

フィジー・トンガ・バヌアツ

2016年度 外部事後評価報告書

技術協力プロジェクト

「地域保健看護師のための「現場ニーズに基づく現任研修」プロジェクト」

外部評価者：株式会社日本経済研究所 西川圭輔

0. 要旨

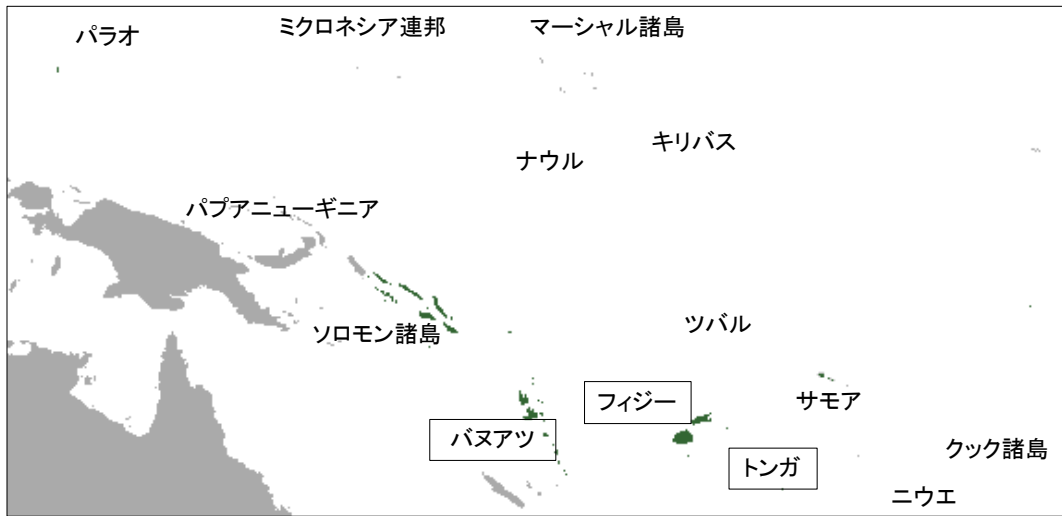
本事業は、地域保健サービスの主要な担い手であった看護師の能力向上のために、能力評価とその結果に基づくスーパービジョンとコーチング¹（Supervision and Coaching、以下「S&C」という）等を行うとともに、「現場ニーズに基づく現任研修（Need-Based In-Service Training、以下「NB-IST」という）」²の実施モデルを確立することを目的とした事業であった。本事業は、フィジー、トンガ、バヌアツにおける保健サービスの質の向上や保健人材の育成という各国の開発政策の方向性や開発ニーズに合致していたほか、日本の援助重点分野である保健サービス改善のための保健人材育成にも整合していたことから妥当性は高い。本事業の実施を通じ、NB-IST や S&C の実施体制は3カ国全体で強化されたことから、プロジェクト目標はおおむね達成されたと判断されたが、事業完了後の継続性や展開（インパクト）については、フィジーやトンガではデータが一部整備されていないことや、バヌアツでは S&C への取組みが必ずしも十分ではなかったことから、課題が見受けられた。したがって、有効性・インパクトは中程度であると判断される。効率性については、本事業は事業期間は計画内に収まったものの、事業費が計画を上回ったため中程度である。発現した効果の持続性に関しては、国によって、推進体制やそのための技術が不十分であることや、研修予算が確保されていないといった課題が見受けられたことから、中程度であると判断される。

以上より、本事業は一部課題があると評価される。

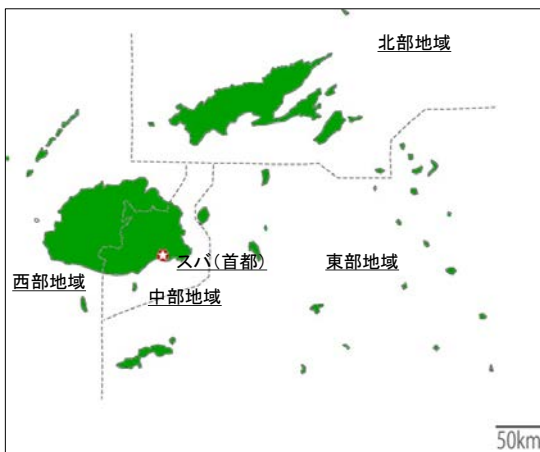
¹ 本報告書では、「スーパービジョン」は看護指導官が地方部で勤務する経験の浅い看護師に対して訪問をし指導を行うことであり、「コーチング」は指導官が看護師の能力を引き出すために、お互いの話し合いの中から動機づけを行うプロセスを指す。

² 病院の存在しない地方部や離島部にて、コミュニティベースで勤務する現任の看護師が各地で質の高い看護サービスを提供できるように、現場のニーズを踏まえて継続的に行う研修。現場ニーズを踏まえた研修に限定しない、より一般的な現任の看護師向けの研修は In-Service Training (IST) という。

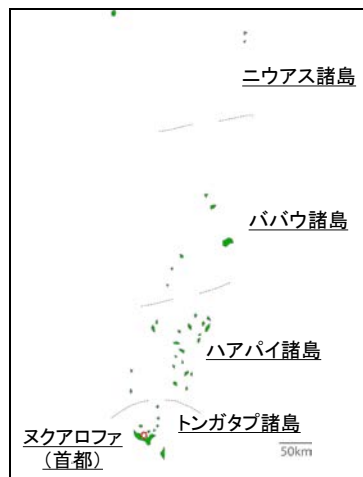
1. 事業の概要



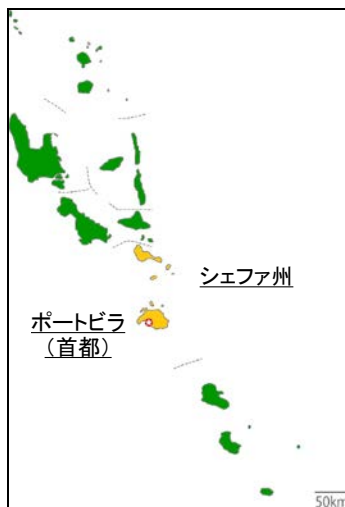
大洋州地域におけるフィジー・トンガ・バヌアツの位置



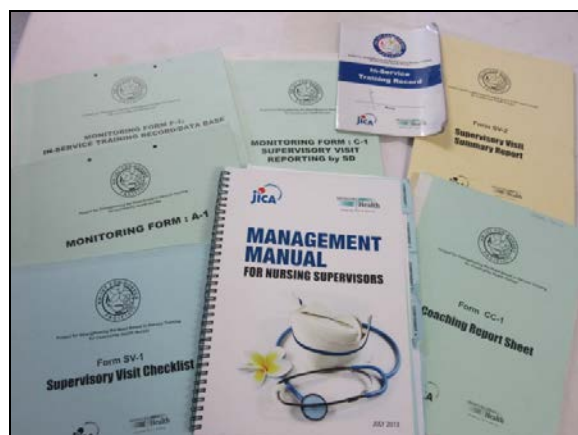
事業位置図（フィジー：全国）



事業位置図（トンガ：全国）



事業位置図（バヌアツ：シェファ州）



本事業で整備したマニュアル類（フィジー）

1.1 事業の背景

大洋州地域において保健人材の強化は、ミレニアム開発目標の達成のためにも喫緊の課題と認識されていたが、保健人材の海外への流出のほかに、財政上の制約から十分な人材育成を図ることが困難であった。また、育成された医療人材の能力も、先進国に比して低い状況にあった。フィジーでは看護職が地域保健サービスの主要な提供者となっていたことから、保健指標の改善には地域の看護師の能力向上が不可欠であったが、看護指導官が現任の看護師を含む医療従事者に対して行うスーパービジョンの弱さと、現場で行われるべき継続医療教育の質及び量が課題となっていた。

日本は、2005年4月より3年間、技術協力プロジェクト「フィジー国地域保健看護師現任教育プロジェクト」を実施し、同国の中東部地方において地域保健看護師の能力評価とその結果に基づくスーパービジョンとコーチング等を行うとともに、NB-ISTの実施モデルを構築・試行し、一定の成果を上げた。

その後、同モデルを全国的に普及させるための技術協力支援の要請がフィジー政府よりなされ、同様の問題を抱えるトンガ及びバヌアツも含めた、大洋州地域を対象とした「地域保健看護師のための「現場ニーズに基づく現任研修」強化プロジェクト」が2010年10月より約3年間実施された。

1.2 事業の概要

フィジー	上位目標		フィジーにおける地域保健サービスの質が向上する
	プロジェクト目標		「現場ニーズに基づく現任研修」の仕組みが強化される
	成果	成果1	「現場ニーズに基づく現任研修」が政策として有効になる
		成果2	「現場ニーズに基づく現任研修」のための国家標準化されたM&Eシステムが実施される
		成果3	看護指導官育成のためのマネジメントパッケージが開発される
		成果4	中央及び地方レベルにおけるISTコーディネーターの役割が強化される
成果5		フィジー、トンガ、バヌアツ国内及び各国間（もしくは3カ国を超えて）において、プロジェクトの進捗及び成果が共有される	
トンガ	上位目標		トンガにおける地域保健サービスの質が向上する
	プロジェクト目標		既存のスーパービジョン・システムに組み込まれた「現場ニーズに基づく現任研修」の仕組みが強化される
	成果	成果1	看護スーパービジョン・システムが、「現場ニーズに基づく現任研修」のメカニズムに適合するよう再定義される。

バヌアツ	成果 2	新たに定義された看護スーパービジョン・システムに沿った NB-IST メカニズムの M&E システムが確立する	
	成果 3	看護指導官の、看護師に対する能力基準評価実施能力が向上する	
	成果 4	看護指導官の、看護師に対するコーチング及び NB-IST 実施能力が向上する	
	成果 5	フィジー、トンガ、バヌアツ国内及び各国間（もしくは3カ国を超えて）において、プロジェクトの進捗及び成果が共有される	
	上位目標	他州への拡大を念頭に、「現場ニーズに基づく現任研修（NB-IST）システム」がデザインされ、パイロット州にて試行される	
	プロジェクト目標	パイロット地域において、地域保健看護師に対する現場事情に即したスーパービジョンとコーチング（S&C）のモデルが実施される	
	成果	成果 1	S&C 試行のモデルがデザインされ使用される
		成果 2	パイロット州の看護指導官が S&C の技術を身につける
		成果 3	パイロット州において、看護指導官によって S&C が定期的に行われる
		成果 4	フィジー、トンガ、バヌアツ国内及び各国間（もしくは3カ国を超えて）において、プロジェクトの進捗及び成果が共有される
日本側の協力金額		463 百万円	
事業期間		【フィジー】2010年10月～2014年2月 （うち延長期間）2013年11月～2014年2月 【トンガ】2011年1月～2014年1月 【バヌアツ】2011年3月～2014年2月	
実施機関		【フィジー】保健省看護課 【トンガ】保健省看護部（地域看護部、臨床看護部、公立クインサロテ看護学校） 【バヌアツ】保健省人材育成研修ユニット、バヌアツ看護学校、バヌアツ看護協会、シェファ州保健局	
その他相手国協力機関など		なし	
我が国協力機関		特定非営利活動法人 HANDS 株式会社コーエイ総合研究所	

