

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：インドネシア共和国	案件名：看護実践能力強化プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部 保健第二グループ 保健第三チーム	協力金額：約 5 億円（中間レビュー時点での計画額）
協力期間	(R/D): 2012 年 10 月 15 日～ 2017 年 10 月 14 日
	先方関係機関：保健省 保健人材開発・活用総局（BPPSDMK）、保健省医療対策総局（BUK）、インドネシア大学（UI）、パジャジャラン大学（UNPAD）、アイルランガ大学（UNAIR）、北スマトラ大学（USU）、ハサヌデイン大学（UNHAS）
	日本側協力機関：該当なし
	他の関連協力：
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>インドネシア共和国（以下、「インドネシア」と記す）では、提供される医療サービスの量・質の改善や経済成長等に伴い、乳児死亡率など健康指標の改善がみられてきている。その一方で、都市部と地方部の格差の拡大や、疾病構造の変化、今後予測される高齢化、家族看護の弱体化、保健医療サービスの提供及び教育における民間機関の役割の増大など、新たな課題に対応できる体制構築が必要となってきた。</p> <p>このような状況を踏まえ、保健医療サービスの提供に大きな役割を果たしているのが看護師であることから、インドネシア政府は看護継続教育の強化を通じた看護師の教育レベルの向上や免許更新制度の導入等各種施策に取り組み始めている。しかしながら、インドネシアの看護継続教育においては分野に特化した育成が通常で、体系的な人材育成は十分ではなかった。</p> <p>他方、保健人材の国際化も進む今日において、インドネシアにおいて国際的な基準を満たした看護師の育成が急務であると、国内外の関係者の間では認識されている。わが国では、2008 年から経済協力協定（Economic Partnership Agreement : EPA）に基づき、インドネシア等からの看護師・介護福祉候補生の受入れを開始している。JICA も、インドネシア政府からの協力の要請に基づき、こうした課題への対応のため、2012 年 10 月から 2017 年 10 月までの 5 年間の予定で、保健省保健人材開発・活用総局（The Board for Development and Empowerment of Human Resources for Health, the Ministry of Health : BPPSDMK）を筆頭カウンターパート（Counterpart : C/P）機関として、「看護実践能力強化プロジェクト」（以下、「本プロジェクト」と記す）を実施している。</p>	
<p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標 看護師の実践能力向上のための継続教育システムが他地域に普及する。</p> <p>(2) プロジェクト目標 対象地域において看護師の実践能力向上のための継続教育システムが強化される。</p>	

(3) 成果

- 1) 保健省に承認されたパイロット病院において、キャリア開発ラダーシステム（以下、「ラダーシステム」）が導入される。
- 2) 対象分野の分野別院内教育研修プログラムが看護師登録の更新に必要な単位を取得できる研修として認定されるように強化される。
- 3) プロジェクトの経験（成果 1 及び成果 2）がプロジェクト対象地域以外の研修機関等関係者に共有される。

(4) 投入（評価時点）

日本側

- ・ 専門家派遣：長期専門家 2 名、合計 41.5 人/月（チーフ・アドバイザー/看護行政 1 名、16.5 人/月及び業務調整/研修管理 1 名、25 人/月）、短期専門家延べ 14 名、看護行政、ラダーシステム、災害看護、クリティカル・ケア、救急看護、合計 7.46 人/月
- ・ 運営指導調査団：合計 6 名、看護行政、看護教育、ラダーシステム、ベースライン調査、老年看護、介護、3.1 人/月
- ・ 機材供与：シミュレーター等の研修機材等
- ・ 会議等費用負担：会議、セミナー、評価、研修等の開催費合計 67 回
- ・ 研修員受入：延べ人数 65 名〔ラダーシステム 19 名、災害看護（H.E.L.P）7 名、カリキュラム開発（救急看護/クリティカル・ケア/災害看護）19 名、カリキュラム開発（老年看護）20 名〕、延べ期間 100 日

