

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 4.3 億円(2016 年度までの実績と 2017 年度の終了時評価時点での計画額の合計)
協力期間:	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、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)、ハサヌディン大学 (UNHAS)
	日本側協力機関: 該当無し
	他の関連協力: 該当無し
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>インドネシアでは、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およ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ている。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師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。我が国では、2008 年から経済連携協定 (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け入れを開始している。JICA も、インドネシア政府から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 (BPPSDMK) を筆頭カウンターパート機関として、「看護実践能力強化プロジェクト」(以下、「プロジェクト」) 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> <p>(3) 成果</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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<sup>1</sup>(以下、「ラダーシステム」)が導入される。</li> <li>2) 対象テーマの分野別継続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。</li> <li>3) プロジェクトの経験(成果 1 および成果 2)がプロジェクト対象地域以外の研修機関等関係者に</li> </ol>	

<sup>1</sup>看護師の実践能力の向上を支援することを目的とし、看護実践能力の到達目標を段階別に明示し、教育計画も含めた看護実践能力の向上のためのしくみ(参考文献:「看護実践能力向上のためのキャリア開発ラダー導入の実際」日本赤十字社事業局看護部編、2008 年)

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:延べ 4 名、合計 99.5M/M(チーフ・アドバイザー/看護行政:合計 2 名、42M/M および業務調整/研修管理:2 名、57.5 M/M)(それぞれ、前任と後任)、**短期専門家:**延べ 37 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 14.7 M/M、**運営指導調査団:**延べ 17 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、合同調整委員会(JCC):9.3 M/M
- **ローカルスタッフ雇用:**合計 6 名(ジャカルタ:2 名、マカッサル:1 名、メダン:1 名、スラバヤ:1 名、バンドウン:1 名)
- **資機材の供与:**シミュレーター等の研修機材等、エマルゴトレインシステム®(ETS)(救急・災害医療の机上シミュレーション研修システム)
- **本邦研修:**延べ人数:130 名(ラダーシステム:40 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:43 名、カリキュラム開発(老年看護):40 名)、延べ期間:163 日
- **在外事業強化費:**会議、セミナー、評価、研修等の開催費:合計 83 回など

インドネシア側:

- **カウンターパート配置:**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・マネージャー:延べ 6 名(2 名体制、4 名が交代)、事務局長:2 名、その他カウンターパート:合計 83 名
- **施設および資機材:**保健省 BPPSDMK 内プロジェクト事務室(光熱費、家具、インターネット設備含む)、5 大学それぞれにプロジェクト事務スペース(光熱費、家具、インターネット設備含む)
- **ローカルコスト:**合計 83 回の会議、セミナー、アセスメント活動、研修等の費用、インドネシア側カウンターパートに対する日当を含む旅費交通費(ファトマワティ病院への研修旅行を除く)、ラダーシステムガイドライン(ドラフト)印刷費、ワークショップで使用する文書の印刷費(一部)、カリキュラム案および研修モジュールに関する文書印刷費(一部)

2. 評価調査団の概要

調査者	吉田 友哉	団長・総括	JICA 人間開発部 保健第二グループ 保健第三チーム 課長
	田村 やよひ	技術参与 (看護教育)	日本赤十字九州国際看護大学 学長
	濱本 洋子	技術参与 (看護教育)	国立看護大学校 看護学部長
	久野 佐智子	協力企画	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
	井上洋一	評価分析	(株)日本開発サービス 調査部 主任研究員

調査期間 2017 年 7 月 10 日~2017 年 7 月 29 日 評価種類:終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) 成果 1

2013 年に国家ガイドライン暫定版が配布された後、100 施設以上の病院を対象としたセミナーにより

ラダーシステム の概念や手順等は広く公表されており、JICA 専門家と現場レベルでのインドネシア側カウンターパートにより活動は継続されていた。病院によって進捗の差が生じているものの、1 病院を除いては対象病院ではコンピテンシー・アセスメントにより看護師の PK レベル認証が実施され、PK レベルに応じた研修計画の計画・実施が行われている。