関連事業	<p>【技術協力】</p> <p>「フィジー国地域保健看護師現任教育プロジェクト」（2005年～2008年）</p> <p>※2008年度及び2009年度にフォローアップ協力を実施</p>
------	--

1.3 終了時評価の概要

2013年8月～9月にかけて実施された終了時評価では、プロジェクト目標及び上位目標の達成見込みに関して以下の判断がなされていたほか、1.3.3に記載の提言がなされていた。

1.3.1 終了時評価時のプロジェクト目標達成見込み

【フィジー】

プロジェクト目標の達成度を測る五つの指標のうち、達成されていたのは看護指導官のマネジメント研修受講率のみであり、その後の活動実施率に関する指標の達成は、保健省が必要な資金を確保できない状況下では困難であると判断された。

【トンガ】

プロジェクト目標の達成度を測るために設定された二つの指標はともにプロジェクト完了までに100%に達することが見込まれており、プロジェクト目標は計画されたレベルにほぼ達していると判断された。

【バヌアツ】

プロジェクト目標の達成度を測るために設定された指標はすべて目標値に達している一方で、S&Cの定期的かつ継続的な実施に関しては、資金及び技術面においていくつかの課題があると判断された。

1.3.2 終了時評価時の上位目標達成見込み

【フィジー】

終了時評価時点では、上位目標の達成に関する指標レベルでの予測は困難であると考えられた。しかし、サービスの質に関しては、出勤時間の厳守、利用者に対する態度の改善のほか、NB-ISTを実施した分野の能力向上が報告されていたことから、一定の向上は望めるものとされていた。

【トンガ】

上位目標は、NB-ISTだけでなくコーチング等の活動を継続的に実施することにより達成されることが見込まれていた。

【バヌアツ】

上位目標の達成は楽観視できないとされた。シェファ州保健事務所が、数年以内にS&C試行モデルの運用・改善を継続し、S&Cの実施で得られた情報から看護師へのローカルレベルの短期研修で対処すべき課題を独自に見極め、資金や講師の調達を含めたNB-ISTを実施するノウハウを習得・実践することが求められた。

1.3.3 終了時評価時の提言内容

【フィジー】

プロジェクトチームに対して	<ol style="list-style-type: none"> 1. 設定されたすべての指標データを追跡し、確実かつ適切にプロジェクトのモニタリングを実施すること 2. 地区レベル、地方レベル、国レベルで収集されたデータの質とデータ活用状況について、監視・分析すること 3. M&E ツールと M&E 技能のギャップを埋める議論を促進すること 4. NB-IST メカニズムの構成活動に係る報告期限や活動頻度を適切に設定すること
実施機関に対して	<ol style="list-style-type: none"> 1. マネジメント能力と実践の向上に向けた取り組みを、一つのプログラムに集約すること 2. 人材開発に係る関連機関（特に看護審議会）の継続的な組織強化を図ること。 3. IST コーディネーターを正式な職位として承認すべく継続的に努力すること 4. 看護管理職の M&E に係る能力強化を支援すること 5. 現任研修データベースを、保健人材情報システムに統合すること

【トンガ】

プロジェクトチームに対して	<ul style="list-style-type: none"> ・ NB-IST の仕組みと IST マニュアルを見直し、各章の内容と質の整合性を担保すること ・ IST マニュアルの最終化、保健省による正式承認の取得、及びすべての関係者への配布をすること ・ モニタリング評価のためのフォーマット等のツール類をさらに使いやすいものに改善すること。同時に、特に中央レベルの関係者がデータの有用性について十分に理解し活用していけるよう支援すること
実施機関に対して	<ol style="list-style-type: none"> 1. 支援型監督指導の実践の継続・強化に向けて <ul style="list-style-type: none"> ・ ①NB-IST を含む能力開発の活動に必要とされる利用可能な資源を分析し、実行可能かつ現実的な戦略を考案すること。②看護師が重要な役割を担っているドナー資金のプログラムに積極的にリンクし、活用すること ・ 看護指導官が獲得した技術を確実に適用できるよう、彼らの能力を確認・向上するための機会を担保すること。 2. サービスの質の向上に向けて <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域保健等の特定の看護領域に係る能力基準を開発すること ・ 変化する保健ニーズに対処できるよう適切なタイミング・間隔で能力基準を見直すこと ・ 意味のある能力評価を実践するため、看護指導官と看護師に継続的な

	研修を行うこと
【バヌアツ】	
プロジェクトチームに対して	<ol style="list-style-type: none"> 1. シェファ州で試行された S&C モデルの成果や課題、強みや弱みを整理すること 2. S&C ガイドラインを完成し、シェファ州保健マネージャーが S&C の実施に必要なツールや技能を備えられるよう研修を終了すること。
実施機関に対して	<ol style="list-style-type: none"> 1. プロジェクト終了後もシェファ州での S&C モデルの試行を継続的に支援する担当者を正式に任命すること。 2. S&C の試行モデルにおいて、ゾーン看護指導官³を効果的に機能させるために、彼らのスーパービジョン・マネジメントにおける役割や責務を明確にし、職務内容を作成すること 3. S&C 実施のための予算を中央レベルと州レベルで確実に確保すること。 4. 看護の質の担保に重要な役割を担うバヌアツ看護審議会の組織能力強化を促進すること

2. 調査の概要

2.1 外部評価者

西川 圭輔（株式会社日本経済研究所）

2.2 調査期間

今回の事後評価にあたっては、以下のとおり調査を実施した。

調査期間：2016年8月～2017年10月

現地調査：2016年11月1日～26日、2017年3月4日～22日（うち3月14日～16日は別事業の現地調査実施）

2.3 評価の制約

評価対象事業のプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）⁴は3カ国それぞれに対して策定されている。その内容は類似しているものの、成果、プロジェクト目標、上位目標は各国別に設定されており、3カ国の明確な共通目標が必ずしも存在するわけではなかった。また、3カ国にまたがる広域的な協力は、成果の一つとして挙げられているものの、それによって何らかのアウトカムを対象事業の範囲内で達成することは目標とされていなかったことから、評価判断にあたっては、各国別の評価を基本とした。したがって、本事後

³ シェファ州は4つの地区（ゾーン）に分けられており、それぞれのゾーンに1人ずつ看護指導官が配置されている。

⁴ 開発援助事業の計画立案・実施・評価という一連のサイクルを運営管理する際に用いる事業概要表であり、事業の上位目標、プロジェクト目標、成果、活動、投入などが記載されている。

評価では、必ずしも3カ国をまとめて評価していない部分も存在する。ただし、本事業は1つの技術協力プロジェクトとして実施されたものであるため、まず各国別の状況を捉え、有効性・インパクトのまとめの部分において、投入規模（金額）において最大の影響を与える要素である専門家の投入量に応じて3カ国全体の達成度を判断することとした⁵。

3. 評価結果（レーティング：C⁶）

3.1 妥当性（レーティング：③⁷）

3.1.1 開発政策との整合性

本事業の計画時及び完了時、大洋州地域及び本事業対象各国では、保健分野の人材育成に関して、以下の政策が掲げられていた。

【3カ国共通】

本事業計画時、大洋州地域国をメンバーとした太平洋保健人材連盟⁸（Pacific Human Resources for Health Alliance、以下「PHRHA」という。）が掲げた五つの優先課題の中に、「看護サービスと看護教育の強化」及び「専門職継続教育」が掲げられており、本事業はこれらの課題に合致していた。

PHRHAの活動はその後、活発には行われなくなったが、事業完了時の大洋州地域の保健人材育成の必要性は引き続き高く、2013年に開催された大洋州保健大臣会合において、保健人材育成計画、域内国家間協力、地域的基準設置の機運の維持などに関する方向性を定めており、計画時及び完了時の両時点において、本事業は保健人材の育成に関する地域的な政策に整合していたといえる。

【フィジー】

計画時に有効であった「保健省戦略計画 2007-2011」では、「保健人材への現任研修機会の増加による保健サービスの質的向上」が重要な課題として挙げられていた。

事業完了時には、「保健省戦略計画 2011-2015」が政策文書として掲げられており、地域保健看護師が提供するプライマリー・ヘルスケアやコミュニティへの医療サービスの質の向上が戦略目標として掲げられていたほか、サービスの質の向上のために医療従事者の継続的な研修の重要性が認識されており、本事業との整合性が確認された。

【トンガ】

本事業計画時に用いられていた「第8次戦略開発計画 2006/07-2008/09」及び「保健省事業計画 2008/09-2011/12」では、プライマリー・ヘルスケアの実践と感染症及び伝染病抑制の維持、生活習慣病の予防・抑制・治療が中心的に取り組むべき課題とされてい

⁵ 専門家の投入実績は3.3 効率性 3.3.1 投入に記載のとおり。

⁶ A：「非常に高い」、B：「高い」、C：「一部課題がある」、D：「低い」

⁷ ③：「高い」、②：「中程度」、①：「低い」

⁸ 太平洋地域の保健人材の育成に関する戦略策定や実施を行う地域的国際組織。

た。

事業完了時の政策「トンガ戦略開発枠組み 2011-2014」では、アウトカム目標として「質が高く、効果的かつ持続的な保健サービスの提供」を掲げており、その戦略目標としても効果的な治療・予防ヘルスケアの提供が挙げられていた。また、保健セクターについては、「保健省事業計画 2013/14-2015/16」において、コミュニティレベルの保健施設でのサービス提供や保健人材・保健システムの強化など、六つの重点分野が掲げられた。このうち、本事業は五つの分野と関連性を有しており、政策面における整合性は確保されていたといえる。

