

フィジー国
生活習慣病対策プロジェクトフェーズ 2
プロジェクト事業完了報告書

2026 年 4 月

独立行政法人国際協力機構
(JICA)

株式会社コーエイリサーチ&コンサルティング

人間
JR
26-049

フィジー共和国
保健医療サービス省

フィジー国
生活習慣病対策プロジェクトフェーズ 2

プロジェクト事業完了報告書

2026 年 4 月

独立行政法人国際協力機構
(JICA)

株式会社コーエイリサーチ&コンサルティング

写真



Health Promoting Workplace
大統領による公式開始セレモニーにて



第1回 JCC 会議



第2回 PIC 会合



保健施設における MI 実習



ウェルネスセンタースタッフに対する MI 講師
養成研修



Health Promoting Community 説明会



第2回本邦研修（民間企業）



Health Promoting Workplace
研修モジュール1



フィジーTV 出演



第2回本邦研修（職場検診）



移動型ウェルネスクリニック



WPS SOP 講師養成研修

用語集

BMI	Body Mass Index	体格指数
CHW	Community Health Worker	コミュニティヘルスワーカー
CMR	Consolidated Monthly Return	月次報告
COVID-19	Coronavirus Disease	コロナウイルス感染症
CSO	Civil Society Organization	市民社会組織
DAC	Development Assistance Committee	OEC 開発援助委員会
DCC	Divisional Command Centre	地方指令センター
DMO	Divisional Medical Officer	地方保健局長
DON	Director of Nursing	地方看護指導官
FCEF	Fiji Commerce and Employment Federation	フィジー商業雇用連盟
FHRI	Fiji Human Resource Institute	フィジー人材開発研究所
FNU	Fiji National University	フィジー国立大学
FPBS	Fiji Pharmaceutical and Biomedical Services	フィジー医薬品バイオメディカルサービスセンター
GAS	Google Apps Script	Google が提供するクラウドベースの無料スクリプト開発環境
GHQ-12	General Health Questionnaire-12	12 項目版精神健康調査票
GOPD	General Outpatient Department	一般外来
HPW	Health Promoting Workplace	職場における健康づくり
HRC	High Risk Community People	コミュニティの NCD リスク者
HRE	High Risk Employee	職場の NCD リスク者
ICDF	International Cooperation and Development Foundation	台湾国際協力開発基金
IEC	Information, Education and Communication	視聴覚（教材）
IT	Information Technology	情報技術
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
KCCP	Knowledge Co-creation Programme	本邦研修
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MCS	Ministry of Civil Services	人事省
MEPWR	Ministry of Employment, Productivity, and Workplace Relations	雇用・生産性・職場関連省
MHMS	Ministry of Health and Medical Services	保健医療サービス省
MI	Motivational Interviewing	動機づけ面接
NCD	Non-communicable Diseases	非感染性疾患
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
OHS	Occupational Health and Safety	労働衛生安全
PCDA	Plan-Do-Check-Action	計画・実施・振り返り・改善（のサイクル）
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PEN	WHO Package of Essential NCD interventions	非感染性疾患の介入の WHO パッケージ
PIC	Project Implementation Committee	プロジェクト実施委員会
PO	Plan of Operation	活動計画
PSH	Permanent Secretary Health	保健次官
SDGs	Sustainable Development Goals	持続可能な開発目標

SDMO	Subdivisional Medical Officer	地区医長
SNAP	Smoking, Nutrition, Alcohol, and Physical Activity	喫煙、栄養、アルコール、身体活動 (NCDs の危険因子)
SNS	Social Networking Service	ソーシャル・ネットワーキング・サービス
SOP	Standard Operating Procedure	標準手順書
SOPD	Special Outpatient Department	NCD 外来
SSA	Special Service Agreement	特別業務協定
STEPS	STEPwise approach to Surveillance	非感染性疾患危険因子サーベイランスのための STEP 的アプローチ調査
TOR	Terms of Reference	運用条項
TOT	Training of Trainers	講師養成研修
UHC	Universal Health Coverage	ユニバーサルヘルスカバレッジ
WC	Wellness Clinic	ウェルネスクリニック
WHO	World Health Organization	世界保健機関
WHO-5	The World Health Organization-Five Well-Being Index	精神的健康状態表
WPS	Wellness Promoting System	ウェルネス推進システム

