案件別事後評価（内部評価）評価結果票:技術協力プロジェクト

評価実施部署フィジー事務所（2026 年 7 月）

国名	生活習慣病対策プロジェクト
フィジー共和国 キリバス共和国	

Ⅰ 案件概要

事業の背景	＜フィジー＞ フィジーでは、糖尿病や心血管疾患などの生活習慣病（非感染性疾患：NCD）による障害や死亡が増加し、感染症から生活習慣病への構造的転換が急速に進んでいた。生活習慣病の予防・対策といった取り組みにもかかわらず、日常的な運動や果物・野菜摂取の不足、過剰なアルコール摂取といった行動危険因子、肥満や高血圧などの生化学的危険因子を有する人口の割合は継続的に増加した。その結果、医療・保健サービス従事者は、エビデンス（根拠）に基づく生活習慣病予防対策の特定、より健康的な生活様式と支援環境の促進、早期発見・治療能力の強化の重要性を認識していた。 ＜キリバス＞ 同様にキリバスでは、保健医療サービス省（MHMS）の 2009 年調査によると、25 歳から 64 歳までの人口の 74.6%が、3～5 つの行動危険因子が同時に有する高リスク群に分類された。また、人口の 60%が喫煙者であり、81.5%が過体重で、そのうち 50.6%が肥満であった。さらに、糖尿病（28.1%）、高血圧（17.3%）、脂質異常症（27.7%）などの生活習慣病の有病率が上昇していた。一方で、小児栄養不良、結核、地域衛生などの以前からの健康上の課題も存在していた。キリバスでは利用可能な資源が限られているため、生活習慣病予防・対策や、地域社会全体に影響を及ぼす可能性のある幅広い健康上の問題に対処するため、医療従事者の能力強化が極めて重要であった。		
事業の目的	フィジーでは、i）根拠（エビデンス）に基づく生活習慣病予防・対策の特定、ii）実施管理およびモニタリング・評価システムの強化、iii）本事業の成果の普及システムの確立を通じて、 根拠に基づく生活習慣病予防政策の強化を図り、キリバスでは、i）コミュニティベース生活習慣病対策アプローチの確立、ii）モニタリング・評価におけるデータ分析能力の強化を通じて、両国において生活習慣病の予防・対策の強化を図り、もって、両国における住民の健康状態の改善への貢献を目指す。		
	＜フィジー＞ 1.上位目標：フィジー住民の健康状態が改善される。 2.プロジェクト目標:保健･医療サービス省および中部地方において、根拠に基づいた生活習慣病予防・対策が強化される。 ＜キリバス＞ 1.上位目標：南タラワにおいて、生活習慣病の危険因子を持つ準民の割合増加していない。 2.プロジェクト目標:対象地域において質の高い生活習慣病予防・対策のサービス提供範囲が改善される。		
実施内容	1. 事業サイト： ＜フィジー＞中部地方 ＜キリバス＞南タラワ 2. 主な活動： ＜フィジー＞ i）中部地方における生活習慣病予防対策パッケージの開発および生活習慣病サービス提供の成果に係るモニタリング・レビュー、ii）プライマリ・ヘルスケア施設における看護管理者及び対象医療従事者に対する介入パッケージ実施のための研修実施、iii）生活習慣病予防・対策サービスのモニタリング・評価コースにおけるファシリテーター向け研修の実施、iv）中央、地方、郡レベルの保健省職員に対する疫学研修の実施、v）本事業から得られた優良事例と教訓の全国的な共有等 ＜キリバス＞i）保健･医療サービス省の調整機能強化と生活習慣病ニュースレターの発行､ii）生活習慣病スクリーニング、啓発活動及びリファラル・システムに係るアウトリーチサービス実施計画の策定と実施、iii）生活習慣病アウトリーチサービス実施計画等のモニタリング・評価等 3. 投入実績 日本側 ＜フィジー＞ (1) 専門家派遣 14 人 (2) 研修員受入 13 人 (3) 機材供与 事務用品、医療用機器、車両 (4) 現地業務費 現地職員給与､事務用品および消耗品費、活動費、旅費、啓発活動用資料作成費等 ＜キリバス＞ (1) 専門家派遣 5 人 (2) 第三国研修 4 人（フィジー） (3) 機材供与 PC、プリンター、プロジェクター、モニター等 (4) 現地業務費：活動費 相手国側 ＜フィジー＞ (1) カウンターパート配置 60 人 (2) 施設・機材 執務スペース、家具および電気 (3) 現地業務費 会議・ワークショップ開催費、機材購入費、啓発活動用資料印刷費等 ＜キリバス＞ (1) カウンターパート配置 11 人 (2) 施設・機材 保健・医療サービス省内執務スペース、 (3) 現地業務費 水道・電気等共益費		
事業期間	＜フィジー＞ (事前評価時)2015 年 5 月～2020 年	事業金額（日本側のみ）	（事前評価時）509 百万円、（実績）288 百万円

	4　月（60カ月） (実績)2015年5月11日～2020年5月10日（60カ月） ＜キリバス＞ (事前評価時)-（36カ月） (実績)2016年6月20日～2019年12月9日（42カ月）		
相手国実施機関	＜フィジー＞保健・医療サービス省 ＜キリバス＞保健・医療サービス省		
日本側協力機関	-		

Ⅱ　評価結果

【留意点】

＜事業効果の継続状況の検証＞

フィジーのプロジェクト目標の指標1は、生活習慣病予防に係る政策に関連する指標であることから、持続性の政策面において検証を行った。

1　妥当性/整合性

＜妥当性＞

【事前評価時のフィジー政府およびキリバス政府の開発政策との整合性】

両事業は、事前評価時点におけるフィジーおよびキリバスの開発政策と、整合性が高い。

フィジーでは、「民主主義と持続可能な社会経済発展のためのロードマップ（RDSSED)」（2009年～2014年）および「保健・医療サービス省戦略計画」（2011年～2015年）において、生活習慣病が死亡率および罹患率の増加の原因となっていることから、糖尿病や心血管疾患の予防・対策を最優先としていた。また、「国家生活習慣病予防・対策戦略計画」（2010年～2014年）および「保健・医療サービス省生活習慣病予防・対策戦略計画」（2010年～2014年）は、総合的な生活習慣病予防・対策戦略の実施により、主な生活習慣病の有病率やその危険因子を低下させることを目的としていた。