【バヌアツ】

本事業計画時、バヌアツでは「優先行動計画 2006-2015」において、地方分権化の体制強化による包括的保健サービスの提供と、効果的で公平性のある保健サービス提供体制を推進することが保健分野の政策として掲げられていた。この優先行動計画は 10 年にわたる国家計画であったことから、事業完了時においても有効であったが、改訂版が 2012 年に策定された。保健分野については、すべての国民が同様の保健サービスを受けられるようにすること、提供するサービスの質を向上させることが重点目標として掲げられ、保健人材の適切な育成・維持確保も重要な課題として挙げられていた。セクターレベルの計画についても、「保健セクター戦略」(2010 年～2016 年) が策定されており、より良い保健サービス提供の要である看護師の技能向上のために、より多くの現任教育の機会を提供することがうたわれていた。

以上より、本事業は、計画時及び完了時の両時点において、各国における保健サービスの質の向上や保健人材の育成という開発政策の方向性に合致することが確認された。

3.1.2 開発ニーズとの整合性

本事業の計画時及び完了時、本事業の対象地域では、保健分野の人材に関して、以下の必要性が挙げられていた。

JICA 資料によると、本事業の計画当時、本事業対象地域では医師を中心とした熟練医療技術者の海外流出が多いため、看護師による簡単な医療サービスや、看護師よりも医療行為を行う範囲が広いナースプラクティショナーによる代替サービス、准医師 (Medical Assistant) による医療サービスが行われており、一次保健医療サービスの充実と強化が必要であった。しかし、地域看護師の育成による能力向上は不十分な状況にあり、離島や地方部で勤務する看護師には、研修を受ける機会ほとんどないのが実情であった。また、以下のような問題も各国で顕在化していた。

- ・ 現任の看護師を含む医療従事者に対する監督者によるスーパービジョンが弱く、オン・ザ・ジョブ・トレーニング (OJT) で行われるべき継続医療教育が欠如していた。

- ・ 学校を卒業してから知識のアップデートもほとんどないまま、業務を行う医療関係者が少なくなかった。
- ・ 経験の浅い医療従事者の職場定着率が低く、その理由に研修等のサポートの欠如が挙げられていた。

事業完了時においても、地方部・離島部において医師・看護師が不足し、地域保健看護師がマルチタスクな業務を遂行する必要があることや、十分な現任教育が欠如しているという状況は依然として存在していた。また、2013年の大洋州保健大臣会合において、保健人材に関するデータ整備、人材育成に向けた十分な予算配分、継続的専門教育の必要性が挙げられるなど、保健人材の育成に関するニーズは地域全体として引き続き存在していた。

これらの地域的な課題に加え、各国では以下のようなニーズが計画時及び完了時に認識されていた。

表1 保健人材の育成に関する各国のニーズ

	計画時	完了時
フィジー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2005年～2008年に「フィジー国地域保健看護師現任教育プロジェクト」が実施された同国中東部地域では現任研修の仕組みが機能しているが、モデルの全国的な普及に必要な、成果の十分な検証や、それに基づく国家政策の策定がなされていない。 ・ 看護指導官育成のための制度が整備されていないため、次世代の看護指導者層が空洞化している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2011年に制定された看護法令により看護師免許の更新が毎年義務付けられるようになり、その要件として年間20時間以上の現任研修の受講が含まれた。 ・ 2009年の看護師数は1,811人であり、2010年～2018年の間に新たに1,510人の看護師を採用する必要があることが保健省から政府に提出されるなど、看護師数を増加させる必要があった。
トンガ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一次医療提供者の病院看護師や、一次保健サービス提供者の地域保健看護師の入れ替わりが頻繁で、マルチタスクな業務を遂行できる看護師の育成が必要とされている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年新任看護師が着任するため、継続的に能力強化のための研修を実施する必要がある。 ・ S&Cを通じて明らかになった課題を解決するための研修が具体的に計画されるという段階には至らず、引き続き看護師に対する現任教育の仕組みを強化することが必要である。 ・ 看護師数は2005年に350人であったが、2013年には377人、2016年には435人と増加している。
バヌアツ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現任の地域保健看護師への継続教育については、ほとんどその機会は与えられていない。 ・ 地域の看護師を監督すべき「看護指 	<ul style="list-style-type: none"> ・ スーパービジョンを行う看護指導官の知識や能力が依然として不足している。

	<p>導者」の育成の考え方が存在しない。そのため、定期的なスーパービジョンはほとんど行われていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域保健看護師に対しては、能力評価を通じて明らかになった課題に関する研修を引き続き実施すること、またバヌアツ看護学校の卒業生に対しては着任後に実務に基づいた研修を行っていく必要がある。 ・ 看護師数は、2010年の374人から2012年には487人（看護師補佐を含む）に増加した。
--	--	---

出所：JICA 資料及び各国保健省提供情報を整理・分析

フィジーでは、2011年に継続的専門教育（Continuous Professional Development、以下「CPD」という）を受けることが毎年の看護師免許の更新に必須とされるようになったほか、トンガやバヌアツも将来的にCPDを1年間に20時間受講することを義務付けたいという考えを有していたことが事後評価時の各国での聞き取り調査にて確認されており、現任看護師に対して継続的な教育を行っていく必要性は完了時も高かったことが明らかとなった。トンガでは、S&Cの結果が現任研修の実施に結びついておらず、現任教育の仕組みを強化することが必要とされていた。また、看護師の数は3カ国すべてで計画時に比べて増加傾向にあるが、各国保健省によるとその数は本事業完了時点でも十分ではなく、より多くの看護師が必要とされていた。

以上より、本事業が目指した地域保健看護師のための現任教育の実施は、3カ国すべてにおいて、計画時のみならず完了時においても、開発ニーズに合致していたといえる。

3.1.3 日本の援助政策との整合性

2009年5月に開催された第5回太平洋・島サミットで表明された「北海道アイランダーズ宣言」では、「脆弱性の克服」が支援重点分野の一つに挙げられ、本事業はその宣言の下に打ち出された行動計画の「保健システムの強化のための保健医療従事者の人材育成や保健医療施設改善のための支援」に合致するものであった。

本事業計画当時の日本の各国に対する支援重点分野においては、フィジーに対しては「対フィジー国別事業展開計画」の開発優先課題「保健人材育成」のなかで「地域保健サービス改善」が掲げられていた。トンガについては、「対トンガ国別事業展開計画」の開発優先課題として「保健人材育成」が明示されており、その中で「医療サービス改善」が掲げられていた。バヌアツについても、対バヌアツ援助の重点分野（2010年度国別データブック（外務省））として保健・医療を掲げ、保健人材の育成を行っていくことを重視していた。

したがって、本事業の日本の大洋州地域及び各国に対する援助政策との整合性は高いといえる。

以上より、本事業の実施は大洋州地域、特にフィジー、トンガ、及びバヌアツの開発政策、開発ニーズ、日本の援助政策と十分に合致しており、妥当性は高い。

3.2 有効性・インパクト⁹（レーティング：②）

3.2.1 有効性

3.2.1.1 プロジェクト目標達成度

本事業は、大洋州3カ国（フィジー・トンガ・バヌアツ）の保健省を対象に、保健指標の改善に向けて、地域保健看護師の能力評価とその結果に基づくスーパービジョンとコーチングを行い、抽出されたニーズに基づき現任研修を実施するモデルを構築するものであった。本事業で設定された成果（本報告書 2～3 ページに記載）の達成度はおおむね以下のとおりであった。

表2 事業完了時点での各国の成果の全般的な達成状況

国名	成果の達成状況
フィジー	NB-IST に関する政策文書の策定を内容とした成果 1 や看護指導官育成のためのマネジメントパッケージの開発を定めた成果 3 は達成されたほか、他国と連携を図る成果 5 も一部達成された。一方で、モニタリング・評価に関するデータベースや現任研修インベントリーといった、データを取り扱う成果 4 の一部や成果 2 の達成度は限定的であった。
トンガ	看護指導官の機能・責任・報告系統や M&E システムに関する書類が作成され、看護指導官に対する能力基準・S&C・NB-IST に関する研修も十分実施されたことから、成果 1～4 は達成された。3カ国間の連携に関する成果 5 については、活動の回数が必ずしも十分ではなく、その達成には一部課題があったと考えられる。
バヌアツ	能力基準に関する文書が策定され、看護指導官や保健マネージャーへの研修が実施されたことから、それらを定めた成果 1・2 はおおむね達成されたと考えられる。成果 3 については、S&C の定期的な実施という指標は達成されたものの、その結果を改善措置につなげるといったフォローアップがなされておらず、一部課題があったといえる。3カ国間での情報共有と学びに関する成果 4 の達成度は限定的であった。

フィジー及びトンガでは、本事業を通じて NB-IST を確立すること、バヌアツにおいては S&C を導入・確立することが目標とされた。設定された成果の達成度については、いずれの国でも事業期間中に定期的に NB-IST や S&C に係る活動が実施され、その点では成果は達成されたといえる。一方で、特に課題となったのは、フィジーにおけるデータ整備（M&E データベース及び IST インベントリー¹⁰の定期的な更新）及びバヌアツにおける S&C の結果検証と対策の実施が十分ではなかったという点であ

⁹ 有効性の判断にインパクトも加味して、レーティングを行う。

¹⁰ IST インベントリーとは、各看護師に対する能力評価や研修受講履歴を記録したデータベースであり、M&E データベースとは能力評価や S&C の実施率や結果を集計・分析したデータベースを指す。

った。トンガではデータ整備は成果として位置づけられなかったが、フィジーと同様に、その整備には課題があることが見受けられた。また、本事業は3カ国にまたがる広域案件として実施されたが、3カ国間で一定の情報共有がなされたものの、何らかの具体的な成果が共有されお互いの国の間で学びになったという事例は見受けられなかった。