インドネシア側

- ・ C/P 配置：プロジェクト・ダイレクター延べ 2 名（前任と後任）、プロジェクト・マネジャー延べ 3 名（2 名体制、1 名が交代）、事務局長 2 名、その他 C/P 合計 83 名
- ・ 機材供与：保健省 BPPSDMK 内プロジェクト事務室、5 大学それぞれにプロジェクト事務スペース
- ・ プロジェクト事務スペースの水道光熱費
- ・ ローカルコスト：会議、研修等の開催費、C/P の旅費交通費、印刷費等

2. 評価調査団の概要

調査者	担当分野	氏名	所属
	団長・総括	吉田 友哉	JICA 人間開発部 保健第二グループ 保健第三チーム 課長
	看護教育	田村 やよひ	国立看護大学校長
	看護人材	仲佐 保	国立国際医療研究センター 国際医療協力局 運営企画部長
	看護行政	関 育子	調査団技術参与
	協力企画	菊池 雅子	JICA 人間開発部 保健第二グループ 保健第三チーム ジュニア専門員
	評価分析	井上 洋一	(株)日本開発サービス 調査部 主任研究員
調査期間	2015 年 2 月 8 日～2015 年 2 月 27 日		評価種類：中間レビュー

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) 成果 1

インドネシアではラダーシステムの枠組みが 2006 年に示されていたが、本プロジェクトではより適用性、実行可能性の高いシステムとするために、日本のラダーシステムの経験、知見を参考に改良を進めている。プロジェクトでは、ラダーシステム導入に必要な手順に関する国家ガイドライン（暫定版）を 2013 年に配付した。中間レビュー時点では 9 つのパイロット病院すべてで段階的な導入が開始されている。

現在は初期導入後に実施される看護師コンピテンシー・アセスメントのための指標が完成した段階にあり、中間レビュー以降は指標を用いたコンピテンシー・アセスメントの具体的な手順を開発し、包括的なラダーシステム導入・運用の基準を示した国家ガイドラインとして取りまとめる予定である。また、プロジェクトはラダーシステムの普及や持続性を念頭に、2015 年中に国家ガイドラインを大臣令として発効できるよう準備を進めている。

これらのことから、成果 1 にかかわる中間レビュー時点での達成度はおおむね適切と考えられる。

(2) 成果 2

プロジェクトが開発を支援する救急看護/クリティカル・ケア/災害看護分野は既にインドネシア側でカリキュラム案の作成や教材開発などの行程が、進捗は異なるものの開始されており、2014 年 1 月に実施された本邦研修後、インドネシア側主導で開発・改訂が進められている。そのなかで、クリティカル・ケア及び救急看護に関してはカリキュラム案がおおむね作成されており、プロジェクトでは災害看護のカリキュラム及び教材の作成に注力してきた。中間レビュー時点では引き続き作成作業が行われているが、上記 3 テーマとも 2015 年中の承認、2016 年からの実施をめざしている。老年看護については既存のカリキュラム等がなく、老年看護の方針を定めるところから開始しており、2015 年 3 月にも本格的なカリキュラム・教材開発作業が開始される見込みである。

以上の 4 テーマについて研修カリキュラム及び教材が完成次第、指導者養成研修（Training of Trainers : TOT）、その後ラダーシステムと連動した形で継続教育を開始する予定である。プロジェクトはそれぞれの分野で研修及びその効果をモニタリングし、プロジェクト終了までに改訂を少なくとも 2 テーマについて行う予定である。

以上のことから、中間レビュー時点での成果 2 の達成度は適切であると考えられる。

(3) 成果 3

国家ガイドラインの普及セミナーや保健省医療対策総局（Directorate General for Health Services, the Ministry of Health : BUK）の専門病院年次総会を通して多くの病院、看護師に普及活動が行われている。カリキュラムや教材に関する普及のためのセミナーやワークショップも予定されていることから、プロジェクト活動が予定どおり実施されれば、目標を達成できる可能性は高い。