フィジー国生活習慣病対策プロジェクトフェーズ2

プロジェクト事業完了報告書

目次

写真

用語集

第1章	プロジェクトの概要.....	1
1.1	背景.....	1
1.2	プロジェクト概要.....	1
1.3	プロジェクト実施体制.....	4
1.4	プロジェクトの実施フロー.....	5
第2章	プロジェクトの成果.....	7
2.1	プロジェクト管理.....	7
2.2	投入.....	7
2.3	プロジェクトの成果.....	8
2.4	成果と指標.....	8
2.5	活動の成果.....	11
第3章	共同レビューの結果.....	31
3.1	DAC 評価基準に基づくレビュー.....	31
3.2	実施と成果に影響を与える主要要因.....	35
第4章	上位目標達成に向けた提言.....	38

別添1：プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）（最終版）

別添2：活動計画（PO）（最終版）

別添3：合同調整委員会（JCC）会議議事録

別添4：プロジェクト実施委員会（PIC）会議議事録

別添5：モニタリングシート

別添6：JICA 専門家派遣実績

別添7：研修リスト

別添8：最終セミナー開催報告

別添9：プロジェクト成果物一覧

図表リスト

図1	プロジェクト実施体制.....	4
図2	プロジェクトチームの構成.....	5
図3	プロジェクトの実施フロー.....	6
図4	ウェルネス促進システム（WPS）の概要.....	15

図 5	オンライン質問票.....	17
図 6	Excel 分析ツール.....	17
図 7	MI 人材開発のための研修計画.....	25
図 8	初回受診アドバイス（左）と2回目以降のアポイントメント（右）の遵守状況の変化 29	
図 9	食事に関する知識の変化.....	29
表 1	MI を実施する保健施設.....	9
表 2	地区別 MI 講師数.....	10
表 3	国内および大洋州地域内での共有の概要.....	10
表 4	フォローアップ実施状況.....	11
表 5	パイロット対象サイト.....	16
表 6	パイロットサイト向け研修の概要.....	17
表 7	パイロットモニタリングデータ概要（2023 年 9 月～2025 年 7 月）.....	19
表 8	HPW 活動の概要.....	21
表 9	HPW 研修パッケージの概要.....	23
表 10	MI 研修モジュール.....	26
表 11	ベースライン調査とエンドライン調査の概要.....	28

第1章 プロジェクトの概要

1.1 背景

フィジー共和国（以下「フィジー」）では、2019年の全死亡の85%が非感染性疾患（NCD）によるものであった [World Bank, 2021]。また、死亡および障害の主要な原因は上位から、糖尿病、虚血性心疾患、脳卒中と NCDs が関連している（2009年および2019年） [IHME, 2021]。NCDsによる死亡のうち64%は30歳から69歳であり、NCDsによる疾病負荷は35歳から急激に上昇する [World Bank, 2021]。この世代における死亡と障害は、家計の財政と生産性に重大な影響を与え、国の経済成長を阻害する恐れがあることが懸念されている [Chand SS, et al., 2020]。この状況を改善するため、フィジーは「NCDs 戦略計画 2015-2020」を実施してきた。これは、主要4NCDs（心血管疾患、糖尿病、慢性呼吸器疾患、がん）による若年死亡（30歳以上70歳未満）を削減するため、生活習慣の改善を促すとともに、係るサービス提供を強化することを目的とした。同計画実施の成果及び教訓を踏まえ、その後継となる「国家ウェルネス戦略 2023-2030」¹では、官民の多様な関係者によって、国民の心身の健康を守り向上するための方向性が示されている。

主要4疾患の死亡が労働年齢層の平均余命に与える影響を国際比較した研究によれば、フィジーにおける寄与度は特に顕著である [Bochen Cao, et al., 2018]。このため、労働年齢層における高リスク者の特定と生活習慣改善の促進には極めて重要な意義がある。2015年から2020年に実施されたフィジー国生活習慣病対策プロジェクトフェーズ1（以下「フェーズ1」）は、中部地方を対象として、行動変容を促す動機付け面接（MI）実施のための保健人材向け研修、MIを用いた健康診断の体系的なフォローアップのためのウェルネスクリニックシステムの提案、労働年齢層を対象とした職場健診による NCDs スクリーニングの試行などを実施し、保健人材の能力強化を支援した。その結果、これら保健人材の能力強化と患者の健康リテラシーの向上を図る介入の有効性が確認された。

