 Protocolos actualizado y aprobado por resolución ministerial. 2-2 Plan Local de Salud, POA y Plan financiero elaborado en distritos con consejos locales de salud constituidos y funcionando. 2.3 Hoja de monitoreo elaborado. 2.4 Registro de monitoreo de la V Región Sanitaria. 	

Handwritten mark

<p>3. Se mejora la capacidad de la USF.</p>	<p>3-1 Se elabora el plan de capacitación permanente. 3-2 Se elabora los manuales y materiales para la capacitación permanente. 3-3 Nivel de comprensión de los participantes en la capacitación (Lista de verificación).</p>	<p>3-1 Plan de capacitación elaborado y aprobado. 3.2 Manual elaborado. 3.3 Informe de capacitación del Proyecto.</p>	
<p>4. Se establece el sistema de comunicación de emergencia regional.</p>	<p>4-1 Se aumenta a xx por mes la cantidad de hoja de referencia y contra referencia, llenado adecuadamente. 4-2 Se aumenta la cantidad de referencias y contra referencias adecuadas a protocolos.</p>	<p>4-1 Informe de referencia de los Hospitales. 4-2 Informe de referencia de los Hospitales.</p>	
<p>Actividades</p>	<p>Inversión</p>		
<p>1.1 Se realiza el estudio de línea de base de los servicios de salud en la V Región Sanitaria. 1.2 Se realiza la revisión de los reglamentos existentes, y se define las funciones y competencias de los servicios de salud de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) relacionadas con la Estrategia de APS. 1.3 Considerando las actividades de las USF, se introduce los ajustes necesarios para el funcionamiento de la red de servicios. 1.4 Se realiza las capacitaciones con el objetivo de extender los resultados del proyecto para otros departamentos cercanos. 2.1 Se oficializa el manual de funcionamiento y protocolos relacionados a las actividades de USF. 2.2 Se promueve la elaboración del plan estratégico, Plan Operativo Anual (POA) y el plan financiero, coordinando con el Consejo Local de Salud, si éste existiese. 2.3 Se adquiere los equipamientos para el fortalecimiento de los servicios de salud ligados a las USF. 2.4 Se promueve la ejecución de las actividades de APS de acuerdo al protocolo, manual y POA elaborado. 2.5 Se organiza análisis de casos de muerte de las mujeres embarazadas y los neonatos a fin de tomar medidas preventivas. 2.6 Se realiza el monitoreo y supervisión de las actividades de todos los servicios de APS de la V Región Sanitaria. 3-1 Se estructura un comité permanente de coordinación para la capacitación. 3-2 Se elabora el programa de capacitación de los recursos</p>	<p>[Parte Japonesa] Envío de los Expertos: Largo plazo: Asesor principal, Salud comunitaria, Coordinador del Proyecto /Fortalecimiento de la organización, etc. Corto Plazo: Salud Pública, Educación en Enfermería, etc. Envío de los becarios: Capacitación en el Japón y los terceros países Equipamientos: equipos médicos relacionados a APS (Materno infantil y emergencia etc.), Vehículos, Materiales para la capacitación. [Parte Paraguaya] Asignación de las contrapartes, Gastos operativos, Suministro de espacio físico para la oficina del Proyecto, Gastos administrativos.</p>		<p>Los funcionarios que reciben las capacitaciones permanecerán involucrados a las actividades de APS.</p> 

15/

<p>humanos de la V Región Sanitaria enfocado en APS (médicos, enfermeras, obstetras y agentes comunitarios).</p> <p>3-3 Se elabora los manuales y materiales para el programa de capacitación.</p> <p>3-4 Se ejecuta la capacitación.</p> <p>3-5 Se realiza monitoreo, evaluación y retroalimentación de las capacitaciones realizadas.</p> <p>4-1 Se organiza el sistema de comunicación de emergencia regional.</p> <p>4-2 Se complementan los equipos necesarios para establecer el sistema de comunicación de emergencia.</p> <p>4-3 Se realiza la capacitación de los recursos humanos para el sistema de comunicación de emergencia.</p> <p>4-4 Se realiza el monitoreo del sistema, y se revisa el sistema de comunicación emergencia cuando se considere necesario.</p>		<p>Precondiciones:</p> <p>Esté asegurado el presupuesto del MSPyBS y de la V Región Sanitaria.</p> <p>No se modifica el sistema de implementación de la Estrategia de APS.</p>
---	--	--

[Handwritten signature]

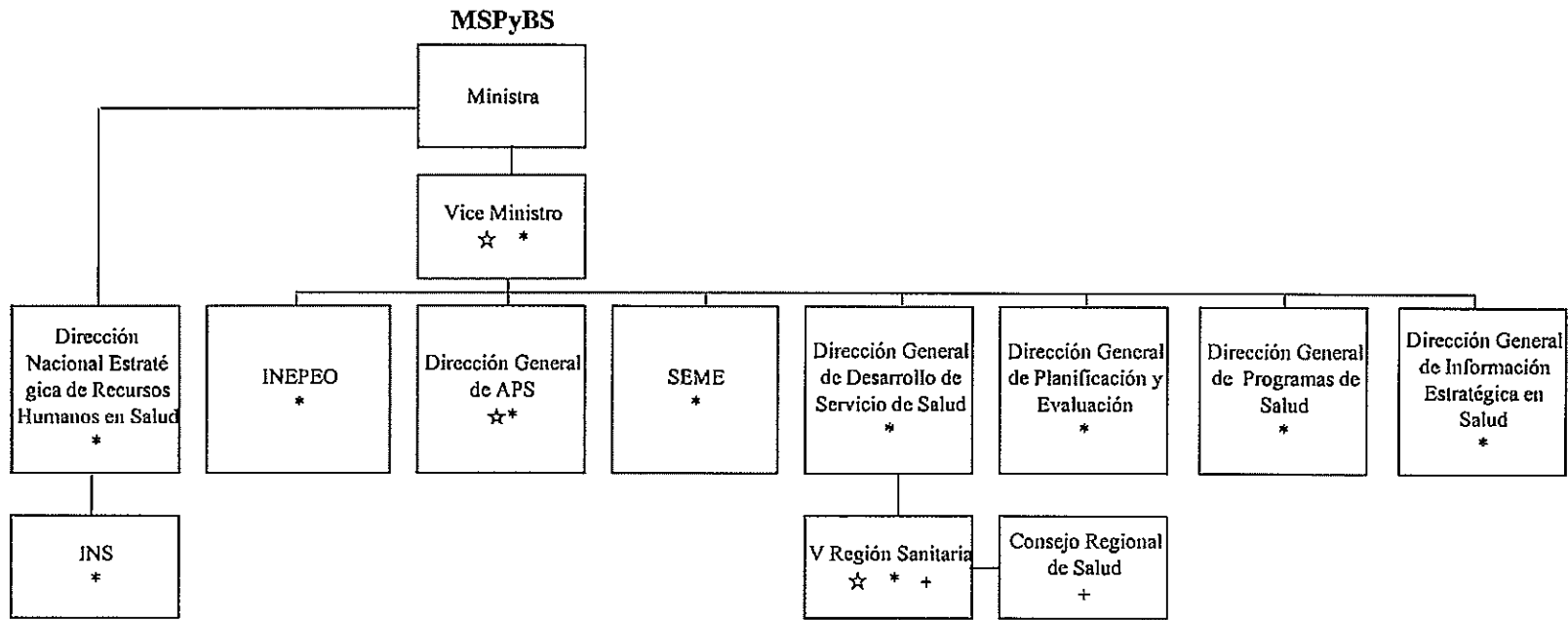
[Handwritten signature]

	1° año												2° año												3° año												4° año												Personas responsables y sus cargos
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
2-4 Se promueve la ejecución de las actividades de APS de acuerdo al protocolo, manual y POA elaborado.																																																	V Región Sanitaria Consejo Regional de Salud Servicio de Salud
2-5 Se organiza análisis de casos de muerte de las mujeres embarazadas y los neonatos a fin de tomar medidas preventivas.																																																	
2-6 Se realiza el monitoreo y supervisión de las actividades de todos los servicios de APS de la V Región Sanitaria.																																																	
3. Se mejora la capacidad de la USF																																																	
3-1 Se estructura un comité permanente de coordinación para la capacitación.																																																	Dirección General de APS Dirección Nacional estratégica de Recursos Humanos en Salud INS INEPEO V Región Sanitaria
3-2 Se elabora el programa de capacitación de los recursos humanos de la V Región Sanitaria enfocado en APS (médicos, enfermeras, obstetras y agentes comunitarios).																																																	
3-3 Se elabora los manuales y materiales para el programa de capacitación.																																																	
3-4 Se ejecuta la capacitación.																																																	
Se realiza monitoreo, evaluación y retroalimentación de las capacitaciones realizadas.																																																	
4. Se establece el sistema de comunicación de emergencia regional																																																	
4-1 Se organiza el sistema de comunicación de emergencia regional																																																	Dirección General de APS SEME Dirección General de Desarrollo de Servicio de Salud V Región Sanitaria
4-2 Se complementan los equipos necesarios para establecer el sistema de comunicación de emergencia.																																																	
4-3 Se realiza capacitación de los recursos humanos para el sistema de comunicación de emergencia.																																																	
4-4 Se realiza el monitoreo del sistema, y se revisa el sistema de comunicación emergencia cuando se considere necesario.																																																	

1/9/07

[Handwritten signature]

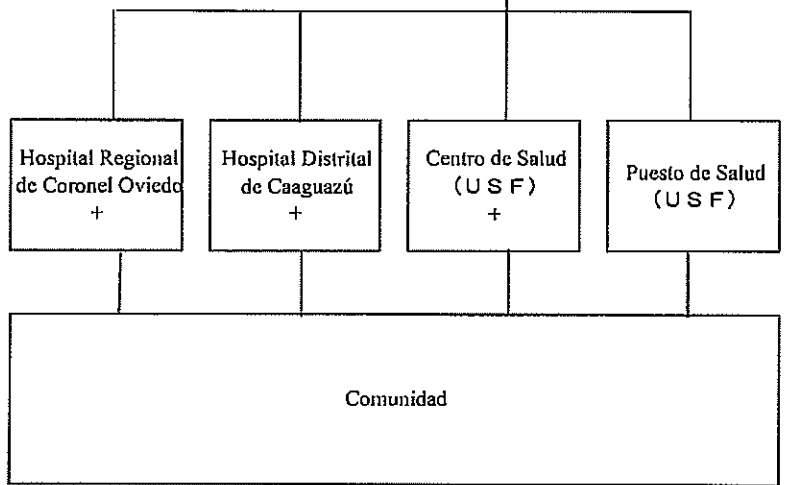
Organigrama de la Ejecución del Proyecto



☆ Director del Proyecto : Vice Ministro de Salud
 Coordinador del Proyecto : Director General de APS
 Coordinador Regional : Director de *V* Región Sanitaria

* Miembros de Comité de Coordinación Conjunta(CCC)
 •Presidente : Vice Ministro
 •Incluye los miembros que solicita el Presidente, así también los representantes de la Embajada del Japón y OPS, etc.

•+ Miembros de Comité Regional (CR)
 •Presidente : Director de *V* Región Sanitaria
 •Hospital Distrital: Hospital Distrital de Caaguazú
 Centro de Salud: Un médico/a, un/a Licenciado en Enfermería y/u Obstetricia y un/a Auxiliar de enfermería seleccionados de las USF, además de un/a médico/a, un/a Licenciado en Enfermería y/u Obstetricia y un/a Auxiliar de enfermería seleccionados del Centro de Salud en donde no se encuentra instaladas las USF.



[Handwritten signature]

Lista de miembros de Comité de Coordinación Conjunta y Comité Regional

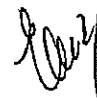
1. Comité de Coordinación Conjunta (CCC)

- Vice Ministro de Salud (Director del Proyecto): *Presidente
- Directora General de Planificación y Evaluación
- Directora General de APS (Coordinadora del Proyecto)
- Directora General de Desarrollo de Servicios de Salud
- Dirección Nacional Estratégica de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.
- Director de SEME
- Director de INS
- Directora de INEPEO
- Directora General de Programas de Salud
- Director de V Región Sanitaria (Coordinador Regional)
- Expertos de la JICA
- Representante de la Embajada del Japón
- Representante de la Oficina de JICA
- Representante de OMS/OPS
- Las personas que inviten el Presidente del CCC

2 Comité Regional

- Director de V Región Sanitaria (Coordinador Regional): *Presidente
- Representante de Consejo Regional de Salud
- Director de Hospital Regional de Coronel Oviedo
- Director de Hospital Distrital de Caaguazú
- Representantes de los Centros de Salud y USF
(Un médico/a, un/a Licenciado en Enfermería y/u Obstetricia y un/a Auxiliar de enfermería seleccionados de las USF, además de un/a médico/a, un/a Licenciado en Enfermería y/u Obstetricia y un/a Auxiliar de enfermería seleccionados del Centro de Salud en donde no se encuentra instaladas las USF)
- Representante de la Dirección General de APS
- Representantes de SEME
- Expertos de la JICA


190



REGISTRO DE DISCUSIONES
SOBRE
“EL PROYECTO PARA EL FORTALECIMIENTO DE
LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD”
EN LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY
ACORDADO
ENTRE
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
Y
AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN

Asunción, 16 de junio de 2011

Sr. Makoto Kitanaka
Representante Residente
Oficina en Paraguay
Agencia de Cooperación Internacional
del Japón
Japón



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

1/30

De acuerdo a la Minuta de Reunión para el Estudio Preparatorio del Plan Detallado sobre el Proyecto para el Fortalecimiento de Atención Primaria de Salud (en adelante "el Proyecto") firmado el 16 de junio 2011 entre el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (en adelante, "MSPyBS ") y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante "JICA"), la JICA realizó una serie de discusiones con MSPyBS y organizaciones involucradas para elaborar un plan detallado del proyecto.

Ambas partes acordaron los detalles del Proyecto y los principales puntos de discusión como se describe en el Apéndice 1 y el Apéndice 2, respectivamente.

Al mismo tiempo, las partes acordaron que MSPyBS es la contraparte de la JICA, y se encargará de la ejecución del proyecto con la cooperación de la JICA, en coordinación con otras organizaciones pertinentes y garantizará el auto-sustento de las operaciones del Proyecto que se mantiene durante y posterior al período de ejecución con el fin de contribuir al desarrollo económico y social del Paraguay.

El Proyecto se llevará a cabo en el marco del Acuerdo de Cooperación Técnica firmado el 8 de febrero de 1979 (denominada en adelante "el Acuerdo") y la Nota verbal a ser firmada entre el Gobierno del Japón y el Gobierno de la República del Paraguay.

Este Registro de Discusiones ha sido preparado en dos ejemplares en los idiomas español e inglés. Ambos son igualmente auténticos. En caso de cualquier divergencia de interpretación, el texto en inglés prevalecerá.

Apéndice 1: Descripción del Proyecto

Apéndice 2: Principales puntos tratados

Apéndice 3: Minuta de la Reunión del Estudio Preparatorio del Plan Detallado



DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

I. ANTECEDENTES

El Gobierno de la República del Paraguay tiene como una de sus prioridades al sector de salud en el Plan Estratégico Económico y Social 2008/2013, y establece como una tarea del sector, el mejoramiento de los servicios de salud para la población.

El MSPyBS del Paraguay está impulsando la instalación de USF compuesto por el médico, Lic. Enfermería y/u Obstetricia, Auxiliar de enfermería y/u obstetricia y los agentes comunitarios de salud, cuya filosofía está basada en 4 pilares: “Universalidad”, “Integralidad”, “Equidad” y “Participación Social”. También propicia el desarrollo de un sistema de servicios de salud basado en el funcionamiento de la USF articulado en la Red de servicios de salud en el País.

Sin embargo, existen limitaciones en el funcionamiento y rol de las instituciones relacionadas del MSPyBS, la capacidad de gestión de los servicios de salud a nivel local, la capacidad de la USF y el sistema de comunicación y emergencia a nivel departamental. Por tanto, el MSPyBS tiene limitaciones para ofrecer en forma adecuada el servicio de salud para toda la población.

El MSPyBS tiene el objetivo de mejorar estos diversos problemas de forma integral, fortaleciendo la implementación de la política de salud basado en la Estrategia de Atención Primaria de Salud (en adelante “APS”) en el Departamento de Caaguazú (V Región Sanitaria), y posteriormente, extender los resultados esperados del Proyecto a otros departamentos del País.

El Proyecto es coherente con la política de la cooperación del Gobierno del Japón que impulsa lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio y también con uno de los programas de cooperación de la JICA para Paraguay, “el Mejoramiento de Salud”, siendo el departamento de Caaguazú una de las zonas priorizadas de la cooperación.

II. RESUMEN DEL PROYECTO

1. Detalles del Proyecto

Los detalles del proyecto están descritos en el PDM (Matriz de Diseño del Proyecto) (Anexo 1) y el Plan Operativo tentativo (Anexo 2).

2. Inversión por parte del MSPyBS

El MSPyBS tomará las medidas necesarias para proveer a su propio cargo:

- (1) Servicios de personal contraparte del MSPyBS y personal administrativo como se menciona en el punto II-3;



- (2) El espacio adecuado para la oficina del Proyecto con los equipos necesarios;
- (3) Suministro o reemplazo, por sus propios medios, maquinarias, equipos, instrumentos, vehículos, herramientas, repuestos y otros materiales necesarios para la ejecución del Proyecto, que no sean parte del equipo proporcionado por la JICA
- (4)
- (5) Información, así como apoyo en la obtención de servicios médicos;
- (6) Credenciales o tarjetas de identificación;
- (7) Los datos disponibles (incluyendo los mapas y fotografías) y la información relacionada con el Proyecto;
- (8) Los gastos de funcionamiento necesarios para la ejecución del Proyecto;
- (9) Los gastos necesarios para el transporte dentro del Paraguay para los equipos mencionados en II-1, así como para la instalación, la operación y el mantenimiento de los mismos, y
- (10) Facilidades para los expertos de la JICA para el envío de remesas, así como la utilización de los fondos enviados a Paraguay desde el Japón para la ejecución del Proyecto

3. La Estructura para la ejecución

El organigrama del Proyecto se muestra en el Anexo 3. Las funciones y tareas de las instituciones pertinentes son las siguientes:

(1) MSPyBS

(a) Director del Proyecto: Viceministro

Director del Proyecto será responsable de la administración general y la ejecución del Proyecto.

(b) Coordinador del Proyecto: Directora General de APS

La coordinadora del Proyecto será responsable de las cuestiones técnicas y de gestión del Proyecto a nivel nacional.

(c) Gerente Regional: Director de la V Región Sanitaria

El Coordinador Regional será responsable de las cuestiones técnicas y de gestión del Proyecto en la V Región Sanitaria.

(2) Expertos de JICA

Los expertos de JICA ofrecerán la orientación técnica necesaria, asesoramiento y recomendación al MSPyBS sobre todas las cuestiones relativas a la ejecución del Proyecto.

(3) Comité de Coordinación Conjunta y Comité Regional

El Comité de Coordinación Conjunta (en adelante, "CCC") se establece con el fin de facilitar la coordinación entre instituciones. El CCC se reunirá por lo menos una vez al año y cuando sea necesario, siendo un espacio para aprobar el Plan Operativo Anual del Proyecto, revisar el avance de las actividades, realizar monitoreo y/o evaluación del Proyecto e intercambiar opiniones sobre los avances y principales problemas que



podrían presentarse en el proceso de la ejecución del Proyecto. Por otra parte, se organiza el Comité Regional (CR) en el Departamento de Caaguazú (V Región Sanitaria).

Los miembros del CCC y CR se adjuntan en el Anexo 4.

4. Zona del Proyecto y Beneficiarios

Zona del Proyecto es el Departamento de Caaguazú (V Región Sanitaria). El Grupo Meta del Proyecto son los funcionarios relacionados a las actividades de APS en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y los funcionarios de servicios de salud en el Departamento de Caaguazú (V Región Sanitaria) y los beneficiarios es la población de Departamento de Caaguazú.

5. Duración

La duración del proyecto será de 4 (cuatro) años, desde xxxx de 2011.

6. Informes

MSPyBS y Expertos de JICA prepararán conjuntamente los siguientes informes en idioma español.

- (1) Informe de avance semestral hasta la finalización del Proyecto.
- (2) Informe final del Proyecto en el momento de la finalización del Proyecto.

7. Consideraciones Ambientales y Sociales

(1) El MSPyBS acordó cumplir con la "Directriz de la JICA para la cooperación y consideraciones sociales" con el fin de garantizar que se toman las medidas apropiadas para los impactos ambientales y sociales del Proyecto.

III. MEDIDAS A SER TOMADAS POR EL MSPyBS Y EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY

MSPyBS y el Gobierno de la República del Paraguay tomarán las medidas necesarias para:

1. Garantizar que las tecnologías y los conocimientos adquiridos por las contrapartes nacionales como resultado de la cooperación técnica del Japón contribuyan al desarrollo económico y social de la República del Paraguay, y que el conocimiento y la experiencia adquirida por el personal del Paraguay a través de la formación técnica, así como el equipo proporcionado por la JICA se utilicen de manera efectiva para la ejecución del Proyecto, y
2. Otorgar privilegios, exenciones y beneficios para los expertos de JICA que se menciona anteriormente en el II-1 y para sus familias, que no sean menos favorables que las aplicaciones brindadas para los expertos y sus familias de terceros países u organizaciones internacionales que desempeñen misiones similares en el Paraguay.

3. Proporcionar información sobre la seguridad, así como medidas para garantizar la seguridad de los expertos de JICA;
4. Permiso para los expertos de JICA a fin de entrar, salir y permanecer en el Paraguay durante su misión, y sean exentos de la obligación de registro de extranjeros y pago de derechos consulares.
5. Otros privilegios, exenciones y beneficios serán proporcionados de acuerdo con el Convenio de la cooperación firmado el 8 de Febrero de 1979 (aprobado por Ley No.748 de fecha 17 de Julio de 1979) y la nota verbal a ser firmada entre el Gobierno del Japón y la República del Paraguay.

IV. EVALUACIÓN

1. JICA y MSPyBS conjuntamente realizarán las siguientes evaluaciones y revisiones.
 - (1) Revisión intermedia de la cooperación.
 - (2) La evaluación final, seis (6) meses antes de la finalización del periodo de la cooperación.
2. JICA realizará las evaluaciones y los estudios adecuados para verificar principalmente la sostenibilidad y el impacto del Proyecto y extraerá lecciones aprendidas. El MSPyBS debe proporcionar el apoyo necesario para ellos.
 - (1) La evaluación posterior a tres (3) años después de la finalización del Proyecto,
 - (2) Los estudios para el seguimiento, de acuerdo a la necesidad.

V. APOYO A LA PROMOCIÓN Y LAS RELACIONES PÚBLICAS

Con el fin de promover el apoyo para el Proyecto, el MSPyBS tomará las medidas apropiadas para que el Proyecto sea ampliamente conocido por el pueblo del Paraguay.

VI. CONSULTAS MUTUAS

JICA y MSPyBS se consultarán mutuamente cada vez que surjan cuestiones importantes en el proceso de la ejecución del Proyecto.

VII. MODIFICACIONES

El Registro de Discusiones puede ser modificado a través de la minuta de reuniones acordada entre la JICA y el MSPyBS.

Las minutas de las reuniones serán firmadas por personas autorizadas de ambas partes, que pueden ser diferentes a los firmantes del Registro de Discusiones.



Anexo 1 Matriz de Diseño del Proyecto (PDM)

Anexo 2 Plan Operativo tentativo

Anexo 3 Organigrama del Proyecto

Anexo 4 Lista de los miembros propuestos para el Comité de Coordinación Conjunta y
Comité Regional



Nombre del Proyecto: Proyecto para el Fortalecimiento de Atención Primaria de Salud

Anexo I


Zona del Proyecto: Departamento de Caaguazú

Grupo Mcta: Funcionarios relacionados a las actividades de APS en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y funcionarios de los servicios de salud en el Departamento de Caaguazú (V Región Sanitaria).


Beneficiarios: Población del Departamento de Caaguazú

Periodo de Cooperación: XXX de 2011 a XXX de 2015

Ver.0 16 de junio de 2011

Resumen del Proyecto	Indicadores	Medios de Verificación	Condiciones Externas
Objetivo Superior			
Se mejora las condiciones de salud materno infantil en la zona del Proyecto.	<ol style="list-style-type: none"> 1. La mortalidad materna se disminuye a XX por cada 100,000 nacidos vivos en la V Región Sanitaria. 2. La mortalidad infantil de menor de 1 (un) año se disminuye a XX por cada 1000 nacidos vivos en la V Región Sanitaria. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Datos de la V Región Sanitaria. 2. Datos de la V Región Sanitaria. 	
Objetivo del Proyecto			
Se fortalece el sistema de salud basado en la Unidad de Salud de la Familia (USF) articulado en la Red de servicios de salud en la zona del Proyecto.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se aumenta a xx el número de embarazadas con control prenatal completo (más de 4 veces). 2. Se aumenta a xx el número de Parto Institucional. 3. Se aumenta xx las consultas del control de crecimiento y desarrollo infantil (hasta 5 años de edad). 4. Cantidad de USF que presenta en tiempo el informe de gestión. 5. Número de casos de enfermedades crónicas no transmisibles detectadas y controladas en las USF. 6. Se aumenta la cobertura de vacunación en todos los servicios de la región. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Datos de la V Región Sanitaria. 2. Datos de la V Región Sanitaria. 3. Datos de la V Región Sanitaria. 4. Datos de la V Región Sanitaria. 5. Datos de la V Región Sanitaria. 6. Datos de la V Región Sanitaria. 	<p>No se modifica la política de Salud basado en la Estrategia de APS.</p> <p>No se deteriora significativamente la situación económica del País.</p>
Resultados			
1. Se define las funciones y competencias de Atención Primaria de Salud (APS) en todos los servicios (niveles), desde la USF en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS).	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Se realiza la revisión del manual de funcionamiento de la USF y se aprueba por resolución ministerial. 1.2 Se oficializa y se aprueba el documento y/o manuales de la Red integrada de servicios de salud (RISS). 1.3 Número de participantes y número de departamentos que participan en las capacitaciones. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Manual revisado y aprobado por resolución ministerial. 1.2 Documento actualizado y aprobado por resolución ministerial. 1.3 Informe del Proyecto. 	
2. Se fortalece la capacidad de gestión de las instituciones y los servicios de salud donde las USF realizan sus actividades.	<ol style="list-style-type: none"> 2.1 Se elabora protocolos sobre la APS y se aprueba por resolución ministerial. 2.2 Se elabora el Plan Local de Salud, POA y Plan financiero en los niveles distritales. 2.3 Se oficializa la hoja de monitoreo de las actividades de los servicios de salud en el nivel de MSPyBS, a ser implementada en la V Región Sanitaria. 2.4 Se realiza monitoreo una vez por cada x meses a través de la hoja de monitoreo por la V Región Sanitaria. 	<ol style="list-style-type: none"> 2-1 Protocolos actualizado y aprobado por resolución ministerial. 2-2 Plan Local de Salud, POA y Plan financiero elaborado en distritos con consejos locales de salud constituidos y funcionando. 2.3 Hoja de monitoreo elaborado. 2.4 Registro de monitoreo de la V Región Sanitaria. 	