中間レビュー以降の試験導入・改訂を経て、「ラダーシステム国家ガイドライン」や研

修カリキュラム・教材が完成したところで、プロジェクトはこれらの普及セミナーを実施する構想をもっている。

以上のことから、中間レビュー時点での成果3の達成度は適切であると考えられる。

(4) プロジェクト目標

プロジェクトはこれまでラダーシステムの標準化や研修カリキュラム・研修教材開発の基礎的な準備を行ってきた。これらの活動に対するインドネシア側機関のコミットメントは非常に高く、積極的にプロジェクトに取り組んでいる。他方、プロジェクトではより適用性、実施可能性の高い継続教育システムとするために、政策決定機関、研究・教育機関、臨床機関のネットワークを構築してこれらの活動に取り組んでいる。そのため関係機関が多く、その連絡調整等に苦慮した場面もあった。しかしながら、これらの取り組みはインドネシア側機関が主導的に実施しており、現場の環境やニーズに合致した継続教育システム開発には必要なプロセスであり、看護実践能力強化に向けたネットワークを通じて、各機関に多くの知見・経験をもたらしていると考えられる。

したがって、総合的には中間レビュー時点のプロジェクト目標の達成度としてはおおむね適切であると考えられる。今後は「ラダーシステム国家ガイドライン」、研修カリキュラム・研修教材開発を病院での継続教育システムに実際に適用し、モニタリング評価結果に基づいた改訂を行うなど、プロジェクト目標達成に向けたより重要な活動が予定されている。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

プロジェクトの妥当性は中間レビュー時点で高く維持されている。

保健省は保健人材のなかでも特に患者に接する機会の多い看護師の能力強化を医療サービス向上の重要な手法ととらえ、看護師登録証（Registration of nurses : STR）の有効期限の設定（5年）及び更新のための継続研修の義務化など、政策的努力を行っている。また、効果的な継続教育システムの確立に向けて、プロジェクトではコンピテンシーに基づいた人材育成のコンセプトを取り入れたラダーシステムの構築をめざしており、保健省はプロジェクトで作成する「ラダーシステム国家ガイドライン」を2015年中に大臣令とすることをめざしている。これらのことはプロジェクトの妥当性をさらに高めている。

日本では、2012年の対インドネシア共和国国別援助方針で、「アジア地域及び国際社会への課題への対応能力向上のための支援」を重点分野の1つと位置づけており、本プロジェクトにおいても、同戦略のなかで、保健人材の国際化が進む今日において、インドネシアにおける国際的な基準を意識した看護師育成を支援している。

(2) 有効性

プロジェクトの有効性はおおむね高い。

ラダーシステムの導入・運用に関しては政策的な追い風もあり、進捗の差はありながらもすべてのパイロット病院で導入が開始されている。また、パイロット病院以外でも「ラダーシステム国家ガイドライン」（暫定版）に基づいて多くの病院で導入されており、パ

イロット病院や大学が研修やワークショップを提供するなど、活動の広がりも認められている。看護師の能力アセスメントや実際の運用に対するモニタリング結果に基づいたガイドラインの改定を予定しているが、計画どおりにプロジェクト活動が進捗すれば、ラダーシステムの確立（成果 1）及びプロジェクトの経験の対象地域以外への共有（成果 3）はおおむね達成できることが見込まれる。