他方、プロジェクトは国家ガイドラインに基づいたラダーシステムの運用をモニタリング・評価し、プロジェクト期間終了までに更なる改訂案を作成することを目指していたが、終了時評価時点では運用上の大きな課題やラダーシステムの活用による効果的な継続研修を行う上での新たな課題等が認められ、改訂案は作成されていない具体的には、ラダーシステムのコンピテンシー・アセスメント指標と、看護師の資格認証 (Credentials) のもとで実施される臨床業務範囲 (Clinical Privilege) 決定のための能力評価指標の内容の重複による業務負担増や、看護師の PK レベルと各病院の保有する既存の研修プログラムとのミスマッチ等である。

終了時評価時点での聞き取りでは、ラダーシステムの大令は署名が終了し、終了時評価時点では保健省法務担当部署での最終審査を実施している段階とのことであり、この段階から3カ月程度を目途に発効が見込まれている。しかしながら、上述したような課題は全国的なラダーシステムの適用や効果的な継続研修の実現を大きく阻害する可能性があり、保健省 BPPSDMK はカウンターパート大学や病院などの関係機関と具体的な対応策の検討を直ちに開始する必要性が示唆される。

以上のことから、成果 1 の達成度は中程度と考えられる。

#### (2) 成果 2

カリキュラム開発は本邦研修参加者を中心に組織されたワーキンググループが主導して実施され、適宜、JICA 専門家が技術的アドバイス等を行った。終了時評価時点では対象とした4つのテーマ(救急看護、クリティカル・ケア、災害看護、老年看護)でカリキュラムおよび研修モジュールをほぼ終了しており、災害看護および老年看護については、インドネシア全土からの参加者を得てトレーナー養成研修 (TOT) が実施され、終了時評価時点でそれぞれ60名のトレーナーが養成されている。TOTの実施はプロジェクト成果の持続性を考慮し、インドネシア側予算で実施されたため、クリティカル・ケアについてはその予算的制約から終了時評価時点でTOTは実施出来なかったが、来年度予算の実施を目指している。また、基礎老年看護については2016年10月に保健省から国家標準としての認証を取得しており、その他のカリキュラムおよび研修モジュールは順次試験的な研修実施を行うことで内容の検証を行い、必要に応じて改訂を行った上で保健省による認証取得のための手続きを進める予定である。

インドネシア側カウンターパートからはカリキュラム開発のワーキンググループを維持し、適宜、関連する看護協会と協力しながらカリキュラム開発や改訂を行う意向が示されたことから、将来的には研修効果の検証もインドネシア側カウンターパートにより実施されることが一定程度期待できる。

以上のことから、終了時評価時点では老年看護基礎カリキュラムのみが保健省の認証取得を完了していることから、成果 2 は部分的に達成されている。

#### (3) 成果 3

プロジェクトの前半で国家ガイドラインの普及セミナーや専門病院年次総会、インドネシアの様々な地域でのトレーナー養成などを通して多くの病院、看護師に対する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特に中間レビュー以降に実施された。これらのセミナーやワークショップにはプロジェクトのカウンターパートだけではなく、開催地周辺の医療施設スタッフや修士や学部学生も参加しており、これまでの参加者の合計は4,000名を超える。

他方、2017年8月には保健省主催の国家セミナーを基幹病院約100施設を対象として開催し、本プロジェクトの達成事項や知見、経験を共有する予定である。

以上のことから、終了時評価時点での成果 3 の達成度は高いと考えられる。

#### (4) プロジェクト目標

成果 1 でプロジェクトはラダーシステムについて技術的観点では9つの対象病院での活動をとおして基盤が構築されたと考えられるが、資格認証との運用を同時に行う現場での課題も確認されている。

他方、成果2ではインドネシアで重要な課題である4つのテーマでカリキュラムおよび研修モジュール開発が行われ、また、開発作業をとおして組織横断的なネットワークの構築も行われた。また、成果3で示したとおり、プロジェクトの経験や達成事項は対象地域以外にも裨益していることが確認された。

このように、特にラダーシステム運営管理の実施体制構築や効果的な継続教育の実現には幾つかの課題も認められており、インドネシアにおけるラダーシステムのあり方や、運用方法の見直しが必要である状況である。このように、プロジェクト開始時に想定していた達成状況には一部至っていないが、プロジェクト目標である看護実践能力強化のための院内継続教育システムの「基盤」は技術的観点では構築できたと考えられる。