キリバスでは、「キリバス開発計画」（2012年～2015年）および「保健戦略計画」（2012年～2015年）において、主要課題の一つとして、生活習慣病の縮減を掲げていた。「国家生活習慣病戦略計画」（2008年～2011年および2013年～2015年）は、国家生活習慣病対策の実施、管理能力の強化、生活習慣病予防・対策活動の実施支援、および生活習慣病モニタリング・評価システムの強化を重点としていた。

【事前評価時のフィジーおよびキリバスにおける開発ニーズとの整合性】

事業は、事前評価時点におけるフィジーおよびキリバスの開発ニーズと、整合性が高い。

上述（「背景」）のとおり、フィジーおよびキリバスの両国において、生活習慣病の有病率および行動危険因子が増加していた。そうした状況下において、生活習慣病対策の実施が重点化され、保健サービス提供者および保健行政官の能力開発が、生活習慣病対策の実施およびモニタリングにおいて、主要課題となっていた。

【事業計画/アプローチの適切性】

両国で実施された本事業の計画/アプローチは、適切である。本事業は両国における生活習慣病対策の強化を目的にしていたが、それぞれの国の環境に合わせた事業アプローチが適用された。

フィジーでは、本事業は根拠に基づく、かつ、保健施設を重点とする「動機付け面接（Motivational Interviewing）」技術を採用し、また、事業サイトをコミュニティから2か所の職場に変更した。具体的には、フィジー国民積立基金（FNPF）およびLyndhurstである。Lyndhurstは教育水準が比較的低い、低所得者層を代表しており、FNPFは平均的な高所得者層を代表している。一義的な対象年齢層として、職場の大半を占める、生活習慣病のリスクが高まる30歳代以上で構成された。また、中部地方ナイタシリ州バウレブ地区カサブ村の農村コミュニティにおいて、職場における体重減量プログラムが実施された。

キリバスでは、保健・医療サービス省は、南タラワ全域への取り組み拡大よりも、事業活動の質を優先し、ナニカイ村のみに対象を絞り込むこととした。この決定は最終的に成功に結び付き、約1,200人の住民を抱えるナニカイ村において「公平のための健康支援プログラム（HOPE）」モデルが確立された。対象サイトの管理しやすい規模が、地域内の脆弱な人々の参加を容易にした。本事業では、グループ単位介入ではなく世帯単位の介入を選択したため、地域住民の関与がより強固になった。特に、生活習慣病リスクのある労働人口層など、一部の住民は勤務時間中に参加が困難だったため、参加率向上のために週末に活動を実施した。また同村は以前、農業、漁業、園芸に焦点を当てた食料安全保障事業の恩恵を受けていた。したがって、コミュニティメンバーは、後に生活習慣病の予防と管理を統合したHOPEが導入したコミュニティ・エンゲージメントとエンパワメントの手法に既に慣れていた。一方、ナニカイ村は以前、国連食糧農業機関（FAO）の食料安全保障イニシアチブ（裏庭農業の強化や栄養的自立の促進を含む）の支援を受けていたが、本事業は栄養改善だけでなく、喫煙、飲酒、運動不足といった生活習慣病の危険因子に対処することを目的としていた。これはコミュニティベースの教育とエンパワメント・アプローチを通じて行われた。なお、他の事業が活動中に軽食提供などのインセンティブを提供していたため、JICA事業よりも魅力的に映るという競合があった。こうした問題を避けるため、本事業では当初から事業で何を提供するのかを地域住民に説明した。さらに、こうした背景において、柔軟なアプローチの採用が有益であることが証明された。

本事業は、JICAのスリランカにおける技術協力プロジェクト「健康増進・予防医療サービス向上プロジェクト」（2008年～2013年）から得られた教訓を適用した。同事業では、健康増進体制への継続的支援、医療従事者のコミュニケーション能力向上、業務の見直し、生活習慣病の監視体制強化の重要性を優先課題としていた。フィジーでは、積極的傾聴（active listening）と自由回答式質問を適用することで、患者自身の動機や懸念を示せるよう、保健スタッフはより深い対話を促進した。こうした改善は、信頼関係の強化だけでなく、より個人に合わせた介入につながり、最終的に患者の治療効果の向上につながった。キリバスでは、生活習慣病とその危険因子についての地域社会への教育、コミュニティ住民がより健康的な生活習慣を取り入れる、にあたっての動機付け、検診や利用可能な医療サービスへのアクセスの促進、および個人の自身の健康に関する情報に基づいた決定にむけたエンパワメントに向け、効果的なコミュニケーションが重要であった。