研修カリキュラム・教材開発（成果 2）に関しては、中間レビュー時点においてプロジェクトで対象とする 4 つのテーマの開発作業が最終化の段階に到達しており、現在は 2014 年度中に完成予定であった教材の開発に取り組んでいる。中間レビュー以降は研修トレーナーの養成を経て、ラダーシステムに連動した形での実際の研修を実施し、プロジェクト期間終了までに研修の評価結果に基づいた内容の改訂を行うことを予定している。しかしながら、2015 年はミレニアム開発目標（MDGs）の最終年であり、インドネシアでは MDG 指標の達成に向けた活動の強化が大方針として示されている。これを受けて、災害看護/クリティカル・ケア/救急看護のカリキュラム開発を担当している BPPSDMK の公務員教育研修局は 2015 年度予算を MDG 指標達成のための活動に大きく振り分ける方針を示しており、中間レビュー以降に予定されている活動が停滞する可能性がある。

このように、プロジェクトはいくつかの困難を抱えながらも、インドネシア側機関の強いオーナーシップの下でプロジェクト活動が進められてきた。活動予算等の不確定事項もあり、中間レビュー時点でプロジェクト目標の達成見込みを予測することは困難であるが、今後のプロジェクト活動が計画どおりに進捗すれば、プロジェクト期間終了までに適用性、実行可能性の高い継続教育システムの構築と、インドネシア側機関の機能強化は一定程度期待できる。

(3) 効率性

内外の要因により効率的なプロジェクトの進捗が一部阻害されたため、プロジェクトの効率性は中程度である。

プロジェクトは 2012 年 10 月に開始されたが、チーフ・アドバイザー（JICA 専門家）が着任したのはプロジェクト開始後 11 カ月後となり、それ以降本格的なプロジェクト活動が開始された。特にプロジェクト開始後早期に実施予定であったベースライン調査は諸事情によりチーフ・アドバイザーの着任後に実施することとなり、調査内容や実施方法の作成、保健省内の承認プロセスを経て、実際に調査が開始されたのが 2014 年 1 月となった。また、フィールド調査の外部委託機関の問題も生じ、効果的なベースライン調査とはならなかった。

プロジェクト活動は活動計画（Plan of Operations : PO）や年次計画に沿って行われ、活動に対して必要な専門性を有する短期専門家が派遣されたが、必ずしも必要なタイミングで実現できず、活動が数カ月遅れるケースがあった。また、C/P の求める期間の派遣がなされないケースがあった。加えて、2014 年には保健省のプロジェクト活動に対する予算に対して承認が得られていたものの、執行許可が下りない事態が発生し、一部のプロジェクト活動が数カ月遅延したケースもあった。

以上のことから、中間レビューまでのプロジェクト全体の進捗はプロジェクト開始時の計画からは一定の遅れが認められるが、病院におけるラダーシステム導入等は病院間の進

捗の差はあるものの、おおむね期待以上の進捗が得られており、プロジェクト後半で調整が可能と考えられる。

他方、プロジェクトは将来の持続性を強く意識し、日本・インドネシア国側双方は、明確なコストシェアの下でプロジェクト活動を進めている。インドネシアでのプロジェクト活動に対し、JICA 専門家はインドネシア側機関の主体性を重視し側面支援に徹しており、連絡調整や予算確保、活動のスケジュール管理等に関してもインドネシア側機関が試行錯誤を繰り返し、プロジェクト活動を実施してきている。

(4) インパクト

インドネシア政府は病院機能の標準化、機能強化を重要視しており、すべての病院が国際病院評価機構（Joint Commission International : JCI）の認証を取得することとしている。また、病院機能の国際標準化に向けても、JCI の認証取得を推奨している。加えて、本プロジェクトで作成した「ラダーシステム国家ガイドライン」（暫定版）が 2013 年に保健省から発行されている。このような背景の下、インドネシアのすべての病院施設は継続研修システムの導入を進める必要があり、既にプロジェクト対象機関以外の多くの病院で何らかの形で導入が開始されている。

このように、保健省をはじめとしたインドネシア側機関の本プロジェクトへのオーナーシップは高く、プロジェクト成果の持続性を念頭に適切な費用分担をしながらプロジェクト活動を進めるとともに、「ラダーシステム国家ガイドライン」を大臣令として発効させる準備を進めているなど、プロジェクト活動成果の政策的裏づけを付与する努力を行っている。