140

<p>3. Se mejora la capacidad de la USF.</p>	<p>3-1 Se elabora el plan de capacitación permanente. 3-2 Se elabora los manuales y materiales para la capacitación permanente. 3-3 Nivel de comprensión de los participantes en la capacitación (Lista de verificación).</p>	<p>3-1 Plan de capacitación elaborado y aprobado. 3.2 Manual elaborado. 3.3 Informe de capacitación del Proyecto.</p>	
<p>4. Se establece el sistema de comunicación de emergencia regional.</p>	<p>4-1 Se aumenta a xx por mes la cantidad de hoja de referencia y contra referencia, llenado adecuadamente. 4-2 Se aumenta la cantidad de referencias y contra referencias adecuadas a protocolos.</p>	<p>4-1 Informe de referencia de los Hospitales. 4-2 Informe de referencia de los Hospitales.</p>	
<p>Actividades</p>		<p>Inversión</p>	
<p>1.1 Se realiza el estudio de línea de base de los servicio de salud en la V Región Sanitaria. 1.2 Se realiza la revisión de los reglamentos existentes, y se define las funciones y competencias de los servicios de salud de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) relacionadas con la Estrategia de APS. 1.3 Considerando las actividades de las USF, se introduce los ajustes necesarios para el funcionamiento de la red de servicios. 1.4 Se realiza las capacitaciones con el objetivo de extender los resultados del proyecto para otros departamentos cercanos. 2.1 Se oficializa el manual de funcionamiento y protocolos relacionados a las actividades de USF. 2.2 Se promueve la elaboración del plan estratégico, Plan Operativo Anual (POA) y el plan financiero, coordinando con el Consejo Local de Salud, si ésta existiese. 2.3 Se adquiere los equipamientos para el fortalecimiento de los servicios de salud ligados a las USF. 2.4 Se promueve la ejecución de las actividades de APS de acuerdo al protocolo, manual y POA elaborado. 2.5 Se organiza análisis de casos de muerte de las mujeres embarazadas y los neonatos a fin de tomar medidas preventivas. 2.6 Se realiza el monitoreo y supervisión de las actividades de todos los servicios de APS de la V Región Sanitaria. 3-1 Se estructura un comité permanente de coordinación para la capacitación. 3-2 Se elabora el programa de capacitación de los recursos</p>	<p>【Parte Japonesa】 Envío de los Expertos: Largo plazo: Asesor principal, Salud comunitaria, Coordinador del Proyecto /Fortalecimiento de la organización, etc. Corto Plazo: Salud Pública, Educación en Enfermería, etc. Envío de los becarios: Capacitación en el Japón y los terceros países Equipamientos: equipos médicos relacionados a APS (Materno infantil y emergencia etc.), Vehículos, Materiales para la capacitación. 【Parte Paraguaya】 Asignación de las contrapartes, Gastos operativos, Suministro de espacio físico para la oficina del Proyecto, Gastos administrativos.</p>	<p>Los funcionarios que reciben las capacitaciones permanecerán involucrados a las actividades de APS.</p> 	

158

<p>humanos de la V Región Sanitaria enfocado en APS (médicos, enfermeras, obstetras y agentes comunitarios).</p> <p>3-3 Se elabora los manuales y materiales para el programa de capacitación.</p> <p>3-4 Se ejecuta la capacitación.</p> <p>3-5 Se realiza monitoreo, evaluación y retroalimentación de las capacitaciones realizadas.</p> <p>4-1 Se organiza el sistema de comunicación de emergencia regional.</p> <p>4-2 Se complementan los equipos necesarios para establecer el sistema de comunicación de emergencia.</p> <p>4-3 Se realiza la capacitación de los recursos humanos para el sistema de comunicación de emergencia.</p> <p>4-4 Se realiza el monitoreo del sistema, y se revisa el sistema de comunicación emergencia cuando se considere necesario.</p>		<p>Precondiciones:</p> <p>Esté asegurado el presupuesto del MSPyBS y de la V Región Sanitaria.</p> <p>No se modifica el sistema de implementación de la Estrategia de APS.</p>
---	--	--

1/4/25



Plan de Operación
Proyecto para el Fortalecimiento de Atención Primaria de Salud

Anexo 2

16 Junio 2011

Ver. 0

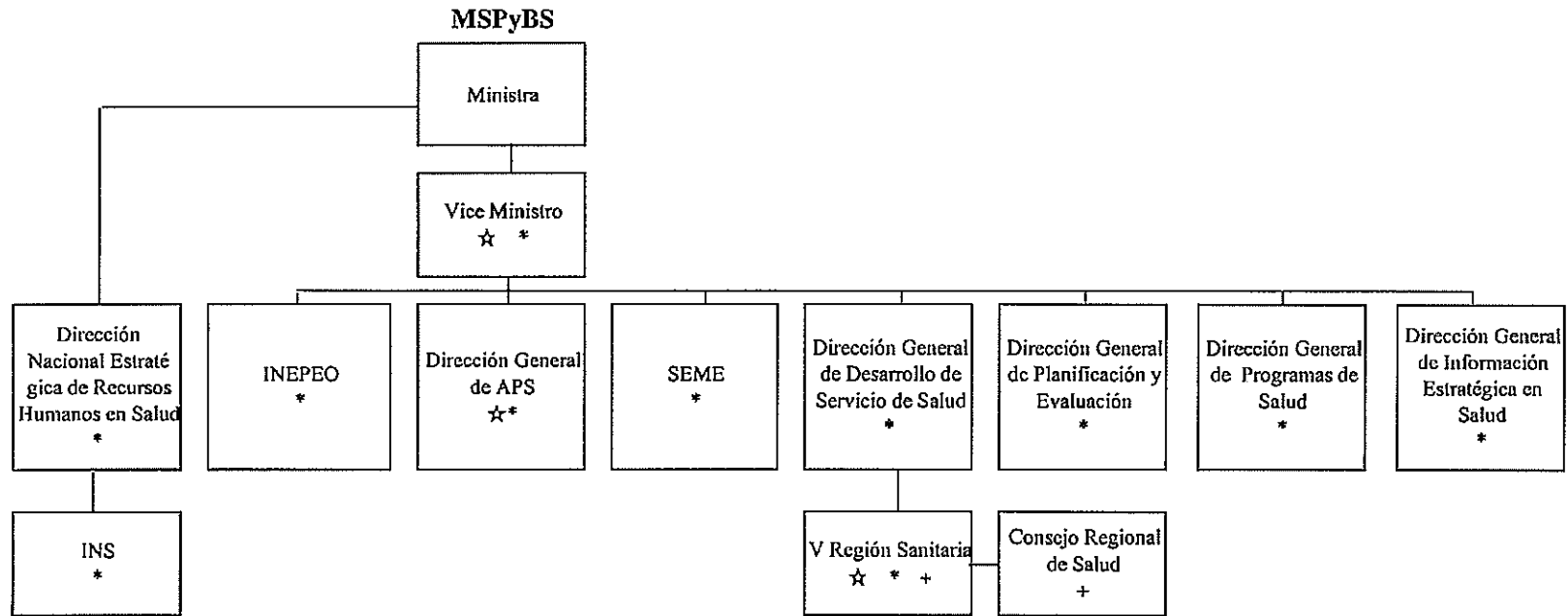
	1° año												2° año												3° año												4° año												Personas responsables y sus cargos
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Largo plazo: Asesor Principal																																																	
Largo plazo: Salud Comunitaria																																																	
Largo plazo: Fortalecimiento de la Organización /Coordinador del																																																	
Corto plazo:																																																	
Capacitación en Japón																																																	
Capacitación para Terceros Países																																																	
Evaluación Intermedia																																																	
Evaluación Final																																																	
1. Se define las funciones y competencias de Atención Primaria de Salud (APS) en todos los servicios (niveles), desde la USF en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS).																																																	
1-1 Se realiza el estudio de línea de base de los servicios de salud en la V región sanitaria	_____																																																Dirección General de APS Dirección General de Desarrollo de Servicio de Salud Dirección Nacional estratégica de Recursos Humanos en Salud INS INEPEO V Región Sanitaria
1-2 Se realiza la revisión de los reglamentos existentes, y se define las funciones y competencias de los servicios de salud de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) relacionadas con la Estrategia de APS.	_____																																																
1-3 Considerando las actividades de las USF, se introduce los ajustes necesarios para el funcionamiento de la red de servicios.	_____																																																
1-4 Se realiza las capacitaciones con el objetivo de extender los resultados del proyecto para otros departamentos cercanos.	_____																																																
2. Se fortalece la capacidad de gestión de las instituciones de los servicios de salud donde las USF realizan sus actividades.																																																	
2-1 Se oficializa el manual de funcionamiento y protocolos relacionados a las actividades de USF.	_____																																																Dirección General de APS Dirección General de Desarrollo de Servicio de Salud
2-2 Se promueve la elaboración del plan estratégico, Plan Operativo Anual (POA) y el plan financiero, coordinando con el Consejo Local de Salud, si ésta existiese.	_____																																																
2-3 Se adquiere los equipamientos para el fortalecimiento de los servicios de salud ligados a las USF.	_____																																																

Handwritten mark

Handwritten signature

	1º año												2º año												3º año												4º año												Personas responsables y sus cargos
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
2-4 Se promueve la ejecución de las actividades de APS de acuerdo al protocolo, manual y POA elaborado.																																																	V Región Sanitaria Consejo Regional de Salud Servicio de Salud
2-5 Se organiza análisis de casos de muerte de las mujeres embarazadas y los neonatos a fin de tomar medidas preventivas.																																																	
2-6 Se realiza el monitoreo y supervisión de las actividades de todos los servicios de APS de la V Región Sanitaria.																																																	
3. Se mejora la capacidad de la USF																																																	
3-1 Se estructura un comité permanente de coordinación para la capacitación.																																																	Dirección General de APS Dirección Nacional estratégica de Recursos Humanos en Salud INS INEPEO V Región Sanitaria
3-2 Se elabora el programa de capacitación de los recursos humanos de la V Región Sanitaria enfocado en APS (médicos, enfermeras, obstetras y agentes comunitarios).																																																	
3-3 Se elabora los manuales y materiales para el programa de capacitación.																																																	
3-4 Se ejecuta la capacitación.																																																	
Se realiza monitoreo, evaluación y retroalimentación de las capacitaciones realizadas.																																																	
4. Se establece el sistema de comunicación de emergencia regional																																																	
4-1 Se organiza el sistema de comunicación de emergencia regional																																																	Dirección General de APS SEME Dirección General de Desarrollo de Servicio de Salud V Región Sanitaria
4-2 Se complementan los equipos necesarios para establecer el sistema de comunicación de emergencia.																																																	
4-3 Se realiza capacitación de los recursos humanos para el sistema de comunicación de emergencia.																																																	
4-4 Se realiza el monitoreo del sistema, y se revisa el sistema de comunicación de emergencia cuando se considere necesario.																																																	

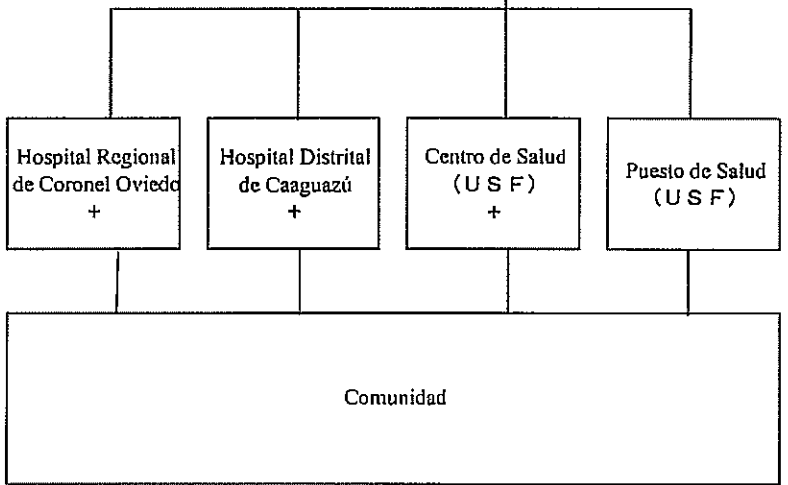
Organigrama de la Ejecución del Proyecto



★ Director del Proyecto : Vice Ministro de Salud
 Coordinador del Proyecto : Director General de APS
 Coordinador Regional : Director de V Región Sanitaria

* Miembros de Comité de Coordinación Conjunta(CCC)
 •Presidente : Vice Ministro
 •Incluye los miembros que solicita el Presidente, así también los representantes de la Embajada del Japón y OPS, etc.

+. Miembros de Comité Regional (CR)
 •Presidente : Director de V Región Sanitaria
 •Hospital Distrital: Hospital Distrital de Caaguazú
 Centro de Salud: Un médico/a, un/a Licenciado en Enfermería y/u Obstetricia y un/a Auxiliar de enfermería seleccionados de las USF, además de un/a médico/a, un/a Licenciado en Enfermería y/u Obstetricia y un/a Auxiliar de enfermería seleccionados del Centro de Salud en donde no se encuentra instaladas las USF.



Handwritten mark

Handwritten signature

Lista de miembros de Comité de Coordinación Conjunta y Comité Regional

1. Comité de Coordinación Conjunta (CCC)

- Vice Ministro de Salud (Director del Proyecto): *Presidente
- Directora General de Planificación y Evaluación
- Directora General de APS (Coordinadora del Proyecto)
- Directora General de Desarrollo de Servicios de Salud
- Dirección Nacional Estratégica de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.
- Director de SEME
- Director de INS
- Directora de INEPEO
- Directora General de Programas de Salud
- Director de V Región Sanitaria (Coordinador Regional)
- Expertos de la JICA
- Representante de la Embajada del Japón
- Representante de la Oficina de JICA
- Representante de OMS/OPS
- Las personas que inviten el Presidente del CCC

2 Comité Regional

- Director de V Región Sanitaria (Coordinador Regional): *Presidente
- Representante de Consejo Regional de Salud
- Director de Hospital Regional de Coronel Oviedo
- Director de Hospital Distrital de Caaguazú
- Representantes de los Centros de Salud y USF

(Un médico/a, un/a Licenciado en Enfermería y/u Obstetricia y un/a Auxiliar de enfermería seleccionados de las USF, además de un/a médico/a, un/a Licenciado en Enfermería y/u Obstetricia y un/a Auxiliar de enfermería seleccionados del Centro de Salud en donde no se encuentra instaladas las USF)

- Representante de la Dirección General de APS
- Representantes de SEME
- Expertos de la JICA



LOS PRINCIPALES PUNTOS DE DISCUSIÓN

1. Contenido de principales deliberaciones

(1) Operación del Proyecto

La JICA solicitó al MSPyBS, en su calidad de ejecutor principal del Proyecto, realizar la coordinación de las instituciones involucradas sobre las actividades del Proyecto y la comunicación efectiva entre el MSPyBS y la V Región Sanitaria.

(2) Actividades del Proyecto

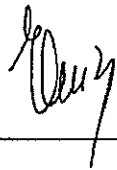
(3) En cuanto a la operación del Proyecto, las partes consensuaron los siguientes aspectos.

- 1) Este Proyecto tiene el objetivo de fortalecer la implementación de la política de salud de la República del Paraguay basada en la Estrategia de Atención Primaria de Salud (en adelante “APS”) en el departamento de Caaguazú, evidenciando los resultados y posteriormente extender a otros departamentos del País. Por tanto, es importante identificar y utilizar oportunamente la evidencia, incluyendo los indicadores relevantes.
- 2) Con relación al contenido de las actividades, es necesario incorporar los aspectos relacionados al mejoramiento de la atención materno infantil, considerando que, es uno de los componentes más importante para la implementación de la política de APS.
- 3) Con relación a la forma de ejecución de las actividades, es necesario considerar como prioridad, la participación comunitaria y la aceptación del pueblo, así como se indica en la filosofía de la Política de Atención Primaria de Salud.

RECORD OF DISCUSSIONS
ON
PROJECT FOR STRENGTHENING PRIMARY HEALTH CARE
SYSTEM
IN
THE REPUBLIC OF PARAGUAY
AGREED UPON BETWEEN
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH AND SOCIAL WELFARE
AND
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

Asunción, (Date) (Month), 2011

Mr. (Name)
Resident Representative
Paraguay Office
Japan International Cooperation Agency
Japan



Dr. (Name)
Minister
Ministry of Public Health and Social
Welfare
The Republic of Paraguay

Based on the minutes of meetings on the Detailed Planning Survey on the Project for Strengthening Primary Health Care System (hereinafter referred to as “the Project”) signed on 16 June, 2011 between Ministry of Public Health and Social Welfare (hereinafter referred to as “MPHSW”) and the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”), JICA held a series of discussions with MPHSW and relevant organizations to develop a detailed plan of the Project.

Both parties agreed the details of the Project and the main points discussed as described in the Appendix 1 and the Appendix 2 respectively.

Both parties also agreed that MPHSW, the counterpart to JICA, will be responsible for the implementation of the Project in cooperation with JICA, coordinate with other relevant organizations and ensure that the self-reliant operation of the Project is sustained during and after the implementation period in order to contribute toward social and economic development of Paraguay.

The Project will be implemented within the framework of the Agreement on Technical Cooperation signed on 8 February, 1979 (hereinafter referred to as “the Agreement”) and the Note Verbal to be exchanged between the Government of Japan (hereinafter referred to as “GOJ”) and the Government of the Republic of Paraguay (hereinafter referred to as “GOP”).

This Record of Discussions has been prepared in duplicate in the Spanish and English languages. Both are equally authentic. In case of any divergence of interpretation, the English text shall prevail.

Appendix 1: Project Description

Appendix 2: Main Points Discussed

Appendix 3: Minutes of Meetings on the Detailed Planning Survey of the Project for Strengthening Primary Health Care System



PROJECT DESCRIPTION

I. BACKGROUND

The Government of the Republic of Paraguay (hereinafter called GOP) places health sector as one of its priorities in the Economic and Social Strategic Plan 2008/2013 and defines the improvement of health service for the community people as one of the task of the sector.

The Ministry of Public Health and Social Welfare (hereinafter called MPSBS as Spanish abbreviation) of Paraguay promotes the establishment of Family Health Unit (hereinafter called USF as Spanish abbreviation), comprised of medical doctor, nurse and/or obstetric nurse, assistant nurse and/or assistant obstetric nurse, and community promoter, based on the philosophy of four elements, i.e., “Universality”, “Comprehensiveness”, “Equity”, and “Community participation”. MPSBS also promotes the development of health service system based on the USF in coordination with the national health services network.

However, there exist limitations in the roles and functions of the institutions related to MSPBS, in management capacity of health services at local level, capacity of USF, and in emergency and communication system at departmental level. Thus, the capacity of MSPBS is limited in offering adequate health services for people.

MSPBS sets an objective to improve these problems in an integrated manner, strengthening the implementation of the health policy in the Primary Health Care (hereinafter called PHC) Strategy in Caaguazu Department (Sanitary Region V), and then, expanding the results of the Project to other Departments.

This Project is in line with the cooperation policy of the Japanese government, which promotes the achievement of the Millennium Development Goals (MDGs), and is consistent with one of the cooperation programs of JICA towards Paraguay, that is, improvement of health. Caaguazau is one priority areas of cooperation.

II. OUTLINE OF THE PROJECT

1. Details of the Project

Details of the Project are described in the Logical Framework (Project Design Matrix: PDM) (Annex 1) and the tentative Plan of Operation (Annex 2).

2. Input by MPHSW

MPHSW will take necessary measures to provide at its own expense:

- (1) Services of MPHSW's counterpart personnel and administrative personnel as referred to in II-3;
- (2) Suitable office space with necessary equipment;
- (3) Supply or replacement of machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the equipment provided by JICA;
- (4) Information as well as support in obtaining medical service;
- (5) Credentials or identification cards;
- (6) Available data (including maps and photographs) and information related to the

- Project;
- (7) Running expenses necessary for the implementation of the Project;
 - (8) Expenses necessary for transportation within Paraguay of the equipment referred to in II-1 as well as for the installation, operation and maintenance thereof; and
 - (9) Necessary facilities to the JICA experts for the remittance as well as utilization of the funds introduced into Paraguay from Japan in connection with the implementation of the Project

3. Implementation Structure

The Project organization chart is given in the Annex 3. The roles and assignments of relevant organizations are as follows:

(1) MPHSW

(a) Project Director: Vice Minister of MSPBS

Project Director will be responsible for overall administration and implementation of the Project.

(b) Project Manager: General Director of PHC

Project Manager will be responsible for the managerial and technical matters of the Project at national level.

(c) Regional Manager: Director of Caaguazu Department (Sanitary Region V)

Regional Manager will be responsible for the managerial and technical matters of the Project in.

(2) JICA Experts

The JICA experts will give necessary technical guidance, advice and recommendations to MPHSW on any matters pertaining to the implementation of the Project.

(3) Joint Coordinating Committee and Regional Committee.

Joint Coordinating Committee (hereinafter referred to as "JCC") will be established in order to facilitate inter-organizational coordination. JCC will be held at least once a year and whenever deems it necessary. JCC will approve an annual work plan, review overall progress, conduct monitoring and evaluation of the Project, and exchange opinions or major issues that arise during the implementation of the Project. Also, the Regional Committee will be established to facilitate inter-organizational coordination in the project site.

A list of proposed members of JCC and Regional Committee is shown in the Annex 4.

4. Project Site and Beneficiaries

The target area of the Project is Caaguazu Department (Sanitary Region V).

The target group of the Project is officials related to PHC activities in MSPBS and officials in Caaguazu Department (Sanitary Region V) and the beneficiaries of the Project is the community people in Caaguazu Department.

5. Duration

The duration of the Project will be 4 (four) years from xxx 2011.

6. Reports

MPHSW and JICA experts will jointly prepare the following reports in Spanish.

- (1) Progress Report on semiannual basis until the project completion
- (2) Project Completion Report at the time of project completion

7. Environmental and Social Considerations

- (1) MPHSW agreed to abide by 'JICA Guidelines for Environmental and Social Considerations' in order to ensure that appropriate considerations will be made for the environmental and social impacts of the Project.

III. UNDERTAKINGS OF MPHSW AND THE GOP

MPHSW and the GOP will take necessary measures to:

1. ensure that the technologies and knowledge acquired by the Paraguay nationals as a result of Japanese technical cooperation contributes to the economic and social development of Paraguay, and that the knowledge and experience acquired by the personnel of Paraguay from technical training as well as the equipment provided by JICA will be utilized effectively in the implementation of the Project; and
2. grant privileges, exemptions and benefits the JICA experts referred to in II-1 above and their families, which are no less favorable than those granted to experts and their families of third countries or international organizations performing similar missions in Paraguay.
3. provide security-related information as well as measures to ensure the safety of the JICA experts;
4. permit the JICA experts to enter, leave and sojourn in Paraguay for the duration of their assignments therein and exempt them from foreign registration requirements and consular fees.
5. Other privileges, exemptions and benefits will be provided in accordance with the Agreement of cooperation signed on 8 February 1979 (approved by the Law No. 748 dated 17 July 1979) and Note Verbal to be exchanged between the Government of Japan and the GOP.

IV. EVALUATION

1. JICA and the MPHSW will jointly conduct the following evaluations and reviews.
 - (1) Mid-term review at the middle of the cooperation term
 - (2) Terminal evaluation during the last six (6) months of the cooperation term
2. JICA will conduct the following evaluations and surveys to mainly verify sustainability and impact of the Project and draw lessons. The MPHSW is required to provide necessary support for them.
 - (1) Ex-post evaluation three (3) years after the project completion, in principle
 - (2) Follow-up surveys on necessity basis

V. PROMOTION OF PUBLIC SUPPORT

For the purpose of promoting support for the Project, MPHSW will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of Paraguay.

VI. MUTUAL CONSULTATION

1/59



JICA and MPHSW will consult each other whenever any major issues arise in the course of Project implementation.

VII. AMENDMENTS

The record of discussions may be amended by the minutes of meetings between JICA and MPHSW.

The minutes of meetings will be signed by authorized persons of each side who may be different from the signers of the record of discussions.

- Annex 1 PDM (Project Design Matrix)
- Annex 2 Tentative Plan of Operation
- Annex 3 Project Organization Chart
- Annex 4 Lists of Proposed Members of Joint Coordinating Committee and Regional Committee



Project Name: Project for Strengthening Primary Health Care System in the Republic of Paraguay


Target Area: Department of Caaguazu

Target Group: Officials related to primary health care (PHC) activities in the Ministry of Public Health and Social Welfare (MSPBS) and health services officials in the Department of Caaguazu (V Sanitary Region)

Beneficiaries: People in the Department of Caaguazu

Duration: XXX 2011 to XXX 2015

Ver.0 16 June 2011

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
Overall Goal			
Maternal and child health conditions are improved in the Project area.	<ol style="list-style-type: none"> The maternal mortality rate is reduced to xx in 100,000 live births in the Sanitary Region V. The infant mortality rate (under one year old) is reduced to xx in 1000 live births in the Sanitary Region V. 	<ol style="list-style-type: none"> Data of the Sanitary Region V Data of the Sanitary Region V 	
Project Purpose			
The health system based on the Family Health Unit (USF) in the health service network is improved in the Project area.	<ol style="list-style-type: none"> The number of pregnant women who have complete prenatal control (more than 4 times) is increased to xx. The number of institutional delivery is increased to xx. The number of consultation of growth and development control for children under five is increased to xx. The number of USF that submits management report in time. The number of cases of non-communicable chronic disease detected and controlled by USF. The coverage of vaccination is increased at all health services. 	<ol style="list-style-type: none"> Data of the Sanitary Region V Data of the Sanitary Region V Data of the Sanitary Region V Data of the Sanitary Region V Data of the Sanitary Region V Data of the Sanitary Region V 	<p>The health policy based on PHC strategy does not change.</p> <p>The economic situation of the community people is not severely deteriorated.</p>
Outputs			
1. The functions and responsibilities in PHC at all service levels, from USF to MSPBS, are defined.	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 The USF manual is revised and approved by the ministerial resolutions. 1-2 The documents and /or manuals of the integrated health services network (RISS) is authorized and approved. 1-3 The number of participant and the number of department who participate in the training. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 Manual revised and approved by the ministerial resolutions 1-2 Documents revised and approved by the ministerial resolutions 1-3 Project report 	
2. The management capacity of health service institutions is strengthened in the areas where USF are implementing activities.	<ol style="list-style-type: none"> 2-1 Protocols on PHC is developed and approved by the ministerial resolutions. 2-2 The Local Health Plan, Annual Operation Plan, and financing plan are developed at district level. 2-3 Monitoring sheet for health service activities to be implemented at health services in the Sanitary Region V is developed at MSPBS level. 2-4 Monitoring is conducted once in xx months based on the 	<ol style="list-style-type: none"> 2-1 Protocols revised and approved by the ministerial resolutions 2-2 Local Health Plan, Annual Operation Plan, and financing plan developed in regions with functioning local health councils 	

	monitoring sheet in the Sanitary Region V.	2-3 Developed monitoring sheet 2-4 Monitoring records of the Sanitary Region V	
3. The capacity of USF is improved.	3-1 Continuous training plan is developed. 3-2 Manuals and materials for continuous training are developed. 3-3 The level of understanding of training participants (Check list)	3-1 Training plan developed and approved 3-2 Developed manual 3-3 Training records of the Project	
4. Regional emergency communication system is established.	4-1 The number of reference and counter-reference sheet adequately filled is increased to xx per month. 4-2 The number of reference and counter-reference adequately conducted based on protocols is increased to xx per month.	4-1 Records of reference at Hospitals 4-2 Records of reference at Hospitals	
Activities	Inputs		
<p>1-1 Conduct baseline survey on health services in the Sanitary Region V.</p> <p>1-2 Review the existing regulations and define functions and responsibilities of health service institutions in the Integrated Health Service Network (RISS) in regard to PHC Strategies.</p> <p>1-3 Implement necessary revisions on functions of health service network with considerations to USF activities.</p> <p>1-4 Conduct training for other neighboring departments to expand the results of the Project.</p> <p>2-1 Authorize the manuals and protocols related to USF activities.</p> <p>2-2 Facilitate the formulation of strategic plan, Annual Operation Plan (POA), and financing plan in coordination with the Local Health Council if the Local Health Council exists.</p> <p>2-3 Supply equipment necessary for strengthening health services related to USF.</p> <p>2-4 Promote the implementation of PHC activities in accordance with the developed protocols, manuals, and POA.</p> <p>2-5 Organize mortality case analysis meetings for maternal and</p>	<p>[Japan] Dispatch of experts: Long-term: Chief advisor, Community health, Organization strengthening/Project coordinator, etc. Short-term: Public health, Nursing education, etc. Counterpart training: Training in Japan, Training in the Third Countries Supply of equipment: Medical equipment related to PHC (Maternal and child health, emergency, etc.), Vehicles, training materials</p> <p>[Paraguay] Counterpart assignment, Operating cost, Space for Project office, Administrative cost</p>		Human resources who receive training continue to be involved in PHC activities.

- neonatal mortality to take preventive measures.
- 2-6 Conduct monitoring and supervision on activities of all the PHC services in the Sanitary Region V.

 - 3-1 Organize a standing coordination committee for training.
 - 3-2 Develop training programs focused on PHC for all the human resources (medical doctors, nurses, obstetric nurses, and community promoters) in the Sanitary Region V.
 - 3-3 Develop manuals and materials for the training programs.
 - 3-4 Implement training.
 - 3-5 Conduct monitoring, evaluation, and feedback of the trainings.