本事業では、成果の達成によりプロジェクト目標も達成されることが想定されており、その達成度を測る指標及び事業完了時点での達成度は表3のとおりであった。

表3 プロジェクト目標の達成度

	指標	実績
フィジー	①各地方において80%以上の地域看護師がガイドラインに定められた頻度の能力基準(CS)に基づく評価を受ける	「指標1の達成は限定的であった」 能力評価は年2回実施することになっており、事業最終年度においては、1回目の能力評価実施率は80.6%であったものの、2回目の能力評価の実施率は看護指導官の他業務の負担が多いことなどを要因として、27.9%に留まった。
	②95%以上の保健施設がガイドラインに定められた毎年1回以上のスーパーバイザリー訪問を受ける	「指標2は達成された」 毎年1回以上のスーパーバイザリー訪問(スーパービジョンを行うための看護指導官による訪問)を受けた保健施設は98%に達し、2回受けた保健施設も80%を超えた。
	③70%の看護指導官が看護指導官育成のためのマネジメントパッケージの全項目に関する研修を受ける	「指標3は達成された」 研修を受けていた看護指導官の割合は、98%であった。(地区看護指導官・看護主任・地区病院担当看護主任78名全員及び地方看護指導官が指名したナースプラクティショナー26名中24名)
	④各地方において計画された「現場ニーズに基づく現任研修」の80%(年間)が実施される。	「指標4は達成された」 各地方で計画された研修は合計で86回あり、そのうち73回が実施された(実施率85%)。
	⑤各地方におけるビジネスプラン ¹¹ に、ニーズに基づく現任研修メカニズムから選択された指標が統合される。	「指標5は一部の達成に留まった」 西部及び北部においては、NB-IST実施が2013年(事業最終年度)のビジネスプランに含まれていることが確認された。
トンガ	①年1回以上、CS評価を受けた看護師の割合	「指標1は達成された」 2013年:98.0%(2013年11月末日時点)
	②年1回以上、記録用紙を用いたコーチングを受けた看護師の割合	「指標2は達成された」 2013年:93.3%(2013年11月末日時点)
	③国家レベル看護指導官が認識しているスーパービジョン・システムにおける改善面(質的データ使用)	「指標3はおおむね達成された」 保健省への聞き取り調査及びJICA提供資料からの情報では、以下の質的効果があることが認識された。 ・ 地方部の看護指導官の役割の明確化 ・ スーパービジョンの内容の均質化。「欠点探し」だったスーパービジョン・コーチングがよりよいサービスを提供するための個人個人の能力を伸ばす手段に変わった ・ 上司と部下のコミュニケーションの改善 ・ 能力評価の面談を通じて、緊急災害時の看護対応や、看護活動における法的・倫理的問題などに関する研修を強化すべきといった「課

¹¹ 各地域では、保健省全体の5カ年戦略計画に基づいて、毎年(8月～翌年7月)どのような活動を実施していくかを明記した文書であるビジネスプランが存在する。

		題」が具体的に明らかにされた
バヌアツ	①80%の地域保健施設が、6 カ月に 1 回以上のスーパーバイザリー訪問を受ける	「指標 1 は達成された」 2012 年下半期の割合は 84% (25 施設中 21 施設)、2013 年上半期は 100%、2013 年下半期は 80%であった。
	②80%の地域保健看護師が、年に 1 度、能力基準に基づいた評価を受ける	「指標 2 は達成された」 2012 年には 71%であったが、2013 年には 100%に達した。
	③80%のコーチングを必要とする地域保健看護師が、年に 1 度、コーチングを受ける。	「指標 3 は達成された」 2012 年には 33.3%であったが、2013 年には 88.6%に増加した。

出所：JICA 提供資料及び各国保健省提供情報及び評価者による達成度判断

フィジーでは、プロジェクト目標に係る指標 2～4 は目標値を超えており、十分達成されたといえる。一方で、指標 1 については、看護指導官が他業務で多忙なことや訪問のための交通費予算が十分でなかったことを背景として、2 回目の能力評価の実施率が目標値を大幅に下回っており、定期的にも実施していくことが必ずしもできなかったという点で課題が残された。指標 5 についても、NB-IST は西部地域と北部地域でビジネスプランに位置づけられたものの、指標が選択・統合されたわけではなく、中部・東部地域では具体的な位置づけはみられず、課題が残された。しかし、全体としては、NB-IST に関する政策を策定し、モニタリング・評価の仕組みを確立するとともに、IST コーディネーターや看護指導官の能力強化を図ることは、本事業の目的達成に向けて適切な取り組みだったといえる。プロジェクト目標の全体的な達成度については、1 年のうちの 2 回目の能力評価の実施率は低かったものの、スーパーバイザリー訪問や NB-IST の実施といった重要な指標は目標値を超えており、おおむね達成されたといえる。

トンガでは、指標 1・2 は、本事業対象地域の一次（ヘルスセンター）・二次（地域病院）施設の看護師を対象とした数値であり、プロジェクト完了時の最新データは 2013 年 11 月のものであった。それらは、ともに 90%以上という高い水準であった。スーパービジョン・システムにおける改善面について定めた指標 3 については、上述の通り、能力評価や S&C を通じて看護師の抱える課題が明らかになるとともに、能力評価や S&C が看護師の能力向上のためのツールとして捉えられるといった効果も発現した。全体として、能力基準が明らかになり、S&C が実施・強化され、モニタリング評価に関する能力強化の取り組みもなされたことから、NB-IST のメカニズムの強化は十分図られたといえる。したがって、プロジェクト目標は達成されたと判断される。なお、本事業の対象者は、計画当初は地方部のヘルスセンター等に勤務する地域保健看護師のみであったが、同国の看護師はキャリアの中で病院看護師と地域保健看護師の両方の役割を務めることもあるほか、複数の業務を担当することもあるため、全看護師を対象とすることになった。限りある看護人材の全体的な能力向上を図った変更であり、実際にも効果的であったと思われる。

バヌアツのプロジェクト目標は成果 1～3 を取りまとめた内容となっており、成果 1

～3の達成度からみると、おおむね達成されたといえる。プロジェクト目標の指標については、上表の①～③のすべてが目標値に達していたことから、指標からみたプロジェクト目標も全体的に達成されたと考えられる。なお、バヌアツのPDMは、成果の1つが全国を対象としていた一方で、プロジェクト目標は首都ポートビラを州都とするシェファ州に限定¹²されるなど、当初のプロジェクトのデザインに不備があったことから、2012年の中間レビュー時の提言を受け、の全コンポーネントの対象地域をシェファ州に限定することとなった。限られた投入や期間で実現できることは限定されているとの現実的な判断によるもので、対象範囲の見直しは適切であったと考えられる。

事後評価の一環として実施した受益者調査¹³において、NB-ISTに係る理解度が向上したかどうかを質問したところ、回答者全体の81%が理解が深まったと回答した。特に2005年～2008年に先行プロジェクトが実施されたフィジーではその割合は88%と高かった。各国の看護指導官や看護師からは、本事業実施前は能力評価の基準があいまいであり、評価プロセスも不透明であったが、本事業を通じて看護師としての能力基準が定められ、定期的に能力評価やS&Cが実施されることになったことで、評価の透明性が高まった点や、定期的に指導官に相談できる機会が得られるようになった点が評価されていた。

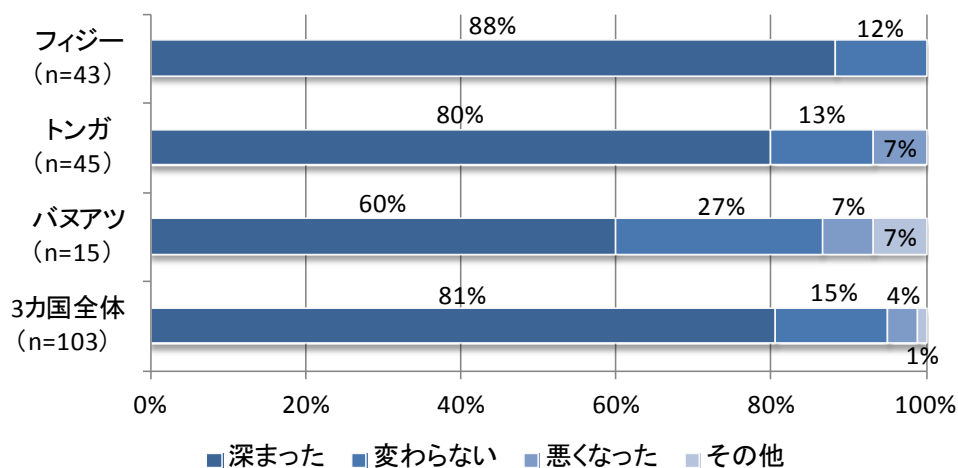


図1 NB-ISTに関する理解度の変化

(質問：本事業実施によりNB-ISTに対する理解は深まりましたか)

¹² バヌアツは六つの州に分かれ、65の島に居住者がいる島国であることから、全州を対象に本事業を実施することは現実的ではないとされた。そのため、看護師数が多く保健省も位置する首都ポートビラのあるシェファ州をパイロット州とし、地域を限定しながらも比較的高い事業効果の発現が期待された。

¹³ 本事業でNB-IST分野の研修を受けた看護指導官及び看護師全員を対象とした質問票による調査を、対象地区の病院やヘルスセンターに質問票を送付することにより行ったところ、フィジー43名、トンガ45名、バヌアツ15名の計103名から回答があった。男女別内訳は、男性6名(6%)、女性97名(94%)であった。主な質問内容は、NB-ISTに関する理解度の向上、研修受講後の看護サービス・地域保健サービスの向上、能力評価・S&C・NB-ISTの実施状況、看護師間のコミュニケーションの変化について等であった。

2005年～2008年に先行プロジェクトが実施され、S&Cや研修記録をデータベース化する要素が組み込まれたフィジーにおいては、定期的なデータのアップデートの点で課題がみられたが、3カ国ともに、能力評価やS&Cに関する指標はおおむね達成されており、看護師の抱えるニーズを把握し、強化すべき分野を特定する体制は強化されたといえる。したがって、NB-ISTやS&Cの実施体制は全体的に強化されており、プロジェクト目標はおおむね達成された。なお、3カ国間での経験の共有については、進捗状況や情報共有を超えた大きな効果は特段見受けられなかった。

以上より、プロジェクト目標はおおむね達成された。

3.2.2 インパクト

3.2.2.1 上位目標達成度

本事業の実施後、フィジー及びトンガではNB-ISTの確立により保健サービスの質が向上すること、バヌアツではS&Cの確立を通じて将来的な他州への展開を図るべく、NB-ISTをデザインしパイロット州で試行することが、上位目標として想定されていた。