以上のことから、中間レビュー以降のプロジェクト活動が計画どおり進捗し、プロジェクト期間終了までに目標が達成すれば、上位目標の達成は大いに期待できる。

このほかにも、ラダーシステムによる看護師配置の適正化、大学での看護教育への影響、保健センター（プスケスマス）の看護師、助産師に対するラダーシステムの開発など、プロジェクトによる正のインパクトが確認または期待されている。

(5) 持続性

プロジェクトによって生み出された便益の自立発展、自己展開は中間レビュー時点においても一定程度見込まれる。

保健省は病院機能強化や看護実践能力強化に向けた政策的努力を精力的に実施しており、中間レビュー以降だけでなく、プロジェクト期間終了後も継続される見込みは高い。また、2014 年にはインドネシアで初めて看護法が施行され、継続教育の重要性に関する政策的裏づけが得られている。さらに、本プロジェクトを通して保健省、大学、病院のネットワークが構築され、今後の政策策定や実施に向けた実施体制が確立したと考えられる。したがって、政策・制度面での持続性はおおむね期待できる。

プロジェクトは将来の持続性を強く意識し、日本・インドネシア国側双方は、明確なコストシェアの下でプロジェクト活動を進めている。具体的には、日本側は会議やワークショップの開催費や旅費交通費、印刷費等の一部を負担するのみで、その他の項目はインドネシア側の負担によって実施されている。このような明確な費用分担を進めてきたことに

よって、活動が遅延したこともあったが、これらの経験を通して単に財政的持続性が期待されるだけではなく、予算確保に向けた積算や他の業務等の調整等のノウハウも蓄積したと考えられる。したがって、財政面での持続性も一定程度期待できる。

上述のとおり、プロジェクトは技術的観点でもインドネシア側機関の持続性を念頭に置いた活動を継続しており、本邦研修で獲得した基本知識に基づいて、インドネシアではインドネシア側機関が現状、環境に応じたラダーシステムや研修カリキュラム・教材開発を進めている。また、活動テーマごとにワーキンググループが組織されており、技術的な検討を行うための基盤も確立されている。ラダーシステムに関しては、中間レビューまでに各パイロット病院で大学等の協力を得ながら、「ラダーシステム国家ガイドライン」（暫定版）を基に独自のガイドラインを作成し、段階的に導入を進めている。このように技術的持続性も一定程度期待できるが、前述のとおり老年看護はインドネシアで比較的新しい分野であることから、中間レビュー以降に本格的に実施されるカリキュラム・教材開発では必要に応じて JICA 専門家の投入を効果的に行い、プロジェクト期間終了までに一定の技術レベルに到達できるよう特に配慮する必要がある。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

既に 2007 年からラダーシステムを導入していたファトゥマワティ病院（本プロジェクトのパイロット病院の 1 つ）にワーキンググループメンバーがスタディツアーを行ったことで、インドネシア C/P のラダーシステムに関する理解が容易となり、円滑なラダーシステムが可能となった。

(2) 実施プロセスに関すること

「妥当性」の項で示した保健省による看護実践能力強化に向けた政策努力は本プロジェクトの妥当性を高めただけでなく、ラダーシステムの導入や研修カリキュラム及び教材開発、普及のための活動を推進するための大きな追い風となっている。

保健省では、人材育成を包括的に担当する BPPSDMK と看護政策策定等を担当する BUK が協働した経験は少ない。また、保健省と大学、病院に加え、職能団体であるインドネシア国家看護協会（Persatuan Perawat Nasional Indonesia : PPNI）が協力してプロジェクト活動を実施したことによって、継続教育システム強化のためのネットワークが構築されたと考えられる。今後もこのネットワークを通じて、他の課題についても適宜連携して活動が実施されることが今後期待できる。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