事業計画/アプローチに起因する課題は確認されなかった。

【評価判断】
以上より、両事業の妥当性は③[1]と判断される。

＜整合性＞
【事前評価時における日本の援助方針との整合性】
本事業は、事前評価時点の日本の対フィジーおよび対キリバス援助方針と整合している。
第6回太平洋・島サミット（PALM6）において、日本政府はフォーラム島嶼国（FICs）への支援を改めて表明した。FICsにおける脆弱性の克服と人間の安全保障の促進は、三つの重点分野の一つであった。
フィジーについて、日本の援助方針における二つの重点分野の一つが「脆弱性の克服」であり、これには保健医療水準の向上が含まれていた。
キリバスについて、二つの重点分野の一つが「脆弱性の克服」であり、保健医療水準の向上が含まれていた。
【JICA他事業・支援との連携/調整】
事前評価時において、本事業とJICAの他の事業との連携/調整は計画されていなかったが、事業実施中に青年海外協力隊（JOCV）との連携/調整が実施され、事後評価時に正の効果が確認された。
フィジーでは、本事業はJOCVと連携し、トンガで開催された生活習慣病に関するJICAボランティアセミナーにおいてMIに関する情報を発表した。本事業とJOCVの連携は、ソロモン諸島、パプアニューギニア、バヌアツを含む様々な太平洋島嶼国（PICs）間で、貴重な経験共有の場を提供するものとなった。この取り組みは、MIの実施と生活習慣病管理に関する知見や戦略に関する情報交換を促進した。
キリバスでは、本事業はJOCVと共同で生活習慣病スクリーニングを実施した。JOCVはまた、本事業の日本人専門家が不在の期間中、事業活動のモニタリングを行った。JOCVの存在により、実施期間中における本事業の活動の継続的なモニタリングが確保された。
【他機関との連携/国際的枠組みとの協調】
事業実施中に両国において計画された世界保健機構（WHO）との連携/協調、フィジーにおけるNGOとの連携/協調、キリバスにおける他省庁によるプログラムとの連携/協調が想定どおりに実施され、事後評価時に正の効果が確認された。
WHOとの連携については、フィジーにおいて、本事業とWHOが共同でMI研修を実施した。参加者リストと研修スケジュールを交換し、必須生活習慣病対策パッケージ（PEN）展開時の重複を回避するとともに、MI研修プログラムの効果を評価し、研修の品質の向上に協力した。その結果、JICAのMI研修は参加者からよりポジティブな評価を得て、WHOがJICAのMI研修手法を採用する契機となった。キリバスでは、本事業はPENや食事ガイドラインを含むWHOの指針に従い、生活習慣病の症例データの収集に貢献した。フィジーでは生活習慣病プロジェクトフェーズ2の一環としてMIの実施と職場スクリーニングが継続されているが、キリバスでは継続性を確保する支援がなかったため、同様の取り組みは行われていない。
さらに、フィジーでは、エンパワー・パシフィックとの協力によりMI研修パッケージが開発された。キリバスでは、本事業は他の省庁と連携した。水産海洋資源開発省は16の外島におけるHOPE普及活動に資金を提供し、環境・土地・農業開発省は家庭菜園を促進するため、地域社会に苗木を提供した。
【評価判断】
以上より、両事業の整合性は③と判断される。

【妥当性・整合性の評価判断】
以上、両事業の妥当性及び整合性は③と判断される。

2　有効性・インパクト

【プロジェクト目標の事業完了時における達成状況】
事業完了時までに、フィジーおよびキリバスのプロジェクト目標は、計画どおりに達成された。
＜フィジー＞
エンドライン調査で得られたエビデンスと、本事業で実施したMI研修の結果は、保健・医療サービス省の政策に反映された（指標1）。中部地方の保健センターと看護ステーションの79%が、生活習慣病のリスクを減らすために、本事業が導入した生活習慣病対策を実践していた（指標2）。
＜キリバス＞
2019年4月および5月に行われた生活習慣病スクリーニングは、事業サイトであるナニカイ村の対象人口の53%をカバーした（指標1）。本事業の保健・医療サービス職員向けのエンドライン調査および保健師（PHN）および医療助手（MA）向けHOPE普及ワークショップを通じて、生活習慣病アウトリーチ活動に対する肯定的なフィードバックが得られた（指標2）。
【事業効果の事後評価時における継続状況】
事後評価時点で、本事業の効果は、一部継続している。
＜フィジー＞
本事業の効果は継続され、さらに発展している。中部地方の全22保健センターと21看護ステーション（100%）がMIを実践している。本事業の非対象であった保健センターには、生活習慣病プロジェクトフェーズ2の3つのパイロットサイトであるライワカ保健センター、サワカサ保健センター、ダワサム看護ステーションが含まれる。MI研修は継続され、新型コロナウイルス感染症に関する制限のあった2021年を除き、事業完了以降、計23回の研修（参加者428名）が実施された。MIは国際的な概念であり、既存の評価手法で必要な情報を十分に把握できるため、MI能力評価は変更されていない。2022年の生活習慣病プロジェクトフェーズ2が開始後、NWG会議は四半期ごとの事業実施委員会（PIC）会議に置き換えられた。看護ワーキンググループ（NWG）とは異なり、PICには看護師だけでなく、医師、歯科医師、理学療法士、パイロット保健センターのスタッフも参加している。ウェルネスクリニック登録簿と能力評価ツールは、継続的に使用されている。こうした活動の推進力としては、ウェルネスセンターによる生活習慣病管理改善への取り組み及び生活習慣病プロジェクトフェーズ2からの支援があげられる。2024年9月、生活習慣病プロジェクトフェーズ2のメンバーはフィジーのナンディで開催された太平洋諸島保健研究シンポジウムにおいて、「フィジー労働人口の生活習慣病の危険因子：2022年職場生活習慣病スクリーニング結果からの示唆」および「動機付け面接トレーニングが医療スタッフのコミュニケーション効果性に与える影響の評価」の2本の論文を発表した生活習慣

[1] ④：「非常に高い」、③：「高い」、②：「やや低い」、①：「低い」

病プロジェクトフェーズ2による職場スクリーニングの結果は、2023年8月の公務員省主催の事務次官フォーラム、2024年4月の全国労働安全衛生デー、2024年6月のフィジー総合医学会年次総会、2024年8月のフィジー・ワン・ブレックファストショー（テレビ番組）など、複数の場で発表された。生活習慣病は、太平洋島嶼国（PICs）における主要な公衆衛生上の課題であり、フィジーと地域諸国間でベスト・プラクティスを共有することは、取り組みの強化に不可欠なものである。成功した介入策の文書化は、地域全体で健康向上に向け、より強力な保健政策およびより良い資金調達に向けた後押しとなるものである。エビデンス（根拠）に基づく保健サービスの普及により、保健当局は効果的な公衆衛生戦略に沿った、十分な情報に基づいた意思決定が可能となる。