以上のことから、終了時評価時点でのプロジェクト目標の達成度は中程度と考えられる。

### 3-2 評価結果の要約

#### (1) 妥当性

プロジェクトの妥当性は終了時評価時点で概ね維持されている。

事前評価で確認されたインドネシア保健政策およびターゲットグループのニーズとプロジェクト目標の整合性に関して、本事業の妥当性を下げるような政策の変更やニーズの変化等は認められず、その整合性は終了時評価時点においても維持されている。

また、インドネシアは日本と同様に地震や津波などの災害が多く、また、近年は急速な高齢化が進んでいる。このような状況において、インドネシア保健省は災害看護と老年看護に関する知識や技能の向上や、それを実現するためのカリキュラムおよび研修モジュールの改定・開発を重視していた。本プロジェクトではカリキュラムおよび研修モジュールの開発や改訂を支援するとともに、それを用いて指導を行うトレーナー養成を支援してきた。このように、プロジェクトはインドネシア側のニーズに合致した支援を行ったことと考えられる。

なお、プロジェクトが開始された2012年4月に策定された対インドネシア共和国国別援助方針が2017年7月の終了時評価時点でも有効であり、「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」を重点分野の一つと位置づけており、本プロジェクトにおいても、同戦略の中で、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ことから、プロジェクト目標と日本の援助方針との整合性は認められる。

#### (2) 有効性

プロジェクトの有効性は中程度である。

本プロジェクトは、インドネシアの看護師能力強化の方針や病院等の環境に沿った継続教育の実施体制の強化を目指している。そのため、本邦研修が実施された後は、インドネシア側機関が主導となり、ラダーシステムの強化やカリキュラム・教材開発を実施してきている。また、これらの作業は政策決定機関、研究・教育機関、臨床機関が協力して実施しており、臨床機関は特に、規模や歴史、種類（公立病院、大学病院、民間病院）が異なる。このような環境、条件でプロジェクト活動を実施することで、適用性、実行可能性の高い院内教育の実施体制の強化が、終了時評価時点では「仕組み」として提案できたものと考えられる。

しかしながら、プロジェクト目標の達成状況でも示したとおり、カリキュラムおよび研修モジュール開発（成果2）に関しては組織化も含めて大きな進捗が見られているものの、ラダーシステムに関しては継続してインドネシア側が取り組むべき重要な課題が残され（成果1）、直ちに非対象地域への適用を推進することが出来ない状況である（成果3）と考えられたことから、協力期間内でのプロジェクト目標の達成は困難であると考えられる。

このように、このように、カリキュラムおよび研修モジュール開発（成果2）に関しては組織化も含めて大きな進捗が見られているものの、ラダーシステムに関しては継続してインドネシア側が取り組むべき重要な課題が残され（成果1）、直ちに非対象地域への適用を推進することが出来ない状況である（成果3）と考えられたことから、協力期間内でのプロジェクト目標の達成は困難であると考えられる。

### (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 ヶ月後となり、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。また、エンドライン調査についても、調査条件の不備や、分析、データ解釈、考察等が不十分であったために、同調査の結果をラダーシステム導入の効果を検証するための客観的根拠として使用することはできなかった。このように長期専門家の投入のタイミング、ベースライン調査の実施時期は適切ではなかった。また、エンドライン調査結果も、PDM の枠組みでの評価への活用という観点からは、適切ではなかった。

また、特にプロジェクトの前半ではインドネシア側はプロジェクトの対して強い財政的コミットメントを発揮しており、持続性の観点からも理想的なコストシェアがなされている。しかしながら、中間レビュー以降も原則的にはコストシェアを念頭に活動が実施されたが、特に 2015 年 12 月の BUK 解体以降はインドネシア側予算の制約がより深刻になったため、クリティカル・ケアの TOT が実施出来ないなどの遅延も発生した。そのため、プロジェクトも一部の研修活動運営費等の支援を行うケースもあった。