 - 4-1 Organize regional emergency communication system.
 - 4-2 Supply equipment to facilitate the establishment of emergency communication system.
 - 4-3 Conduct training for human resources for emergency communication system.
 - 4-4 Conduct monitoring for the system and revise emergency communication system when necessary.

Pre-conditions:

The budget is secured at MSPBS and the Sanitary Region V.

The implementation system of PHC strategy does not change.



Plan of Operation

Project for Strengthening Primary Health Care System in the Republic of Paraguay

Annex 2

16-Jun-11

Ver. 0

	1 st year												2 nd year												3 rd year												4 th year												Responsible persons
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Long-term: Chief advisor	_____																																																
Long-term: Community health	_____																																																
Long-term: Organization strengthening /Project	_____																																																
Short-term:																																																	
Short-term:																																																	
Training in Japan																																																	
Training in the Third Countries																																																	
Mid-term Review																																																	
Terminal Evaluation																																																	
1. The functions and responsibilities in PHC at all service levels, from USF to MSPBS, are defined.																																																	
1-1 Conduct baseline survey on health services in the Sanitary Region V.	_____																																																General Direction of PHC General Direction of Health Service Development National Strategic Direction of Health Human Resources INS INEPEO Sanitary Region V
1-2 Review the existing regulations and define functions and responsibilities of health service institutions in the Integrated Health Service Network (RISS) in regard to PHC Strategies.	_____																																																
1-3 Implement necessary revisions on functions of health service network with considerations to USF activities.	_____																																																
1-4 Conduct training for other neighboring departments to expand the results of the Project.	_____																																																
2. The management capacity of health service institutions is strengthened in the areas where USF are implementing activities.																																																	
2-1 Authorize the manuals and protocols related to USF activities.	_____																																																General Direction of PHC General Direction of Health Service Development
2-2 Facilitate the formulation of strategic plan, Annual Operation Plan (POA), and financing plan in coordination with the Local Health Council if the Local Health Council exists.	_____																																																
2-3 Supply equipment necessary for strengthening health services related to USF.	_____																																																

1/20

[Signature]

Plan of Operation
Project for Strengthening Primary Health Care System in the Republic of Paraguay

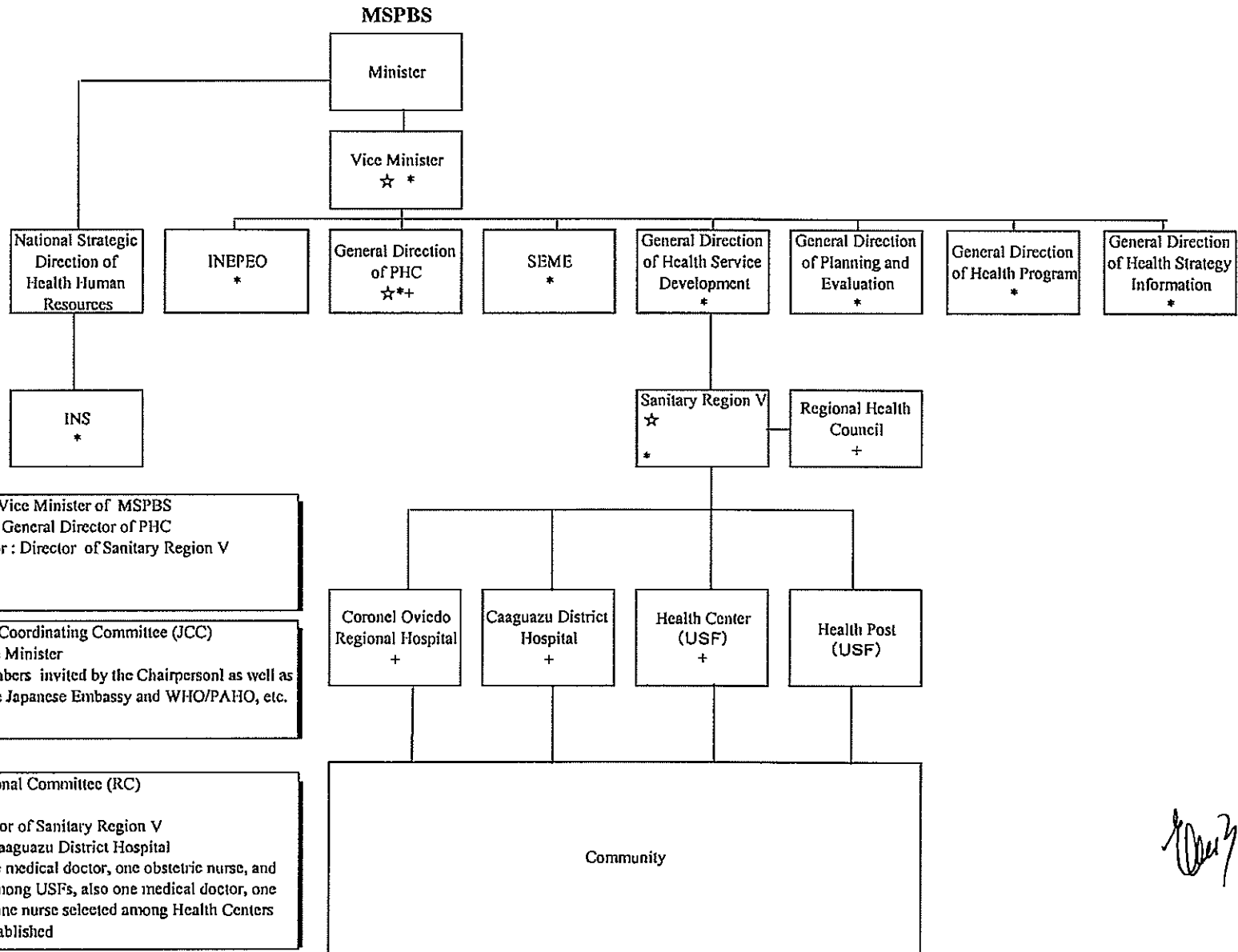
Annex 2
 16-Jun-11

Ver. 0

	1 st year												2 nd year												3 rd year												4 th year												Responsible persons
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
2-4 Promote the implementation of PHC activities in accordance with the developed protocols, manuals, and POA.	[Gantt bar]																																																Sanitary Region V Reginal Health Council Health services
2-5 Organize mortality case analysis meetings for maternal and neonatal mortality to take preventive measures.	[Gantt bar]																																																
2-6 Conduct monitoring and supervision on activities of all the PHC services in the Sanitary Region V.	[Gantt bar]																																																
3. The capacity of USF is improved.																																																	
3-1 Organize a standing coordination committee for training.	[Gantt bar]																																																General Direction of PHC National Strategic Direction of Health Human Resources General Direction of Health Programs INS INEPEO Sanitary Region V
3-2 Develop training programs focused on PHC for all the human resources (medical doctors, nurses, obstetric nurses, and community promoters) in the Sanitary Region V.	[Gantt bars]																																																
3-3 Develop manuals and materials for the training programs.	[Gantt bars]																																																
3-4 Implement training.	[Gantt bars]																																																
3-5 Conduct monitoring, evaluation, and feedback of the trainings.	[Gantt bars]																																																
4. Regional emergency communication system is established.																																																	
4-1 Organize regional emergency communication system.	[Gantt bar]																																																General Direction of PHC SEME General Direction of Health Service Development Sanitary Region V
4-2 Supply equipment to facilitate the establishment of emergency communication system.	[Gantt bar]																																																
4-3 Conduct training for human resources for emergency communication system.	[Gantt bars]																																																
4-4 Conduct monitoring for the system and revise emergency communication system when necessary.	[Gantt bar]																																																

17/

Organigrama of Project implementation



★ Project Director: Vice Minister of MSPBS
 Project Coordinator: General Director of PHC
 Regional Coordinator: Director of Sanitary Region V

* Members of Joint Coordinating Committee (JCC)
 • Chairperson: Vice Minister
 • Including the members invited by the Chairperson as well as representatives of the Japanese Embassy and WHO/PAHO, etc.

.+ Members of Regional Committee (RC)
 • Chairperson: Director of Sanitary Region V
 • District Hospital: Caaguazu District Hospital
 • Health Center: One medical doctor, one obstetric nurse, and one nurse selected among USFs, also one medical doctor, one obstetric nurse, and one nurse selected among Health Centers where USF is not established

Handwritten signature

Handwritten signature

Member's List of Joint Coordinating Committee and Regional Committee

1. Joint Coordinating Committee (JCC)

- Vice Minister of the Ministry of Public Health and Social Welfare (Project Director):
*Chairperson
- General Director of Planning and Evaluation
- General Director of PHC (Project Coordinator)
- General Director of Health Services Development
- National Strategic Director of Health Human Resources
- Director of SEME
- Director of INS
- Director of INEPEO
- General Director of Health Program
- General Director of Health Strategy Information
- Director of Sanitary Region V (Regional Coordinator)
- JICA Experts
- Representative of the Japanese Embassy
- Representative of the JICA Office
- Representative of WHO/PAHO
- Persons invited by the JCC Chairperson

2 Regional Committee

- Director of Sanitary Region V (Regional Coordinator): *Chairperson
- Representative of the Regional Health Council
- Director of Coronel Oviedo Regional Hospital
- Director de Caaguazu District Hospital
- Representatives of the Health Centers and USFs

(One medical doctor, one obstetric nurse, and one nurse selected among USFs, in addition, one medical doctor, one obstetric nurse, and one nurse selected among the Health Centers where USF is not established.

- Personnel of PHC of the Ministry of Public Health and Social Welfare
- Representative of SEME
- JICA Experts

1/30



MAIN POINTS DISCUSSED

1. Project Operation

JICA requested MSPBS, with its nature of the principal executor of the Project, to implement coordination of the institutions involved with the activities of the Project and effective communication between MSPBS and the Sanitary Region V.

2. Project activities

In regard to the Project operation, both parties reached an agreement in the following points.

- (1) This Project has an objective to strengthen the implementation of the health policy in the republic of Paraguay based on the Primary Health Care (PHC) Strategy in Caaguazu Department, verifying the results, and then, expanding the results to other departments. Therefore, it is important to identify and timely utilize the verified results such as indicators.
- (2) In relation to the contents of the activities, it is necessary to incorporate the aspects related to the improvement of maternal and child health, for it is considered as one of the most important components in the implementation policy of PHC.
- (3) In relation to the implementation methods of activities, it is necessary to consider, as priority, the participation and acceptance of the community people, as is indicated in the concept of the PHC Policy.

198




RECORD OF DISCUSSIONS
ON
PROJECT FOR STRENGTHENING PRIMARY HEALTH CARE
SYSTEM
IN
THE REPUBLIC OF PARAGUAY
AGREED UPON BETWEEN
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH AND SOCIAL WELFARE
AND
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

Asunción, November 18th, 2011



Dr. Makoto Kitanaka
Chief Representative
JICA Paraguay Office
Japan International Cooperation Agency
Japan



Dra. Esperanza Martínez
Minister
Ministry of Public Health and Social
Welfare
Republic of Paraguay

Based on the minutes of meetings on the Detailed Planning Survey on the Project for Strengthening Primary Health Care System (hereinafter referred to as “the Project”) signed on 16 June, 2011 between Ministry of Public Health and Social Welfare (hereinafter called “MSPBS” as Spanish abbreviation) and the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”), JICA held a series of discussions with MSPBS and relevant organizations to develop a detailed plan of the Project.

Both parties agreed the details of the Project and the main points discussed as described in the Appendix 1 and the Appendix 2 respectively.

Both parties also agreed that MSPBS, the counterpart to JICA, will be responsible for the implementation of the Project in cooperation with JICA, coordinate with other relevant organizations and ensure that the self-reliant operation of the Project is sustained during and after the implementation period in order to contribute toward social and economic development of Paraguay.

The Project will be implemented within the framework of the Agreement on Technical Cooperation signed on 8 February, 1979 (hereinafter referred to as “the Agreement”) and the Note Verbal exchanged on 14 June, 2011 between the Government of Japan (hereinafter referred to as “GOJ”) and the Government of the Republic of Paraguay (hereinafter referred to as “GOP”).

This Record of Discussions has been prepared in duplicate in the Spanish and English languages. Both are equally authentic. In case of any divergence of interpretation, the English text shall prevail.

Appendix 1: Project Description

Appendix 2: Main Points Discussed

Appendix 3: Minutes of Meetings on the Detailed Planning Survey of the Project for Strengthening Primary Health Care System



PROJECT DESCRIPTION

I. BACKGROUND

The Government of the Republic of Paraguay (hereinafter referred to as “GOP”) places health sector as one of its priorities in the Economic and Social Strategic Plan 2008/2013 and defines the improvement of health service for the community people as one of the task of the sector.

The Ministry of Public Health and Social Welfare (hereinafter referred to as “MSPBS” as Spanish abbreviation) of Paraguay promotes the establishment of Family Health Unit (hereinafter referred to as “USF” as Spanish abbreviation), comprised of medical doctor, nurse and/or obstetric nurse, assistant nurse and/or assistant obstetric nurse, and community promoter, based on the philosophy of four elements, i.e., “Universality”, “Comprehensiveness”, “Equity”, and “Community participation”. MSPBS also promotes the development of health service system based on the USF in coordination with the national health services network.

However, there exist limitations in the roles and functions of the institutions related to MSPBS, in management capacity of health services at local level, capacity of USF, and in emergency and communication system at departmental level. Thus, the capacity of MSPBS is limited in offering adequate health services for people.

MSPBS sets an objective to improve these problems in an integrated manner, strengthening the implementation of the health policy in the Primary Health Care (hereinafter referred to as “PHC”) Strategy in Caaguazú Department (5th Sanitary Region), and then, expanding the results of the Project to other Departments.

This Project is in line with the cooperation policy of the Japanese government, which promotes the achievement of the Millennium Development Goals (MDGs), and is consistent with one of the cooperation programs of JICA towards Paraguay, that is, improvement of health. Caaguazú is one of the prioritized areas of cooperation.

II. OUTLINE OF THE PROJECT

1. Details of the Project

Details of the Project are described in the Logical Framework (Project Design Matrix: PDM) (Annex 1) and the tentative Plan of Operation (Annex 2).

2. Input by MSPBS

MSPBS will take necessary measures to provide at its own expense:

- (1) Services of MSPBS’s counterpart personnel and administrative personnel as referred to in II-3;
- (2) Suitable office space with necessary equipment;
- (3) Supply or replacement of machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the equipment provided by JICA;
- (4) Information as well as support in obtaining medical service;
- (5) Credentials or identification cards;
- (6) Available data (including maps and photographs) and information related to the

- Project;
- (7) Running expenses necessary for the implementation of the Project;
 - (8) Expenses necessary for transportation within Paraguay of the equipment referred to in II-1 as well as for the installation, operation and maintenance thereof; and
 - (9) Necessary facilities to the JICA experts for the remittance as well as utilization of the funds introduced into Paraguay from Japan in connection with the implementation of the Project

3. Implementation Structure

The Project organization chart is given in the Annex 3. The roles and assignments of relevant organizations are as follows:

(1) MSPBS

(a) Project Director: Vice Minister of MSPBS

Project Director will be responsible for overall administration and implementation of the Project.

(b) Project Manager: General Director of PHC

Project Manager will be responsible for the managerial and technical matters of the Project at national level.

(c) Regional Manager: Director of Caaguazú Department (5th Sanitary Region)

Regional Manager will be responsible for the managerial and technical matters of the Project in 5th Sanitary Region.

(2) JICA Experts

The JICA experts will give necessary technical guidance, advice and recommendations to MSPBS on any matters pertaining to the implementation of the Project.

(3) Joint Coordinating Committee and Regional Committee.

Joint Coordinating Committee (hereinafter referred to as "JCC") will be established in order to facilitate inter-organizational coordination. JCC will be held at least once a year and whenever deems it necessary. JCC will approve an annual work plan, review overall progress, conduct monitoring and evaluation of the Project, and exchange opinions or major issues that arise during the implementation of the Project. Also, the Regional Committee will be established to facilitate inter-organizational coordination in the project site.

A list of proposed members of JCC and Regional Committee is shown in the Annex 4.

4. Project Site and Beneficiaries

The target area of the Project is Caaguazú Department (5th Sanitary Region).

The target group of the Project is officials related to PHC activities in MSPBS and officials in Caaguazú Department (5th Sanitary Region) and the beneficiaries of the Project is the community people in Caaguazú Department.

5. Duration

The duration of the Project will be 4 (four) years from February 2012.



6. Reports



MSPBS and JICA experts will jointly prepare the following reports in Spanish.

- (1) Progress Report on semiannual basis until the project completion
- (2) Project Completion Report at the time of project completion

7. Environmental and Social Considerations

MSPBS agreed to abide by "JICA Guidelines for Environmental and Social Considerations" in order to ensure that appropriate considerations will be made for the environmental and social impacts of the Project.

III. UNDERTAKINGS OF MSPBS AND THE GOP

MSPBS and the GOP will take necessary measures to:

1. ensure that the technologies and knowledge acquired by the Paraguay nationals as a result of Japanese technical cooperation contributes to the economic and social development of Paraguay, and that the knowledge and experience acquired by the personnel of Paraguay from technical training as well as the equipment provided by JICA will be utilized effectively in the implementation of the Project; and
2. grant privileges, exemptions and benefits the JICA experts referred to in II-1 above and their families, which are no less favorable than those granted to experts and their families of third countries or international organizations performing similar missions in Paraguay.
3. provide security-related information as well as measures to ensure the safety of the JICA experts;
4. permit the JICA experts to enter, leave and sojourn in Paraguay for the duration of their assignments therein and exempt them from foreign registration requirements and consular fees.
5. Other privileges, exemptions and benefits will be provided in accordance with the Agreement of cooperation signed on 8 February 1979 (approved by the Law No. 748 dated 17 July 1979) and Note Verbal exchanged on 14 June, 2011 between the Government of Japan and the GOP.

IV. EVALUATION

1. JICA and the MSPBS will jointly conduct the following evaluations and reviews.
 - (1) Mid-term review at the middle of the cooperation term
 - (2) Terminal evaluation during the last six (6) months of the cooperation term
2. JICA will conduct the following evaluations and surveys to mainly verify sustainability and impact of the Project and draw lessons. The MSPBS is required to provide necessary support for them.
 - (1) Ex-post evaluation three (3) years after the project completion, in principle
 - (2) Follow-up surveys on necessity basis

V. PROMOTION OF PUBLIC SUPPORT

For the purpose of promoting support for the Project, MSPBS will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of Paraguay.

VI. MUTUAL CONSULTATION



JICA and MSPBS will consult each other whenever any major issues arise in the course of Project implementation.

VII. AMENDMENTS

The record of discussions may be amended by the minutes of meetings between JICA and MSPBS.

The minutes of meetings will be signed by authorized persons of each side who may be different from the signers of the record of discussions.

- Annex 1 PDM (Project Design Matrix)
- Annex 2 Tentative Plan of Operation
- Annex 3 Project Organization Chart
- Annex 4 List of Proposed Members of Joint Coordinating Committee and Regional Committee



MAIN POINTS DISCUSSED

1. Project Operation

JICA requested MSPBS, with its nature of the principal executor of the Project, to implement coordination of the institutions involved with the activities of the Project and effective communication between MSPBS and the 5th Sanitary Region.

2. Project activities

In regard to the Project operation, both parties reached an agreement in the following points.

- (1) This Project has an objective to strengthen the implementation of the health policy in the Republic of Paraguay based on the Primary Health Care (PHC) Strategy in Caaguazú Department, verifying the results, and then, expanding the results to other departments. Therefore, it is important to identify and timely utilize the verified results such as indicators.
- (2) In relation to the contents of the activities, it is necessary to incorporate the aspects related to the improvement of maternal and child health, for it is considered as one of the most important components in the implementation policy of PHC.
- (3) In relation to the implementation methods of activities, it is necessary to consider, as priority, the participation and acceptance of the community people, as is indicated in the concept of the PHC Policy.



Project Name: Project for Strengthening Primary Health Care System in the Republic of Paraguay


Target Area: Department of Caaguazú


Target Group: Officials related to primary health care (PHC) activities in the Ministry of Public Health and Social Welfare (MSPBS) and health services officials in the Department of Caaguazú (5th Sanitary Region)

Beneficiaries: People in the Department of Caaguazú

Duration: February 2012 to February 2016

Ver.1 November 18th, 2011

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
Overall Goal			
Maternal and child health conditions are improved in the Project area.	<ol style="list-style-type: none"> The maternal mortality rate is reduced to xx in 100,000 live births in the 5th Sanitary Region. The infant mortality rate (under one year old) is reduced to xx in 1000 live births in the 5th Sanitary Region. 	<ol style="list-style-type: none"> Data of the 5th Sanitary Region Data of the 5th Sanitary Region Data of the 5th Sanitary Region 	
Project Purpose			
The health system based on the Family Health Unit (USF) in the health service network is improved in the Project area.	<ol style="list-style-type: none"> The number of pregnant women who have complete prenatal control (more than 4 times) is increased to xx. The number of institutional delivery is increased to xx. The number of consultation of growth and development control for children under five is increased to xx. The number of USF that submits management report in time. The number of cases of non-communicable chronic disease detected and controlled by USF. The coverage of vaccination is increased at all health services. 	<ol style="list-style-type: none"> Data of the 5th Sanitary Region Data of the 5th Sanitary Region Data of the 5th Sanitary Region Data of the 5th Sanitary Region Data of the 5th Sanitary Region Data of the 5th Sanitary Region Data of the 5th Sanitary Region 	<p>The health policy based on PHC strategy does not change.</p> <p>The economic situation of the community people is not severely deteriorated.</p>
Outputs			
1. The functions and responsibilities in PHC at all service levels, from USF to MSPBS, are defined.	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 The USF manual is revised and approved by the ministerial resolutions. 1-2 The documents and /or manuals of the integrated health services network (RISS) is authorized and approved. 1-3 The number of participant and the number of department who participate in the training. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 Manual revised and approved by the ministerial resolutions 1-2 Documents revised and approved by the ministerial resolutions 1-3 Project report 	
2. The management capacity of health service institutions is	2-1 Protocols on PHC is developed and approved by	2-1 Protocols revised and approved by	

<p>strengthened in the areas where USF are implementing activities.</p>	<p>the ministerial resolutions. 2-2 The Local Health Plan, Annual Operation Plan, and financing plan are developed at district level. 2-3 Monitoring sheet for health service activities to be implemented at health services in the 5th Sanitary Region is developed at MSPBS level. 2-4 Monitoring is conducted once in xx months based on the monitoring sheet in the 5th Sanitary Region.</p>	<p>the ministerial resolutions 2-2 Local Health Plan, Annual Operation Plan, and financing plan developed in regions with functioning local health councils 2-3 Developed monitoring sheet 2-4 Monitoring records of the 5th Sanitary Region</p>	
<p>3. The capacity of USF is improved.</p>	<p>3-1 Continuous training plan is developed. 3-2 Manuals and materials for continuous training are developed. 3-3 The level of understanding of training participants (Check list)</p>	<p>3-1 Training plan developed and approved 3-2 Developed manual 3-3 Training records of the Project</p>	
<p>4. Regional emergency communication system is established.</p>	<p>4-1 The number of reference and counter-reference sheet adequately filled is increased to xx per month. 4-2 The number of reference and counter-reference adequately conducted based on protocols is increased to xx per month.</p>	<p>4-1 Records of reference at Hospitals 4-2 Records of reference at Hospitals</p>	
<p>Activities</p>	<p>Inputs</p>		
<p>1-1 Conduct baseline survey on health services in the 5th Sanitary Region.. 1-2 Review the existing regulations and define functions and responsibilities of health service institutions in the Integrated Health Service Network (RISS) in regard to PHIC Strategies. 1-3 Implement necessary revisions on functions of health service network with considerations to USF activities. 1-4 Conduct training for other neighboring departments to expand the results of the Project. 2-1 Authorize the manuals and protocols related to USF activities. 2-2 Facilitate the formulation of strategic plan, Annual Operation Plan (POA), and financing plan in coordination with the Local Health Council if the Local Health Council exists. 2-3 Supply equipment necessary for strengthening health services related to USF.</p>	<p>【Japan】 Dispatch of experts: Long-term: Chief advisor, Community health, Organization strengthening/Project coordinator, etc. Short-term: Public health, Nursing education, etc. Counterpart training: Training in Japan, Training in the Third Countries Supply of equipment: Medical equipment related to PHIC (Maternal and child health, emergency, etc.). Vehicles, training materials 【Paraguay】 Counterpart assignment, Operating cost, Space for Project office, Administrative cost</p>		<p>Human resources who receive training continue to be involved in PHIC activities.</p> 

3

- 2-4 Promote the implementation of PHC activities in accordance with the developed protocols, manuals, and POA.
- 2-5 Organize mortality case analysis meetings for maternal and neonatal mortality to take preventive measures.
- 2-6 Conduct monitoring and supervision on activities of all the PHC services in the 5th Sanitary Region.

- 3-1 Organize a standing coordination committee for training.
- 3-2 Develop training programs focused on PHC for all the human resources (medical doctors, nurses, obstetric nurses, and community promoters) in the 5th Sanitary Region.
- 3-3 Develop manuals and materials for the training programs.
- 3-4 Implement training.
- 3-5 Conduct monitoring, evaluation, and feedback of the trainings.

- 4-1 Organize regional emergency communication system.
- 4-2 Supply equipment to facilitate the establishment of emergency communication system.
- 4-3 Conduct training for human resources for emergency communication system.
- 4-4 Conduct monitoring for the system and revise emergency communication system when necessary.

Pre-conditions:

The budget is secured at MSPBS and the 5th Sanitary Region.

The implementation system of PHC strategy does not change.