＜キリバス＞

キリバスでは、事業後完了後、本事業の効果は継続されていない。保健・医療サービス省は、生活習慣病スクリーニングのカバー率に関するデータを提供できなかった。HOPEモデルは事業完了後に中断され、普及もされていない。主な理由は、人員や予算の問題を含む資源の制約によるものである。しかし、上述のMIトレーニングを採用したWHO PENモデルは現在も継続していることから、HOPEモデルの内容は一部活用されている。なお、WHO PENモデルは、HOPEモデルが提唱していた内容とは別に、NCDのスクリーニングや危険因子の評価、地域社会における年次調査、およびNCD対策として導入された措置全般に関する実践および実施手順として、パイロットサイトだけでなく、アウトリーチ活動や患者訪問時のスクリーニングに用いられている。行動変容は、依然としてMHMSスタッフによって奨励されている。また、健康的な食事やバランスの取れた食事は、他の開発パートナーを通じて引き続き推奨されている。

【上位目標の事後評価時における達成状況】

事後評価時点までに、フィジーおよびキリバスにおける上位目標は、一部達成された。

＜フィジー＞

フィジーの上位目標は一部達成された。非薬物療法による生活習慣病予防を行うウェルネスクリニックにおいて、初回のみの受診者数に占める、MIに関する研修を受講したスタッフによる3回目のMIカウンセリングを完了した患者数（フォローアップ率）（指標1）は入手できなかった。保健医療サービス省は、中部地方の全ての一次医療施設（保健センター）および看護ステーションでMIが実施されていることを確認しているが、具体的な目標は設定されておらず、MI関連のデータは体系的に報告されていない。患者がMIカウンセリングを受けたか否かは、ウェルネスクリニックの登録簿に手書きで記録されており、総数を算出する唯一の方法は各医療施設の記録を参照することである。新型コロナウイルス感染症の大流行期間中、MIカウンセリングは中断され、2022年4月に生活習慣病対策プロジェクトフェーズ2が開始された際に再開された。生活習慣病対策プロジェクトフェーズ2によると、ウェルネスクリニックの初回セッション出席者数を対象者名簿記載者数で割ったフォローアップ率は、2024年10月時点で中部地方の都市部パイロットサイトでは1.1%、農村部パイロットサイトでは19.8%であった。中部・北部パイロットサイトの都市部ではフォローアップ率が低くなる傾向がある一方、東部地方および西部地方では逆の傾向が見られる。この低調なフォローアップ率の原因となる障壁には、認識不足による患者の拒否、医療施設への往復交通手段が不十分であること、医療施設の人材不足などが含まれる。本事業を通じて得られた成果・エビデンスの地方保健局の事業計画への反映（指標2）については、MIは保健省の年間運営計画に組み込まれ、中部、北部、西部、東部の全4地方保健局の事業計画と整合している。ただし、MIに関する具体的な目標は設定されていない。生活習慣病プロジェクトフェーズ2のプロジェクト目標では、ウェルネスプロモ―ティングシステムにおける検診およびフォローアップサービスを受ける人数が20%増加することが掲げられている。

＜キリバス＞

キリバスの上位目標は一部達成された。生活習慣病の危険因子を持つ人々の割合（指標1）については、入手可能なデータが完全に比較可能ではないものの（2015年のSTEPSデータは全国サンプルであるのに対し、2023年と2024年のデータは対象年齢層が若干異なるナンカイ・コミュニティに限定されている）、タバコ使用には減少傾向が、アルコールとカヴァ(太平洋地域で飲まれている抗不安作用のある飲み物)の消費には増加傾向が認められる。喫煙率の減少傾向は、課税、規制、マネアバ(伝統的な集会場）や家庭における禁煙といった地域主導の取り組みなど、複数の要因によるものと考えられる。しかし、噛みタバコ（コウベン）が容易に入手できる状況は、公衆衛生上の懸念材料となり得る。

【事後評価時に確認されたその他のインパクト】

事後評価時点において、フィジーとキリバス両国において環境への負のインパクトは確認されなかった。以下の正のインパクトが見られた。

＜フィジー＞

Lyndhurstの従業員は、低所得層であり、教育水準にも制約があるなど、社会的に脆弱な立場に置かれていた。本事業は、早期検診及び医療サービスへのアクセスを拡大し、各人が自身の健康状態をより適切に管理することを可能とし、また労働人口の参加を促進し、社会的結束と包摂性を高めた。MIによるエンパワメントは、個人が自身の健康とウェルビーイングを管理する能力を強化した。健康的な生活様式の促進は、より健康志向の行動へと社会的規範を変化させた。参加した職場は、生産性向上の原動力として従業員の健康状態の重要性を認識し、その結果、Lyndhurst・グループによる健康増進プログラムへの投資が増加した。定期的な検診と早期発見は、より健康的なコミュニティの形成に貢献した。生活習慣病への注目の高まりは、健康となる権利に係る認識を強化につながった。生活習慣病スクリーニング後、女性は男性より頻繁に医療機関を利用したが、職場では男性の方が検診や健康増進活動（例：ズンバセッション）への参加率が高いことが確認された。男性の参加には時間を要したが、職場内での継続的な健康増進活動が最終的に参加率向上につながった。Lyndhurstは人的資本への投資が生産性向上、労働力の健康増進、事故減少、従業員定着率向上、収益性向上をもたらし、好ましい雇用主とされる模範的事例となった。一方で、看護職の業務負荷に関する課題も浮上している。MIは効果的だが、時間のかかる手法である。慢性的な人員不足、頻繁な離職、専用のカウンセリングスペースの不足といった状況下では、一部の医療スタッフは、MIを効果的に実施するのが困難だと感じている。保健医療サービス省は、現在、これらの課題に対処するための新たな組織体制案を策定中である。

＜キリバス＞

障害者センターの本事業への参画により、障害がある人々が包含され、彼らの固有のニーズが考慮された。本事業は誰もがHOPEに貢献し恩恵を受けられるよう、幅広いコミュニティの参加を促進した。知識と技能を提供することで、人々が情報に基づいた健康に関する選択を行えるよう支援し、自身の健康に対する主体性を育んだ。意識向上と予防活動の強化により、喫煙や運動不足といった生活習慣病の危険因子が減少し、地域全体の健康状態が向上した。また、本事業は、健康を基本的人権として認識するよう提唱し、全てのコミュニティ住民が医療サービスを平等に受けられるよう推進した。女性は男性よりも活動