フェーズ1の成果を全国に展開するため、フィジー国保健医療サービス省（MHMS）と独立行政法人国際協力機構（JICA）は、2021年9月27日に、フィジー国生活習慣病対策プロジェクトフェーズ2（以下「本プロジェクト」）に関する協議記録（以下「R/D」）に署名した。本プロジェクトは、一次レベルで NCDs の予防・管理に従事する保健人材の能力強化、MI 実施のための人材育成システム構築、ウェルネスクリニックシステムの体系化、および職場における NCD スクリーニングのシステムの確立を目的とする。これらを他の地方へ展開し、国家システムとして定着させることで、フィジーの NCDs の予防・管理システム全体の強化に貢献することを目指す。また、同様の課題に直面する太平洋島嶼国内で経験を共有し、「ヘルシーアイランド」構想²の実現に向けた取り組みに貢献することが期待される。

1.2 プロジェクト概要

プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）は、プロジェクトの実施状況と実施環境の変化に応じて修正された。第2版は2023年6月14日に開催された第2回合同調整委員会（JCC）会議、第3版は2025年6月19日の第4回 JCC 会議で、第4版は2026年2月27日の第5回 JCC 会議で、それ

¹ 2026年1月時点において最終化は終了し、公表を待っている状況。

² 1995年の第1回太平洋地域保健大臣会合において採択された。生活環境と行動の包括的の改善を通じて健康な人々と社会の実現を目指すイニシアチブ。

ぞれ承認された。なお、別添1にPDM第1版から第4版（最終版）を、別添2に実施計画（PO）第1版から第3版（最終版）を、それぞれ示す。

プロジェクトの概要は下記の通り。

(1) プロジェクト名称

フィジー国生活習慣病対策プロジェクトフェーズ2

(2) 上位目標

フィジー国におけるNCDsの管理の状況が向上する。

指標 - 非感染性疾患危険因子サーベイランスのためのSTEP的アプローチ（STEP）調査においてハイリスクに分類される人の割合が2011年の34%から2031年同調査で28%になる。