各国の上位目標の設定指標の達成状況について事後評価時に把握したところ、要点は以下の表4に示すとおりであった。

表4 上位目標の達成度

	指標	実績
フィジー	地域保健看護師の能力基準に基づく評価の点数が3以上の地区の数(2019年までにすべての地区)(補足:1～5の5段階評価)	各地区では、地区毎の平均点を能力基準別に集計しておらず、15の能力基準の平均点が3以上であった看護師の割合が中部・東部地区より提供された。中部:20%、東部:38%であった。
トンガ	能力評価の評点がすべての項目において3以上(1,2がない)の看護師の割合	保健省発行の実績管理システム報告書(2015年版、2016年版)によると、評点がすべて4以上の看護師の割合は2014年は27.8%、2015年は66.3%であった。
	2013年をベースラインとして、能力評価の結果(評点)が向上した看護師の割合	不明(入手不可能)
バヌアツ	パイロット州においてNB-ISTが1年に1回以上実施される	2016年には能力評価とS&Cがパイロット州のすべての看護師に対して実施された。しかし、その結果から抽出された課題を整理し、全国普及に向けて同州の現任看護師に対する研修を計画・実施する段階には至っていなかった。

出所:各国保健省提供情報より分析

フィジーでは、地域保健看護師に必要とされた15の能力基準の評点がすべて平均3以上(1～5の5段階評価)であった地区の数、という指標が設定されていたが、実際には、各地区で15の能力基準の平均点が3以上であった看護師の割合に関するデータが中部地域及び東部地域から提供されたのみであった(西部地域と北部地域からは

提出がなかった)。両地域には計 10 の地区があるが、平均 3 点以上のスコアを有する看護師の割合は地区毎に 3%~85%とまちまちであり、地域平均では中部地域が 20%、東部地域が 38%であった。定義が異なることと、全国 4 地域すべてからのデータではないため、指標達成を十分検証することはできないが、少なくとも半分以上の看護師は平均 3 点以上ではないと推察される。これは、新任の看護師が毎年増加し、能力基準の評点が低い傾向にあることが一因と考えられ、地域保健看護師の能力向上を行っていくニーズが依然として高いことを表すものであると考えられる。

トンガでは、5 段階評価の能力基準のすべての項目で 4 点以上を取得することが望ましいとされ、毎年能力評価結果を取りまとめた報告書を作成している。当該報告書によると、2014 年にはすべての能力基準項目で 4 点以上であった看護師の割合は 3 分の 1 未満と低かったものの、2015 年には 3 分の 2 へ大幅に増加した。上位目標で定めた「3 点以上」の看護師の割合に関する正確なデータは存在しなかったものの、トンガ保健省によると、少なくとも 8 割以上に達するとのことであり、トンガにおける看護師の能力は着実に向上してきていることが推察された。2013 年と事後評価時の達成度との比較に関する二つ目の指標については、2013 年の基準データが保健省にて把握されていなかったことから比較することは不可能であった。しかし、能力評価は同国内の大部分の看護師に対して実施されており、その結果、2015 年には能力基準項目で 4 点以上であった看護師の割合が 66.3%と 2014 年よりも大幅に上昇してきたことから、2013 年と比して事後評価時点は評価が向上している可能性が高いと考えられる。

バヌアツでは、2014 年及び 2015 年には看護指導官による地方部の看護師への定期的な訪問がなされなかったことから、S&C は十分実施されなかった。2016 年になり、首都にあるピラ中央病院の看護指導官¹⁴2 名が、パイロット州であるシェファ州の看護師の訪問に必要な予算を保健省より確保した後、同州すべての看護師を訪問し、能力評価及び S&C を実施した。ただしこれは一部の看護指導官による活動に留まっており、すべての該当する看護指導官を含めた組織的な実施とはなっていないため課題があるといえる。また、バヌアツでは、能力評価や S&C を通じて抽出された課題が NB-IST として研修内容に反映されるという動きも確認されなかったことから、達成度は一部に留まっているといえる。

全体的に上位目標の達成度を測る指標に関する情報が不十分であったものの、トンガでは関連データより上位目標の十分な達成が見込まれる。一方で、フィジーでは達成度に課題が見られること、バヌアツでは事後評価時点において NB-IST の組織的な実現に向けた動きが見られなかったという根本的な課題も明らかになった。受益者調査においても地域保健サービスの質が向上したかどうかについて調査したところ、図 2 に示すとおり、トンガでは 80%の回答者が向上したとしているのに対し、フィジー

¹⁴ ピラ中央病院の院内看護師に対する指導に加えて、シェファ州の地域保健看護師に対する指導も、同州内で任命された 4 名のゾーン看護指導官とともに担当している。

は67%、バヌアツでは27%に留まっていた。指標の達成度と同様に、トンガでは地域保健サービスの質が向上したと感じている看護師が高い割合に達している一方で、フィジーでは中程度、バヌアツでは低い割合に留まっていることがうかがわれた。

以上より、全体として上位目標は一部達成されていないと判断される。

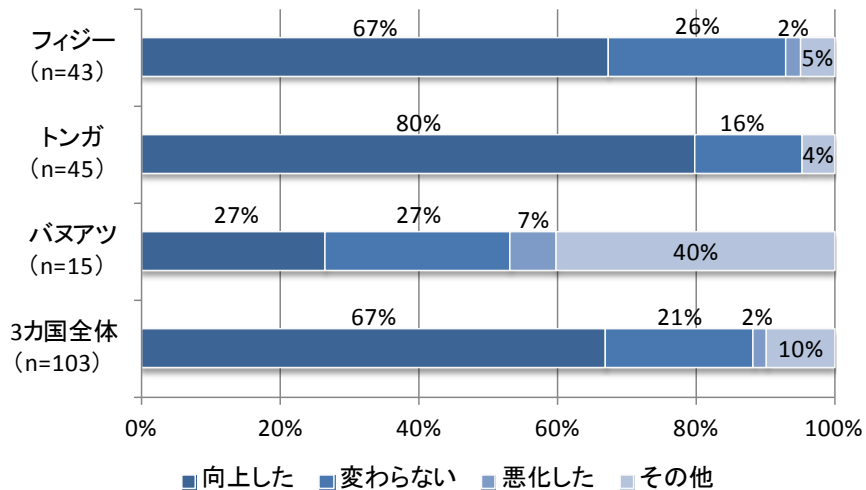


図2 地域保健サービスの質の向上

(質問：事業実施の結果、地域保健サービスの質は向上したと思いますか)

3.2.2.2 事業完了後の事業効果の発現状況

事後評価では、「3.2.1 有効性」で事業完了時について確認したプロジェクト目標や各成果が事後評価時にどのような状況であったかについても把握・分析した。その主な結果は次のとおりであった。

フィジーでは、看護指導官による S&C や能力評価は、本事業で導入した各種様式を用いておおむね実施されていた。本事業に関連する政策や保健省職員研修に関する計画については、定期的に策定されていたものの、予算の制約により、計画された研修は十分に実施できていない。ただし、看護師には年間20時間以上のCPDの受講・自主学習が看護師免許の年次更新のために必要とされる制度が導入され、看護師の能力向上のための研修を継続的に受講する仕組みが十分根付いていることが確認された。M&E データベースや IST インベントリーの更新は定期的には行われておらず、事業完了時から引き続き課題となっていたほか、未記入情報も散見された。保健省によれば、プロジェクト目標として掲げられた NB-IST の仕組みの強化については、能力基準に基づいて看護指導官と看護師が面談する能力評価及び看護指導官が看護師を訪問して指導を行うスーパーバイザー訪問が毎年2回ずつ全国的に実施されており、そのための看護指導官への教育も、保健省による研修を通じて実施されていることが確認された。本事業を通じて導入された看護師の能力評価制度の有用性が保健省

で認識された結果、2016年に、医師に対しても同様の制度が応用・導入されたとのことであった。

トンガでは、IST マニュアルを引き続き活用して看護師に対する能力評価、S&C、M&E を実施しており、継続的に行うことで制度として根付いてきたとのことであった。能力評価に関しては、政府全体で公務員のパフォーマンス評価制度が2016年に導入された際にも、既により詳細な評価を行っていた看護師については、本事業で導入した評価用紙で代替できることが認められるなど、その有用性や網羅性が高く評価されていた。一方で、M&E については、定められた様々な活動の実施率が必ずしもデータベースに整理されておらず、引き続き改善が必要であると思われた。

バヌアツにおいては、本事業完了後の2年間、現任の看護師に対する特段のS&C活動は行われなかった。主な原因は、シェファ州の保健マネージャーが頻繁に交代したこと、S&Cや能力評価の実施に関する指示命令系統が明確でなく十分な実施体制が構築されていなかったこと、シェファ州内のゾーン看護指導官が頻繁に交代し、S&Cに関する研修や認識が不足していったことなどであった。また、2015年3月に大型サイクロンによる地方医療機関への被害やその後の感染症予防への対策が優先されたことも、同年のS&C活動の未実施の要因であった。既述のとおり、2016年には能力評価及びS&Cが一度シェファ州で実施されたが、そのための技術の習得やS&Cのモデルの実施といった成果やプロジェクト目標が、事業完了後にさらに発展していったとまではいえない。今後引き続き能力評価やS&Cが実施され、制度として確立していくかどうか、注視する必要がある。

なお、事後評価では、本事業完了後も各国で能力評価やS&Cが引き続き実施されているかどうか、受益者調査を通じて看護指導官や看護師等に確認を行った。各活動の実施状況については、以下の図3～5の回答が得られた。

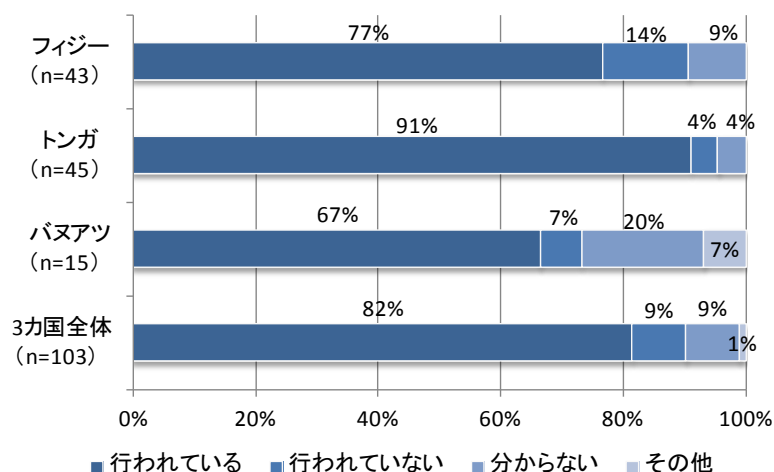


図3 能力評価の定期的な実施状況

(質問：過去3年の間、能力評価は定期的に行われていると思いますか)