的であり、特に運動セッションなどの集団活動で顕著だった。この傾向は、男性が仕事に出かける間、女性が家にいることが多く、日常の生活リズムや参加機会が異なっていたことに起因する。コミュニティ住民は、身体活動増加に積極的に取り組む一方、ビーチなどの共有スペースを清掃する自主的な活動も行った。その結果、ナンカイは南タラワで最も清潔なビーチを持つ地域として知られるようになった。このビーチは、ビーチバレーなどのグループ・スポーツの場として機能するだけでなく、コミュニティ住民がくつろぎを楽しむ空間も提供している。

【評価判断】

以上より、両事業の有効性・インパクト②と判断される。

プロジェクト目標及び上位目標の達成度

<table>
<tr><th>目標</th><th>指標</th><th>実績</th><th>情報源</th></tr>
<tr><td>プロジェクト目標
＜フィジー＞
保健・医療サービス省および中部地方において、根拠に基づいた生活習慣病予防・対策が強化される。</td><td>（指標１）
事業完了時までに、本事業で得られた成果および/またはエビデンスが、保健政策および/または戦略に反映される。</td><td>達成状況（継続状況）：計画どおり達成（継続）
（事業完了時）
本事業によるエンドライン調査の結果とMI研修は、保健・医療サービス省の年次運営計画（2019/2020年度）、中部地方事業計画（2019/2020年度）、スバ地区運営計画（2019/2020年度）の重点分野1に取り上げられた。さらに、ウェルネスクリニックとMIは、次期生活習慣病対策戦略計画（2020年～2024年）に盛り込まれた。
（事後評価時）
「持続性」政策面を参照。</td><td>事業完了報告書</td></tr>
<tr><td></td><td>（指標２）
中部地方のプライマリ・ヘルスケア施設の80%以上が、生活習慣病の危険因子を減らすために生活習慣病対策を実施している。</td><td>達成状況（継続状況）：おおむね計画どおり達成（継続し、発展）
（事業完了時）
エンドライン調査によると、中部地方の42の保健センターおよび看護ステーションのうち33施設が、生活習慣病対策としてMIカウンセリングを実施しており、これは全施設数の79%を占める。
（事後評価時）
[生活習慣病対策を実施している保健センターおよび看護センターの件数]
<table><tr><td>対象保健センター（HC）</td><td>2</td><td>ヴァレレヴ保健センター（Lyndhurst）
スヴァ保健センター（FNPF）</td></tr><tr><td>対象看護ステーション（NS）</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>非対象保健センター</td><td>20</td><td>ライワガ保健センター（フェーズ2）
ロンドニ保健センター（フェーズ2）</td></tr><tr><td>非対象看護ステーション</td><td>21</td><td>ダワスマ看護ステーション（フェーズ2）</td></tr></table></td><td>事業完了報告書、ウェルネスセンター長、生活習慣病対策プロジェクトフェーズ2のスタッフへのインタビュー</td></tr>
<tr><td>＜キリバス＞
対象地域において質の高い生活習慣病予防・対策のサービス提供範囲が改善される。</td><td>（指標1）
事業対象地域における対象人口（18～64歳）のスクリーニング実施率は、事業終了時点で40%以上となる（ベースライン:29%[2016年]）。</td><td>達成状況（継続状況）：計画どおり達成（検証不能）
（事業完了時）
2019年4月および5月に実施された生活習慣病スクリーニングでは、ナニカイにおいて、2017年の対象人口682人に対し352人（53%）が受診した。
（事後評価時）
保健・医療サービス省は、生活習慣病スクリーニングの受診率のデータを提供することができなかった。</td><td>事業完了報告書、保健・医療サービス省公衆衛生局長、生活習慣病対策コンサルタント、保健情報ユニットから提供されたデータ</td></tr>
<tr><td></td><td>（指標2）
生活習慣病アウトリーチサービスの参加者からのポジティブなフィードバックに言及した定性データのアベイラビリティ</td><td>達成状況（継続状況）：計画どおり達成（継続していない）
（事業完了時）
生活習慣病アウトリーチに関するポジティブなフィードバックは、本事業のエンドライン調査およびPHNとMA向けのHOPEモデル普及ワークショップを通じて、保健・医療サービス省職員から収集された。
（事後評価時）
HOPEモデルは、事業完了後に人的および予算的な制約を含む資源不足が主な理由で、普及されず中断された。</td><td>事業完了報告書、保健・医療サービス省公衆衛生局長、生活習慣病対策コンサルタント、ナニカイ・クリニック職員、ナニカイ・
コミュニティ住民、西ビケニベウ、エイタ、テマイク各クリニック職員、</td></tr>
<tr><td>上位目標
＜フィジー＞
フィジー住民の健康状態が改善される。</td><td>（指標１）
MIトレーニングを受けたスタッフによるウェルネスクリニックでの第3回MIカウンセリングを完了した患者数／初回受診のみの患者数は増加した。
※ウェルネスクリニックは、生活習慣病予防のための非薬物療法を担当してい</td><td>達成状況：検証不能
（事後評価時）
・ 指標1のデータは入手できなかった。
・ MIセッションは、生活習慣病対策プロジェクトフェーズ2のパイロットサイトで実施された。
・ ラインリストに記載された人々のフォローアップ率は、生活習慣病対策プロジェクトフェーズ2のパイロットサイトで記録された。
[生活習慣病対策プロジェクトフェーズ2のパイロットサイトで実施されたMIセッションの件数：2024年7月～10月]
<table><tr><td></td><td>ウェルネ</td><td>特別外来</td><td>その他</td><td>合計</td></tr></table></td><td>フェーズ2スタッフ、生活習慣病対策プロジェクトフェーズ2モニタリングシートVer.5(2024年4月～9月)、同プロジェクトパイロットモニタリングブレティン2024年11月</td></tr>
</table>

	る。		スクリニック	科（SOPD）		
		中部地方 Raiwaqa HC Lodoni HC Dawasamu NS	238	2,235	2,468	4,941 (49.6%)
		西部地方 Lautoka HC Rakiraki HC Vunitogoloa NS	358	1,456	2,074	3,888 (39.0%)
		北部地方 Tukavesi HC Kubulau HC Bagasau NS Kioa NS	136	194	327	657 (6.6%)
		東部地方 Levuka HC Rotuma HC Moturiki NS	70	285	116	471 (4.7%)
		合計	802 (8.1%)	4,170 (41.9%)	4,985 (50.1%)	9,957