(3) プロジェクト目標

フィジー国におけるNCDsの予防、コントロールが強化される。

指標 - 少なくとも60%の保健センターにおいて、スクリーニングによって特定されたNCDリスク者のフォローアップを実施する。

(4) 期待される成果

成果1：フィジー国のプライマリーレベルでのNCDsの予防・管理対策が強化される。

指標 - (1) 保健医療サービス省管轄下の医療施設（保健センター及び看護ステーション）の少なくとも80%がMI介入を実施する。

(2) 保健センターの60%がウェルネス促進システム（WPS）を適用する。

成果2：職場健診の導入を通じて、フィジー国における職域でのNCDs対策が強化される。

指標 - (1) 100の職場で職場健診が実施される。

(2) 少なくとも70の企業・機関が職場健診結果サマリーシートに基づき行動計画を策定する。

(3) 職場における健康づくり（HPW）のための研修パッケージが承認される。

成果3：MIを利用したNCDs対策実施のための持続的な人材育成の仕組みが強化される。

指標 - (1) MI研修講師が全地区及びフィジー国立大学に配置される状況が維持される。

(2) MI研修パッケージが承認される。

成果4：プロジェクトの成果がフィジー国内および大洋州地域内で共有される。

指標 - プロジェクト終了までに活動の成果の共有が4回実施される。

(5) 活動の概要

<成果1> フィジー国のプライマリーレベルでのNCDsの予防・管理対策が強化される。

活動 1-1：プライマリーレベルのヘルスシステムであるウェルネスクリニックシステムの現状調査を行う。

活動 1-2：ウェルネス推進システム（WPS）におけるNCDs疾病管理のSOPを取りまとめる（MIカウンセリングやIEC教材等も活用する）。

活動 1-3：SOPの試行のために、パイロット地域を選定する。

活動 1-4：パイロット地域で講師を選定し、講師養成研修（TOT）を実施する。

活動 1-5：育成された講師が、パイロット地域のヘルスセンターの医療従事者に対して、研

修を実施する。

活動 1-6：パイロットサイトで、SOP に沿った保健サービスの提供および SOP の改訂を実施する。

活動 1-7：フィジー全土で SOP に基づいた保健サービスを実施する。

<成果 2> 職場健診の導入を通じて、フィジー国における職域での NCDs 対策が強化される。

活動 2-1：フィジーの職域での NCDs 予防・管理に係る介入状況を調査する。

活動 2-2：職域で実施される健康診断システムを確立する。

活動 2-3：NCD リスク者のフォロー、モニタリング、ヘルスセンターへのリファーなどの職域でのフォローアップシステムを確立する。

活動 2-4：パイロットサイトを選定し、健診システムとフォローアップシステムの試行を行う。

活動 2-5：試行の実施状況のモニタリングおよび健診システムとフォローアップシステムの改訂を実施する。

活動 2-6：フィジー全土で、職場健診システムとフォローアップシステムを実施する。

<成果 3> MI を利用した NCDs 対策実施のための持続的な人材育成の仕組みが強化される。