インドネシアにおけるラダーシステムの現状に関するベースライン調査が実施されたのはプロジェクト開始から 1 年 3 カ月後の 2014 年 1 月となり、当初の予定から大きく遅延した。また、フィールド調査は現地コンサルタントに委託して実施されたが、履行内容の遵守や分析等を含む報告書の質の問題により遅延し、調査報告書の完成は 2014 年 6 月となった。さらに、フィールド調査が実施されたころにはラダーシステムの病院への導入

に関するプロジェクト活動が既に行われており、看護師のラダーシステムに対する知識・認識や看護師の職務満足度に関する調査項目などはプロジェクトによる介入のバイアスがかかった結果となった。

(2) 実施プロセスに関すること

インドネシアに派遣された JICA 短期専門家による技術移転において、インドネシア語-日本語の通訳を要する場合があった。これは英語でのコミュニケーションが困難なインドネシア人、JICA 専門家に配慮したものであるが、医療分野の技術指導を正確な日本語で通訳できる人材の確保は困難であり、円滑な技術指導が実施できないことがあった。

3-5 結論

評価 5 項目による分析結果から、2015 年 2 月の中間レビュー実施段階で、本プロジェクトは期待される進捗状況にあり、今後、プロジェクト期間でのプロジェクト目標を達成する見込みは高いと判断される。インドネシア側の主体性と活動に対する高いコミットメントから、5 大学、9 パイロット病院におけるラダーシステム導入や対象領域のカリキュラムの作成が進められている。

インドネシアのニーズや政策、日本の援助方針と照らしても、妥当性、有効性、効率性については、いずれも高い。インドネシアの看護法等の法整備が進んでいること、本プロジェクトの活動がインドネシア側のコストシェアで進められていることをかんがみて、現時点における持続性の評価も高い。

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

(1) PDM の見直しと修正

1) プロジェクト目標の指標 1

ベースライン調査では調査対象を無作為抽出で選定していなかったため、統計学的比較優位性検証のためにはエンドライン調査の対象はベースライン調査と同じ対象とする必要がある。そのため、エンドライン調査時のサンプリング方法もデザインし直す必要がある。

指標の目標値の変化についても見直し、必要に応じて再定義することが提言される。

また、患者満足度調査はエンドライン調査の質問票から削除することを提案する。

同指標が必要と判断される場合においても、各病院が実施している調査結果を参照できる。これは、ラダーシステムの導入は患者満足度に直接的な影響を及ぼすものではなく、エンドライン調査においてそれらの関連性を結論づけることは困難であると判断されるからである。

2) プロジェクト目標の指標 2

プロジェクト目標の指標 2 をより明確にするため、「看護師登録更新に必要な 25 単位に整合させて中央レベルで既存カリキュラムや教材の改善を行う」は「プロジェクト対象の大学により提供された、第三者機関の資格要件を満たした継続教育研修コースの数」に修正されることを提案する。

3) 成果 2 のカリキュラム開発にかかわる表現

災害看護のコンセプトは老年看護よりも古くからある看護領域であり、老年看護はイ

インドネシアの看護教育でもいまだ新規の分野として認識される。かかる状況の下、プロジェクトも災害看護カリキュラムはプロジェクトで改訂を行っているのに対し、老年看護はカリキュラムを新規に開発している。このようなプロセスの違いを明確にするため、指標 2 は「災害看護で開発された、及び災害看護/クリティカル・ケア/救急看護で改訂されたカリキュラムの数」とすることが提言される。

4) プロジェクト目標に対するもう 1 つの指標

2015 年に大臣令として発行されることが期待されるガイドラインに従い、プロジェクトでは、コンピテンシー・アセスメントやモニタリング評価の規定の適用等をプロジェクトの後半で支援する予定がある。加えて、ラダーシステムの導入後のコンピテンシー・アセスメントやモニタリング結果を反映したガイドラインの改定案が作成されたのち、保健省がそのドラフトを各パイロット病院に配付することが活動として計画されており、プロジェクト目標の継続教育システムの強化の指標として、改定案が配付された病院の数を指標として追加することが推奨される。