[生活習慣病対策プロジェクトフェーズ2のフォローアップ率：2024年7月～10月]

	A. ライン・リストに記載された人数	B. ウェルネスクリニックに参加した人数（第1回セッション）	C. フォローアップ率（B/A）
中部地方（都市部）	2,080	23	1.1%
中部地方（農村部）	595	118	19.8%
西部地方（都市部）	178	54	30.3%
西部地方（農村部）	572	59	10.3%
北部地方（都市部）	1272	89	7.0%
北部地方（農村部）	359	152	42.3%
東部地方（都市部）	1289	217	16.8%
東部地方（農村部）	350	21	6.0%

	（指標2） 本事業を通じて得られた成果およびエビデンスが、全地域の保健事務所の事業計画に反映される。	達成状況：おおむね計画どおり達成 （事後評価時） ・ MIは保健・医療サービス省の年次運営計画に組み込まれており、中部、北部、西部、東部の4つの地方事務所の事業計画と整合している。ただし、MIに関する具体的な目標は設定されていない。 ・ 生活習慣病対策プロジェクトフェーズ2の支援により、年次生活習慣病スクリーニングの目標として、30歳以上の総人口の20%をカバーすることが掲げられた。	ウェルネスクリニック長へのインタビュー、保健・医療サービス省戦略計画（2020年～2025年）
＜キリバス＞ 南タラワにおいて、生活習慣病の危険因子を持つ準民の割合増加していない。	（指標1） 生活習慣病の危険因子を有する人の割合（SNAP） ベースライン： STEPS調査（2015年～2016年）を基準とする。	達成状況：一部達成 ・ 完全に比較可能なデータは存在しない。 ・ 対象年齢層が若干異なるナニカイ地域の2023年および2024年のデータは、生活習慣病リスク要因、喫煙、アルコールおよびカヴァ*の摂取傾向を示している。 [喫煙者の割合]	保健・医療サービス省から提供されたデータ

	2015年 STEPS 18-69歳（ベースライン）	2023年 ナニカイ 20歳以上	2024年 ナニカイ 20歳以上
合計	47.7%	24.5%	12.5%
男性	64.7%	35.5%	18.7%
女性	33.4%	15.8%	7%

[飲酒する人の割合]

	2015年 STEPS 18-69歳 (ベースライン)	2023年 ナニカイ 20歳以上	2024年 ナニカイ 20歳以上
合計	11.6%	6.2%	20.4%
男性	19.7%	12.9%	26.6%
女性	4.8%	0.7%	14.9%

[過去12ヵ月間にカヴァを摂取した人の割合]

	2015年 STEPS 18-69歳 (ベースライン)	2023年 ナニカイ 20歳以上	2024年 ナニカイ 20歳以上
合計	26.1%	29.9%	30.5%
男性	48%	58.3%	55.1%
女性	8%	7%	8.7%

*カヴァ（Kava）は、南太平洋諸島原産の植物 Piper methysticum の根から作られる伝統的な儀式用および社交用の飲み物である。非アルコール性だが精神作用があり、リラックス、鎮静、軽い鎮静効果をもたらす。

3　効率性

事業費は計画内に収まり（計画比：57%）、事業期間はやや計画を上回った（計画比：106%）。

いくつかの要因によって、事業費が縮減された。事業最終年度（2020年）には、新型コロナウイルス感染症にかかる規制により日本専門家が帰国せざるを得なかったため、現地活動費を発生させることなく、遠隔で事業活動を継続した。また、キリバスについては、業務調整員が長期間と空席となり、また、短期専門家の派遣中止により、日本人専門家派遣費用が削減された。さらに、キリバスの日本人専門家採用プロセスは想定より長期化し、派遣が遅れたため事業期間は延長されたが、日本人専門家派遣の期間と費用は削減された。加えて、本事業は、活動の量より質を優先したため、対象地域はナンカイ村に限定され、地理的対象範囲が狭まったことで事業活動費用は低減した。一方、フィジーの保健・医療サービス省は、事業活動に想定以上の貢献をした。例えば、ベースライン調査やケータリングの費用を負担した。さらに、会議や研修は同省の会議室で頻繁に行われたため、これらの活動予算は削減された。

事業期間に関しては、日本人専門家の派遣遅延が、その延長につながった。

フィジーでは、日本から派遣された長期専門家は高度な技能を持ち、活動を期日通りに遂行するために最善を尽くした。キリバスでは、本事業は、現地アドバイザーとして元保健・医療サービス省次官を雇用し、日本人専門家がキリバスに派遣されている期間中、彼らの支援を行った。彼は保健・医療サービス省職員や現地住民の間で非常に尊敬される人物であり、本事業の円滑な運営に大きく貢献した。

	事業金額（日本側の支出のみ、円）	事業期間（月）
計画（事前評価時）	500百万	＜フィジー＞60　＜キリバス＞36 ＜合計＞96
実績	288百万	＜フィジー＞60　＜キリバス＞42 ＜合計＞102
割合（%）	57	106

アウトプットは計画どおり産出された。

以上より、両事業の効率性③と判断される。

4　持続性

【政策面】

＜フィジー＞

フィジーにおける生活習慣病予防関連活動は、「国家開発計画（NDP）」（2025年～2029年）や「政府省庁・機関向け健康的な飲食提供・販売に関する国家政策」（2024年）といった国家政策によって承認されている。さらに、保健・医療サービス省は、「国家ウェルネス戦略計画」（2023年～2030年）、「心血管リスク評価・管理（CRAM）ガイドライン／必須生活習慣病疾患対策（PEN）運用ガイドライン一式」（2023年）および「保健医療省戦略計画」（2020年～2025年）を通じて生活習慣病予防活動を推進している。MIはCRAM/PENガイドラインを含む様々なプロトコルに組み込まれている。フィジー国立大学（FNU）公衆衛生学部の看護学科および栄養士課程では、生活習慣病対策ーズプロジェクトフェーズ2の後押しを受け、MIに関する事前研修がカリキュラムに組み込まれていることから、MIの普及促進に対する継続的な政策支援が見込まれる。