Plan of Operation
Project for Strengthening Primary Health Care System in the Republic of Paraguay

Annex 2
 18-Nov-11

Ver 1

	1 st year												2 nd year												3 rd year												4 th year												Responsible persons
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Long-term: Chief advisor																																																	
Long-term: Community health																																																	
Long-term: Organization strengthening /Project																																																	
Short-term:																																																	
Short-term:																																																	
Training in Japan																																																	
Training in the Third Countries																																																	
Mid-term Review													■																																				
Terminal Evaluation																																					■												
1. The functions and responsibilities in PHC at all service levels, from USF to MSPBS, are defined.																																																	
1-1 Conduct baseline survey on health services in the 5th Sanitary Region.	■																																																General Direction of PHC General Direction of Health Service Development National Strategic Direction of Health Human Resources INS INEPEO 5th Sanitary Region
1-2 Review the existing regulations and define functions and responsibilities of health service institutions in the Integrated Health Service Network (RISS) in regard to PHC Strategies.	■																																																
1-3 Implement necessary revisions on functions of health service network with considerations to USF activities.	■																																																
1-4 Conduct training for other neighboring departments to expand the results of the Project.													■												■												■												
2. The management capacity of health service institutions is strengthened in the areas where USF are implementing activities.																																																	
2-1 Authorize the manuals and protocols related to USF activities.	■																																																General Direction of PHC General Direction of Health Service Development
2-2 Facilitate the formulation of strategic plan, Annual Operation Plan (POA), and financing plan in coordination with the Local Health Council if the Local Health Council exists.	■												■												■												■												
2-3 Supply equipment necessary for strengthening health services related to USF.	■																																																

Plan of Operation
Project for Strengthening Primary Health Care System in the Republic of Paraguay

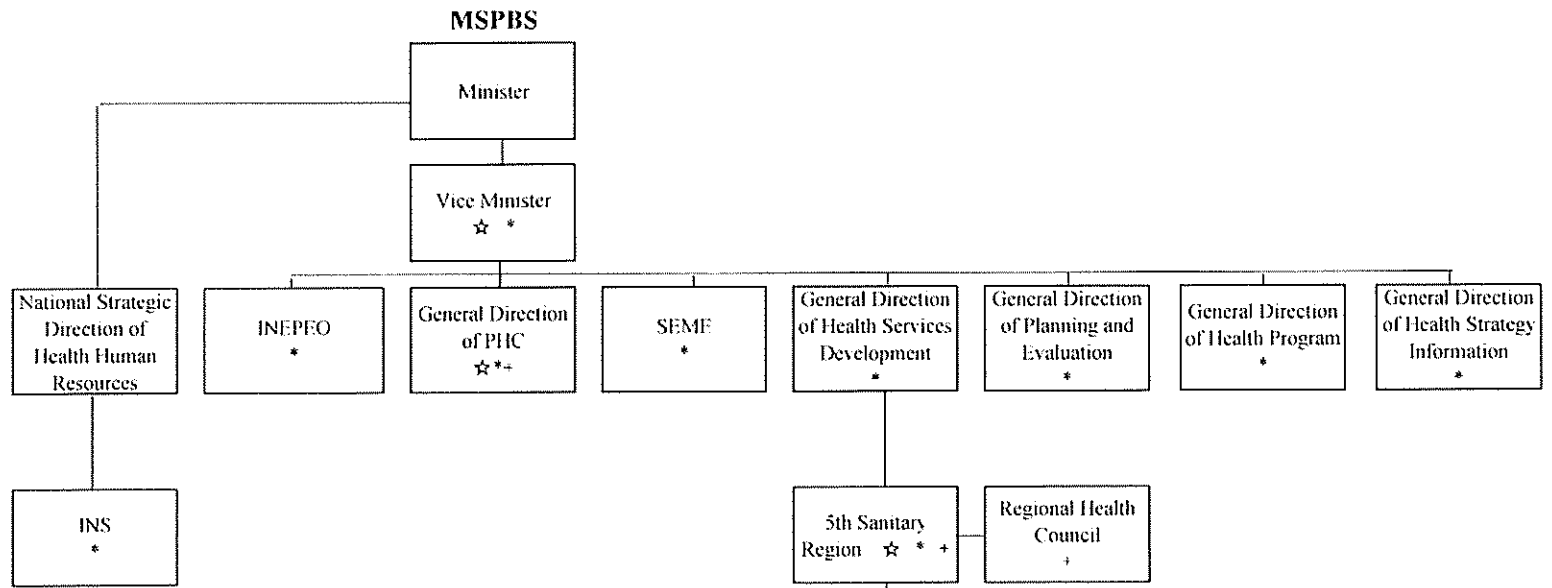
Annex 2
 18-Nov-11

Ver 1

	1 st year												2 nd year												3 rd year												4 th year												Responsible persons
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
2-4 Promote the implementation of PHC activities in accordance with the developed protocols, manuals, and POA.																																																	5th Sanitary Region Regional Health Council Health services
2-5 Organize mortality case analysis meetings for maternal and neonatal mortality to take preventive measures.																																																	
2-6 Conduct monitoring and supervision on activities of all the PHC services in the 5th Sanitary Region.																																																	
3. The capacity of USF is improved.																																																	
3-1 Organize a standing coordination committee for training.																																																	General Direction of PHC National Strategic Direction of Health Human Resources General Direction of Health Programs INS INEPEO 5th Sanitary Region
3-2 Develop training programs focused on PHC for all the human resources (medical doctors, nurses, obstetric nurses, and community promoters) in the 5th Sanitary Region.																																																	
3-3 Develop manuals and materials for the training programs.																																																	
3-4 Implement training.																																																	
3-5 Conduct monitoring, evaluation, and feedback of the trainings.																																																	
4. Regional emergency communication system is established.																																																	
4-1 Organize regional emergency communication system.																																																	General Direction of PHC SEME General Direction of Health Service Development 5th Sanitary Region
4-2 Supply equipment to facilitate the establishment of emergency communication system.																																																	
4-3 Conduct training for human resources for emergency communication system.																																																	
4-4 Conduct monitoring for the system and revise emergency communication system when necessary.																																																	

3

Chart of Project implementation



☆ Project Director: Vice Minister of MSPBS
 Project Coordinator: General Director of PHC
 Regional Coordinator: Director of 5th Sanitary Region

* Members of Joint Coordinating Committee (JCC)
 • Chairperson: Vice Minister
 • Including the members invited by the Chairperson as well as representatives of the Japanese Embassy and WHO/PAHO, etc.

+ Members of Regional Committee (RC)
 • Chairperson: Director of 5th Sanitary Region
 • District Hospital: Caaguazu District Hospital
 • Health Center: One medical doctor, one obstetric nurse, and one nurse selected among USFs, also one medical doctor, one obstetric nurse, and one nurse selected among Health Centers where USF is not established

Member's List of Joint Coordinating Committee and Regional Committee

1. Joint Coordinating Committee (JCC)

- Vice Minister of the Ministry of Public Health and Social Welfare (Project Director):
*Chairperson
- General Director of Planning and Evaluation
- General Director of PHC (Project Coordinator)
- General Director of Health Services Development
- National Strategic Director of Health Human Resources
- Director of Servicio de Emergencias Médicas Extrahospitalarias (SEME)
- Director of Instituto Nacional de Salud (INS)
- Director of Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO)
- General Director of Health Program
- General Director of Health Strategy Information
- Director of 5th Sanitary Region (Regional Coordinator)
- JICA Experts
- Representative of the Japanese Embassy
- Representative of the JICA Office
- Representative of WHO/PAHO
- Persons invited by the JCC Chairperson

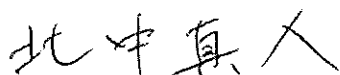
2 Regional Committee

- Director of 5th Sanitary Region (Regional Coordinator): *Chairperson
- Representative of the Regional Health Council
- Director of Coronel Oviedo Regional Hospital
- Director de Caaguazu District Hospital
- Representatives of the Health Centers and USFs
(One medical doctor, one obstetric nurse, and one nurse selected among USFs, in addition, one medical doctor, one obstetric nurse, and one nurse selected among the Health Centers where USF is not established.)
- Personnel of PHC of the Ministry of Public Health and Social Welfare
- Representative of SEME
- JICA Experts



REGISTRO DE DISCUSIONES
SOBRE
“EL PROYECTO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA
DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD”
EN LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY
ACORDADO
ENTRE
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
Y
AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN

Asunción, 18 de Noviembre de 2011



Dr. Makoto Kitanaka
Representante Residente
Oficina en Paraguay
Agencia de Cooperación Internacional
del Japón
Japón



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

De acuerdo a la Minuta de Reunión para el Estudio Preparatorio del Plan Detallado sobre el Proyecto para el Fortalecimiento del Sistema de Atención Primaria de Salud (en adelante "el Proyecto") firmado el 16 de junio 2011 entre el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (en adelante, "MSPBS ") y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante "JICA"), la JICA realizó una serie de discusiones con MSPBS y organizaciones involucradas para elaborar un plan detallado del proyecto.

Ambas partes acordaron los detalles del Proyecto y los principales puntos de discusión como se describe en el Apéndice 1 y el Apéndice 2, respectivamente.

Al mismo tiempo, las partes acordaron que el MSPBS es la contraparte de la JICA, y se encargará de la ejecución del proyecto con la cooperación de la JICA, en coordinación con otras organizaciones pertinentes y garantizará el auto-sustento de las operaciones del Proyecto que se mantiene durante y posterior al periodo de ejecución con el fin de contribuir al desarrollo económico y social del Paraguay.

El Proyecto se llevará a cabo en el marco del Acuerdo de Cooperación Técnica firmado el 8 de febrero de 1979 (denominada en adelante "el Acuerdo") y la Nota verbal firmada el 14 de Junio del 2011 entre el Gobierno del Japón y el Gobierno de la República del Paraguay.

Este Registro de Discusiones ha sido preparado en dos ejemplares en los idiomas español e inglés. Ambos son igualmente auténticos. En caso de cualquier divergencia de interpretación, el texto en inglés prevalecerá.

Apéndice 1: Descripción del Proyecto

Apéndice 2: Principales puntos tratados

Apéndice 3: Minuta de la Reunión del Estudio Preparatorio del Plan Detallado



3

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

I. ANTECEDENTES

El Gobierno de la República del Paraguay tiene como una de sus prioridades al sector de salud en el Plan Estratégico Económico y Social 2008/2013, y establece como una tarea del sector, el mejoramiento de los servicios de salud para la población.

El MSPBS del Paraguay está impulsando la instalación de Unidades de Salud de la Familia (en adelante "USF") conformado por un médico, Lic. Enfermería y/u Obstetricia, Auxiliar de enfermería y/u obstetricia y los agentes comunitarios de salud, cuya filosofía está basada en 4 pilares: "Universalidad", "Integralidad", "Equidad" y "Participación Social". También propicia el desarrollo de un sistema de servicios de salud basado en el funcionamiento de la USF articulado en la Red de servicios de salud en el País.

Sin embargo, existen limitaciones en el funcionamiento y rol de las instituciones relacionadas del MSPBS, la capacidad de gestión de los servicios de salud a nivel local, la capacidad de la USF y el sistema de comunicación y emergencia a nivel departamental. Por tanto, el MSPBS tiene limitaciones para ofrecer en forma adecuada el servicio de salud para toda la población.

El MSPBS tiene el objetivo de mejorar estos diversos problemas de forma integral, fortaleciendo la implementación de la política de salud basado en la Estrategia de Atención Primaria de Salud (en adelante "APS") en el Departamento de Caaguazú (V Región Sanitaria), y posteriormente, extender los resultados esperados del Proyecto a otros departamentos del país.

El Proyecto es coherente con la política de la cooperación del Gobierno del Japón que impulsa lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio y también con uno de los programas de cooperación de la JICA para Paraguay, "el Mejoramiento de Salud", siendo el departamento de Caaguazú una de las zonas priorizadas de la cooperación.

II. RESUMEN DEL PROYECTO

1. Detalles del Proyecto

Los detalles del proyecto están descritos en el PDM (Matriz de Diseño del Proyecto) (Anexo 1) y el Plan Operativo tentativo (Anexo 2).

2. Inversión por parte del MSPBS

El MSPBS tomará las medidas necesarias para proveer a su propio cargo:

- (1) Servicios de personal contraparte del MSPBS y personal administrativo como se



menciona en el punto II-3;

- (2) El espacio adecuado para la oficina del Proyecto con los equipos necesarios;
- (3) Suministro o reemplazo, por sus propios medios, maquinarias, equipos, instrumentos, vehículos, herramientas, repuestos y otros materiales necesarios para la ejecución del Proyecto, que no sean parte del equipo proporcionado por la JICA
- (4) Información, así como apoyo en la obtención de servicios médicos;
- (5) Credenciales o tarjetas de identificación;
- (6) Los datos disponibles (incluyendo mapas y fotografías) y la información relacionada con el Proyecto;
- (7) Los gastos operativos necesarios para la ejecución del Proyecto;
- (8) Los gastos necesarios para el transporte dentro del Paraguay para los equipos mencionados en II-1, así como para la instalación, la operación y el mantenimiento de los mismos, y
- (9) Facilidades para los expertos de la JICA para el envío de remesas, así como la utilización de los fondos enviados a Paraguay desde el Japón para la ejecución del Proyecto

3. La Estructura de ejecución

El organigrama del Proyecto se describe en el Anexo 3. Las funciones y tareas de las instituciones pertinentes son las siguientes:

(1) MSPBS

(a) Director del Proyecto: Viceministro

Director del Proyecto será responsable de la administración general y la ejecución del Proyecto.

(b) Coordinador del Proyecto: Directora General de APS

La coordinadora del Proyecto será responsable de las cuestiones técnicas y de gestión del Proyecto a nivel nacional.

(c) Gerente Regional: Director de la V Región Sanitaria

El Coordinador Regional será responsable de las cuestiones técnicas y de gestión del Proyecto en la V Región Sanitaria.

(2) Expertos de JICA

Los expertos de JICA ofrecerán la orientación técnica necesaria, asesoramiento y recomendación al MSPBS sobre todas las cuestiones relativas a la ejecución del Proyecto.

(3) Comité de Coordinación Conjunta y Comité Regional

El Comité de Coordinación Conjunta (en adelante, "CCC") se establece con el fin de facilitar la coordinación entre instituciones. El CCC se reunirá por lo menos una vez al año y cuando sea necesario, siendo un espacio para aprobar el Plan Operativo Anual del Proyecto, revisar el avance de las actividades, realizar monitoreo y/o evaluación del Proyecto e intercambiar opiniones sobre los avances y principales problemas que



podrían presentarse en el proceso de la ejecución del Proyecto. Por otra parte, se organiza el Comité Regional (CR) en el Departamento de Caaguazú (V Región Sanitaria).

Los miembros del CCC y CR se adjuntan en el Anexo 4.

4. Zona del Proyecto y Beneficiarios

Zona del Proyecto es el Departamento de Caaguazú (V Región Sanitaria). El Grupo Meta del Proyecto son los funcionarios relacionados a las actividades de APS en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y los funcionarios de servicios de salud en el Departamento de Caaguazú (V Región Sanitaria) y los beneficiarios es la población de Departamento de Caaguazú.

5. Duración

La duración del proyecto será de 4 (cuatro) años, desde Febrero de 2012.

6. Informes

MSPBS y Expertos de JICA prepararán conjuntamente los siguientes informes en idioma español.

- (1) Informe de avance semestral hasta la finalización del Proyecto.
- (2) Informe final del Proyecto en el momento de la finalización del Proyecto.

7. Consideraciones Ambientales y Sociales

(1) El MSPBS acordó cumplir con la "Directriz de la JICA para la cooperación y consideraciones sociales" con el fin de garantizar que se toman las medidas apropiadas para los impactos ambientales y sociales del Proyecto.

III. MEDIDAS A SER TOMADAS POR EL MSPBS Y EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY

MSPBS y el Gobierno de la República del Paraguay tomarán las medidas necesarias para:

1. Garantizar que las tecnologías y los conocimientos adquiridos por las contrapartes nacionales como resultado de la cooperación técnica del Japón contribuyan al desarrollo económico y social de la República del Paraguay, y que el conocimiento y la experiencia adquirida por el personal del Paraguay a través de la formación técnica, así como el equipo proporcionado por la JICA se utilicen de manera efectiva para la ejecución del Proyecto, y
2. Otorgar privilegios, exenciones y beneficios para los expertos de JICA que se menciona anteriormente en el II-1 y para sus familias, que no sean menos favorables que las aplicaciones brindadas para los expertos y sus familias de terceros países u organizaciones internacionales que desempeñen misiones similares en el Paraguay.



3. Proporcionar información sobre la seguridad, así como medidas para garantizar la seguridad de los expertos de JICA;
4. Permiso para los expertos de JICA a fin de entrar, salir y permanecer en el Paraguay durante su misión, y sean exentos de la obligación de registro de extranjeros y pago de derechos consulares.
5. Otros privilegios, exenciones y beneficios serán proporcionados de acuerdo con el Convenio de la cooperación firmado el 8 de Febrero de 1979 (aprobado por Ley No.748 de fecha 17 de Julio de 1979) y la nota verbal firmada el 14 de Junio del 2011 entre el Gobierno del Japón y la República del Paraguay.

IV. EVALUACIÓN

1. JICA y MSPBS conjuntamente realizarán las siguientes evaluaciones y revisiones.
 - (1) Revisión intermedia de la cooperación.
 - (2) La evaluación final, seis (6) meses antes de la finalización del periodo de la cooperación.
2. JICA realizará las evaluaciones y los estudios adecuados para verificar principalmente la sostenibilidad y el impacto del Proyecto y extraerá lecciones aprendidas. El MSPBS debe proporcionar el apoyo necesario para ellos.
 - (1) La evaluación posterior a tres (3) años después de la finalización del Proyecto.
 - (2) Los estudios para el seguimiento, de acuerdo a la necesidad.

V. APOYO A LA PROMOCIÓN Y LAS RELACIONES PÚBLICAS

Con el fin de promover el apoyo para el Proyecto, el MSPBS tomará las medidas apropiadas para que el Proyecto sea ampliamente conocido por el pueblo del Paraguay.

VI. CONSULTAS MUTUAS

JICA y MSPBS se consultarán mutuamente cada vez que surjan cuestiones importantes en el proceso de la ejecución del Proyecto.

VII. MODIFICACIONES

El Registro de Discusiones puede ser modificado a través de la minuta de reuniones acordada entre la JICA y el MSPBS.

Las minutas de las reuniones serán firmadas por personas autorizadas de ambas partes, que pueden ser diferentes a los firmantes del Registro de Discusiones.

Anexo 1 Matriz de Diseño del Proyecto (PDM)



Anexo 2 Plan Operativo tentativo

Anexo 3 Organigrama del Proyecto

Anexo 4 Lista de los miembros propuestos para el Comité de Coordinación Conjunta y
Comité Regional



LOS PRINCIPALES PUNTOS DE DISCUSIÓN

1. Contenido de principales deliberaciones

(1) Operación del Proyecto

La JICA solicitó al MSPBS, en su calidad de ejecutor principal del Proyecto, realizar la coordinación de las instituciones involucradas sobre las actividades del Proyecto y la comunicación efectiva entre el MSPBS y la V Región Sanitaria.

(2) Actividades del Proyecto

En cuanto a la operación del Proyecto, las partes consensuaron los siguientes aspectos.

- 1) Este Proyecto tiene el objetivo de fortalecer la implementación de la política de salud de la República del Paraguay basada en la Estrategia de Atención Primaria de Salud (en adelante "APS") en el departamento de Caaguazú, evidenciando los resultados y posteriormente extender a otros departamentos del País. Por tanto, es importante identificar y utilizar oportunamente la evidencia, incluyendo los indicadores relevantes.
- 2) Con relación al contenido de las actividades, es necesario incorporar los aspectos relacionados al mejoramiento de la atención materno infantil, considerando que, es uno de los componentes más importante para la implementación de la política de APS.
- 3) Con relación a la forma de ejecución de las actividades, es necesario considerar como prioridad, la participación comunitaria y la aceptación del pueblo, así como se indica en la filosofía de la Política de Atención Primaria de Salud.



Nombre del Proyecto: Proyecto para el Fortalecimiento del Sistema de Atención Primaria de Salud

Anexo I


Zona del Proyecto: Departamento de Caaguazú

Grupo Meta: Funcionarios relacionados a las actividades de APS en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y funcionarios de los servicios de salud en el Departamento de Caaguazú (V Región Sanitaria).

Beneficiarios: Población del Departamento de Caaguazú

Periodo de Cooperación: Febrero 2012 a Febrero de 2016

Ver.1 18 de Noviembre de 2011

Resumen del Proyecto	Indicadores	Medios de Verificación	Condiciones Externas
Objetivo Superior Se mejora las condiciones de salud materno infantil en la zona del Proyecto.	<ol style="list-style-type: none"> 1. La mortalidad materna se disminuye a XX por cada 100,000 nacidos vivos en la V Región Sanitaria. 2. La mortalidad infantil de menor de 1 (un) año se disminuye a XX por cada 1000 nacidos vivos en la V Región Sanitaria. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Datos de la V Región Sanitaria. 2. Datos de la V Región Sanitaria. 	
Objetivo del Proyecto Se fortalece el sistema de salud basado en la Unidad de Salud de la Familia (USF) articulado en la Red de servicios de salud en la zona del Proyecto.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se aumenta a xx el número de embarazadas con control prenatal completo (más de 4 veces). 2. Se aumenta a xx el número de Parto Institucional. 3. Se aumenta xx las consultas del control de crecimiento y desarrollo infantil (hasta 5 años de edad). 4. Cantidad de USF que presenta en tiempo el informe de gestión. 5. Número de casos de enfermedades crónicas no transmisibles detectadas y controladas en las USF. 6. Se aumenta la cobertura de vacunación en todos los servicios de la región. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Datos de la V Región Sanitaria. 2. Datos de la V Región Sanitaria. 3. Datos de la V Región Sanitaria. 4. Datos de la V Región Sanitaria. 5. Datos de la V Región Sanitaria. 6. Datos de la V Región Sanitaria. 	<p>No se modifica la política de Salud basado en la Estrategia de APS.</p> <p>No se deteriora significativamente la situación económica del País.</p>
Resultados			
1. Se define las funciones y competencias de Atención Primaria de Salud (APS) en todos los servicios (niveles), desde la USF en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS).	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Se realiza la revisión del manual de funcionamiento de la USF y se aprueba por resolución ministerial. 1.2 Se oficializa y se aprueba el documento y/o manuales de la Red integrada de servicios de salud (RISS). 1.3 Número de participantes y número de departamentos que participan en las capacitaciones. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Manual revisado y aprobado por resolución ministerial. 1.2 Documento actualizado y aprobado por resolución ministerial. 1.3 Informe del Proyecto. 	
2. Se fortalece la capacidad de gestión de las instituciones y los servicios de salud donde las USF realizan sus actividades.	<ol style="list-style-type: none"> 2.1 Se elabora protocolos sobre la APS y se aprueba por resolución ministerial. 2.2 Se elabora el Plan Local de Salud, POA y Plan financiero en los niveles distritales. 2.3 Se oficializa la hoja de monitoreo de las actividades de los servicios de salud en el nivel de MSPBS, a ser implementada en la V Región Sanitaria. 	<ol style="list-style-type: none"> 2-1 Protocolos actualizado y aprobado por resolución ministerial. 2-2 Plan Local de Salud, POA y Plan financiero elaborado en distritos con consejos locales de salud constituidos y funcionando. 2.3 Hoja de monitoreo elaborado. 	

9

	2.4 Se realiza monitoreo una vez por cada x meses a través de la hoja de monitoreo por la V Región Sanitaria.	2.4 Registro de monitoreo de la V Región Sanitaria.	
3. Se mejora la capacidad de la USF.	3-1 Se elabora el plan de capacitación permanente. 3-2 Se elabora los manuales y materiales para la capacitación permanente. 3-3 Nivel de comprensión de los participantes en la capacitación (Lista de verificación).	3-1 Plan de capacitación elaborado y aprobado. 3.2 Manual elaborado. 3.3 Informe de capacitación del Proyecto.	
4. Se establece el sistema de comunicación de emergencia regional.	4-1 Se aumenta a xv por mes la cantidad de hoja de referencia y contra referencia. llenado adecuadamente. 4-2 Se aumenta la cantidad de referencias y contra referencias adecuadas a protocolos.	4-1 Informe de referencia de los Hospitales. 4-2 Informe de referencia de los Hospitales.	
Actividades	Inversión		
<p>1.1 Se realiza el estudio de línea de base de los servicios de salud en la V Región Sanitaria.</p> <p>1.2 Se realiza la revisión de los reglamentos existentes, y se define las funciones y competencias de los servicios de salud de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) relacionadas con la Estrategia de APS.</p> <p>1.3 Considerando las actividades de las USF, se introduce los ajustes necesarios para el funcionamiento de la red de servicios.</p> <p>1.4 Se realiza las capacitaciones con el objetivo de extender los resultados del proyecto para otros departamentos cercanos.</p> <p>2.1 Se oficializa el manual de funcionamiento y protocolos relacionados a las actividades de USF.</p> <p>2.2 Se promueve la elaboración del plan estratégico, Plan Operativo Anual (POA) y el plan financiero, coordinando con el Consejo Local de Salud, si ésta existiese.</p> <p>2.3 Se adquiere los equipamientos para el fortalecimiento de los servicios de salud ligados a las USF.</p> <p>2.4 Se promueve la ejecución de las actividades de APS de acuerdo al protocolo, manual y POA elaborado.</p> <p>2.5 Se organiza análisis de casos de muerte de las mujeres embarazadas y los neonatos a fin de tomar medidas preventivas.</p> <p>2.6 Se realiza el monitoreo y supervisión de las actividades de todos los servicios de APS de la V Región Sanitaria.</p>	<p>【Parte Japonesa】 Envío de los Expertos: Largo plazo: Asesor principal, Salud comunitaria, Coordinador del Proyecto /Fortalecimiento de la organización, etc. Corto Plazo: Salud Pública, Educación en Enfermería, etc. Envío de los becarios: Capacitación en el Japón y los terceros países Equipamientos: equipos médicos relacionados a APS (Materno infantil y emergencia etc.), Vehículos, Materiales para la capacitación.</p> <p>【Parte Paraguaya】 Asignación de las contrapartes, Gastos operativos, Suministro de espacio físico para la oficina del Proyecto, Gastos administrativos.</p>		<p>Los funcionarios que reciben las capacitaciones permanecerán involucrados a las actividades de APS.</p> <p><i>[Handwritten signature]</i></p>

9


- 3-1 Se estructura un comité permanente de coordinación para la capacitación.
- 3-2 Se elabora el programa de capacitación de los recursos humanos de la V Región Sanitaria enfocado en APS (médicos, enfermeras, obstetras y agentes comunitarios).
- 3-3 Se elabora los manuales y materiales para el programa de capacitación.
- 3-4 Se ejecuta la capacitación.
- 3-5 Se realiza monitoreo, evaluación y retroalimentación de las capacitaciones realizadas.

- 4-1 Se organiza el sistema de comunicación de emergencia regional.
- 4-2 Se complementan los equipos necesarios para establecer el sistema de comunicación de emergencia.
- 4-3 Se realiza la capacitación de los recursos humanos para el sistema de comunicación de emergencia.
- 4-4 Se realiza el monitoreo del sistema, y se revisa el sistema de comunicación emergencia cuando se considere necesario.

[Handwritten signature]

Precondiciones:
Esté asegurado el presupuesto del MSPBS y de la V Región Sanitaria.

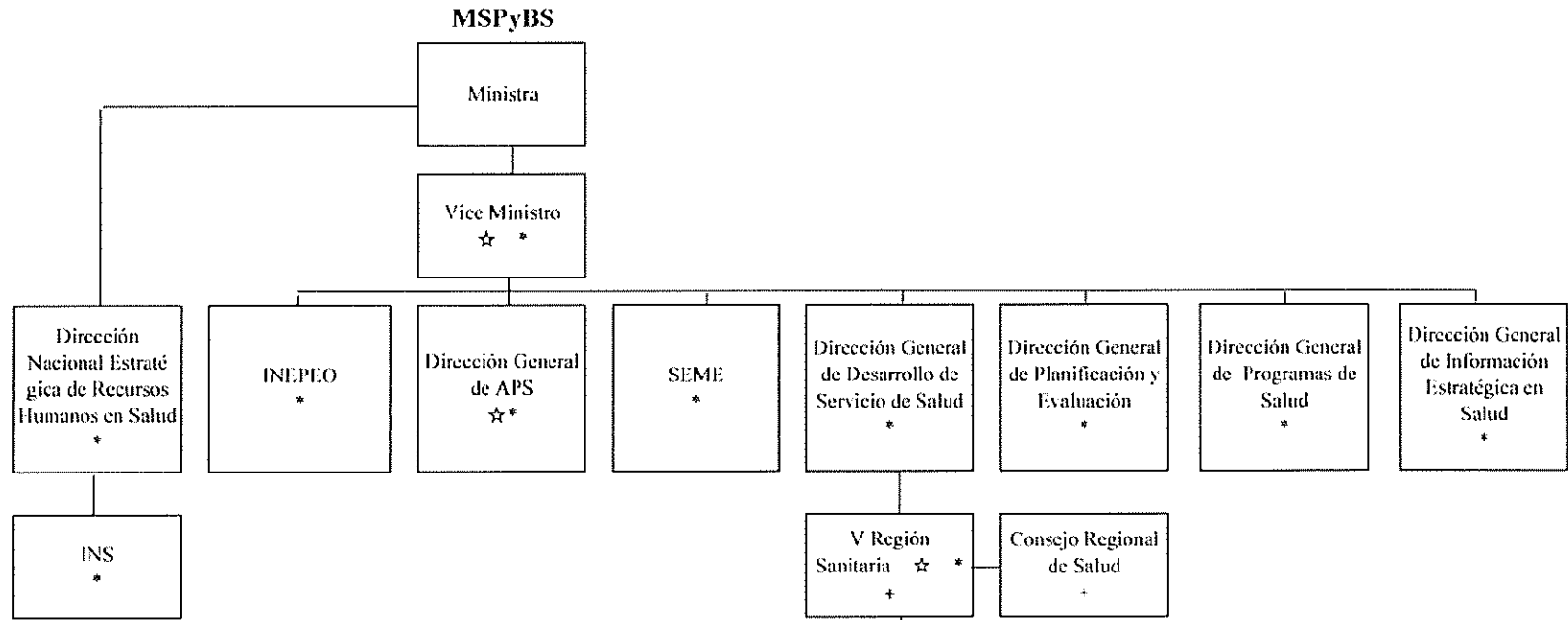
No se modifica el sistema de implementación de la Estrategia de APS.