他方、終了時評価時点までに合計 7 回の本邦研修（ラダーシステム、継続教育システム、災害看護（H.E.L.P.）、救急・災害看護、クリティカル・ケア、老年看護）が実施され、合計 130 名が参加した。研修から帰国した後は、日本滞在中に作成した活動計画に沿って、JICA 専門家の側面指導の下、インドネシア側機関が主導となってプロジェクト活動が実施されており、本邦研修で獲得した知識・技能はインドネシアでのプロジェクト活動の基礎、出発点として活用されるとともに、実際の継続研修に生かされていることから適切な投入であった。シミュレーター等の供与機材もこれらの研修に効果的に使用されており、適切な投入であった。

### (4) インパクト

プロジェクトの実施によって、以下に示す正負のインパクトが確認または期待されている。

これまで示したとおり、本プロジェクトの対象病院ではラダーシステムと Credentials の二つのプロセスによる看護実践能力評価が運用されていることが確認され、効率的に両方を運用している施設もあるものの、多くの病院では業務負担が増大している。大臣令は 2017 年 7 月末に署名されており、署名後 3 ヶ月程度を目途に発行されることが確認されていることから、非対象地域でも資格認証（Credentials）に加えてラダーシステムの二つの評価プロセスの業務負担を強いることになるため、何らかの対策が講じられなければ、上位目標である他地域へのラダーシステムの展開を推進できない状況にあると言える。

他方、カリキュラムおよび研修モジュール開発に関しては、インドネシア側予算の制約により TOT が実施出来ないテーマが存在するものの、保健省による国家認証に向けた検証作業がそれぞれのテーマで進められている段階である。プロジェクト期間は残り 2 ヶ月程度での認証取得は困難であるが、各ワーキンググループは何らかの形で本プロジェクトで得られたネットワークを維持する意向を示しており、プロジェクト期間終了後も認証取得に向けた活動が継続される見込みは高い。

このように、カリキュラムおよび研修モジュール開発は今後もインドネシア側で継続・発展することが見込まれ、全国的な裨益が大いに期待できる一方、ラダーシステムについては政策・制度上の課題が認められているため、プロジェクト期間終了後 3 年程度で上位目標の達成を実現するには、早急な対応の開始が必須であると考えられる。

このほかにも、①大学での看護教育への影響、②老年看護協会設立への動きなど、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。しかしながら、資格認証（Credentials）に加えてラダーシステムを導入したことによる業務負担が生じた病院も確認されており、本件は負のインパクトとして整理できる。

## (5) 持続性

終了時評価時点では、プロジェクトによって生み出された便益の自立発展、自己展開を行う上でいくつかの重要な課題が認められている。

看護実践能力強化の政策的重要性はプロジェクト期間終了後も持続することが見込まれるが、BPPSDMK の下で評価基準の類似する二つのシステム(ラダーシステムと Credentials)が 9 つのプロジェクト対象病院内で運用され、対象病院のいくつかでは二つの評価プロセスを一緒に運用するために業務負担を強いられている。ラダーシステム国家ガイドラインは終了時評価時点で大臣令署名済みであり、署名後 3 カ月程度を目途に発効されることが確認されており、このまま発効された場合にはプロジェクト対象病院以外の全国の病院で同様の課題が惹起されることが予想されることから、保健省は解決のための取り組みを直ちに開始することが強く求められる。

他方、カリキュラムおよび研修モジュール開発については、各ワーキンググループが何らかの形でネットワークを維持する意向を示している。災害看護ワーキンググループについては BPPSDMK や保健人材計画・強化センター(PUSRENGUN)、保健サービス総局(YANKES)からの予算措置が得られることが見込まれている。老年看護についても「インパクト」で示したとおり、終了時評価時点で看護協会設立に向けた具体的な動きが認められており、協会員からの会費や受講者からの研修費用等で活動が維持・発展することは見込まれていることから、カリキュラムおよび研修モジュール開発については財政的持続性が一定程度期待できる。ラダーシステムについては、ラダーシステムに対する大臣令が発効されれば、その運用は運営費負担も含めて病院の責任となるため、財政的な持続性も得られることになる。