5) ラダーシステムの導入の定義（上位目標の指標 1 と成果 1 の指標 1-1 他）

病院がラダーシステムを導入したか否かを測定する基準について、明確に定義することを提言する。「ラダーシステムの導入」の状態に関する明確な定義に基づき、指標やその目標値についても見直し、必要に応じて改訂することが求められる。

6) ラダーシステムに関連したセミナーやワークショップの定義（成果 3）

ラダーシステムに関連したイベントに参加した病院の数について、どのようなセミナーやワークショップがラダーシステムに関連したイベントとしてカウントされるのか明確に定義することを提言する。例えば、国家レベルのセミナーだけとするのか、パイロット病院や大学等を含むすべての団体によるセミナーやワークショップも含めるのかという点である。パイロット病院や大学によるセミナー、ワークショップを含める場合は、イベント参加者に関するデータは終了時評価まで慎重にレビューし、終了時評価まで慎重に記録しておく必要がある。

7) KAP 調査及び指標 2-3（成果 2）

KAP 調査は成果 2 の指標 2-3 を測定するものとして実施されるよう計画されていたが、成果 2 の指標ではなく、活動 2-7 の一環として実施されることが望ましい。

8) 継続教育（Continuous Professional Development : CPD）

インドネシアの C/P では継続教育の表現として「現任教育（in-service training）」よりも「CPD」の方がより適切な認識を得る表現ぶりであるため、認識の誤りを最小にするために PDM の標記を in-service training から CPD に置き換えることを提言する。

(2) 定例会合の開催について

本プロジェクトは関係機関も多岐にわたっていることから、進捗に関する情報共有が重要である。特に今後プロジェクト終了に向け、活動も加速化されていくことから、当初決めたとおり、中央か地方レベルかは問わないが、関係者間の進捗確認・情報共有のためのミーティングを、月 1 回をめぐりに開催することが推奨される。

(3) プロジェクトの展開に向けて

プロジェクト終了後、特に遠隔地への展開を見据え、プロジェクトは効率的な継続教育システムの導入に向けて、ラダーシステムに連動した継続教育実施体制をパッケージ化するとともに、必要なコスト分析（必要な講師人材や期間なども含む）を行っておくことが望ましい。

3-7 教訓（当該プロジェクトから導き出された他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄）

(1) ベースライン調査はプロジェクト開始後できるだけ早期、理想的にはプロジェクトの立ち上げ時に実施されることが望ましい。したがって、プロジェクトデザインの段階では、専門家派遣時期等を含め、さまざまな遅延をできるだけ想定に含めた活動計画とし、プロジェクト活動が計画どおりに実施されるよう配慮が必要である。

(2) 調査に関して外部コンサルタントを活用する場合は、調査の質を担保するため、プロジェクトはコンサルタントの調査能力を考慮して適切なデータ収集や分析方法を設定するとともに、状況に応じて統計学や疫学の専門性を有する短期専門家派遣も考慮する必要がある。

(3) 本邦研修で使用されたテキスト等は種々の制約により必ずしもインドネシア語もしくは英語に翻訳されず、C/P の希望どおりには配付されなかった。日本・インドネシア国側双方でプロジェクト活動にどのようなテキスト等が必要になるかに関して共通認識を得ておくことは、効果的な研修を行ううえで重要である。

(4) 本プロジェクトでは、プロジェクト活動に対するコストシェアリングが適切に実施されており、他プロジェクトの参考事例となるものである。

(5) 看護継続教育を促進させるためには、組織や省をまたいだ協働が必要である。プロジェクト活動ごとの作業部会の形成はさまざまな組織的背景を有する個人、組織を効果的に連携させるためには有効なアプローチである。