	1° año												2° año												3° año												4° año												Personas responsables y sus cargos			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
2-4 Se promueve la ejecución de las actividades de APS de acuerdo al protocolo, manual y POA elaborado.																																																	V Región Sanitaria Consejo Regional de Salud Servicio de Salud			
2-5 Se organiza análisis de casos de muerte de las mujeres embarazadas y los neonatos a fin de tomar medidas preventivas																																																				
2-6 Se realiza el monitoreo y supervisión de las actividades de todos los servicios de APS de la V Región Sanitaria.																																																				
3. Se mejora la capacidad de la USF																																																				
3-1 Se estructura un comité permanente de coordinación para la capacitación.																																																	Dirección General de APS Dirección Nacional estratégica de Recursos Humanos en Salud INS INEPTO V Región Sanitaria			
3-2 Se elabora el programa de capacitación de los recursos humanos de la V Región Sanitaria enfocado en APS (médicos, enfermeras, obstetras y agentes comunitarios)	_____												_____												_____																											
3-3 Se elabora los manuales y materiales para el programa de capacitación.	_____												_____												_____												_____															
3-4 Se ejecuta la capacitación.	_____												_____												_____												_____															
Se realiza monitoreo, evaluación y retroalimentación de las capacitaciones realizadas	_____												_____												_____												_____															
4. Se establece el sistema de comunicación de emergencia regional																																																				
4-1 Se organiza el sistema de comunicación de emergencia regional	_____																																																 Dirección General de APS SEME Dirección General de Desarrollo de Servicio de Salud V Región Sanitaria			
4-2 Se complementan los equipos necesarios para establecer el sistema de comunicación de emergencia.	_____																																																			
4-3 Se realiza capacitación de los recursos humanos para el sistema de comunicación de emergencia	_____																								_____												_____															
4-4 Se realiza el monitoreo del sistema, y se revisa el sistema de comunicación emergencia cuando se considere necesario.	_____																																																			

6

Organigrama de la Ejecución del Proyecto

Anexo 3



☆ Director del Proyecto - Vice Ministro de Salud
 Coordinador del Proyecto - Director General de APS
 Coordinador Regional - Director de V Región Sanitaria

* Miembros de Comité de Coordinación Conjunta(CCC)
 •Presidente - Vice Ministro
 •Incluye los miembros que solicita el Presidente, así también los representantes de la Embajada del Japón y OPS, etc

+ Miembros de Comité Regional (CR)
 •Presidente - Director de V Región Sanitaria
 •Hospital Distrital - Hospital Distrital de Caaguazú
 Centro de Salud: Un médico/a, un/a Licenciado en Enfermería y/u Obstetricia y un/a Auxiliar de enfermería seleccionados de las USF, además de un/a médico/a, un/a Licenciado en Enfermería y/u Obstetricia y un/a Auxiliar de enfermería seleccionados del Centro de Salud en donde no se encuentra instaladas las USF

Lista de miembros de Comité de Coordinación Conjunta y Comité Regional

1. Comité de Coordinación Conjunta (CCC)

- Vice Ministro de Salud (Director del Proyecto): *Presidente
- Directora General de Planificación y Evaluación
- Directora General de APS (Coordinadora del Proyecto)
- Directora General de Desarrollo de Servicios de Salud
- Dirección Nacional Estratégica de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.
- Director de SEME
- Director de INS
- Directora de INEPEO
- Directora General de Programas de Salud
- Director de V Región Sanitaria (Coordinador Regional)
- Expertos de la JICA
- Representante de la Embajada del Japón
- Representante de la Oficina de JICA
- Representante de OMS/OPS
- Las personas que inviten el Presidente del CCC

2 Comité Regional

- Director de V Región Sanitaria (Coordinador Regional): *Presidente
- Representante de Consejo Regional de Salud
- Director de Hospital Regional de Coronel Oviedo
- Director de Hospital Distrital de Caaguazú
- Representantes de los Centros de Salud y USF

(Un médico/a, un/a Licenciado en Enfermería y/u Obstetricia y un/a Auxiliar de enfermería seleccionados de las USF, además de un/a médico/a, un/a Licenciado en Enfermería y/u Obstetricia y un/a Auxiliar de enfermería seleccionados del Centro de Salud en donde no se encuentra instaladas las USF)

- Representante de la Dirección General de APS
- Representantes de SEME
- Expertos de la JICA



プロジェクト名：パラグアイ共和国プライマリーヘルスケア体制強化プロジェクト

対象地域：カアグアス県（第5衛生行政区）
 ターゲットグループ：厚生省におけるPHC活動に関連する職員及びカアグアス県の保健医療サービス従事者
 裨益対象者：カアグアス県の住民
 期間：2011年■月～2015年■月（4年間）

Ver.0 2011年6月16日

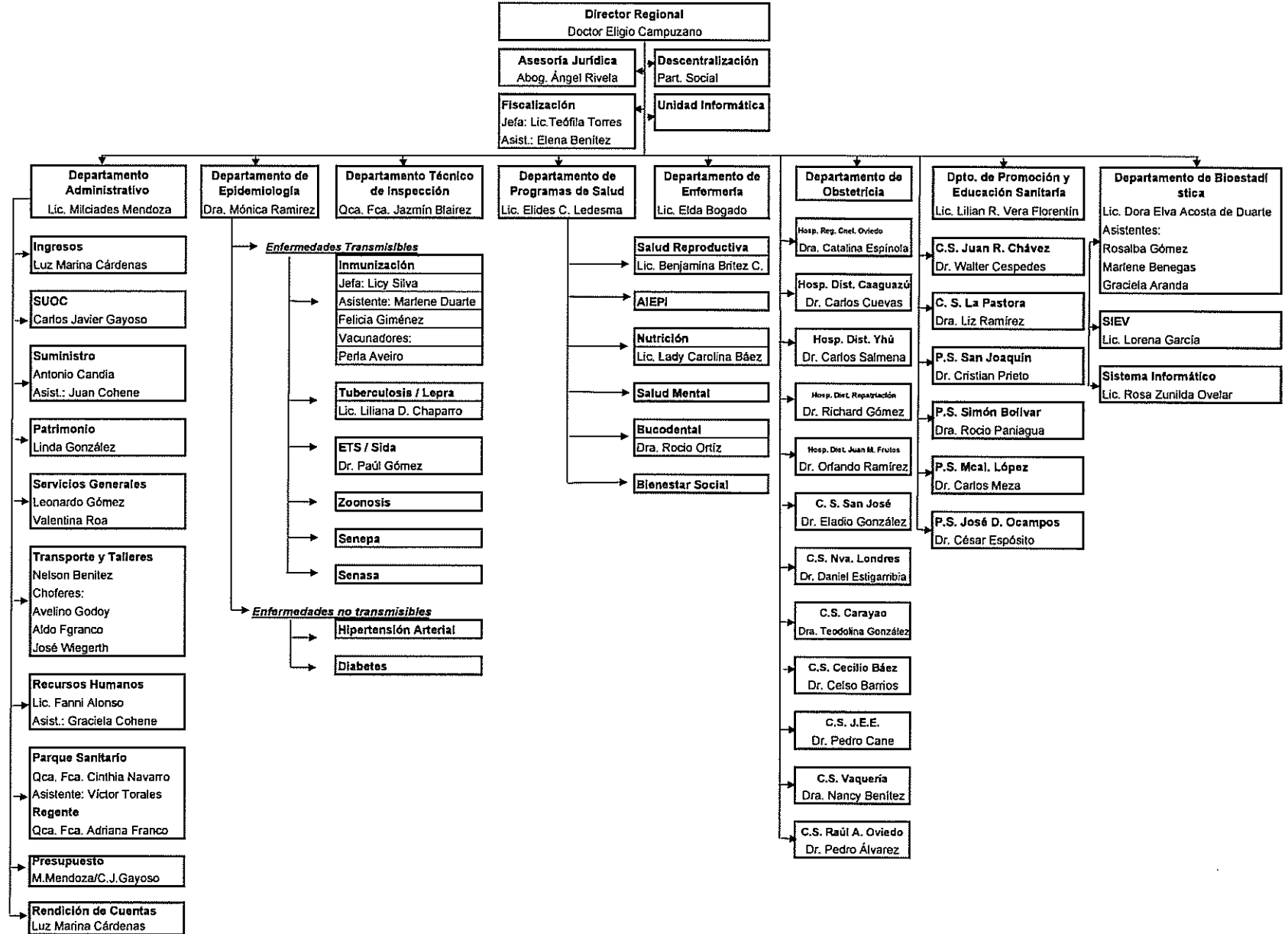
プロジェクトの要約 Narrative Summary	指標 Objectively Verifiable Indicators	入手手段 Means of Verification	外部条件 Important Assumptions
上位目標			
プロジェクト対象地域において、母子保健水準が向上する。	1. 第5衛生行政区で妊産婦死亡率が出生10万対xxに減少する。 2. 第5衛生行政区で5歳未満児死亡率が出生1,000対xxに減少する。	1. 県衛生局の統計 2. 県衛生局の統計	
プロジェクト目標			
プロジェクト対象地域において、USFを核とした保健医療サービス体制が整備される。	1. 4回以上の妊婦健診を受けた妊産婦がxxに増加する。 2. プロジェクト対象地域において、施設分娩数がxxに増加する。 3. 5歳未満児健診の数がxxに増加する。 4. 期限どおりに提出されるUSFの報告書の数 5. プロジェクト対象地域において、USFにおいて特定・コントロールされている生活習慣病の数 6. プロジェクト対象地域において、すべての保健医療サービス機関でワクチン接種数が増加する。	1. 県衛生局の統計 2. 県衛生局の統計 3. 県衛生局の統計 4. 県衛生局の記録 5. 県衛生局の統計 6. 県衛生局の統計	PHCに係る政策が変更されない。 住民の経済環境が大幅に悪化しない。
アウトプット (Outputs)			
1. 厚生省において、保健医療サービス (USFを含む) におけるPHC体制が明確にされる。	1-1 USFのマニュアルが見直され、厚生省の省令で承認される。 1-2 保健医療サービス統合ネットワーク (RISS) に係る文書もしくはマニュアルが公式に承認される。 1-3 周辺県に対する研修への参加者数と参加県の数	1-1 改訂されたマニュアル、発令された厚生省令 1-2 改訂された文書、発令された厚生省令 1-3 プロジェクト報告書	
2. USFの活動地域で、保健医療サービス機関及び行政機関の運営管理能力が向上する。	2-1 PHCに係るプロトコルが策定され厚生省で省令にて承認される。 2-2 県レベルにおいて保健政策・年間計画・資金計画が策定される。 2-3 県衛生局に導入される保健医療サービス活動モニタリングシートが厚生省において公式なものになる。 2-4 県衛生局においてチェックリストに基づいてxxカ月に12回モニタリングが実施される。	2-1 改訂されたプロトコル、発令された厚生省令 2-2 策定された保健政策・年間計画・資金計画 2-3 モニタリングチェックリスト 2-4 県衛生局のモニタリング記録	
3. USFの能力が向上する。	3-1 継続研修計画が策定される。 3-2 継続研修マニュアル・教材が作成され、厚生省において承認される。 3-3 研修受講者の理解度 (チェックリスト)	3-1 策定され承認された研修計画 3-2 厚生省に承認されたマニュアル 3-3 プロジェクトの研修報告	

<p>4. 県レベルにおける救急連絡体制が確立される。</p>	<p>4-1 プロトコルに沿ったレファラル/カウンターレファラルシートの数が月 xx に増加する。 4-2 プロトコルに沿ったレファラル/カウンターレファラル数が月 xx に増加する。</p>	<p>4-1 病院のレファラルに関する報告書 4-2 病院のレファラルに関する報告書</p>
<p>活動 (Activities)</p>	<p>投入 (Inputs)</p>	
<p>1-1 第5衛生行政区における保健医療サービスに係るベースライン調査を行う。 1-2 既存の規則等を見直し、PHC 戦略に係る保健医療サービス統合ネットワーク (RISS) の責任・役割分担を決定し、既存の規程について必要に応じ改訂を行う。 1-3 USF の活動内容と PHC 体制の構築に向けた実施体制をレビューし、必要に応じ改訂する。 1-4 周辺県に対しプロジェクトの成果を普及する研修を行う。 2-1 USF の活動に係るプロトコル・マニュアル等を整備する。 2-2 状況に応じ医療審議会と協力して地域保健に関する戦略計画、年間活動計画及び資金計画の策定を促進する。 2-3 PHC サービスの強化に係る機材を整備する。 2-4 整備されたプロトコル・マニュアル及び年間活動計画に沿った PHC サービスの実施を促進する。 2-5 予防措置をとるための死亡症例検討会を組織化する。 2-6 第5衛生行政区の USF の活動に関するモニタリングを実施する。 3-1 継続的な研修調整委員会を構築する。 3-2 第5衛生行政区の PHC に係る保健人材 (USF を構成する医師・看護師・助産師・保健推進員) の研修プログラムを策定する。 3-3 研修プログラム実施のためのマニュアル・教材を作成する。 3-4 研修を実施する。 3-5 研修のモニタリング・評価・フィードバックを行う。 4-1 救急連絡体制を整備する。 4-2 救急連絡体制構築に必要な機材を補充する。 4-3 救急連絡体制の運用に係る人材を育成する。 4-4 モニタリングを行い、必要に応じ救急連絡体制の見直しを行う。</p>	<p>【日本】 専門家派遣： 長期専門家：チーフアドバイザー、地域保健、業務調整/組織強化 等 短期専門家：公衆衛生、看護教育、等 研修受入れ：本邦研修、第三国研修 機材供与：PHC 関連基本医療機材 (母子保健、救急関連等)、車両等 研修実施、教材作成等 【パラグアイ】 CP の配置、CP 経費、プロジェクト事務所スペースの提供、事務所維持経費等</p> <p>研修を受けた人材が PHC にかかわり続ける。</p> <p>【前提条件】 厚生省と県衛生局の予算が確保される。 PHC に係る実施体制が変更されない。</p>	

参 考 資 料

1. カアグアス県組織図
2. ワークショップ日程
3. ワークショップ出席者
4. ワークショップ関係者分析1
5. ワークショップ関係者分析2
6. ワークショップ問題分析、目的分析
7. 面談記録

ORGANIGRAMA REGIONAL



2. ワークショップ日程

ワークショップスケジュール

PCM ワークショップ (MSPyBS - JICA)

1. 日時： 6月8日（水）～6月10日（金）
8：30～12：00 13：30～16：30
2. 場所： カアグアス県コロネルオビエド病院講堂
3. スケジュール

第1日：6月8日（水）

8：30	受付
9：00	開会の挨拶
9：20	参加者自己紹介
9：40	プレゼンテーション (MSPyBS)
10：00	ワークショップの説明 (JICA)
10：20	(休憩)
10：40	参加者分析 (グループワーク)
12：00	(昼食)
13：30	参加者分析 (グループワーク 続き)
14：00	参加者分析 (プレゼンテーション)
15：00	(休憩)
15：20	問題分析 (グループワーク)
16：30	終了

第2日：6月9日（木）

8：30	受付
9：00	連絡事項、前日のまとめ
9：20	問題分析 (グループワーク 続き)
	(休憩)
11：00	問題分析 (プレゼンテーション)
12：00	(昼食)
13：30	目的分析 (グループワーク)
	(休憩)

15:30 目的分析（プレゼンテーション）
16:20 まとめ
16:30 終了

第3日：6月9日（金）

8:30 受付
9:00 連絡事項、前日のまとめ
9:20 PDM案の検討（プロジェクト目標、上位目標）
10:10 （休憩）
10:30 PDM案の検討（アウトプット・活動）
12:00 （昼食）
13:30 PDM案の検討（指標）
14:30 （休憩）
14:50 PDM案の検討（投入、外部条件）
15:50 まとめ
16:10 閉会の挨拶
16:30 終了

3. ワークショップ出席者

ワークショップ出席者リスト (西語)

氏名	役職	所属
Nathalia Meza	Coordinadora de calidad de Atencion	MSP/DGDSRS
Angel Estigarnibas	Director Proyectos	MSPBS/DGPE
Aldo Irala Anrens	Director de NT y P	MSPBS/DGAPS
Mary Petrona Farina	Jefe Educacion Permanente	INEPEO, MSPBS
Limpia C. Gimenez	Encargada del Hospital	Hospital Distrital - Yhu
Dra. Rossana M. Escobar Ninez	Coordinadora USF	USF Carayao
Dra. Mabel M. Gellar C.	Coordinadora USF	USF 3 de Noviembre
Dr. Nicolas Tanaka	Director DGAPS	MSPBS
Dora E. Acosta	Estadistica V Region	MGPBS V Region Sanitaria
Dr. Hugo Fernandez	Coordinador USF	USF, Simon Bolivar
Dr. Denis Figueroa	Coordinador Medico	USF Cristbal Espinola
Lic. Florentino Zapatta	APS-URS Coordinador	MSPBS APS
Carlos Alberto Mino	MCLS YHU	
Eligio Campuzano	Director, V Region Sanitaria	MSPBS
Lic. Gladys Elena Gaerlo	CREPEO	V Region Sanitaria
Lic. Rosa Canete Cuevas	Enf. Jefa HRCO	HRCO
Lic. Elides Claudia Ledezuma	Jefa de Programas, V Region Sanitaria	V Region Sanitaria
Lic. Lidia E. Gaona	Jefa de Departamento de Obstetricia	Hospital Caaguazu
Dr. Carlos A. Cuevas	Director	Hospital Caaguazu
Lic. Edith Martinez	Educadora Regional	V Region Sanitaria
Dra. Meina Ortiz Munez	Coordinador USF local Pastora	USF Local Pastora
Lic. Carolina Martinez	Encargada SSR V Region	V Region Sanitaria
Dr. Richard Gomez	Director	Hospital Distrital
Ignacio Gimenez	Presidente	CLS Temdiapora
Dr. Obdulio Oveler	Director	Hospital Regional Coronel Oviedo

(日本語)

氏名	所属	役職
Nathalia Meza	厚生省サービス総局	PHC調整官
Angel Estigarnibas	厚生省プログラム総局	プロジェクト・ディレクター
Aldo Irala Anrens	厚生省PHC総局	技術広報局長
Mary Petrona Farina	INEPEO	継続教育チーフ
Limpia C. Gimenez	イウ地区病院	病院担当
Rossana M. Escobar Ninez	カラジャオUSF	USF調整官
Mabel M. Gellar C.	トレス・デ・ノビエンブレUSF	USF調整官
Nicolas Tanaka	厚生省	PHC総局局長
Dora E. Acosta	カアグアス県衛生局	統計担当
Hugo Fernandez	シモンボリバル	USF調整官
Denis Figueroa	クリストバルエスピノラUSF	医務調整官
Florentino Zapatta	厚生省PHC総局	PHC調整官
Carlos Alberto Mino	イウ保健医療審議会	
Eligio Campuzano	カアグアス県衛生局	衛生局長
Gladys Elena Gaerlo	カアグアス県衛生局	CREPEO担当
Rosa Canete Cuevas	コロネルオビエド地域病院	看護師長
Elides Claudia Ledezuma	カアグアス県衛生局	プログラム担当チーフ
Lidia E. Gaona	カアグアス地区病院	産科部長
Carlos A. Cuevas	カアグアス地区病院	病院長
Edith Martinez	カアグアス県衛生局	地域教育担当
Meina Ortiz Munez	パストーラUSF	USF調整官
Carolina Martinez	カアグアス県衛生局	Encargada SSR V Region
Richard Gomez	地区病院	病院長
Ignacio Gimenez	テンディアポーラ保健医療審議会	会長
Obdulio Oveler	コロネルオビエド地域病院	病院長

(署名順、敬称略)

ワークショップ結果 (関係者分析1)
 Analisis de participantes 1 (local)

Beneficiarios	Ejecutores	Tomadores de Decisiones	Posibles opositores	Grupos de apoyo	Financiadores
Mujeres	Bioquimicos	Gobernador	Lideres indigenas	Prensa	OGUAZU
Hombres	Intendente Municipal	Jefe Medico	Sindicatos	Cooperativas	JICA
Madres	Medicos	Jefe Obstetra	Politicos	Universidades	PLAN Py
Padres	Obstetras	Usuario de nuestro hospital	Servicios de salud privado	Organización campesina	Gobernador
Jovenes de distrito de Carayao	Lideres comunitarios	Jefe de Servicio		Intendente	SAS
Adolescentes de distrito de	Comision de padres	Director Regional		DEAGS Carayao	Consejo Local de Salud
Comunidades indigenas de	CREPEO	Jefe Enfermeria		Docentes	ITAIPU
comunidad 3 de Febrero	Miembros de iglesia	Coordinador de USF		Diputados departamental	Representantes del MSPyBS
Profesionales de salud	Director de Hospital	Enfermeras		CODENI	DEAGS La Pastora
Jovenes	Consejales	Jefe PAI		Miembros de sub consejo local de salud de 3 de Febrero	Intendente
Ancianos de Distrito de La Pastora	USF Guayaki	Medicos de USF		Lider indigena	Politicos
Niños del Distrito de La Pastora	Recursos Humanos de Centro de Salud Carayao	Coordinador de Programa de Hospital		CODESAP comision social	
Personas con capacidades diferentes	Consejo Local de Salud	Consejo Local de Salud		Universidad	
Obstetras	Sub Consejo local de salud			Director de colegio	
Promotores de salud	MSPyBS			SAS	
Integrantes del Centro de Salud La Pastora				Promotor de salud	
Enfermos mentales				SENASA	
Embarazadas de la localidad La Pastora				Consejo Local de Salud	
				Perceptor de servicios de salud	

関係者分析 1 (カアグアス県)

受益者	実施者	決定者	潜在的反対者	支援者	費用負担者
女性	生化学者	県知事	先住民のリーダー	マスコミ	OGUAZU (NGO)
男性	市長	医師長	労働組合	協同組合	JICA
母親	医師	助産師長	政治家	大学	プラン・インターナショナル・パラグアイ
父親	助産師	病院の利用者	民間医療機関	農民組織	県知事
カラジャオ地域の若者	コミュニティ・リーダー	保健所長		市長	社会行動庁
カラジャオ地域の思春期の青少年	父親員会	県衛生局長		カラジャオ農業普及局	地域保健医療審議会
トレス・デ・フェブレロ・コミュニティの先住民	CREPEO	看護師長		教員	ITAIPU (イタイプ・ダム公園)
保健医療従事者	教会のメンバー	USFコーディネーター		県会議員	厚生省担当者
若者	病院長	看護師		CODENI (自治体の子どもの人権審議会)	バストーラ農業普及局
バストーラ地域の老人	審議会メンバー	拡大予防接種プログラムチーフ		トレス・デ・フェブレロ地域保健医療審議会メンバー	市長
バストーラ地域の子ども	グアヤキのUSF	USF医師		先住民リーダー	政治家
異なる能力の人々	カラジャオ保健所の人材	病院の「プログラム」担当コーディネーター		CODESAP (「保健の権利」調整官)	
助産師	地域保健医療審議会	地域保健医療審議会		大学	
保健プロモーター	地域保健医療審議会サブ委員会			高校の校長	
バストーラ地域の住民	厚生省			社会行動庁	
精神疾患患者				保健プロモーター	
バストーラ地域の妊婦				SENASA (国家環境衛生サービ)	
				地域保健医療審議会	
				保健機関の利用者	

Análisis de participantes 1 (central)

Beneficiarios	Ejecutores	Tomadores de Decisiones	Posibles opositores	Grupos de apoyo	Financiadores
Usuarios	Hospital Distrital	Presidente	Servicios privados de salud	Asociación de Ex Becarios	JICA
Paciente	Hospital Regional	Ministra	medicos privados	Comercios locales	Agencia de cooperacion externa
Poblacion en general	Dpto. de Educacion Regional	Vice Ministro	medicina Prepaga	Organizaciones sin techos (NGO)	Consejo de Salud
Comunidades indígenas	Directores de Centro de Salud	Dirección General de APS	ANR	ANDE	Consejo Regional de Salud
usuarios de escasos recursos	Dpto. APS Regional	Dirección General de Servicios de Salud	Partidos politicos	MOPC	Industrias
Mujer en edad fértil	Encargados de los diferentes programas de salud	Region Sanitaria	Farmacias	Administración Region Sanitaria	
Adulto mayor	SENASA		Consejo Regional de Salud	Educadoras locales	
Niños y Adolescentes	Director regional		UNACE	empleados	
Embarazadas	SEME		Lideres politicos	Policia caminera	
Madres			Industrias	Universidades	
Comunidad				Profesionales	
USF				Funcionarios publicos	
Recursos humanos (medicos, enfermeras)				SAS	
Medicos				Policias	
auxiliar de enfermeria				Tekojoja	
Bioestadística				Partidos politicos	
Lic. Enfermeras				Gobernador	
Conductores de Ambulancia				Intendente	
Medicos de USF				Comisiones vecinales	
Medicos de Urgencia de Hospitales				Radios Comunirias	
Accidentados				TV publica	
Escuelas				ONG	
Colegios				Bomberos voluntarios	
Agentes comunitarios de salud				organización campesina	
Lic. Obstetricia				Lideres de asentamientos campesinos	
RRHH				COPACO	
Comunidades cerradas (menonitas)				TV Privada	
				Juez de Paz	
				IPS	
				PRLA	
				Poder Judicial	
				Directores de medios de comunicación	
				Empresas de telefonía celular	
				Club deportivo	
				MEC	
				Organización social	
				CODENI	
				SENEPA	
				organizaciones religiosas	
				Grupos religiosos	
				Iglesia	
				Autoridades eclesíasticas	
				MAG	

関係者分析 1 (厚生省中央)

受益者	実施者	決定者	潜在的反対者	支援者	費用負担者
利用者 患者 一般住民 先住民コミュニティ リソース利用者 生殖年齢の女性 成人 子ども・青少年 妊婦 母親 コミュニティ USF 人材 (医師、看護師) 医師 准看護師 統計担当者 正看護師 救急車運転手 USFの医師 病院の救急医 事故の被害者 小中学校 高校 保健プロモーター 助産師 人材 閉鎖したコミュニティ (メノニー タ・ エスニック・ グループ)	地区病院 地域病院 県教育局 保健所長 県PHC局 各種保健プログラム担当者 国家環境衛生サービス 県衛生局長 SEME	大統領 厚生大臣 厚生省次官 PHC総局 サービス総局 県衛生局	民間保健機関 民間医師 伝統的医師 ANR (コロラド党) 政党 薬局 地域保健医療審議会 UNACE (道徳的市民連合党) 政治的指導者 産業界	婦国研修員会 地域企業 Organizaciones sin techos (NGO) 電力公社 公共事業省 県衛生局管理部門 地域の教育者 雇用者 道路警察 大学 専門職 公務員 社会行動庁 警察 Tekojoja (団体名) 政党 県知事 市長 近隣委員会 地域ラジオ局 公共テレビ局 NGO ボランティア消防員 農民組織 農民リーダー 電話公社 民間テレビ局 家庭裁判官 社会保険庁 PRLA党 司法 通信会社社長 携帯電話会社 スポーツクラブ 教育文化省 社会組織 子どもの権利保護委員会 国家マラリア撲滅サービス 宗教組織 宗教グループ	JICA 国際援助機関 保健医療審議会 県保健医療審議会 産業界

			教会 教会幹部 農業牧畜省	
--	--	--	---------------------	--

ワークショップ結果(関係者分析2)

Análisis de participantes 2 (central)

	Fortaleza	Debilidad	Oportunidad	Limitaciones
Region Saniatria	Staff regional sin conflicto trabajo armonioso	Baja capacidad resoltiva en los servicios por la planificación	Ampliación de servicios COPACO	Infraestructura de la red de servicios distancional insuficiente
	Trabajo intersectorial trabajo articulado con municipalidades	No hay planificación estrategica regional	Centro regulador regional	
	Buen relación entre region sanitario y CRS	Insuficiente numero de servicios	Instalación de USF, mayor cantidad, mayor población cubierta	
	Conocimientos de las políticas públicas	Presupuresto insuficiente, inciden los servicios (carencia de insumos, transporte,	Capacitación de recursos humanos (convenios con universidades)	
		Medios de comunicación efectiva insuficiente (sistema informatico, telefono)		
		Limitación de recursos humanos de nivel técnico capacitados		
		Baja capacidad resoltiva		
MSPBS	Políticas públicas definidas	Estructura organizacional ineficiente (organigrama)	Cooperación de agencias externas	Apoyo político escaso (legislativo)
	Nuevo modelo de atención basado en la estrategia de	Falta de documento oficial que defina la red integrada de	Centro regulador nacional	
	Metas de indiferencia cero	Falta plan estratégico nacional aprobado y socializado	Aplicación de políticas públicas	
		Falta de manuales de procedimiento en todo los niveles	Sistema de comunicación y transporte	