プロジェクトはこれまで国家ガイドラインやコンピテンシー・アセスメント指標を作成しており、幾つかの病院ではラダーシステムを Credentials とともに運用し、継続研修や人材配置等に対する効果を生み出していることが認められていることから、技術的にはラダーシステムは確立されたと考えられる。しかしながら、これまで示してきたような運用上の課題に対応するために、保健省は今一度、現在のインドネシアにおけるラダーシステムの運用実態を見直し、効率的な運用方法に関する対策を速やかに行う必要性が強く示唆される。他方、カリキュラムおよび研修モジュール開発に関して、ワーキンググループの人材はプロジェクト活動をとおりカリキュラムおよび研修モジュール開発のノウハウを獲得し、プロジェクト期間終了後も自立的に開発作業を行えるだけの能力を獲得したと言える。実際に、老年看護中級カリキュラムは独自に開発が進められており、このことは、技術的な自立性を示す事例と考えられる。

### 3-3 効果発現に貢献した要因

#### (1) 計画内容に関すること Concerning the project design

活動 1-4 のワーキングメンバーへの研修については、ラダーシステムに関する座学や日本での研修の他、プロジェクト開始前の 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一つ)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によりラダーシステムに関する理解進み、他のパイロット病院での活動 1-5、1-6、1-7、1-8 の円滑な実施が可能となり、パイロット病院におけるラダーシステムの導入(成果1)に繋がった。

#### (2) 実施プロセスに関すること

職能団体であるインドネシア国家看護協会、インドネシア救急災害看護協会、インドネシアクリティカル・ナーシング協会は外部協力機関としてプロジェクトのワーキンググループや保健省、大学、病院に対して技術的サポートを実施している。専門性の維持・向上を図り、研究発表会、講演会の開催や、会報などの発行を通して、会員同士の交流などの役目も果たす機関である職能団体から協力を得られたことは、プロジェクトの成果の普及という活動 3-1 及び 3-2 の実施を促進し、限られた協力期間・保健省等の予算のなかで実施するプロジェクトの効率性を一定程度高めたと考えられる。

### 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

ベースライン調査、エンドライン調査ともに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、正確な現状把握やプロジェクト介入効果の測定に調査結果を活用出来なかった。このことはプロジェクトの効率性を一定程度阻害したと考えられる。

#### (2) 実施プロセスに関すること

ラダーシステムの導入以前から病院が保有している研修カリキュラムは対象とする看護師のレベルが特定されていない場合もあり、また、院内の看護師教育を担当する部署と研修を計画する部署の連携やラダーシステムズの不十分な理解により、終了時評価時点でもレベルと研修内容のミスマッチが発生しているケースを確認している。このことはラダーシステムの効果を一定程度阻害するものであり、プロジェクトの阻害要因として整理できる。

また、これまで示してきたとおり、ラダーシステムのコンピテンシー・アセスメントと Credentials のための Clinical Privilege のための評価が病院での看護実践能力強化への取り組みにおいて、開発段階で二つの評価プロセスの業務負担が起りうる状況を予測できず、速やかな担当総局間の調整がなされなかったことは、有効性への阻害要因となったものと考えられる。

### 3-5 結論

プロジェクトのこれまでの継続的な努力により、災害看護や老年看護などのインドネシアで重要な保健課題に対する研修カリキュラム、研修モジュールが開発され、そのためのネットワークも構築された。また、病院における効果的な継続研修や人材配置を行うためのラダーシステムについては、運用ガイドライン案や看護師能力評価のための指標が作成されたことで、その技術的基盤は構築されたと考えられるが、終了時評価時点では効率的な運用を行うための課題も幾つか確認されている。

5 項目評価結果について、プロジェクトはインドネシアでの重要な保健課題に対する支援を継続しており、妥当性は維持されている。また、インドネシアの看護実践能力強化のためのシステム構築の基盤は確立したものの、運用上の観点から有効性、効率性、持続性は中程度と考えられる。上位目標の達成見込み(インパクト)を確実なものにするためにも、インドネシア側によるプロジェクト期間終了後も継続した取り組みが行われることが求められる。