＜キリバス＞

キリバスにおける生活習慣病対策活動は、「キリバス20年ビジョン」（2016年～2036年）といった政策によって支えられており、誰もがアクセス可能で手頃な価格の質の高い医療システムの実現を目指している。新たな 「国家保健戦略計画（NHSP）」（2024年～2027年）は、評価実施時点では策定中であり、「生活習慣病予防・管理戦略的優先事項」（2024年～2027年）も策定中であった。「HOPE」モデルは、戦略計画に含まれているが、現時点では実施されていない。保健・医療サービス省は、同モデルの再導入に関心を示しているが、現行の人的・制度的な制約のため、外部の支援なしでの実施は難しいとみられる。

従前の「国家保健戦略計画」（2020年～2023年）では、ナニカイ地区でのHOPE導入が言及されていたが、最新版（2024年～2027年）において、同モデルが引き続き盛り込まれるかどうかは不透明である。新たな戦略計画からHOPEが除外された場合、このモデルが将来的に実施される可能性は低いと考えられる。

【制度・体制面】
＜フィジー＞
生活習慣病予防に関して、保健・医療サービス省は組織体制の変更を行った。4つの地方管区それぞれに、生活習慣病対策プログラム担当官（NCD PO）が任命されたが、国レベルのNCD担当官ポストはまだ設置されていない。さらに、MIの管理を専門に担当する技術官ポストが、2024年末までに設置される予定であったが、事後評価時点において設置されていない。また、フィジーでは、健康増進とウェルネス推進のため、村（Villages）、集落（Settlements）、学校（Schools）、職場（Workplaces）、町・市（Towns/Cities）、スポーツ、信仰団体（FBOs）の7つの場が導入されている。今後、これら7つの「場」のそれぞれに対して、ヘルシーセッティング・コーディネーターおよび技官（Technical Officer）を配置する計画となっている。現行の組織体制は一定程度機能しているが、医療人材の不足と離職率の高さ（特に看護師）が課題となっており、業務運営を困難なものとしている。これに対応するため、看護師以外の医療職（例：関連医療従事者）によるスクリーニング実施を含めた検診機能の拡大が検討されている。なお、生活習慣病がフィジーの最優先課題のひとつであることから、生活習慣病予防・管理への予算配分により、この体制は今後も維持される見込みである。
他方、ウェルネスセンターは16のプログラムを運営しているが、設置ポストは14にとどまり、そのうち5つが空席となっている。予算上の制約がさまざまなNCD関連活動の実施を難しくしており、高い離職率がサービス提供と継続性に影響を与えている。ウェルネスセンターの能力強化を目的とした組織再編が計画されており、閣議承認後、次会計年度から実施が始まる見込みである。
また、MIに関する事前研修が、フィジー国立大学の看護学および栄養学課程に組み込まれた。これは 生活習慣病対策プロジェクトフェーズ2の支援によるもので、教育課程の恒常的な要素として今後も継続される見通しである。さらに、生活習慣病対策プロジェクトフェーズ2は、職場健康増進プログラムと緊密に連携し、職場でのスクリーニング実施および緩和計画の策定を進めており、民間部門も積極的に参加している。この職場健康増進プログラムは、保健・医療サービス省が主導して開始したものであるため、生活習慣病対策フェーズ2終了後も持続的に実施されることが見込まれている。
＜キリバス＞
保健・医療サービス省も組織体制を変更した。新たに4つのポストが設置され、その内訳は、生活習慣病対策担当の公衆衛生コンサルタント1名と、財務、物流、事務支援に関する3つの職種である。保健・医療サービス省は、評価時点では、11の生活習慣病関連活動を実施しているが、4名の新規職員を加えても、人員不足の課題は依然として続いている。また、HOPEモデルを実施または普及するための専任チームは存在せず、現状では、保健・医療サービス省において、HOPEモデルを効果的に実施・展開できるだけの人的資源が不足している。HOPEモデルを再導入するには追加の人員配置が必要であるが、予算上の制約から現時点では実現が難しい状況である。一方で、生活習慣病対策は引き続きキリバスにおける重要な公衆衛生課題であることから、現行の組織体制は、この課題に効果的に対応するために維持される見込みである。本事業実施中に確立された環境・土地・農業開発省およびニュージーランド外務貿易省との協力関係に基づく活動は、評価時点では見られない。前述のように、土地・農業開発省主導で実施された、地域住民への苗木無償提供を通じた家庭菜園促進活動はすでに終了しており、継続的な園芸支援の仕組みが欠如している状況である。また、ニュージーランド外務貿易省による、HOPEモデルの南タラワおよび離島地域への普及資金についても、保健・医療サービス省側の人員不足により十分に活用できていない。
【技術面】
＜フィジー＞
保健人材、特に中部地方の職員はMIの概念にすでに親しんでいるが、高い離職率が各医療施設におけるMI研修修了者の確保に大きな課題となっている。一方で、フィジー国立大学におけるMIの事前研修により、次世代の医療専門職は、効果的なMI実践に必要な基本的知識と技能を習得している。また、トレーナー養成研修（ToT） の仕組みと、能力評価ツールによる監督・支援を組み合わせることで、MIに関する技術的能力と知識の持続性が確保されることが期待されている。さらに、本事業で開発された、「ウェルネス登録」、「MI研修パッケージ」、「MI研修ビデオ」といった7種の資料の一部は、生活習慣病対策プロジェクトフェーズ2のMI研修に活用されているほか、WHOのPENマニュアルにも組み込まれている。ただし、本事業で作成された資料の中には、現在利用可能でない、または活用されていないものもある。
＜キリバス＞
事業完了以降、高い職員離職率の影響により、生活習慣病対策委員会およびナニカイ診療所は、ともに訓練を受けた人材の不足に直面している。また、保健・医療サービス省は、事業完了後に追加の研修やモニタリング・評価（M&E）を実施していない。継続研修および監視が行われていないことにより、本事業の効果の持続性は損なわれており、さらに技術的スキルや知識の維持率の低下を招いている。保健・医療サービス省は、HOPEモデルに特化した研修制度を確立できていないものの、スクリーニング、モニタリング・評価、心血管疾患リスク評価、WHO PEN、SNAP（喫煙、栄養、アルコール、運動）に関する地域啓発などの他の生活習慣病対策関連研修は実施している。生活習慣病対策関連活動の予算は、すべニュージーランド外務貿易省によって拠出されており、その中には研修費用も含まれている。しかしながら、本事業で開発された教材の大部分は使用されていない。事業完了後に生じた変化と保健・医療サービス省が戦略計画で示した生活習慣病予防の新たな方針を反映するため、これらのツールは改訂が必要となっている。
【財務面】
＜フィジー＞
生活習慣病予防はフィジーにおいて最優先課題の一つと位置づけられており、そのために必要な予算配分が確保されている。2024/2025年度予算において、保健・医療サービス省は、プライマリ・ヘルスケアへの投資を優先する方針を示しており、生活習慣病予防と早期発見により一層焦点を当てることで、国民の健康とウェルネスの向上を目指している。
また、生活習慣病対策プロジェクトフェーズ2の活動経費の約4分の3は、保健・医療サービス省傘下のウェルネスセンターによって拠出されている。このウェルネスセンターからの大規模な財政投入により、同事業は2026年の事業期間終了後も、その取り組みと成果を持続できる体制が整っているといえる。財政的安定性は、国家政策においてプライマリ・ヘルスケアへの重点強化が進められていることによって、さらに強化されている。生活習慣病予防・管理は、国家開発計画および保健・医療サービス省の戦略計画の双方で優先事項として明記されており、こうした一貫性は、予防医療を重視した持続可能な保健体制の構築に向けた政府の強いコミットメントを示している。さらに、「国家開発計画」（2025年～2029年）において、生活習慣病対策が最優先の公衆衛生課題として位置づけられていることから、今後の予算配分の拡充が見込まれている。国会に提出された「予算案2025年－2026年度」において、NCD予防活動に関連する予算は、2023－2024年度から増加している。「ウェルネス」