関係者分析 2 (厚生省中央)

	強み	弱み	可能性	制約条件
県衛生局	県職員が衝突することなく協調して業務を行っている	保健施設の計画に関する問題解決能力が低い	電話公社サービスの拡大	長距離ネットワークサービスインフラが十分でない
	セクター横断的に業務を行う自治体と協調して業務を行う	県の戦略計画がない	地方救急管理センター	
	県衛生局と県保健医療審議会の関係がよい	保健施設の数不足している	USFの設置、品質の向上、カバー人口の拡大	
	公共政策に精通している	保健施設の予算が不足している(資材、交通手段、インフラの不足)	人材の能力強化(大学との協定)	
		有効な通信手段が十分でない(情報システム、電話)		
		研修を受けた技術者レベルの人材に限られている		
		問題解決能力が低い		
厚生省	公共政策が決定されている	組織体制が十分でない	海外援助機関からの協力	政策的(法的)支援の不足
	PHC戦略に基づいた新しいモデル	統合保健サービスネットワークに関する公式文書がない	国家救急管理センター	
	(死亡率などを)ゼロにするという目標	承認され公表されている国家戦略がない	公共政策の適用	
		各レベルにおける手順マニュアルがない	通信運輸システム	

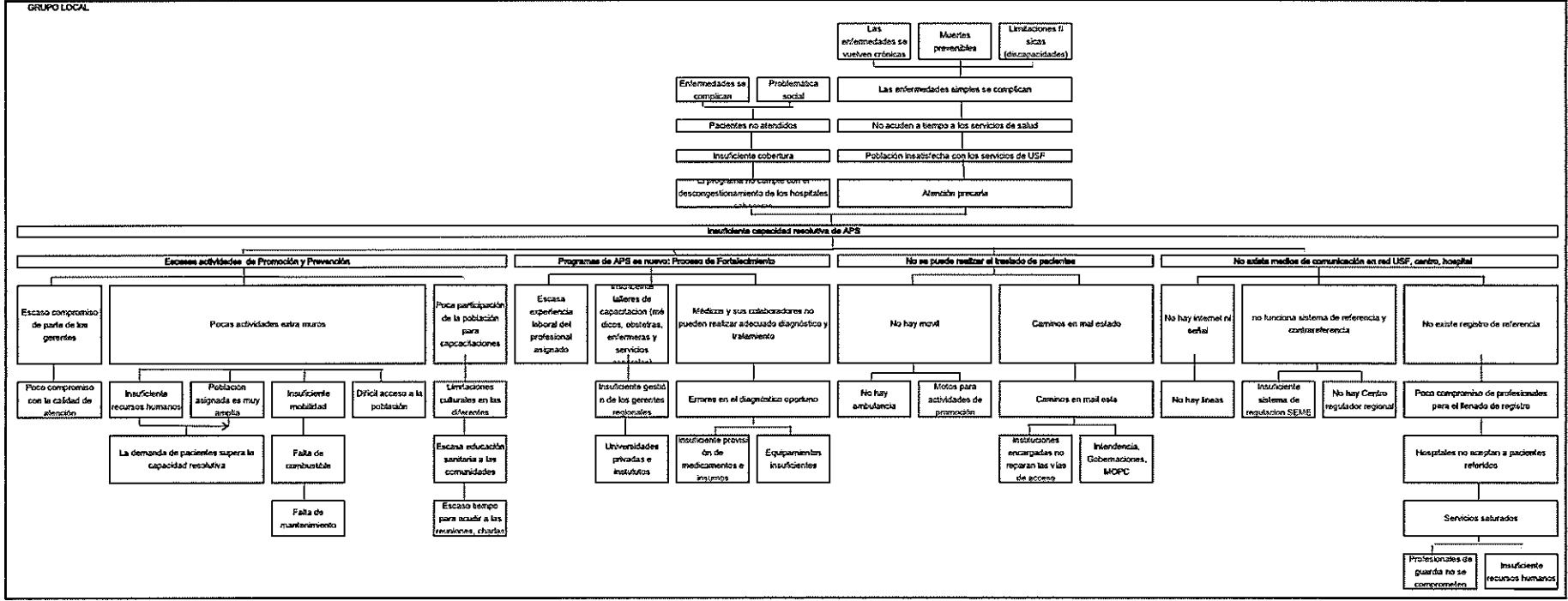
Análisis de participantes 2 (local)

	Fortaleza	Debilidad	Oportunidad	Limitaciones
Intendente	Poder de decisión	Disponibilidad del tiempo	Royalties ITAIPU Aporte económico para la construcción	Recurso económico limitado
	Presidente del Consejo Local de Salud	Burocracia	Convenios interinstitucional para apoyar servicios de salud	
	Administrador del Distrito	Depende de la Junta municipal		
	Posee recursos económicos propios	Poco conocimiento sobre salud pública		
	Influencia política, contactos con líderes políticos, grupos de poder	Depende de su grupo político		
	Líder comunitario	Burocracia, lentitud en el desembolso financiero		
Gerentes de Servicios de salud	Capacidad sobre conocimiento de salud	Recurso humano no capacitado	Miembro del Consejo Local de salud para gerenciar proyectos interinstitucional	Medios de transporte
	Poder de decisión	Influencia sobre los subordinados. Ej. No rechazar pacientes, se debe cumplir	Organizaciones para apoyo a la capacitación de recursos humanos (ONG, CODESAP)	Poca capacitaciones a los funcionarios
	Compromiso con la institución	Medios de transporte para traslado		Medios de comunicación
	Compromiso con la población	No acompañamiento a algunos programas de salud		

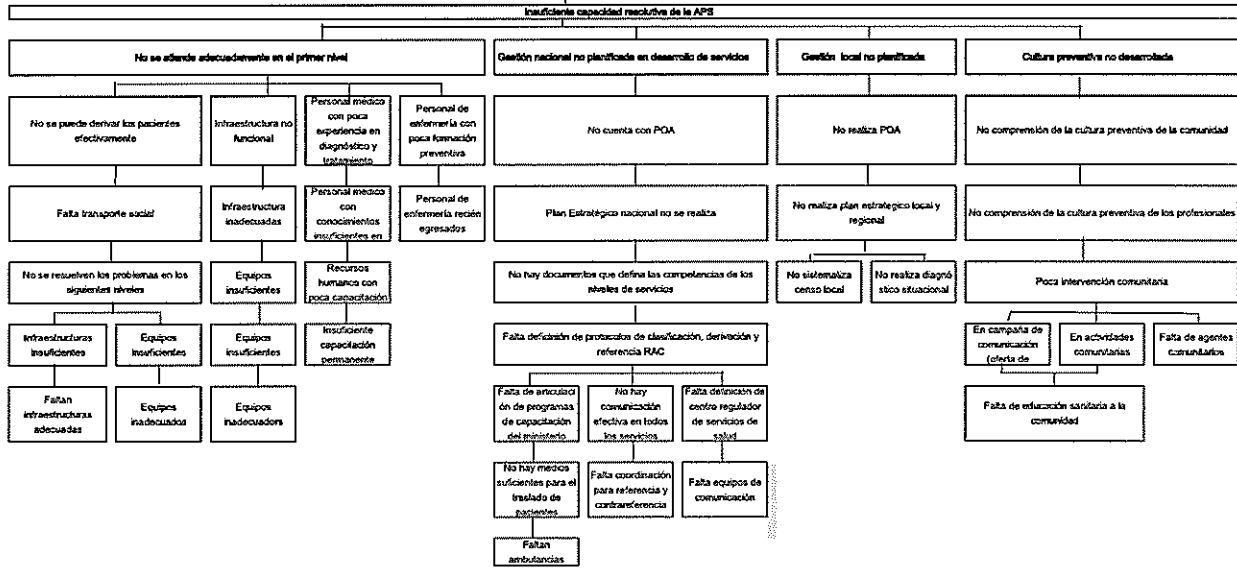
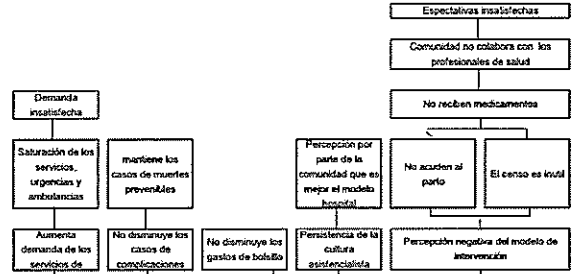
関係者分析 2 (カアグアス県)

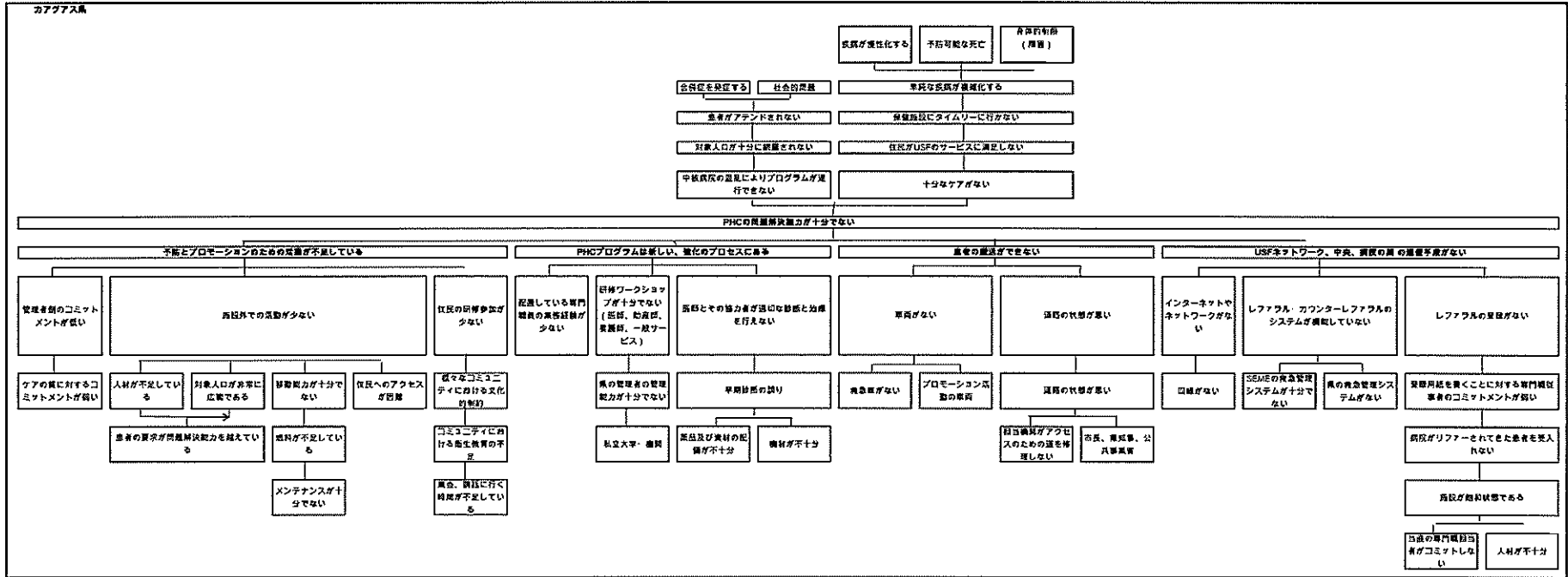
	強み	弱み	可能性	制約条件
市長	意思決定権	時間の自由	イタイプダム公団のロイヤル ティー、建設に対する経済的 支援	財源が限られている
	地方保健医療審議会の長	官僚的	保健サービス支援に関する施 設間協定	
	市町村の行政官	市議会に従属		
	独自の財源を持つ	公衆衛生に関する知識が少な い		
	政治的影響力、政治的指導者 との接点、有力者グループ	自分の政治的集団に依存して いる		
	コミュニティリーダー	官僚的、財源の支出の遅れ		
保健施設の長	保健知識に関するキャパシ ティ	人材が訓練されていない	地方保健医療審議会メンバ ーが施設横断的なプロジェクト を運営する	交通手段
	意思決定権	部下に対する影響力、患者は 拒否せず責任を全うするなど	人材訓練を支援する組織 (NGO、「保健の権利」調整 官)	職員の能力が低い
	施設に対するコミットメント	搬送のための交通手段		通信手段
	住民に対するコミットメント	保健プログラムの一部を実施 していない		

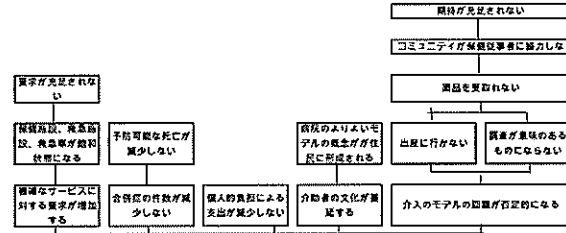
問題分析：目的分析



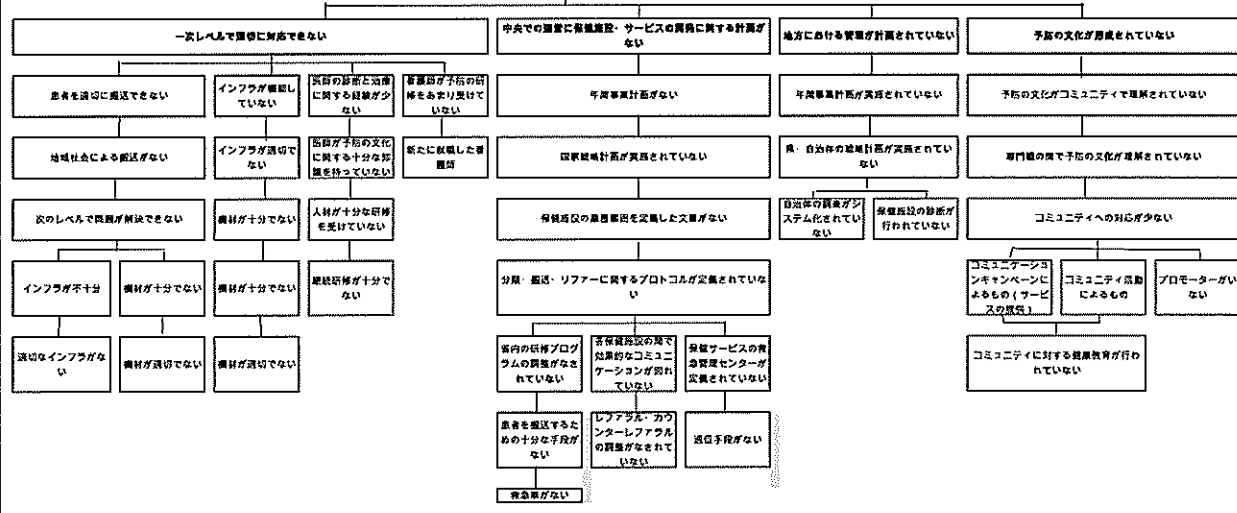
GRUPO CENTRAL



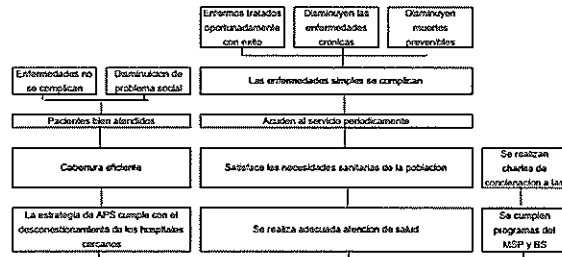




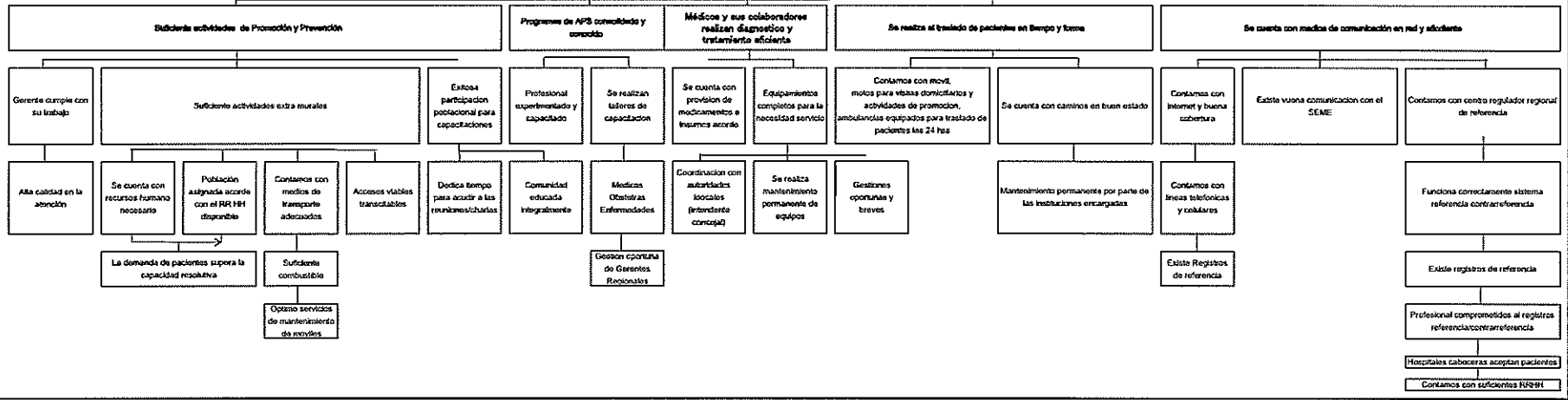
PHCの展開が十分でない



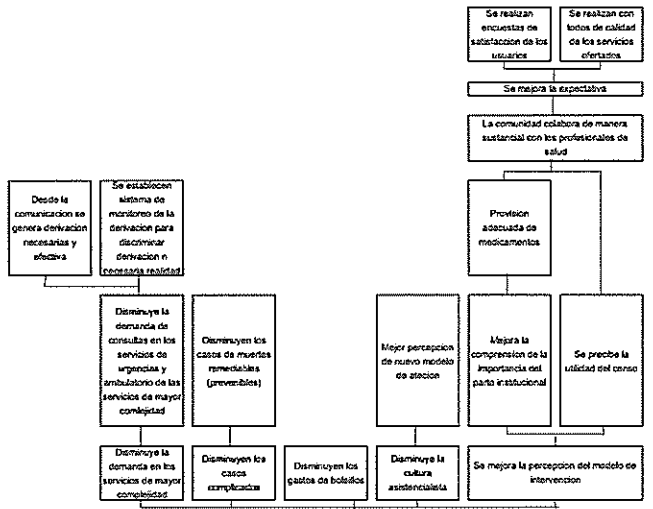
GRUPO LOCAL



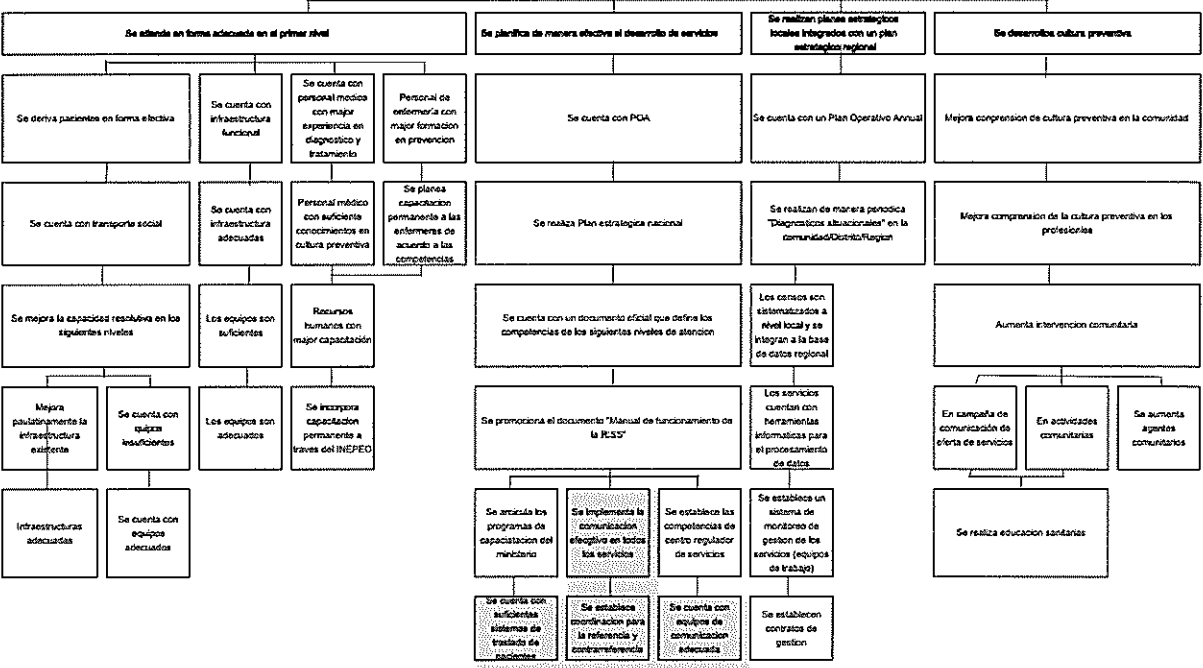
Suficiente capacidad resolutiva de las APS

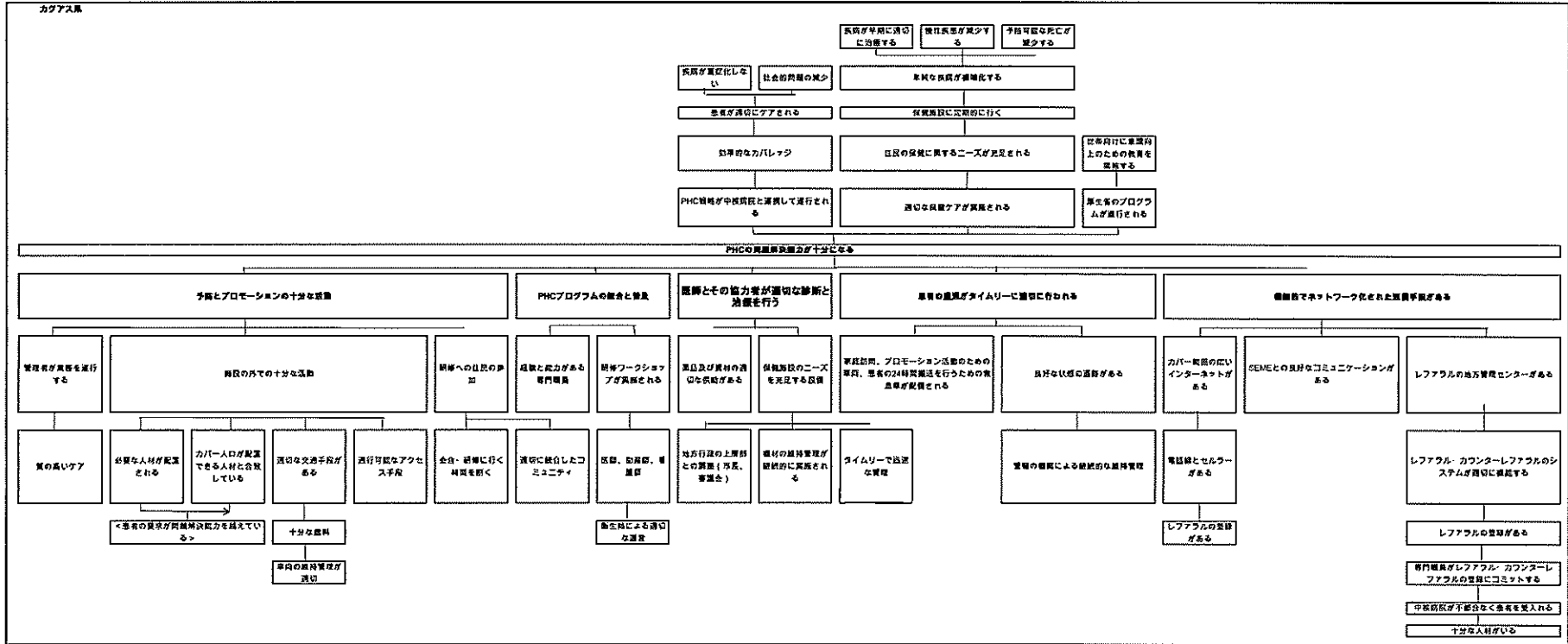


GRUPO CENTRAL



Mejora la capacidad resolutiva de APS





7. 面談記録

面談記録	
日 時	5月30日 9:30-10:30
場 所	厚生省人材開発総局
面談相手	Prof. Dr. Jose Marin Massolo, Director Nacional, Direccion Nacional Estrategica de Recursos Humanos en Salud Ines Martinez, Gestion de Trabajo
面談者	宇田川所員、林所員、田中団員、中島通訳
概 要	
<p><人材開発総局の事業について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・2008年から2009年にかけては、国立保健医療研究院（INS）が開始したインターネットを活用した医師の研修、PHC総局と連携した看護師向け研修等を実施した。研修は、1年目は無料で、2年目は医師の給料から授業料を天引きする。500名の医師のうち100名が遠隔教育プログラムを修了し、家庭医（medico familiar）として活躍することが期待されている。さらに二つ目のグループの100名に対し研修を行っているが、30名がやめた。 ・INSでは、遠隔教育に力を入れている。これは受講者が都合のよいときに研修できるのが利点。ILUMINATEという研修ソフトを持っており、このソフトは一部授業に参加するものだが、かなり整備されている。 ・遠隔教育のモニタリングは、インターネットにアクセスした頻度や時間により行っている。またネット上で講師や他の受講者と意見交換できるようになっている。 ・このほかブラジル援助庁の支援で行っている医師と看護師に対する研修コースがある。2010年にアルゼンチンの専門家が、PHC、AIDS等の分野での10名の講師養成研修を実施した。 <p><USFについて></p> <ul style="list-style-type: none"> ・家庭保健ユニット（USF）により、すべて病院に集中するのを避けることが期待される。そのためにレファラルシステムの整備が必要。 <p><課題等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・家庭医養成の研修は、パラグアイ人の家庭医のなかから講師を養成している。研修講師を継続的に養成することが必要。 ・人材開発総局では、人材育成と事業の最適化を図ろうとしている。そのために人材のデジタル登録化を進めようとしている。 ・人材育成についてはINSと協力している。 	

面談記録	
日 時	5月30日 10:30-11:00
場 所	厚生省サービス総局
面談相手	Dr. Julio Borba, Director, Direccion de Region Sanitaria
面談者	宇田川所員、林所員、田中団員、中島通訳
概 要	
<p><サービス総局の事業について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・USFは各県の保健局長に属するもの。この総局は県の保健局長の統括を行う。 <p><USFについて></p> <ul style="list-style-type: none"> ・USFについては、いかに形成を進めていくかが課題。現在1,052ある保健ポストを整備していく。 ・計画的な人材育成が必要。医師は都市部に集中しており、地方には継続的に研修を受ける機会がない。専門医でなく一般医を育成し、レファラルするための見極めができるようにすることが重要。看護には継続した研修が必要。看護学校卒業だけでは技術の信頼性が低い。准看護師の研修は重要。 ・USFで60%程度のケースに対応できるようにするのが目標。あとは、Centro Ambratorio Especializado (CAES) という簡易チームが対応できるようになるとよい。CAESは、機材を整備することで簡易な外科手術などはできるようにするチームで、入院・帝王切開は行わないもの。 <p><県の課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・県レベルでは人材がないのが課題。カアグアスは比較的経済的に恵まれている。アルトパラナも農作物が豊富。コロネルオビエド地域病院は重要で、現在でもよい施設で2次施設のなかで唯一機能を果たしている施設といえるが、地域のニーズを満たすためには不足している点もある。 ・ICUに対応する人材の強化が課題。国全体の施設の70%には電話線が敷設されておらず、通信手段が問題。救急車については燃料の確保が課題。 	