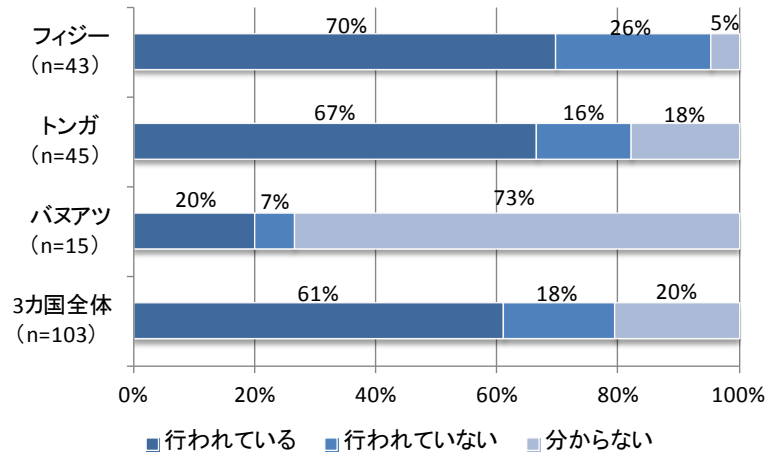


図4 スーパーバイザー訪問の定期的な実施状況

(質問：過去3年の間、スーパーバイザー訪問は定期的に行われていると思いますか)

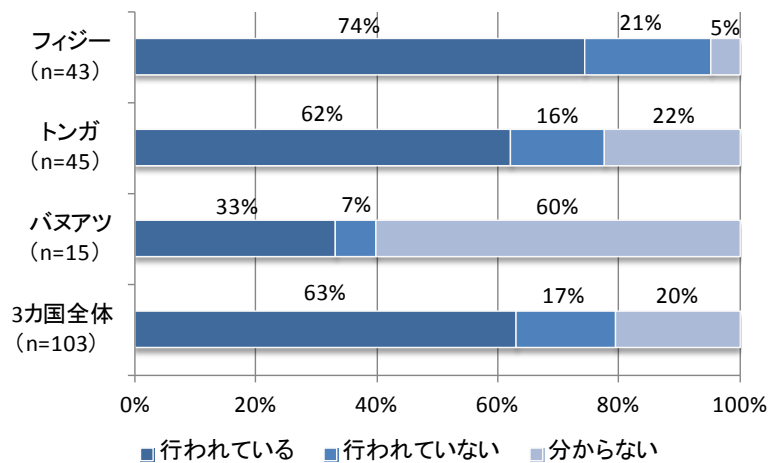


図5 コーチングの定期的な実施状況

(質問：過去3年の間、コーチングは定期的に行われていると思いますか)

本事業（フィジーの場合は先行事業）で能力基準を定めたこともあり、それに基づいた能力評価の実施率は3カ国合計で8割を超えた。特に、公務員のパフォーマンス評価に能力評価が用いられているトンガでは実施率が9割を超える高い水準となっていた。S&Cの実施率は能力評価に比べると低くなっており、フィジーやトンガで7割前後、バヌアツでは2～3割で、全体的には6割強の実施率であった。全体として、能力評価は高い水準で実施されているが、能力評価を通じて明らかになった課題に対する、看護指導官による訪問・コーチングは、必ずしも十分に実施されていないといえる。

3.2.2.3 その他のインパクト

①自然環境へのインパクト

各国保健省への聞き取りによると、3カ国すべてにおいて、本事業による特段の自然環境へのマイナス影響はないとのことであった。本事業は主に各種ガイドライン・マニュアルを作成し、研修を行った事業であるため、自然環境へのマイナス影響が生じたとは考えられず、特段の問題はない。

②住民移転・用地取得

上記「自然環境へのインパクト」と同様に、3カ国すべてにおいて、本事業による住民移転や用地取得は発生していないとのことであり、問題はないと思われる。

事業完了後の上位目標や事業効果の継続状況については、全体として、本事業で作成したガイドライン・マニュアル・様式類は引き続き活用されていることが確認された。フィジーでは継続的な看護専門研修を行うことが制度上義務付けられたこと、トンガでは能力評価様式が公務員の業績評価において承認された様式となっていることなどにも表れているように、引き続き能力評価やS&Cが実施されていた。しかし、全体として上位目標の達成度には一部課題がみられたこと、特にバヌアツにおいては本事業の効果の継続性で懸念が見受けられたこと、また最大の投入を行ったフィジーにおいてM&EやISTに係るデータ整備が必ずしも十分ではなかったことから、インパクト全体としては、一部課題があると判断される。

以上より、本事業の実施により一定の効果発現がみられ、有効性・インパクトは中程度である。

3.3 効率性（レーティング：②）

3.3.1 投入

本事業における投入の計画と実績は表5のとおりであった。

表5 本事業の投入の計画・実績

投入要素	計画	実績（事業完了時）
(1) 専門家派遣	プロジェクト運営/保健政策、業務調整/看護、インパクト調査、M&Eシステム、看護行政管理、ベースライン・エンドライン調査、S&C	計17人（フィジー：76.97人月、トンガ：28.07人月、バヌアツ：18.37人月） プロジェクト運営、保健政策、M&Eシステム、S&C、看護行政管理、インパクト調査、業務調整
(2) 機材供与	詳細情報なし	PC、プリンター、コピー機、プロジェクター、デジタルカメラ等
(3) 現地活動費	記載なし	94.39百万円 ¹⁵ （フィジー：61.09百万円、トンガ：18.08百万円、バヌアツ：15.23百万円）
(4) 広域研修	詳細情報なし	2回（2011年8月、2012年8月。いずれもフィジーにて）
日本側の事業費合計	合計450百万円	合計463百万円
相手国の事業費合計	記載なし	記載なし

出所：JICA 提供資料

3.3.1.1 投入要素

専門家の数、専門分野、機材供与内容に関しては、3カ国全体の事業内容に照らして問題はなかったと思われる。しかし、バヌアツに対する専門家投入人月については、3年間で18.37人月に留まっており、S&Cが制度として根付くためには必ずしも十分ではなかったと思われた。

カウンターパート側の投入は、それぞれ主に人件費、国内旅費、プロジェクト事務所設置、事務所光熱費等が計画されており、実際にも表6のとおり、おおむね計画どおりの投入がなされたといえる。

¹⁵ 四捨五入の関係上、3カ国それぞれの額の合計とは若干の違いが生じている。

表 6 カウンターパート側の投入の計画と実績

国名	計画	実績
フィジー	1. カウンターパート人件費・国内旅費 2. プロジェクト事務所設置、事務所光熱費等	1. カウンターパート配置 合計 20 名 2. プロジェクト事務室、電気・水道代、電話 3. 現金支出 (15 千フィジードル)、カウンターパート給与、移動費用
トンガ	1. カウンターパート人件費・国内旅費 2. プロジェクト事務所設置、事務所光熱費等	1. カウンターパート配置 合計 16 名 2. プロジェクト事務室、電気・水道代 3. カウンターパート給与、移動費用
バヌアツ	1. カウンターパート人件費・国内旅費 2. プロジェクト事務所設置、事務所光熱費等	1. カウンターパート配置 合計 11 名 2. プロジェクト事務室、電気・水道代 3. カウンターパート給与、研修予算、移動費用

出所：JICA 提供資料

事後評価時の聞き取り調査において、各国からは十分な数のカウンターパートを投入したとの回答が得られ、費用も可能な範囲で負担したとのことであった。

プロジェクト活動が投入不足に左右されることなく滞りなく進捗したことからも、各国による投入は全体的に適切であったと思われた。

3.3.1.2 事業費

日本側の計画事業費は 450 百万円であったが、実績額は 463 百万円となり、計画を上回った (対計画比 103%)。これは主に、次の「3.3.1.3 事業期間」で説明するとおり、フィジーにおいて延長期間が必要とされたことに伴い、活動費用が増加したことによるものであった。トンガでは、本事業が対象とする看護師として、当初想定された地域保健看護師に加えて病院看護師を追加したが、それによる追加的な活動や費用は発生しなかったことから計画内に収まった。バヌアツについては、全州の看護指導官への研修実施や看護師への各種活動の実施は、PDM の変更に影響されることなく (PDM 変更前に全州の看護指導官への研修は終了していた)、計画どおり行われたことから、計画事業費と実績に大差は見られなかった。

3.3.1.3 事業期間

本事業の計画期間及び実績期間は表 7 に示すとおりであった。

表7 本事業の計画・実績期間

	計 画	実 績
フィジー	2010年7月～2013年6月(36カ月)	2010年10月～2013年10月 (延長期間)2013年11月～2014年2月 (計41カ月)
トンガ	2010年10月～2013年9月(36カ月)	2011年1月～2014年1月(36カ月)
バヌアツ	2011年1月～2013年12月(36カ月)	2011年3月～2014年2月(36カ月)
全体	2010年7月～2013年12月(42カ月)	2010年10月～2014年2月(41カ月)

出所：JICA 提供資料

フィジーでの事業期間は、同国のPDMの変更に伴い、プロジェクト目標の達成に向けた追加的活動を行うための期間が必要とされ、バヌアツでの事業期間が終了する2014年2月まで延長された。トンガでは対象とする看護師の範囲が拡大したものの、事業期間の延長を必要とするような追加的な活動は発生しなかった。バヌアツでは、看護指導官のS&Cに関する技術力の向上に向けた活動が全州対象からシェファ州対象に縮小されたことで、事業期間は延長せず、計画どおり完了した。

本事業では、同一の専門家が3カ国すべてをカバーする実施体制になっていたことから、元々3カ国間で時期をずらして開始する予定であり、全体としては42カ月の事業期間が想定されていた。フィジー単独では5カ月間の延長があったものの、実際の3カ国全体に対する協力期間は41カ月(対計画比98%)となり、計画内に収まったと判断される。しかし、3カ国にまたがる広域プロジェクトにおいて、各国で成果品を作成して研修を行い、現任研修制度を根付かせていくには、「有効性・インパクト」で分析したとおり、事業効果の発現の観点からも、各国約3年という期間は短かったと思われた。

以上より、本事業は事業期間については計画内に収まったものの、事業費が計画を上回ったため、効率性は中程度である。

3.4 持続性(レーティング：②)

3.4.1 発現した効果の持続に必要な政策制度

本事業では、フィジーやトンガにおいては現場ニーズに基づく現任研修の仕組みの強化、バヌアツにおいてはS&Cのモデルの実施が目標として掲げられ、事業期間中にある程度の効果を収めたといえる。これらの効果を持続するための政策・制度は事後評価時点では以下のとおりであった。