に関しては、2023‐2024年度ゼロから、2024‐2025年度1.97百万フィジードル、2025‐2026年度1.99百万フィジードルに増加している。また、「健康保護」については、2023‐2024年度2.53百万フィジードル、2024‐2025年度2.48百万フィジードルから、2025‐2026年度3.84百万フィジードルへと大幅な増加が見られた。これらの活動に関し、保健・医療サービス省は、今後2会計年度において、2025‐2026年度と同レベルの予算配分を行うことを見込んでいる。

＜キリバス＞

HOPEモデルは、ニュージーランド外務貿易省による生活習慣病対策支援戦略の成果目標3に明記されており、2025年3月まで資金提供が継続されたが、十分に活用されていない。さらに、最長1年間（2026年3月まで）の延長が可能とされている。この資金は、南タラワおよび離島地域におけるHOPEモデルの普及活動を目的として利用できるものの、保健・医療サービス省では人員不足のため、これらの資金を十分に活用できていないのが現状である。

【環境・社会面】

環境・社会面の問題は確認されず、対応策を講じる必要はなかった。

【評価判断】

以上より、技術面および財務面に一部問題があり、両事業によって発現した効果の持続性は②と判断される。

5　総合評価

本事業は、フィジーの保健・医療サービス省および中部地方における生活習慣病対策の強化およびキリバスの対象サイトにおける質の高い生活習慣病予防・対策サービスの提供範囲の改善というプロジェクト目標を計画どおり達成し、フィジーにおける人々のウェルネスの向上およびキリバスの対象サイトにおける生活習慣病の危険因子を持つ人々への対策という上位目標を一部達成した。持続性については、技術面および財務面に一部課題がある。

以上より、総合的に判断すると、本事業の評価は一部課題があると評価される。

III 提言・教訓

実施機関への提言：

【フィジー：国立ウェルネスセンター（保健・医療サービス省）】

本事業完了後の活動の持続性を確保するためには、カウンターパート機関およびプロジェクトチームが、介入（MI）の効果を定量的に測定できる、客観的に検証可能な指標を適切に設定することが重要である。これらの指標は、具体的な数値目標とともに事業計画に組み込むべきである。さらに、カウンターパートおよびJICAプロジェクトは、年次モニタリング様式（Annual Monitoring Format）を策定しておき、カウンターパートは事業完了後少なくとも3年間、または事後評価が実施されるまでの間、JICAフィジー事務所に報告書を提出することが望ましい。加えて、CPとJICAフィジー事務所による合同モニタリングを、年1〜2回実施することも検討すべきである。

【キリバス：NCD委員会、保健・医療サービス省】

保健・医療サービス省は、ナニカイおよび他地域におけるHOPEモデルの再導入に向けて支援が必要な場合、JICAキリバス事務所およびJICAフィジー事務所へ相談し、さらなる支援を受けることが推奨される。事業完了後15年以内であれば、フォローアップ協力の実施が可能である。

JICAへの教訓：

- キリバスにおける経験：HOPE事業の経験は、人々の行動変容を促す効果的な介入設計において、既存の知識・技能・地域プログラムの理解を活用することの重要性を示した。現場で得られた知見を反映することは、地域の文脈に即した持続可能な戦略を構築するうえで極めて有効であった。したがって、案件形成・設計段階において、地域社会や住民に適した実践的アプローチを特定することが不可欠である。
- フィジーにおける経験：フィジーでの経験は、実施初期段階の先の継続性の確保が如何に重要であるかを示している。特に、生活習慣病対策プロジェクトフェーズにおけるMI活動や職域生活習慣病予防の取り組みの継続が成功していることは、行動変容および生活習慣改善を目的とする事業の長期的効果は、体系的なフォローアップと持続的支援に大きく依存することを明らかにしている。



高リスク患者の特定のための生活習慣病スクリーニング（フィジー）



本事業で作成したIEC教材（フィジー）