面談記録	
日 時	5月30日 11:30-12:30
場 所	厚生省次官室
面談相手	Dr. Edgar Gimenez Caballero, Vice Ministro de Salud (他国際総局2名同席)
面談者	宇田川所員、林所員、田中団員、中島通訳
概 要	
<p><PHCの政策的位置づけ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ PHCは政策的に重要。1990年代は公衆衛生の「失われた十年」であった。2000年以降、公衆衛生は、ミレニアム開発目標（MDG）に対する政策として定義づけられ、公衆衛生強化の動きが高まっている。 ・ また、民主化の流れで、保健に対する権利という動きのなかでも、公衆衛生が重視されている。 ・ パラグアイでは、2008年に60年ぶりの政権交代があった。現政権の開発政策では社会セクターが重視されており、11のEmblematicな課題が呈示されている。うち保健に関するものが二つあり、一つが上水（agua potable）に関するもの、もう一つがPHCに関するものである。上水に関しては、JICAの支援で800万米ドルの施設整備を行う。 ・ PHCの強化は政策的プロジェクトであるが、中期的に実現できるスキームの構築が必要。それには、国家的アジェンダであること、議会のアジェンダとして立法・財政面での支援があること、国・県レベルで執行するアジェンダであること、が必要。さらに住民に支持された政策であることが必要。また、PHCは国際的潮流であり、これはパラグアイでも変わらない。 <p><PHCの現状・課題等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 世界保健機関（WHO）の提言に基づき実施しているが、人材育成が課題。 ・ 2010年までに503のUSFを形成した。2008年以降、持続的な予算編成を行っており、増額が約束されている。 ・ USFのメンバーは、公募により選出するシステムになっている。 ・ さらにUSFを発展させるためには、保健サービスの統合的ネットワークを構築することが必要。USFを中心として病院とのリンクを調整するシステムが重要。ポイントとしては、①これまで、病院の医師とUSFの医師との対立がみられるが、これを協議の場とする、②人材について、数、適正配置、研修の強化を行う、③保健システム全体を機能的にし、必要なところに予算配分を行う。 <p><プロジェクトについて></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ プロジェクト実施体制は、厚生省のプロジェクトとして、厚生省の組織として機能することが好ましい。新たに組織をつくるのは難しい。 ・ プロジェクト・ダイレクターについては、自分になるだろう。すべてのプロジェクトで次官がダイレクターを務めている。責任が次官に来るのは当然。 ・ 実施体制については、活動計画表（PO）で明確にするとよい。 	

面談記録	
日 時	5月30日 13:00-14:00
場 所	院外医療救急サービス (SEME)
面談相手	Dr. Julio Carlos Portillo Dra. Zamudio, Coordinadora
面談者	宇田川所員、林所員、田中団員、中島通訳
概 要	
<p>(初めに概要のプレゼンテーション。パワーポイント参照)</p> <p><SEMEの概要></p> <ul style="list-style-type: none"> ・SEMEでは、24時間態勢で、災害と救急の対応を行っている。 ・アスンシオン、セントラル、グアイラの3県で、パイロットベースで救急対応の仕組みをつくっており、3カ月くらいでシステムができれば、全国展開したい。システムとしては、病院、USFの調整を行う「センター」(現状は1人の医師)を立ち上げ、機能させる。「センター」で救急搬送の調整を行うと同時に、妊婦の健診車を提供したり子宮頸がん検診陽性者のレファラーなどの調整も行えるようにしていく。まだモデルをつくっている段階。車両はスペインから供与されたものがある。 ・厚生省でも、SEMEの強化は重要と考えており、関係プロジェクトと医療へのアクセスの調整を行っている。救急に対するICU管理、調整等の国としての方針のドラフトができています。 ・SEMEの役割は、各機関(コンポーネント)のつながりを支援することで、その機能は強化されてきている。 <p><事業の進捗・課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・グアイラでは、パイロットが始まって間もないところで、機材・技術の提供などを行っている。通信手段の方式を模索しているところであるが、固定電話、IPフォン、セルラーの3方式を導入することで検討している。 ・3～6カ月、グアイラでパイロットを実施したあと、同じツールを他の地域でも使ってもらう予定であるが、アンテナなど技術的な調整が必要になるだろう。地方の県も関心を示している。SEMEとしては、カアグアスなどプロジェクト(外部からの支援)がある地域は優先して実施したい。各県一つの「センター」用機材の予算を国会に提出する予定。車両が18県で300台あるとよい。救急車を除き200万ドルくらい必要。 ・県衛生局とは調整しながら業務を行っている。住民に近いところで活動したいので、県衛生局と補完しながら、USFと専門医とのつながりをつくっていききたい。 	

面談記録	
日 時	5月30日 15:00-16:30
場 所	国立保健医療研究院 (INS)
面談相手	Dr. Raul Fernando Gulino Canese, Director General
面談者	林所員、田中団員、中島通訳
概 要	
(初めにプレゼンテーション。パワーポイント参照)	
<p><事業の概要></p> <ul style="list-style-type: none"> ・INSは1994年設立。2000年からバーチャル（インターネット）図書館を開設。2004年に高等教育機関として、大学との提携なしに学位を出せるようになった。厚生省の下部機関として予算は厚生省から来ているが、学術面では独立した意思決定機関になっている。 ・2011年には新たなコース8コースを加え、28コースを実施している。2008～2011年の間、厚生省からの予算はほぼ変わらないが、グローバルファンドからの支援を得ている。 ・96%は、受講者が出席して行う研修。28コース中、17コースは厚生省職員に対する無償のコースで、11は受講者を公募し授業料を徴収する。 ・昨年、家庭医養成の3年コースを開始した。コースの財源は、グローバルファンドが56%、厚生省予算が22%、独自財源が22%。同様の看護師のコースも開設したい。 ・その他、WHOの支援による公衆衛生のバーチャルキャンパス、カナダ国際開発庁（CIDA）の支援による看護のコース等がある。 ・コース参加者の選考は、USFの家庭医コースはPHC総局が選抜する。厚生省職員向けのコースは関連する厚生省の部門が選抜する。INSでのコース開始時に、プレテストを行っているが、適切な人が選抜されていると考えられる。ただし、全員が同じレベルではない。 ・コースの内容は、厚生省対象のものは、各部局と協議を行い、研修計画は保健大臣が承認する。 ・施設の拡張を予定しており、スペインの支援団体Andaluzaが、情報機器（コンピュータなど）を供与する予定。 <p><課題等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・財源が十分でなく、講師謝金を払えないことがある。 ・USFは急速に形成されたので、専門職としての人材育成が十分でない。現在約500のUSFがあり、したがって500名の医師がいることになるが、まだ100名しか修了できていない。あと300名の研修が必要であり（注：さらに100名が次期コースに登録・受講中の意味と考えられる）、ファンドがあれば実施していく。看護師も同様。看護学校の3年目にコミュニティプロモーションの項目を組み込み、正看護師がプロモーターを研修できるようにしたい。 ・看護師・医師の研修は継続的に必要。必要な能力は、職種に応じさまざまだが、USFについては、家庭医の育成が必要。コミュニティレベルの問題に対応する能力が必要。 ・PHCコースの戦略として、医療従事者を同時に1カ所に集めるのが困難であるため、バーチャルコースとした。出席して行うコースと成果に違いがあるかについては、始まったばかりなので分からない。看護師については、ファンドがないため、バーチャルコースの開設ができていない。 ・国立看護・助産継続教育センター（INEPEO）との関係はよい。 	

面談記録	
日 時	5月30日 17:00-19:00
場 所	CIRD
面談相手	Agustin Carrizosa, Presidente Ejecutivo Dr. Carlos Rodriguez, Coordinador, Proyecto Mejoramiento del Sistema de Informacion en Salud Lic. Julio Cesar Fernandez, Consultor, Proyecto de Descentralizacion de Salud Livia Sanches, Fortalecimiento de Consejos de Salud, Participacion Ciudadana en Salud Eliana Sininovich, Decentralizacion en Salud, Consultora Sandra Villalba, Consultora, Proyecto de Descentralizacion de Salud, Unidad de Economia y Salud
面談者	林所員、田中団員、中島通訳
概 要	
<p><活動の概要・経緯></p> <ul style="list-style-type: none"> ・CIRDは、NGOで、保健分野で10年間の活動実績を有する。 ・2001年から地方分権化の支援を行っている。1996年に、保健システムの法律ができ、国（National）、県（Region）、自治体（Local）レベルに審議会（Consejo）が開設されることになった。これにより、資金も含めた事業実施の分権化が進むことになった。審議会は、この法律に基づきできたもので、厚生省に属する組織ではない。トップダウンでなく、住民参加を重視した「下から」の行政の仕組みをつくることを重視している。 ・ただし、1996年に法律ができたあと、5年間大統領が具体的な取り組みを始めなかった。2001年に米国国際開発庁（USAID）/CIRDが、活動を始めた。 ・1996年の法律には不備があったため、2006年/3007法で改正を行った。 <p><分権化の現状></p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在17県のうち、9県に県保健医療審議会（CRS）が設置されており、この地域から活動を進めている。9県では、地域保健医療審議会（CLS）の設置を進めているが、まだ開設されていない自治体もある。 ・審議会は、市民レベルの参加によりコミュニティのリーダーシップで関係者が意見交換をしながら、行政の意思決定を行う機関となっている。水、トイレ、環境、食料などの問題を審議会が中心になって地域保健計画に反映させ、アクションにつなげていく。 ・カアグアスとアルトパラナでは、2012年までの保健計画が30のCLSで策定されている。 <p><課題等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「地域保健計画」の策定を行うことが重要。 ・住民が自分たちで考え状況改善していくこと、さまざまなアクターと協力することが必要。審議会だけで動こうとしてもうまくいかない。 ・PHC総局は、調整を適切に行えず、コミュニティの現状を知らない。厚生省で新しい活動を 	

行う際には審議会への報告が義務づけられているが、審議会を無視して直接介入することがある。これはトップダウンで持続性がない。総局とUSF、審議会の調整・連携が必要。USFが形成されセンサスをとるときなど、審議会を通じて情報交換を行うとよい。しかしながら審議会の存在さえ知らない場合がある。

- ・ PHC総局との活動は困難。厚生省の他局（サービス総局など）もPHC総局とは問題が起きている。
- ・ CRSのない県は、政治的取り組みが遅れている理由による。また国家保健医療審議会（CNS）が機能していない。

面談記録	
日 時	5月30日 12:30-13:00、5月31日 7:30-9:30
場 所	厚生省PHC総局
面談相手	Dr. Nicolas Tanaka, Director Interino, Director de Direccion de Atencion de la Familia Dr. Also Irala, Director, Tecnologia y Publicaciones
面談者	林所員、田中団員、中島通訳
概 要	
<p>(5月30日に面談予定であったが、他の面談との都合で十分な時間がとれず、翌日改めて面談を行った。面談者は暫定局長。総局開始時からの局長は病氣療養中)</p> <p><PHC総局について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・2008年末に開設。PHCは、それまでの診療中心から変革をもたらすシステムで、PHCを定着させる取り組みを行っている。 ・PHC総局のスタッフは開設当時5名だったのが、現在13名になっている。 <p><PHC/USFの概要></p> <ul style="list-style-type: none"> ・USFは、第1段階での対応を行うユニットで、人口3,500人～5,000人に1カ所設置する計画。2010年までに503のUSFが形成された。USFは、Emblematic政策の一つになっており、現政権のうちに多くのUSFを設置する必要がある。今年、8月と9月に200のUSFを形成する予定。2012年には、200の増加をめざし、予算申請をしている。うち、カアグアス県で15、アルトパラナ県で17のUSF増設を行う予定。 ・PHCに関する予算は、PHC総局でもっており、厚生大臣の任命による厚生省予算委員長が県の保健局長と協議を行い決定する。 ・USFのメンバーは、一般医（家庭医）、正看護師または正助産師、准看護師、プロモーター。プロモーターはすべてに配属されるわけではない。現在、厚生省雇用のプロモーターが40名、グローバルファンドのプロモーターが100ユニットに配置されている。また、2ユニットに1名の歯科医が配属される。その他報告書作成などのため管理要員が配置されることになっているが、予算だてができていない。 ・USFのインフラは既存施設を使う。例えば、既存の保健センター、入院施設の使われていないスペース、NGOが供与した施設など。また、EU、モロッコ、韓国などの国際協力で新設も行っている。しかしながら、まだユニット数に対応していない。既存の施設を使う場合、さまざまなタイプがあるため、スタンダードモデルを設定する予定。新規に開設する場合は200㎡をスタンダードにする。歯科はすべてにはない。 ・分娩は、2008年以前は規程がなく、保健センターや保健ポストで資格のない者が介助していたのが現状であった。USFでの分娩対応は地域の状況によっている。分娩に対応できるよう、助産師がUSFに入るよう推奨している。ただし、USFでの勤務は月曜日から金曜日の8時間となっており（当直はない）、分娩が入ると24時間体制にすることが必要となり、今後議論する必要がある。分娩の規程については検討中で、まだ明確に示されていない。 	

- ・既存の保健ポスト・保健センターとUSFとは調整しながら業務を行っている。125の保健センターのうち、保健センターとしての規程の条件を満たす施設は10～15にすぎない。例えば、一人の医師が週に1回来るだけの保健センターが多い。USFが入ることで、サービスを強化することができた。例えば、パートタイム（週1回12時間）の医師がいる保健センターの場合には、医師がいる間にUSFがコミュニティで活動するなどしている（保健センターのスタッフは3カ所の保健センターと契約できることになっている）。
- ・こうした業務の調整は必要。厚生省では現在67の「プログラム」（WHO等の支援で実施される各種保健プログラム）があり（2008年には98の「プログラム」があったが減らしている）、それぞれに看護師などが配置される。しかしながら、例えば結核プログラムの看護師は結核プログラムしか担当しない。USFは、広い分野に対応できる。

<USFの現状>

- ・USFスタッフの研修は、USFの数の増加に伴い、全員が出席することは困難であるため、バーチャルなコースをINSで実施している。現在、USFの看護師に対するコースをINEPEOが実施する方向で調整中で、INEPEOのカリキュラムとUSFのニーズの対照を行っている。
- ・SEMEとは調整しながら業務を行っている。SEMEの「調整センター」は、適切な判断を行い搬送先の手配を行うという意味で必要。PHCは、コミュニティに近い所で始め全国展開するシステムなので、USFが専門病院に搬送できるシステムが必要。しかしながら、実際はなかなか機能していない。コロネルオビエドは、全国の幹線道路が交わる十字路に位置している。機材を整備した救急車をどこに配置するかをSEMEと協議しているが、コロネルオビエドは拠点の一つになり得る。
- ・県保健局とは、保健局に1名PHCコーディネーターを配置し、調整を行っている。施設整備は保健局の責任で、USFの設置場所は保健局長が決めることになっている。現状では、PHCのコンセプトを理解できていない県保健局長がおり、PHC総局で指導している。

<地方自治との関係>

- ・CLSは、コミュニティの市民団体などからメンバーが出ているが、あまりまとまりがよくない。審議会のリーダーをつくっていく必要がある。CLSの長は市長が任命するが、適任者が選ばれているかどうか疑問。審議会の予算は自由に使えるので、審議会の知り合いを保健スタッフに雇用することもある。市長が自分と同じ党員を医療スタッフに雇用するなど、政治的に動くこともある。
- ・現状では、必ずしも審議会が保健サービスの向上に活用されておらず、審議会の規制強化が必要と思われる。規程をつくる計画が検討されたこともあったが、今は選挙の時期なので難しい。国民が気づくまで待った方がよい。
- ・審議会は厚生省の予算で運営されているが、市の収入の5%が審議会に行くことになっている。
- ・地方での保健政策策定については、変革のプロセスの途上にある。審議会がコミュニティとの会合をもちながら行っている。市の計画策定には厚生省は関与していないが、厚生省の計画と整合がとれていないことがある。

<課題等>

- ・専門職スタッフの能力が十分でない。准看護師は養成期間が短いこともあり、血圧を測れない者がいたりする。
- ・アスンシオンの医療機関には、専門医が多い。専門医は専門医がいるべき（高次の）病院に配属するようにする。
- ・看護の研修はINEPEOで行っているが、INEPEOとINSの調整はよくない。規則をもってやっていくべき。INSは急いで研修を立ち上げる傾向がある。PHC研修のモデルをブラジルから取り入れている。しかしながら、PHCで学位を出すのはパラグアイではまだ実施しておらず、実現にもっていくためにはさまざまなプロセスが必要。看護の研修は、バーチャルに加え参加して行う研修がよいのではないか。研修講師をできると思われる人材はいるが、実際に講師ができるか見極めが必要。INEPEOと協力して1週間の研修を行ったことがあるが、1週間業務を離れることは難しく、宿泊・日当の問題も生じる。PHC総局とINEPEOは、事業進捗の把握などで月例会合をもっている。血圧、産前・産後コントロール、血糖コントロールなどの研修実施が可能ではないか。INEPEOではUSFの研修実施を検討している。
- ・2006年は100万人弱だった患者が、無償化により、2010年には350万人に増加した。うち80万人は初診である。

<プロジェクトについて>

- ・カアグアスでの技術協力は既に承認されている。カアグアスで、さまざまなアクターと調整しながら活動し、2、3年でgood practiceを積み上げ、成果があれば次の所に普及していくのがよい。救急は1年くらいで成果が出るかもしれない。研修は1年くらいですぐに成果を出すのは難しい。
- ・アルトパラナは無償による協力を前提に検討してきた。

面談記録	
日 時	5月31日 14:30-15:30
場 所	コロネルオビエド地域病院
面談相手	Dr. Obdulio Ovelar, Director, Hospital Regional Colonel Oviedo
面談者	林所員、田中団員、中島通訳（同行：県保健局職員、審議会メンバー）
概 要	
<p>（県保健局職員、審議会メンバーが同行し、インタビューに参加した）</p> <p><施設概要></p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内に七つのゾーンがあり、この病院はゾーン1に位置する。ゾーン1は比較的アクセスがよい地域。 ・スタッフは、医師65名、正看護師69名、技術看護師16名、准看護師116名、正助産師23名、助産師助手4名、麻酔技術師6名、X線技師9名、検査技師9名、心理療法士6名、精神科医2名、栄養士2名、薬剤師3名、薬剤師助手2名、総務1名、総務助手11名、法律顧問1名、統計担当11名、人事担当3名など。 ・診療科は、外来が、小児科、内科、外科、産科、家族計画、結核、トロマトロジー、歯科。救急が、小児科内科、外科、産婦人科。入院は、外科、内科、小児科、産婦人科、トロマトロジー、新生児、透析など。 ・手術室、ラボ（臨床と生化学）、放射線室あり。ICUはない。救急車1台、ワクチン接種用車両1台。講堂があり、研修や県の会合に使っている（病院の説明では100名収容とのことであったが、もっと収容可能と思われた）。 ・患者は1日平均400から500人。他県からも来る。疾患は、季節にもよるが、呼吸器系疾患が多い。半分以上はレファアされてくる患者。レファア時の照会は担当者が電話で受け、救急に送られてくる。 ・この病院からレファアするにはSEMEを活用する。専門病院にコンタクトをとって、受入れを確認してから送る。たいていアスンシオンに送っている。この病院からさらに上位の病院へのレファアがうまくいかない。 ・青年海外協力隊（JOCV）が配属。看護師長をカウンターパートに、入院患者の対応など行っている。乳幼児の栄養状態のチェック、人材育成など、さまざまな活動に少しずつ取り組んでいる。 <p><課題等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の機関とのコミュニケーション・搬送が問題。連絡なしに救急車で患者が送られてくることがある。通信手段はセルラーがよいと思われるが、現状は個人のセルラーを使っている。 ・PHCについては、軽い問題はUSFが解決すべき。USFがあっても自分でこの病院に来る患者がいる。 ・複雑な病状に対応できる医療機材が不足。心電図モニター、CTスキャンなど。エコー、X線などの機材が古い。 	

面談記録	
日 時	5月31日 15:30-17:00
場 所	コロネルオビエド地域病院
面談相手	CRS、CLSメンバー（面談者リスト参照）
面談者	林所員、田中団員、中島通訳
概 要	
<p><審議会の概要></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域保健医療審議会（CLS）のメンバーは、会長を市長が務め、副会長を市議会の代表者が務めている。副会長は県保健医療審議会（CRS）のメンバーでもある。会長、副会長以外に3名のメンバーが総会で選出される。これは、医師会、看護師会、関係財団、老人クラブなどのメンバーから選出される。また2名の監査役が選出される。 ・CLSには、実施機関として、執行委員会（Comite Ejecutivo）があり、メンバーにはコロネルオビエド病院の院長が入っている。CLSは執行委員会から、関係施設の要望を受け検討したうえ、事業を執行する。 ・CRSのメンバーは、会長が県保健局長、副会長が県議会の代表者、3名のメンバー（コロネルオビエド病院院長が入る）である。執行委員会は、県保健局長、カアグアス市長、看護師会会長、医師会会長ら5名で構成されている。 ・病院の予算には、厚生省から県保健局を通じて病院に配分されるものと、厚生省からCLSを通して病院に配分されるものがある。病院は、以前は診療料を徴収していたので自己資金があったが、無料化により、今はCLSの予算で補填している状態である。一方、無料化により月5,000件程度の外来診療数が2万件程度に増加した。 ・CLSは地理的に区分された担当地域で事業を行い、CRSは、直接地域に介入するのではなく、全体を統括するという役割である。コロネルオビエド病院はCLSの支援を受けている。 ・CLSからCRSへは、月1回報告を上げると同時に県保健局にも報告を行う。CRSはすべての事業について、県保健局と情報共有をしている。 <p><審議会の活動></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地方での保健政策策定は現在取り組み中である。これまでに5回会合をもった。厚生省の計画に基づき、県・市のガイドラインに沿って策定している。 ・CIRDの分権化研修の支援を受け、地方保健計画（Plan Local de Salud : PLS）を策定している。PLSがすべて策定されたのち、県保健計画（PRS）を策定する。 ・審議会により、資金を的確に使えるようになった。 <p><保健分野の課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・レファラル病院としての機能を充実させることが必要。PHCはトップレファラル病院がないと機能しない。 ・機材の修理に時間がかかっている。地方分権化前にX線機材が故障した際には、修理を始めるまでに4カ月かかった。審議会ができたことで迅速な対応ができることを期待している。 ・移動保健サービスとして、地域を回り先住民のコミュニティの訪問などを拡充したいが、車両が不足している。 ・患者が搬送中に死亡することがないようにしたい。適切な回復技術も必要。 ・現状は、さまざまなプロセスの過渡期にある。分権化を理解していない市長もいる。 	

面談記録	
日 時	5月31日 17:30-18:30
場 所	第5保健区（カアグアス県）
面談相手	Dr. Eligio Campuzano, Director, V Region Sanitaria 他（面談者リスト参照）
面談者	林所員、田中団員、中島通訳
概 要	
<p><県の保健概要></p> <ul style="list-style-type: none"> ・県の保健政策は、現状では存在しない。PLSが策定されつつあるので、それを取りまとめてPRSとする。現在は厚生省の計画に沿って事業を実施している。 ・県の人口は46万人。21の自治体（municipio）がある。先住民コミュニティが57あり、先住民人口は9,000人程度。 ・県内の保健機関は、1地域病院、4地区病院、5保健センターなど合計80。USFは現在21あり、うち12にはプロモーターが配置されている。2011年にはさらに20を増設する予定。農村地域を優先する。 ・USFの施設は、4カ所は新設の保健ポストに設置した。あと一つ保健ポストを建設中である。既存のポストの業務と調整しながらUSFの活動を行っている。 ・USFができると、まずセンサスを行い、住民の状況を把握する。これにより、患者が施設に来るのを待つのでなく、施設から出向くようにする。高血圧などは、サービス提供者側から介入していく必要がある。 ・USFとは月1回定例会議をもっている。USFのモニタリングは保健局のスタッフが訪問しているが、あまり行われていない。USFからは所定の報告書が送られてくる。これには、母子死亡率、乳幼児死亡率、ワクチン接種率等、所定の統計が含まれる。 ・県保健局から厚生省に対しては、県保健局総局（Direccion de Regiones）に報告している。USFは、県の保健の強化のためという位置づけで、県保健局にすべての報告が来て、県保健局から県保健局総局に報告を行う。 ・県保健局長は、CRSのメンバーになっている。また、保健局内に地方分権化オフィスが設置されており、厚生省の職員が配属されている。CLSの報告はすべて同オフィスに提出される。 ・簡易専門病院（CAES）を設置する予定があるが、まだ明確になっていない。 ・ポリクリニックは、USFの次の段階で地区病院をつなぐものとして専門科のあるものを想定しているが、まだできていない。 ・県保健局施設内に薬品管理庫があり、保健地域内に配分される。厚生省から配布されるものと県庁から補完されるものがある。別にワクチン庫があり。 <p><課題等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・交通・通信手段が問題。 ・USFの研修には、USFの医師29名全員が既に登録している。看護師の研修はまだ行っていない。その他「プログラム」による研修を行っている。 ・施設分娩率は、他県より高い。50%は超えており、75%くらいではないか。ただし、地域差がある。 ・先住民地域にはUSFが車で巡回している。 <p>（保健統計と組織図をメールで送付するよう依頼）</p>	

面談記録	
日 時	6月1日 8:00-9:30
場 所	カラジャオ保健センター
面談相手	Dra Rossana Escobar, USF医師 他（面談者リスト参照）
面談者	林所員、田中団員、中島通訳（同行Lic. Florentino Zapatta,カアグアス県保健局APS担当）
概 要	
<p><保健センターの概要></p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設は、待合室、受付、拡大予防接種室、産前コントロール・家族計画・子宮がん検診室、救急、歯科、薬剤保管庫。薬剤保管庫は、厚生省予算で配布されるものと審議会で購入したものを分けて管理。 ・本館裏に厚生省予算で建設した別棟があり。ただし、設備が何もなく使っていない。 ・スタッフは、厚生省予算が18名。内訳は医師2名、正助産師5名、正看護師3名、技術看護師1名、准看護師3名、助産師助手1名、事務4名（注：計19名になるがインタビューどおり）。このほかに、審議会の雇用によるスタッフが6名。内訳は、助産師2名、技術看護師3名、歯科医1名。 <p><活動内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師、正看護師、准看護師各1名から成るUSFが組織されている。既存の保健所スタッフと話し合いにより分担を行っている。プロモーターはいないので、この人員でコミュニティに行く。プロモーションはコミュニティで行う予防接種の際にも行う。 ・地区（district）で唯一の保健センターで地区を統括しており、地区のレファール先施設となっている。地区内にほかに三つのUSFがあり、各USFから統計が送られてくる。薬剤はまずこの保健センターに配布され、保健センターから他の保健ポストに薬品の配布を行う。別の保健ポストのUSFの指導を行うこともある。 ・USFは、分娩介助は義務ではないが、勤務時間内であれば行っている。妊産婦は病院での出産を希望することが多く、この保健センターでは救急の対応が多い。ベッドが3台あり、出産後しばらく在院できる。 ・他のUSFのスタッフは、パラグアスが3名の基本人員（医師、正看護師、准看護師）プラス3名のプロモーター、さらに保健所にもともといた人を吸収、テンエンラモラレルは3名の基本スタッフと正看護師1名、クレトロメロは3名いたが、医師が研修中で1名を追加募集し、まもなく着任予定。 ・レファール先は地域病院（コロネルオビエド）。必要なときは患者に自分で行ってもらう。レファールの用紙の様式はあるが、カウンターレファールの用紙がない。リージョンでレファールのための部門をもつべき。 ・CLSは、市長、会計、関係機関の代表者で組織している。ただし今は市長と会計しかいない。保健センターの責任者がメンバーに入るべきである。審議会は、理事会と執行部があり、執行部でニーズを把握して理事会に要求を出す。他の三つの保健ポストからの要求もあるが、この保健センターから審議会に上げるメカニズムができていない。 	

<課題等>

- ・スタッフの研修は、予防接種などの「プログラム」によるものを受けた。USFの研修はまだ行っていない。
- ・コミュニティの問題は、水がよくないこと。上水道が悪く、寄生虫や下痢が多い。レトリナ（簡易トイレ）は整備されている。
- ・貧困家庭が多く、1,600世帯が「テアポプラ」という貧困プログラム（保健・教育・食料等の手当を支給）を受けている。