表 8 保健人材の育成に関する事後評価時点の政策

国名	主な政策内容
フィジー	「保健医療サービス省国家戦略計画 2016-2020」（以前の「保健省戦略計画」の後継計画。政策の位置づけは以前と同様）において、コミュニティレベルでのプライマリー・ヘルスケアの重要性が引き続き示されているほか、ニーズに対応した継続的専門研修を提供することも示されている。 保健省の「学習・開発政策 2016-2019」が策定中であり、職員向けの継続的専門研修の実施が政策目標に含まれている。
トンガ	「国家保健戦略計画 2015-2020」が 2015 年に策定された。六つ掲げられた戦略的主要成果領域の中に質の高い保健サービスの提供及び保健人材があり、研修を強化していくことが示されている。
バヌアツ	「国家持続可能な開発計画 2016-2030」（「優先行動計画 2006-2015」の後継政策）が 2017 年に正式に発表され、三つの柱の一つである「社会的な柱」の戦略の一つに「健康的な社会の実現」が掲げられている。ここでは、効果的かつ効率的な保健セクターのマネジメント が重要であるとされている。

出所：各計画文書より作成

上表のとおり、各国では、保健サービスの改善が国家計画の中で掲げられている。トンガでは保健人材の育成の重要性が国家保健戦略計画で示されているほか、フィジーにおいては、保健人材育成に関する政策「学習・開発政策 2016-2019」が策定中¹⁶であり、看護師を含む保健省職員に対する継続的教育の重要性が示されていることが確認された。バヌアツでは保健人材の育成に関する直接的な言及は政策文書の中で触れられていなかったが、同国保健省によると、人材育成計画の検討に先立ち、まず看護師の人員計画の見直しが行われており、その完成後に人材育成計画に関する具体的な議論が行われるとのことであった。しばらくの時間を要するものと思われる。

以上より、国により明記されている具体的な内容は異なるものの、各国において保健サービスの質の向上がうたわれていた。フィジーとトンガでは保健人材の能力向上についても明記されており、人材育成が重要な政策として位置づけられているといえる。ただし、バヌアツについては、保健人材の育成に関する明確な政策的な方向性が十分確認できなかった。

3.4.2 発現した効果の持続に必要な体制

本事業で発現した効果を持続させるための体制は、各国において以下のとおりであった。

¹⁶ 実施機関によると、より入念な検討が必要なため、同政策の完成が遅れているとのことであった（2017年3月時点）。

表9 各国における IST の実施体制

国名	組織体制
フィジー	<p>保健・医療サービス省の看護部（2,621名（2015年））が本事業の実施機関であり、看護部長の下に全国に四つある地域の保健師長（計4名）及び看護マネージャーが配置されている。また、保健省人材育成ユニット（研修の計画・実施を担当）、看護マネージャー、及び各地域の保健師長の下にそれぞれ IST 調整官・担当官が任命されている。しかし、保健省の人員計画が再検討される中、事後評価時には、国家レベルの IST 調整官は任命されておらず、新設予定の看護副部長ポストの任務のひとつとするかどうかを検討中であったが、最終決定には至っていなかった。</p> <p>保健省職員の能力向上のための研修計画は、同省の人材育成ユニットが統括して管理している。看護師に対する研修も同ユニットが看護部からの提案を基に計画を策定し、看護部と共同で実施している。S&C は、看護指導官が看護師を訪問し実施する体制が取られていた。</p>
トンガ	<p>保健省看護部（地域看護及び臨床看護セクション：435名（2016年））が実施機関として位置づけられており、看護部長の監督の下、各セクション及び各諸島群の看護リーダーが指導官として NB-IST に関する各種活動を推進する体制をとっている¹⁷。S&C は、看護指導官が看護師を訪問して実施する体制が構築されている。</p>
バヌアツ	<p>バヌアツには、他の2カ国と異なり、保健省に看護部が存在しない。2017年より、同省内に看護師長のポストが新設され、全国の看護業務の管理を専任で行うこととなった（看護師数は487名（2012年））。本事業の主な実施機関は、シェファ州保健局、保健省人材育成研修ユニット、バヌアツ看護学校、バヌアツ看護協会であった。保健省によると、シェファ州保健局が同州の S&C を実施する役割と責任を担っているとのことであり、ゾーンごとに指名されている看護指導官が担当の看護師に対して S&C を実施すべき体制が形式的には存在したが、同州の公衆衛生担当マネージャーは本事業完了後に頻繁に交代したため、実質的には S&C や NB-IST を推進する体制は確立していなかった¹⁸。</p>

出所：各国保健省提供情報

事後評価時点では、フィジー及びトンガでは看護部が中心となり NB-IST に関する活動を実施する体制となっていた。フィジーでは国内4地域すべてにそれぞれ IST 調整官を配置し、看護師の能力評価結果の入力や取りまとめなどを担い、トンガでは各看護セクション及び諸島群のリーダーが指導的な役割を担っていた。ただし、フィジーでは国家レベルの IST 調整官のポストが空席状態であったことから、各地域からの能力評価や S&C の実施状況に関する情報を保健省全体として取りまとめることができていない状況

¹⁷ 保健省内には公立クイーンサロテ看護学校が開設されているが、主に看護師になるための学生の教育を行っており、現任看護師に対する NB-IST の実施には深く関与しているわけではなかった。

¹⁸ 看護教育カレッジによると、同校は看護協会の事務局も担いつつ、看護師を目指す学生の教育に加え、卒業後1年未満の看護師に対する指導・サポートも行っている。この中には、新任看護師教育も含まれているとのことであった。

であった。フィジーの国家レベルの IST 調整官は、専任ではなく新設を検討中の看護副部長が業務のひとつとして担当する可能性があり状況は流動的であったが、それ以外にはフィジー・トンガ両国の IST 関連活動の実施体制に問題はないと思われた。

バヌアツでは、能力評価及び S&C のような、看護師の能力向上に関する活動は各州の役割及び責任となっているが、本事業は他州へ展開されていないことから、実質的にはパイロット州であったシェファ州のみが実施していく段階に留まっている。さらに、本事業完了後に同州の公衆衛生担当マネージャーが頻繁に交代したことにより、大部分の活動は実質的に止まった状態となっていた。本事業の完了直後から組織的に S&C や NB-IST を推進する体制は十分に確立していたとはいえ、事後評価時も同様の体制であった。保健省の人材育成研修ユニットは、援助事業や奨学金制度を通じた保健省職員の研修・留学に関する業務を中心に担っており、地域保健看護師の研修制度の整備は行っておらず、能力評価や S&C の実施には実質的には関与していなかった。

したがって、フィジー及びトンガでは、NB-IST の実施体制はおおむね確立していたといえるが、バヌアツでは組織的な実施に至っておらず、全体としては一部課題があったといえる。

3.4.3 発現した効果の持続に必要な技術

フィジーでは、NB-IST は看護指導官及び看護師にとって定期的実施されるものとして認識されていることが、事後評価時の保健省への聞き取りから見受けられた。実際に地方部の数カ所の保健センターを訪問したところ、定期的に能力評価や S&C が行われ、能力評価シートやコーチングシートなどの必要な書類が作成されていることが確認された。看護指導官が NB-IST に関する活動を実施する一定の能力は備わっていると考えられる。

また、NB-IST については、フィジー国立大学における看護指導官育成のディプロマ(準修士) コースでも学習内容の一部として位置づけられている¹⁹。さらに、保健省でも看護分野での能力評価やリーダーシップ・マネジメントの研修が年 1 回程度看護指導官に対して実施されており、看護師の能力向上に関する取り組みが十分行われていることが確認された。

ただし、能力評価や S&C を実施した後、その情報を全国的に収集・整備することに関しては、定期的な更新が十分行われていなかったり全員分の能力評価結果が入力されていなかったりと、データ管理面で課題が見られた。全体的なニーズを的確に把握し、研修内容に反映していくためにも、データを定期的に更新していくことが重要である。

トンガにおいても、NB-IST に関する研修を受講した看護指導官により、離島部を含め定期的に能力評価や S&C が行われ、必要な書類が作成されていることが事後評価時の現

¹⁹ フィジー国立大学看護学部によると、八つ設けられた科目のうち、「看護における品質管理 (Quality Management in Nursing)」や「看護管理 (Nursing Management)」において、能力評価や S&C についての講義が行われているとのことであった。

地調査の際に確認された。上述のとおり、公務員のパフォーマンス評価制度が導入された際に、看護師については能力評価用紙をその代替として用いることが認められていることもあり、基本的にすべての看護師に対して能力評価及び S&C は実施されている。

看護師の能力向上に関する NB-IST 関連の研修の実施については、当該研修のみを単独で行うことは予算上難しいため、可能な範囲で他の研修と併せて実施しているとのことであった。また、トンガのトップリファラル病院であるバイオラ病院では、毎週医師や看護師が集まって院内学習を実施しており、その中には能力評価や S&C の結果から必要と判断された看護倫理や緊急時・災害時の看護に関する学習セッションも含まれているとのことであった。

その一方で、トンガ保健省によると、フィジーと同様に、NB-IST に関する活動の文書化、活動記録の作成や報告は十分に実施できているとはいえ、引き続き課題があるとのことであった。

バヌアツでは、本事業期間中に能力評価や S&C に関する看護指導官への研修が行われたが、本事業完了後にこれらの知見を生かして実施をした指導官は 1 名に留まっていた。また、継続的な研修についても、バヌアツのトップリファラル病院であるピラ中央病院では医師や看護師が毎週集まり、医療・看護に関するさまざまな研修を行っているとのことであったが、シェファ州レベルでは公衆衛生担当マネージャーが頻繁に交代したこともあり、看護指導官や地域保健看護師に対するさらなる研修は特段実施されていなかった。したがって、バヌアツでは能力評価や S&C は組織的な活動として実施できていないほか、関係者の能力向上に関する取り組みが確認されておらず、本事業の成果の技術的な持続性に懸念が見受けられた。

以上より、フィジー及びトンガでは、NB-IST の実施能力は十分備わっており、そのための研修も実施されているが、バヌアツではどちらの点についても懸念があるといえ、技術面において全体として一部課題があるといえる。

3.4.4 発現した効果の持続に必要な財務

本事業で発現した効果を持続させるためには、看護師向けの NB-IST に関する予算が確保されることが必要であるが、保健省への聞き取りによると、各国の状況は主に以下のとおりであった。