### 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) ラダーシステムの強みを効果的に活用するために、研修内容と看護師のレベルのミスマッチを是正する必要がある。各病院はプロジェクトが支援していない既存の研修コースの見直しを行い、必要に応じてラダーシステムを活用した継続研修の計画や実施を考慮した改訂を行うことが推奨される。
- (2) ラダーシステムと Credential の仕組みについてより効果的・効率的な運用方法について模索していく必要がある。保健省 BPPSDMK は、ラダーシステムの省レベルでの実施体制の明確化、ラダーシステムと整合した Credential の運用の標準化も含め、いくつかの病院で確認された課題を解決するためのより効率的な運用について早期に検討することが推奨される。
- (3) プロジェクトが開発した研修について、保健省 BPPSDMK は看護協会等の関係機関と協力し、プロジェクト期間終了後も引き続き全国でのトレーナー養成と普及を行うことが推奨される。
- (4) プロジェクトがカリキュラム開発を支援した研修テーマについては、保健省 BPPSDMK はプロジェクト期間終了後もプロジェクトで構築した関係機関のネットワーク(ワーキンググループ等)を活用し、より高度な研修カリキュラムについても開発を検討していくことが推奨される。
- (5) 地域の病院での看護師の対する継続研修内容の質を維持・向上するために、大学が引き続き指導的な役割を果たすことが推奨されるとともに、プロジェクト期間終了までに大学と関連病院は供与機材の効果的な活用も含め、地域の継続研修の実施体制、運用方法について具体的な協議を行うことが推奨される。

- (6) プロジェクトが終了後も、保健省 BPPSDMK は、インドネシア国民の健康課題の変化に応じて、課題を自ら見つけ、看護の質の向上のための研修制度の継続的な改善を行うことが推奨される。

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) 中間レビューチームは PDM について、プロジェクト目標及び成果の達成状況を確認するためには一部の指標の見直しが必要であることを確認し、プロジェクトに対して修正提案や用語や達成度の定義、関係者間の共通認識の醸成の提案を行った。しかしながら、指標はプロジェクトが成果やプロジェクト目標の達成度管理に使用するための物差しとしても活用されるべきという点をインドネシア・日本双方のプロジェクト関係者が十分認識できておらず、中間レビュー後に実施された JCC では、PDM 修正に関して協議されなかった。このため、終了時評価では一部の成果やプロジェクト目標達成の達成度測定において、PDM で定められた指標が活用できず、PDM に基づいた達成状況の判断が困難となった。

ここから得られる教訓としては、① JICA のプロジェクトのモニタリング方法、そのツールとしての PDM について関係者の理解を十分得て活動を進めていくこと、② 尼・日合同で実施している中間レビューの提言については確実に実施されるよう JCC 及び国内支援委員会の場などで JICA (事務所・本部) から働きかけることの必要性である。また、協力開始時点での PDM の精度を上げることも必要である。

- (2) 本プロジェクトでは 2015 年 12 月に主たるカウンターパート機関である保健省が大規模な組織改編を行い、成果 1: ラダーシステムを担当する部局が 10 カ月間「空席」となった。

この組織改編は、プロジェクトが作成支援したラダーシステム国家ガイドライン(暫定版)やコンピテンシー・アセスメント指標に沿った現場レベル(病院)での導入が進められていた時期と重なった。保健省の担当部局が空席となっていたことにより、以下の 3 つの可能性があることが終了時評価時に確認された。

- ① 現場での導入状況のモニタリング・評価が適切に実施されなかった可能性
- ② 保健省がラダーシステムと Credentials との二重基準のような状況が発生していることを適時に把握できなかった可能性
- ③ ラダーシステムが本来の特性や目的、効果とは異なった形で運用されていることを適時に把握できなかった可能性

また、これらのことが、成果 1、ひいてはプロジェクト目標の達成度に負の影響を生じさせる可能性があることも示唆された。

このように、カウンターパートの組織体制の変更はプロジェクト活動の実施だけでは無く、成果やプロジェクト目標の達成の大きく影響する場合がある。また、大きな組織改編があった場合には、専門家とカウンターパート間の協議自体が難しくなることも確認されていることから、現場レベルでの調整に加え、JICA 本部からの調査団派遣などによる協議等を適時に実施することが必要である。