面談記録	
日 時	6月1日 9:30-10:30
場 所	シモンボリバル保健ポスト
面談相手	医師、看護師 他
面談者	林所員、田中団員、中島通訳（同行Lic. Florentino Zapatta,カアグアス県保健局APS担当）
概 要	
<p><保健ポストの概要></p> <ul style="list-style-type: none"> ・この保健ポストは15年前に建設されたが、当時の市長が関心がなく、人員が配置されず、5年間は使えなかった。10年前にコミュニティと審議会で復活させた。その際、コミュニティで委員会を結成し、ポケットマネーで運営した。一部県庁の予算で施設を拡張している。当初からの大きな問題は土地の所有権で、厚生省の名前になっておらず、現在も手続き中である。保健ポストから保健センターに格上げされることを希望しているが、そのためには土地登記を明確にすることが必要。 ・施設は、予防接種室、診察室2、産前健診・子宮がん検診室、救急外来、歯科。バイク1台。 ・スタッフは、医師1名、歯科医師1名、正看護師1名、准看護師2名、助産師助手1名、薬剤技術師1名、総務1名。2009年7月1日にUSF（医師、正看護師、准看護師各1名）が組織された。医師はもともと保健ポストにいた人、正看護師と准看護師はUSFが組織される際、新たに雇用された。 ・診療時間は、以前は、7時から13時（月～金）だったが、USFができてから、7時から15時（月～金）になった。いずれ24時間体制にするが、必要書類を準備中。 ・分娩は扱っていない。 ・月、火は歯科医師が来る。 <p><活動内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生省の「プログラム」のほとんどを実施。 ・保健ポストの利用者は、予防接種が5歳未満児1日平均10人、大人はインフルエンザの時期などには1日30人くらい来る。今年の1月から現在までに、42人の妊婦に対応している。分娩はコロネルオビエドに送っている。 ・ラボがないので、ラボが必要な検査はコロネルオビエドに送る。ここではAIDS簡易検査しかできない。 ・救急外来は7時から15時まで。重症者はコロネルオビエドに送る。 ・レファールには定型の用紙がある。 ・厚生省から配布される薬品は県保健局まで受け取りに行っている。 ・USFができてから患者が増えた。訪問看護も行っており、患者のフォローができるようになった。USF結成時にセンサスを実施し、3,500人の住民の疾病や生活習慣等を1カ月かけて調査した。すべての「プログラム」が実施できるようになった。PAP検査は、以前は、月7件くらいだったのが、20件行っている。USFができてから保健センターレベルに上がっている。 ・保健ポスト管轄地域ではUSFはこの一つのみ。他のUSFとは、保健局主催のコーディネータ 	

一会議で情報交換を行っている。また、患者の情報交換を行っている。

- ・保健センターとコンタクトをとることはない。保健ポストは保健センターと同じレベル。また近くに保健センターはない。レファールする患者はすべてコロネルオビエドに送る。
- ・研修は、「プログラム」が実施するものを受けた。結核、AIDS、産前健診、拡大予防接種、麻薬中毒コントロールなど。イタイプでUSFの研修を月1回1日実施している。宿泊・日当は支給される。

<審議会>

- ・審議会（CLS）は、プロトコルをつくっているところ。メンバーは選出されたが、承認を待っている。現在は予算は基本的に厚生省から来ている。ただし、CRSに必要なものを申請することができるので、消耗品がCRSから来ている。

面談記録	
日 時	6月1日 11:30-13:00
場 所	セシリオバエス保健センター
面談相手	人事担当、拡大予防接種責任者 他
面談者	林所員、田中団員、中島通訳（同行Lic. Florentino Zapatta, カアグアス県保健局APS担当）
概 要	
<p><施設の概要></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管轄地域の人口は6,800人。うち1歳未満児が114名、1歳児が111名いる。 ・施設は、受付、拡大予防接種室（「プログラム」で支給されたコンピュータで情報管理を行う、インターネットあり）、「PROANAプログラム」（低体重児・栄養失調児らに対応するプログラム）室、外来診察室、当直室、ナース室、分娩室、入院施設（3床）。 ・救急車はない。歯科、ラボはない。 ・厚生省により増築した部分があるが、まだ機材などが入っていない。人事担当者が事務室に使ったりしている。 ・スタッフは、院長の医師、医師3名（うち審議会予算の医師2名、1名は小児科）、助産助手4名、正看護師1名（PANIプログラム）、准看護師4名（うち1名は審議会雇用、1名は統計担当）、総務4名。 ・月から金まで医師はいる。 ・審議会雇用のスタッフは勤務時間が短い。 ・USFはない。審議会がUSF開設の申請を出している。 ・30kmくらい離れたところから来る患者もいる。この保健センターの管轄地域であっても、交通の関係でカラジャオの保健センターに行く患者もいる。 <p><活動内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・助産師は毎日いる。月3、4件の正常分娩を扱う。レファラーの必要な妊産婦は年に1、2件程度。 ・救急で扱うのは交通事故が多い。 ・救急搬送が必要な場合は、タクシー、乗合バス、家族の車などで搬送する。通信は、必要な場合は個人のセルラーを使う。レファラー先に直接コミュニケーションすることはなく、レファラルフォームを患者に持たせている。 <p><審議会></p> <ul style="list-style-type: none"> ・院長が審議会の実行委員長をしており、定例会議で報告を行っている。審議会のメンバー全員の会議を月1回行っている。審議会のメンバーが代わったあと、申請をしても返答がなくなった。 <p><保健の現状・課題等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・USFが二つあると、セシリオバエス全体がカバーできる。管轄地域の保健ポスト（エンバロード）にはUSFがある。州2回USFの医師が来てここの外来を手伝っている。既存のUSFと担 	

当する人口・地域などのデマケーションはまだ行っていない。現在エンバロードからこの保健センターに来る人もいる。

・USFができると医師が常駐できるのが、大きなメリット。

・この地域では家庭分娩の方が多い。2009年は60件の家庭分娩に対し、施設分娩が12件。

面談記録	
日 時	6月1日 14:30-16:00
場 所	イウ地区病院
面談相手	Lic. Limpia Gimenez, Directora Dr. Arturo Jara, Presidente, Consejo Local de Salud Celestino Salmena, Tesoro Prof. Elizardo Jara, Sindico Carlos Mino, Vocal Dra. Wilma Centurion, Sindico
面談者	林所員、田中団員、中島通訳（同行Lic. Florentino Zapatta, カアグアス県保健局APS担当）
概 要	
<p><病院の概要></p> <ul style="list-style-type: none"> ・カアグアス県で最も大きなディストリクトだが貧困地域。この病院を中心に他のディストリクトを含めた約10万人に裨益している。管轄内に先住民コミュニティが5カ所。 ・管轄地域内には保健ポストが1カ所。このほか、Agente de Saludと呼ばれるポストが2カ所あり、地域の患者に対応しているが、これは、コミュニティと県知事のイニシアティブでできたもので厚生省には認められていない。 ・スタッフは、医師が内科2名、産科1名、外科1名で全員厚生省の雇用。正看護師7名で、うち産前健診担当の1名はConsejoの雇用。正看護師3名、正助産師3名、技術看護師2名、准看護師3名で、技術看護師2名と准看護師1名は拡大予防接種プログラムの雇用。准看護師が研修を受けた農村助産師（obstetricia rural）が2名いる。麻酔技術師1名、臨床検査技師1名。アドミ10名のうち2名がConsejo雇用。 ・施設は、受付、産前健診室、産後健診室（家族計画、PAP含む）、流産後処置室、手術室、救急外来、ラボ、血液バンク、薬剤倉庫、滅菌室、ナースステーション、当直室、職員用厨房、倉庫、洗濯室、遺体安置所等。入院用ベッド17床。 ・設備は、オートクレーブが稼働しているのは1台のみ。インキュベーターが2台あり、作動するが、取り扱える専門家がないので使っていない。手術室には、宗教系財団の供与による機材がある。心電図の機材があるが、使用できる医師がない。 ・救急車1台。1990年代からのもので時速60kmしか出ない。拡大予防接種プログラムで供与されたバイクが1台。 ・通信手段は個人の電話を使っている。固定電話は来ていない。病院内に内線が設置されているが、機能していない。 ・患者は拡大予防接種プログラムで1日10～15人程度。 ・分娩数は、年230件程度、帝王切開が10件程度。産前健診に来た30%程度がこの施設で出産する。この地域は自宅分娩が多い。その場合、この施設からはだれも立ち合わない。コミュニティの伝統的助産婦（TBA）が介助する。 <p><USFについて></p> <ul style="list-style-type: none"> ・USFはディストリクト内に3カ所。人口比から算出すると10のUSFチームが必要。年内にあと 	

3カ所設置予定。1カ所は既存の保健ポスト。1カ所はコミュニティが建てた施設を整備してUSF拠点にする。あと1カ所は県の予算で建てたあと使っていない施設があるのでそこに設置する。

- ・USFができてから、病院の負担が軽減された。業務の調整ができるようになった。例えばワクチン接種はUSFが地域で行っている。USFから産前健診のレファラーが所定の様式で回ってきている。

<CLSについて>

- ・CLSのメンバーは8名。院長も参加している。執行委員会も組織されており、こちらにも院長が参加している。
- ・CLSは以前から組織されていたが、法的な手続きが完了したのが2011年3月で、それまで資金が来なかった。今年4、5月から資金が下りるようになった。
- ・CLSから来る予算は人口比で基準がある。この週末に1,500万グアラニーの予算が来ることになっているが、人件費には回せない。
- ・毎週CLSの会合が実施されている。

<課題等>

- ・地域の保健の問題は、リプロダクティブヘルス、栄養失調、性感染症、寄生虫など。教育が十分でない。先住民の間では結核が多い。
- ・「プログラム」によるワクチン、結核、産前健診、性感染症などの研修を実施している。しかしながら実践が不足しており、実際の業務に十分活用できていない。
- ・USFについては、分娩に対応できるような医師の研修が必要。流産後の処置も必要。

面談記録	
日 時	6月2日 7:30-9:30
場 所	カアグアス地区病院
面談相手	Dr. Carlos A. Cuevas, Director Adriana Balbuena, Enfermera Jefe Elecira Garay, Coordinadora Lidia Gaona, Jefa del Departamento Obstetricia Josefina Cabral, Enefermera de Programas Blanca Gonzalez, Enfermera de PAI Balbina Pino, Administracion
面談者	林所員、田中団員、中島通訳
概 要	
<p>(病院長より、厚生省のミッションが来て、JICAの協力が来るのでラボの場所を決めると言って調査していった旨報告)</p> <p><病院の概要></p> <ul style="list-style-type: none"> ・52床。 ・スタッフ181名、うち医師は院長を含め24名で、外科、内科、小児科、産科、眼科、耳鼻科、循環器科、エコー診断医師。このうち15名はCLSの契約で特定の業務に対応しており、厚生省の医師より給与が低い。 ・施設は、診察室が、一般4、産婦人科関係4。あと3室診察室を増設する予定。分娩は2床で帝王切開も対応している。その他、救急、ラボ、等。救急は修復中。ICUはない。マンモグラフィは到着時より動いておらず、厚生省に報告したがまだ対応がない。X線は6カ月前から故障中。 ・1日の患者数は平均200～250人。1人の医師が1日に25人の患者を診ることになっている。産前健診の助産師も1日に25人診る。 ・2010年は1,600件の分娩（live birth）があり、うち412件が帝王切開。 ・ディストリクト外から来る患者が47%を占める（2010年）。県外からの患者が12名いた。県外の患者は、この地域に来た際たまたま病気になった者、家族がこの地域にいて分娩に来た者など。分娩に来る患者は産前健診の記録を持ってくる。2010年は1,595件の分娩があり、46.9%が別のディストリクトからの産婦であった。出産数と県外からの産婦の割合は例年だいたい同じ。この病院に来る県内の患者は、ほとんどが自分で来ており、レファールされて来るケースは少ない。レファールのための様式はあるが、実際はメモで回ってくる。レファラルの問題は、地域の施設でデータを取っておらず、適切な診断ができないこと。 ・この病院から上位の病院へのレファールは、データを取っていないが（このデータも取るべきだが）、30%くらいをレファールしているのではないかと。システム上は、地域病院にレファールすべきだが、地域病院との関係が良好でなく、機能していない。直接アスンシオンに送るケースが多い。レファラルの問題は通信手段がなく直接コミュニケーションがとれないこと。SEMEの調整はサービスがよくないが、子どもは優先度が高いらしく対応してくれるこ 	

とが多い。SEMEには固定電話もトールフリーのセルラーもあるが、他の施設に電話がないため機能していない。この病院の救急車は2台。うち1台はもう1台が故障したときの予備としてときどき使う程度。

- ・死亡症例検討会は、母体死亡のときのみ行っている。これは厚生省のプロトコルで実施することになっている。病院での死亡のほか家庭分娩時の母体死亡についても行う。
- ・CLSとは定期的に会合をもっているが、あまり対応がよくない。

<USFについて>

- ・ディストリクト内には5カ所の保健ポストがある。うち1カ所にUSFが設置されている。残りのうち1カ所は2名のスタッフ（医師はいない）で運営、3カ所は1名のスタッフで対応している。こういう状態では、適切な診断ができない。ディストリクト内にさらに三つのUSFを設置する予定。
- ・USFとのコミュニケーションは問題。通信手段がなく個人の費用負担でセルラーを使っている。また、USFは厚生省から県保健局という流れで独立して業務を行っており、報告は保健局に行く。この病院が地域のトップ保健機関であるにもかかわらず、この病院にはUSFの報告が来ない。地区病院にも報告のコピーが来て分析できればよい。指揮命令系統にも問題があり、病院の指示を聞いてくれない。ただし、USFに限らず、保健センターなどからの報告もこの病院には来ない〔県保健局APF（PHC）担当より、USFとの会合をもちながら共有するメカニズムをつくりたいとのコメント〕。
- ・保健ポストはこれまで1名の准看護師が配置されていただけだった。USFができたことで、医師、正看護師、プロモーターなどが配属されるので、機能が向上することを期待している。今のところは向上がみられないが、USFには体重計などの機材や薬品が不足しており、患者が薬品を病院に取りに来ることもある。独自資金を得られるようにする必要がある。

<課題等>

- ・（保健局APS担当）関係機関の調整を図り域内の保健機関の連携をめざしサービスの質の向上をめざしている。今日と明日、USFを対象に産前コントロールと産科救急の研修を保健局で実施している。
- ・現在のUSFスタッフは卒業後間もない新しい人たちで、病院のスタッフが行くと怖がる。保健局の雇用体系のなかでお互いの役割を理解する必要がある。
- ・USFは地方分権の流れから出てきたものだが、実際の現場は中央集権的。有機的な調整が必要。
- ・プロモーターをコミュニティのなかで育てていくことが必要。地区病院の年間計画には入っているが、予算確保をしなければならない。例えば母体死亡についても、コミュニティのなかで妊産婦の数などを把握しておき、合併症などが深刻になる前に判断して病院に連れて来るなどの対応が必要。

面談記録	
日 時	6月2日 11:00-13:30
場 所	アルトパラナ県地域病院
面談相手	Dr. Miqueias Abreu, Director Interino/APS Coordinador, Region Sanitaria Lic. Sonia Maldonado, Administracion, Alto Parana Mirta Melgarejo, Unidad Tecnica por Proyecto de JICA
面談者	林所員、田中団員、中島通訳
概 要	
<p>(当初、県保健局長とも面談する予定だったが、県保健局からの職員は来なかった。院長が県保健局のAPSコーディネーターを兼任しており、院長からUSFについても聞き取りを行った)</p> <p><USFについて></p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内に45のUSF、うち3カ所は先住民コミュニティにある。今年度中に15のUSFを増設予定で、先週の木曜日に公募をかけた。人口から計算すると140のUSFが必要。アルトパラナ県には20のディストリクトがあり、USFは、農村部で人口3,500人、都市部で5,000人に1カ所設置することになっている。また、エコー、X線、心電図などの簡易ラボをもつ簡易保健センター(CAES)を3カ所創設する予定。 ・USFとのコミュニケーション、ネットワークはよくない。調整が必要。 ・USFの課題は、ファイナンスと人材。人材については月1回の研修を継続的に行うことが必要。厚生省の主導によるプログラムの研修は行っている。コミュニティのニーズに応じた研修が必要。例えばUSFの調査で結核が問題ということになれば、結核の研修を行うなど。予防接種などは共通のテーマなので全員研修が必要。 ・CLSとUSFとは会合をもっている。市長はPHCについて理解していないようなので、PHCの概念を理解してもらうことが必要。そのための研修を行った(注:林所員によるとCIRDによる研修とのこと)。 ・USFとCLSは、1月にセンサスの分析を行い、3月からアクションプランを作成し、すべてのUSFで完成した。これを順に上のレベルでまとめていき、ディストリクトの計画をつくり、さらに、県の計画をつくる。 ・エステ市内にはUSFが二つあり、月例で会議を行っている。 <p><地区病院について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・世銀の母子保健プロジェクトで1989年に建設。その後米州開発銀行(IDB)の支援で増築。その後も小規模な増築を行い現在の施設になっている。 ・手術エリアには、分娩室と手術室が3室。3室のうち、機能しているのは1室。1室はときどき使い、1室は使用できない。新生児室にインキュベーターが4台。内科、小児科、歯科など。その他統計室、遺体安置棟(冷蔵庫は使えない)など。 ・スタッフは680名。昨年から200名増えた。これは外傷対応施設ができたため(厚生省の指示で人員を増やせば機材を供与することになっている)。 ・79床。入院患者はデング熱が多い。外来患者は1日400人くらい。外来は7時から。1人の医師 	

が25人を診察する。

- ・病院では、エステ市以外からのUSFからもレファラーが来ている。USFができてから、かなりの数の患者が地域で対応できるようになった。県内には五つのセクター(ディストリクト?)がある。USF-ディストリクト-地域病院の順にレファラーすることになっている。ディストリクトからのレファラーが、直接ディストリクトからか、または、その前のUSFからかは、この地域病院では分からない。通信手段は個人のセルラー。料金も自分で払う。院長は、USFとの通信専用のセルラーを持っているが、料金は自分で払っている。
- ・この病院には県外からの患者のレファラーもある。また、エステ市の性格上、国外からの患者も来る。国境の反対側から来た人など。対応できない場合は大使館・領事館に連絡する。
- ・この病院で対応できない重症者はアスンシオンに送る。アスンシオンでは空ベッドがなく、確認がとれないと送れない。
- ・外傷対応センターは、県が施設を造り、機材と人材は厚生省が負担することになっている。しかしながら、完成した施設は工事に不備があり湿気がこもるなど問題が多く、承認されておらず、病院への引き渡し完了していない。

<CLSについて>

- ・以前はCLSがあったが、運営上の問題、政治的な問題などがあり、2009年に解散した。国内でCLSが解散した唯一の例。その後はCRSの配下に入り、CRSに対して申請書などを書いている。CRSの予算は4,000万グアラニーで小さい。CLSには利点もあるので復活すべき。

面談記録	
日 時	6月2日 15:00 -16:30
場 所	サンタリタ地区病院 (アルトパラナ県)
面談相手	Dr. Osmar Cantero, Director Dr. Hector Lopez, USF Medico (フルヘンシオ保健ポスト)
面談者	林所員、田中団員、中島通訳
概 要	
<p>(調査団到着後、地区病院に保健ポストの医師を呼び、一緒に面談)</p> <p><地区病院の概要></p> <ul style="list-style-type: none"> ・15年前に、保健ポストとして開設された。その後拡張し、3、4年前から地区病院になっている。家庭医が月と金に勤務。その他の日も当直医がおり、24時間体制になっている。 ・施設は、診察室、産科診察室（産科医の診察室と助産師の産前健診室）、救急、家族計画対応スペース、ラボなど。ラボは、妊産婦の血液検査や入院患者の検査など。血圧計が病院で1台のみ。患者用の男性トイレが故障で使えない。帝王切開の対応をしている。麻酔医はおらず、麻酔助手が来て行っている。 ・患者は母子が多い。1日20から30人。 ・搬送手段がない。 <p><USFについて></p> <ul style="list-style-type: none"> ・この地区には、Patricio Colman (地区病院から5~7kmの距離) と Fulgencio (地区病院から20km) の二つの保健ポストがある。2011年に、地区病院にUSF設置。医師、助産師、准看護師から成る。地区病院近辺でのニーズが高く、Patricio Colmanは地区病院から近かったので、この病院に開設した。 ・フルヘンシオのUSFは、医師、助産師、准看護師。さらに、保健ポストにもともといた1名がUSF担当 (encargada) として活動している。 ・サンタリタ地区には四つのUSFが必要。USFのカバーする人口は決まっているが、8km圏内という枠もあり、実際は3,500人以下の人口でもUSFが必要になる。 ・フルヘンシオUSFは、患者を地区病院にレファアーする一方、病院からUSFにオリエンテーションを行う。ほとんどの患者はUSFで対応でき、病院へのレファアーは、ばらつきはあるが、1週間に1、2人、または1カ月に1人など。 ・USFからのレファアーより、患者が直接自分で病院に来る場合が多い。保健ポストでは分娩を扱っていないので、産前コントロールカードを持って自分で病院に来る。 ・USF開設時に、厚生省のマニュアル (Manural de Trabajo) が配布された。 <p><CLSについて></p> <ul style="list-style-type: none"> ・CLSは昨年12月から機能していない。2年ごとに総会があるが、今年の総会で新たなメンバーになるはずだったが、改選プロセスが実施されなかった。この件につき、院長が厚生省に報告しており、厚生省からの返答を待っている。 	

面談記録

日 時	6月3日 8:00-9:30
場 所	マリアアウシリアドラ地区病院（イタプア県）
面談相手	Lic. Enf. Carmen Vidalina Diaz Sanchez, Directora Interina
面談者	林所員、田中団員、中島通訳

概 要

〔院長（暫定）は正看護師で3カ月前に着任したばかり。INEPEOのファシリテーター〕

<施設概要>

- ・スタッフ総数53名。医師（歯科、精神科含む）13名、正看護師2名、正助産師1名、技術看護師2名、准看護師22名（うち4名はConsejo雇用、2名が市の雇用）、放射線技師2名、検査技師1名、心理療法士1名、理学療法士1名、残りはアドミ（入口の壁に、医師、心理療法士、医学療法士の1週間の担当表を掲示している）。
- ・コミュニティ活動要員3名と助産師1名の追加雇用を市に申請中。地域に養成学校があるので、卒業生を雇用したい。
- ・34床。診察室は、小児科1、内科1、リプロ関連（産前健診、PAP等）1、AIDS関連1、歯科1。X線室の一部をリハビリ室に使っている。
- ・手術室は、十分な設備ではないが、院内感染が起こったことはない。ヘルニアなどの比較的簡単な手術を行っている。
- ・理学療法、精神関連は、新しいサービスとして取り組んでいる。精神科の看護師がカウンセリングを行っていたが、薬剤治療の必要な患者もいるので、精神科医が来て処方箋を出している。
- ・1日の患者は100人程度。市の人口は3万人。
- ・出産関連のデータ（正常分娩＋帝王切開＝出産総数）

	正常分娩件数	帝王切開件数	19歳以下の分娩数	県外からの患者の分娩数
2006年	290	43	53	130
2007年	244	53	58	94
2008年	354	74	77	183
2009年	386	72	107	184
2010年	378	74	86	167
2011年 (～5/29)	150	41	33	74

- ・最近出産数が増えている理由は、以前は産婦人科の医師は週2回だったが、今年の4月以降毎日来るようになったこと（注：増加は2008年くらいから始まっているが、正確な理由は聞き取りでは不明）。

<病院の活動>

- ・病院には県外からのレファ－患者も来る。アルトパラナは近いのでレファ－が来る。この病院からのレファ－先は、エンカルナシオンの地域病院で160km離れている。たいてい受け入

れてもらえる。レファラーの際には、2枚カーボン式のレファラー用紙がある。

- ・搬送には、割引料金パッケージの電話 (telefono cooperativo) を使っており、料金はConsejoが払っている。救急車は1台で、厚生省から年200万グアラニーの燃料費が支給されるが、1回の搬送に35万グアラニー必要。日本の無償協力による救急車がもう1台あるが、1993年のものでエンジンが故障しており、修理の見積もり中。新たにコミュニティ活動を始めたいので市に車両を申請している。
- ・Consejoから厚生省の予算が月2億グアラニー来るが足りない。
- ・USFは、県に34設置されているが、この病院の近くにはない。病院の管轄のディストリクトには保健ポストが1カ所あり1名のスタッフが配置されており、病院から人員の支援を行っている。保健ポストのスタッフが病院に月1回来て会合をもっている。
- ・他の県との交流・情報交換などは基本的に行っていない。
- ・院長の主導で院内でスタッフ（医師・看護師ら）の研修を行っている。新生児の対応（適切な搬送など）、人間関係トレーニング（スタッフの関係がよくないので精神科医が入ってファシリテーションした）、性感染症の研修（エンカルナシオンから産婦人科医を呼んで実施）。院長が電話で研修の案内を行い、参加者が交通費自己負担で行った。
- ・研修が必要な分野は母子保健。的確な診断ができることが必要。違う医師が交代で担当するので、一定のプロトコルが必要。
- ・INEPEOのファシリテーターとして、同僚とのコンタクトは継続している。INEPEOセンター長が電話でオリエンテーションを依頼してきたこともある。院長はINEPEO地方センター（CREPEO）のコーディネーターをしているが、今年はまだ研修を行っておらず、院長になったことによりファシリテーターを続けられないことを伝える心づもりでいる。6月にINEPEOが遠隔教育を計画している。
- ・院内にConsejoのアドミニストレーターの仕事室があり、1名が終日業務を行っている。

面談記録	
日 時	6月3日 12:30-13:30
場 所	カピタンミランダ保健ポスト（イタプア県）
面談相手	浅利定栄協力隊員（看護師/保健師）
面談者	林所員、田中団員、中島通訳
概 要	
<p>（協力隊員配属の保健ポスト。前任の隊員あり。訪問時院長はおらず、隊員とのみ面談）</p> <p><施設の概要></p> <ul style="list-style-type: none"> ・町の人口は1万人くらい。 ・医師3名が常勤でいる。その他週3回生化学担当の医師が来ているが、ラボがないので、採血などをして検体を持ち帰って検査する。正看護師は3名のうち1名が助産師。技術看護師3名、准看護師3名、心理療法士1名。 ・もともとここにいたスタッフでUSFを構成している。業務は調整しながら行っている。 ・USFができたときに車で調査に回りセンサス地図を作成した（隊員の執務室に手書きの地図があり）。 ・患者は1日に50～60人程度。11時くらいには診療が終わる。 ・機材は、パソコン、オートクレーブなどあり、稼働している。固定電話兼ファックスがある。バイク2台、車1台あり。車両には厚生省の燃料クーポンがあり燃料費は潤沢にある模様。 ・母子以外では、かぜ、バイク接触事故などの傷、術後のケアなどで来る患者が多い。高血圧、糖尿病など生活習慣病もあるが、患者本人は認識していない場合が多い。 ・保健ポストの周囲は整備された区域だが、5分くらい行くと貧困地域で、電気は来ているが水道はない。住民は自給自足のような生活を営んでいる模様。コミュニティの連帯・人間関係はよい。メインストリートには公共のバスが来ている。地域にはアルゼンチン系、ドイツ系など外国人も多い。 <p><活動の概要></p> <ul style="list-style-type: none"> ・カウンターパートは正看護師（ロレンサさん）で、沖縄でJICAの研修を受けたことがある。 ・妊産婦の対応には男性は入りにくく、入院患者もいないため、地域で健康教育を行うことを計画しており、資料を作っている（パワーポイントの資料、ほぼ作成済み）。予防接種などで地域に行くときは同行している。 ・近くに、日本人コミュニティがあるので、月1回日本語での健康教育を行っている。 ・前任者がいたこともあり、ポスト内はある程度整備されている。カルテ処理などは、進んでいる。ごみ処理のしかたや手洗いについて教えたい（施設の前庭に、4種類のごみの分別缶が置いてある）。 ・保健ポストの機材の整備を頼まれたが、自分がやるだけで一緒にやるスタッフがいらない状態なので、離任したあとの持続性がないと考え、引き受けていない。 <p><課題等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフのレベルはある程度の水準に達している。ただし、「言われたからやる」という方 	

式で、科学的エビデンスに基づくものではない。このため、スタッフに見せて指導するための実験を準備している（リトマス実験的なもので、水を入れたプラスチックカップ二つのうち一つにレモンを混ぜ紫キャベツから抽出した液体を入れると、レモンを入れたものは色が変わる。目視では同じように見えても雑菌が繁殖しているなどの例）。