表 10 各国における IST 向け予算の現状・課題

国名	予算の現状・課題
フィジー	<ul style="list-style-type: none"> 保健省では毎年 90 万～150 万ドルが職員の研修向けの予算として確保されており、人材育成ユニットが研修計画を策定する際に、各研修に必要な予算を配分している。看護師向けの研修には、研修予算全体の 20%程度が充てられている。 S&C は、指導官が担当している看護師を別件で訪問した際や各地方の中核病院での会合の機会など等を通じて行われることも多いが、特に離島群で構成される東部地域では、船での移動が必要となることから、船の便数や予算の点で制約がある。(IST ガイドラインで定められた年 2 回の S&C 訪問が必ずしも実施できず、おおむね年 1 回に留まっている)
トンガ	<ul style="list-style-type: none"> 保健省では研修予算は確保できておらず、保健人材の研修に必要な経費は、ほぼ完全にドナーのプロジェクトの中で実施される研修向けの予算に依存している。これらプロジェクトは、必ずしも看護師の IST に特化した研修を行っている訳ではないため、本事業にかかる研修の予算が十分に確保されているとは言い難い。 能力評価や S&C のための移動に要する交通費にも、金額が十分ではないという制約がある。
バヌアツ	<ul style="list-style-type: none"> S&C 実施のための予算は、2016 年にビラ中央病院所属の看護マネージャーによる保健省に対する申請により確保されたが、組織的な保健省年間活動計画への計上は確認されなかった。 研修予算は確保されていないため、S&C の際に 2 名の指導官による自主的な指導を行うことで代替している。

出所：各国保健省提供情報

フィジーでは、保健人材育成のために、すべての看護師を含む保健省職員向けに一定の研修予算が確保されており、年度初めに計画された研修が実施されている。保健省によると、S&C の着実な実施のための予算は十分ではないとのことであるが、看護指導官が他の目的で対象看護師のいる地域を訪問した時に合わせて能力評価や S&C を極力実施しているとのことであり、予算不足という制約の中、効率的に活動を実施していることがうかがわれた。

トンガでは NB-IST 実施のための予算は確保されておらず、看護師の年次会合や他ドナー支援の研修などで看護師が集まった際に、可能な範囲で NB-IST に関する研修を実施するのに留まっている。保健省によると S&C のための交通費も十分確保されているわけではないとのことであったが、看護指導官による訪問は、各島しょ規模からそれほど困難ではなく、これまでどおりそれぞれの諸島内で年に数回訪問指導を行うことは十分可能であると思われた。

バヌアツにおいても、トンガと同様に研修実施のための予算は確保されていなかった。S&C 実施のための予算についても、本来シェファ州が確保すべきものであるが、事後評価時点では予算化されていなかった。

以上より、フィジーでは研修予算が確保され、看護師向けの研修もある程度実施されていることが確認されたが、トンガ及びバヌアツでは研修予算がなく、能力評価及びS&Cを通じて抽出された課題を解決し看護師の能力を向上するための取り組みには、改善が必要であるといえる。

各国では、保健サービスの改善と、それを支える人材育成（看護師を含む）の重要性は各種政策に明記されていた。体制面では、フィジーやトンガでは担当部局や指揮系統が明らかにされていた一方で、バヌアツではS&Cの組織的な実施に至っておらず、一部課題があったといえる。技術面では、能力評価やS&Cはフィジー・トンガで着実に実施されており、フィジーではISTを含めた保健分野全般にわたる研修も計画的に行われていたが、トンガでの研修実施状況には制約があり、バヌアツでは能力向上に関する取り組みが確認されないなど、課題がみられた。財務面では、フィジーではISTを含めた研修実施のための予算が確保されていたが、トンガ及びバヌアツでは着実に保健人材の能力向上のための研修を計画・実施していくための予算の裏付けが確認されなかった。

以上より、本事業は、いずれかの国において、体制、技術、財務状況に一部問題があり、本事業によって発現した効果の持続性は中程度である。

4. 結論及び教訓・提言

4.1 結論

本事業は、地域保健サービスの主要な担い手であった看護師の能力向上のために、能力評価とその結果に基づくS&C等を行うとともに、NB-ISTの実施モデルを確立することを目的とした事業であった。本事業は、フィジー、トンガ、バヌアツにおける保健サービスの質の向上や保健人材の育成という各国の開発政策の方向性や開発ニーズに合致していたほか、日本の援助重点分野である保健サービス改善のための保健人材育成にも整合していたことから妥当性は高い。本事業の実施を通じ、NB-ISTやS&Cの実施体制は3カ国全体で強化されたことから、プロジェクト目標はおおむね達成されたと判断されたが、事業完了後の継続性や展開（インパクト）については、フィジーやトンガではデータが一部整備されていないことや、バヌアツではS&Cへの取り組みが必ずしも十分ではなかったことから、課題が見受けられた。したがって、有効性・インパクトは中程度であると判断される。効率性については、本事業は事業期間は計画内に収まったものの、事業費が計画を上回ったため中程度である。発現した効果の持続性に関しては、国によって、推進体制やそのための技術が不十分であることや、研修予算が確保されていないといった課題が見受けられたことから、中程度であると判断される。

以上より、本事業は一部課題があると評価される。

4.2 提言

4.2.1 実施機関などへの提言

フィジー・トンガ・バヌアツの3カ国では、頻度や実施率に違いはあるものの、能力評価やS&Cが行われていることが確認された。しかし、各国保健省がそれらの内容を分析・評価し、分析結果をその後の研修にどのように体系的に生かしているかという点は明確ではなかった。

フィジーでは、NB-ISTを着実に実施していくためには、看護セクションのリーダーや各地域のIST調整官のレベルで、能力評価やS&Cの結果を分析し、能力向上研修の具体的な内容として年間研修計画に反映させていく取り組みが必要である。トンガにおいては、能力評価の実施率は高いものの、看護師に不足している能力を向上させていくために必要な研修予算が確保することが大きな課題となっていることから、保健省は研修計画の策定を進めるとともに、予算要求の段階でこれまで以上に強く財務省に対して予算配分に向けた働きかけを行っていくことが重要である。バヌアツでは、将来的なNB-ISTの確立に向けて、まずシェファ州で看護指導官への再教育を行い、組織的に能力評価やS&Cを定期的実施していくことが必要である。

4.2.2 JICA への提言

事後評価調査時に、各国JICA事務所・支所では、本事業完了後の効果の持続性に関して、特段の状況確認やフォローが行われていない状況が見受けられた。技術協力プロジェクトでは、PDMで上位目標を定めており、プロジェクト完了後の活動の継続を促していることから、進捗状況や課題を定期的（例：半年～1年に1度程度）にモニターし、成果の持続・発展のための動機づけを実施機関に対して行うことや、持続している成果の広報などを行うことが重要であると思われる。

4.3 教訓

各国の事情に合わせた協力内容の検討

本事業では、2000年代にフィジー中東部地域で実施されてきたNB-ISTを応用し、同国全域及びトンガ・バヌアツにも展開することを目的に、広域プロジェクトとしてデザインされた。しかし、看護の仕組みや人材等の実情は各国で異なり、必ずしもフィジーでのモデルが当てはまるわけではなく、トンガ・バヌアツにおいても、開始後に多くの成果や活動内容が変更された。特に大きな内容としては、トンガでは計画時には、病院勤務の看護師ではなく地方部の保健センター等に勤務する「地域保健看護師」のみが本事業の対象として考えられていたが、事業開始後に全国のすべての看護師を対象とすることに変更したこと、また、バヌアツでは対象地域を全国からシェファ州のみに縮小したことが挙げられる。看護師の能力向上を目指すという目的は一貫していたものの、さまざまな変更は事業の活動

の整合性にも影響を与える²⁰ことから、協力内容を検討する際には、活動を推進する組織体制を含め、各国の実情に鑑みてどのような協力が具体的に必要とされるか、PDMの変更が最小限に留められるよう、計画段階でより一層の調査・検討・協議を各国保健省と行うことが必要である。

広域案件における投入・活動規模の綿密な計画と人材流出の可能性を考慮した人材育成の仕組みの導入

人口規模が小さく、能力のある人材が海外へ移住するという現象もよくみられる太平洋島しょ国においては、人材育成に関する取組みについていくつか教訓が挙げられる。

① 本事業では、3年間で3カ国の現任の地域保健看護師向けの研修体制を構築することにより能力向上を図ることが狙いとされた。フィジーでは2005年～2008年にも先行プロジェクトが実施され、本事業でも専門家の長期滞在を含め約77人月の投入がなされたが、トンガ及びバヌアツでは本事業が実施されたのみであるほか、長期専門家の滞在はなく、それぞれ3年間で28人月、18人月程度の投入であった。特にバヌアツは各種活動を実施するための組織体制の確立という点で課題が見受けられた。本事業による少ない活動を通じて達成できた内容は、関連文書の作成及びそれに伴う研修の実施、S&Cの試行に留まり、制度として同国内にS&Cを根付かせることができたとはいえなかった。これは、事業活動の意義や効果を、指導者層を中心に複数の関係者が十分に理解し、意欲的に活動を実施するのに必要と考えられる期間、投入が不十分であったことが一つの要因であったと考えられる。特に太平洋島しょ国では、人材流出が顕著であることから、事業完了後の人材の移動にも対応しうる人材育成の体制づくりが肝要である。そのためには、特に複数の国が含まれる広域案件の場合、過去の案件の結果などを最大限活用し、それぞれの国の状況、また達成したい目標を考慮して、「必要と考えられる期間や投入」をきめ細やかに設定する必要がある。もしも投入や期間が固定されてしまっている場合は、それに合わせた目標設定を行うことが求められる。

② 可能な限り効果的、効率的に事業を実施するために、事業内のそれぞれの活動において、同一のポジション（同一の施設）に対して複数のカウンターパートを確保することが望ましい。本事業のように、1人の職員が複数の役割を担うことが多い島しょ国においては、ある職員の離職時に他の職員がその活動をカバーできないケースがみられたため、このリスクを最小限に抑えることが効果の持続性につながると考えられる。

③ フィジーにおけるCPD制度の導入や、トンガの公務員評価制度の導入などは、本事業での活動を継続するインセンティブとなった。このことから、関連制度の導入が本事業の効果を高めたり継続させたりすることにつながりそうな場合は、これらの国家制度との連携を積極的に事業活動に取り込むことが望ましいと思われる。

以上

²⁰ バヌアツの活動範囲は事業実施中に全国からパイロット州に縮小したが、一部の活動（パイロット州以外の看護指導官に対するS&Cの研修）はすでに実施済みであった。