活動 3-1：MI カウンセリングの実施状況（NCD 外来³、職域、FNU⁴、など）を調査する。

活動 3-2：3-1 の結果に基づき、MI カウンセリングの人材育成に関する計画を策定する。

活動 3-3：MI カウンセリングの TOT を実施する。

活動 3-4：MI カウンセリングの状況をモニタリングし、3-2 の計画を改訂する。

<成果 4> プロジェクトの結果はフィジー及び太平洋諸島全域で広く共有される。

活動 4-1：本プロジェクトの成果を取り纏め、他大洋州島嶼国にどのように成果を共有していくか、関係機関と協議し、計画を立案する。

活動 4-2：本プロジェクトの成果の共有の場を設定し、成果について協議する。

活動 4-3：共有されたプロジェクトの成果を、他大洋州地域でも活用するためのワークショップ、セミナー等を開催する。

(6) プロジェクト実施地域

フィジー全国

(7) 実施機関

保健医療サービス省（MHMS）ウェルネスセンター

(8) 関連機関

地方保健事務所、地区保健事務所、一次保健施設、フィジー国立大学（FNU）

³ SOPD（Special Outpatient Department、保健センターにおける NCD 外来）

⁴ フィジー国立大学

(9) 協力期間

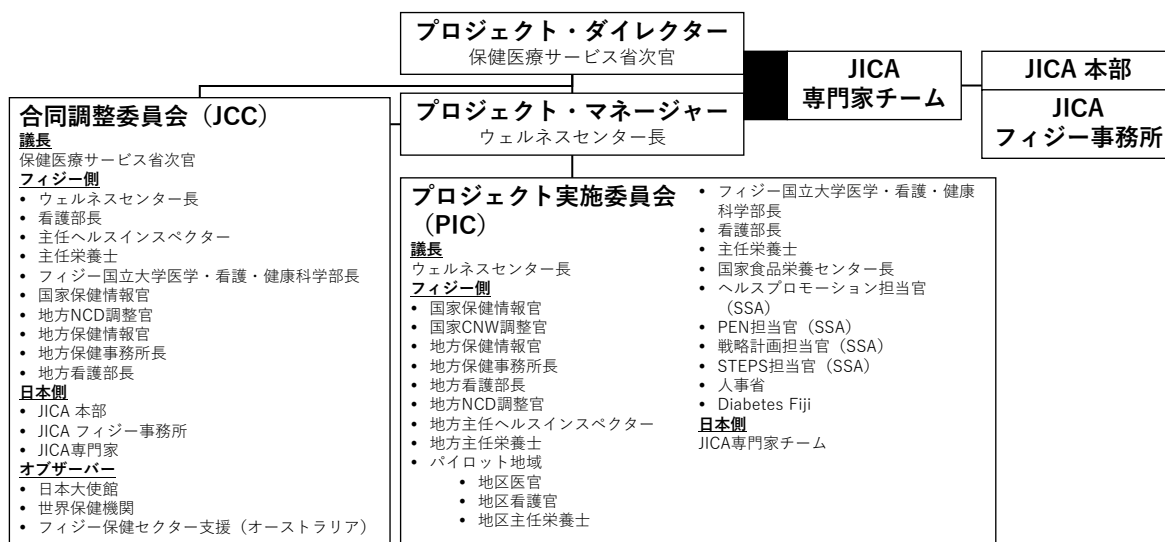
2022年4月から2026年4月まで（48ヶ月間）

第1期：2022年4月から2023年6月まで

第2期：2023年7月から2026年4月まで

1.3 プロジェクト実施体制

JICA 専門家チームとフィジー側関係者は緊密な連携のもとプロジェクトを実施するため、プロジェクトチームを構成した（図1）。合同調整委員会（JCC）は保健省次官が議長を務める最高意思決定機関である。JCC 会合は年1回以上開催され、進捗状況・成果・課題・問題点の報告を行うとともに、プロジェクト実施委員会（PIC）における合意に基づきプロジェクトチームが提出する重要文書の承認を行った。PIC はプロジェクト実施の主要関係者で構成され、概ね年2回以上開催された。PIC 会合では実施計画及び進捗の確認、課題及び解決策に関する共通認識の確立、関係者間の調整、重要プロジェクト文書の審議を行った。



出典：JICA 専門家チーム（R/Dに基づく）

図1 プロジェクト実施体制

(1) 合同調整委員会（JCC）

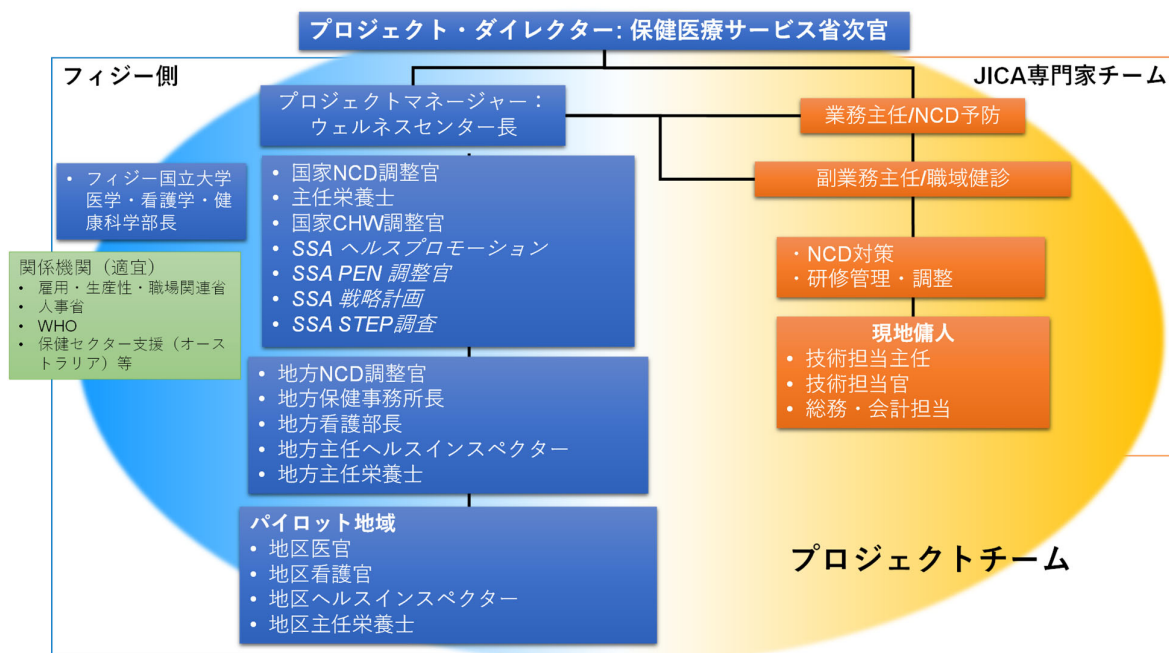
プロジェクト期間中、5回の会議が開催された。JCC 会議の議事録は別添3に示されている。

(2) プロジェクト実施委員会（PIC）

プロジェクト期間中、10回の会議が開催された。会議議事録は別添4に示されている。

(3) プロジェクトチーム

図2にプロジェクトチームの構成を示す。当初、本部及び地方保健事務所において、NCD 調整官が中核的な役割を担うことが期待された。地方 NCD 調整官のポストは確立され、プロジェクトにおいて中核的な役割を担った。他方、国家レベルでは任命されず、ウェルネスセンター長がその役割を担った。

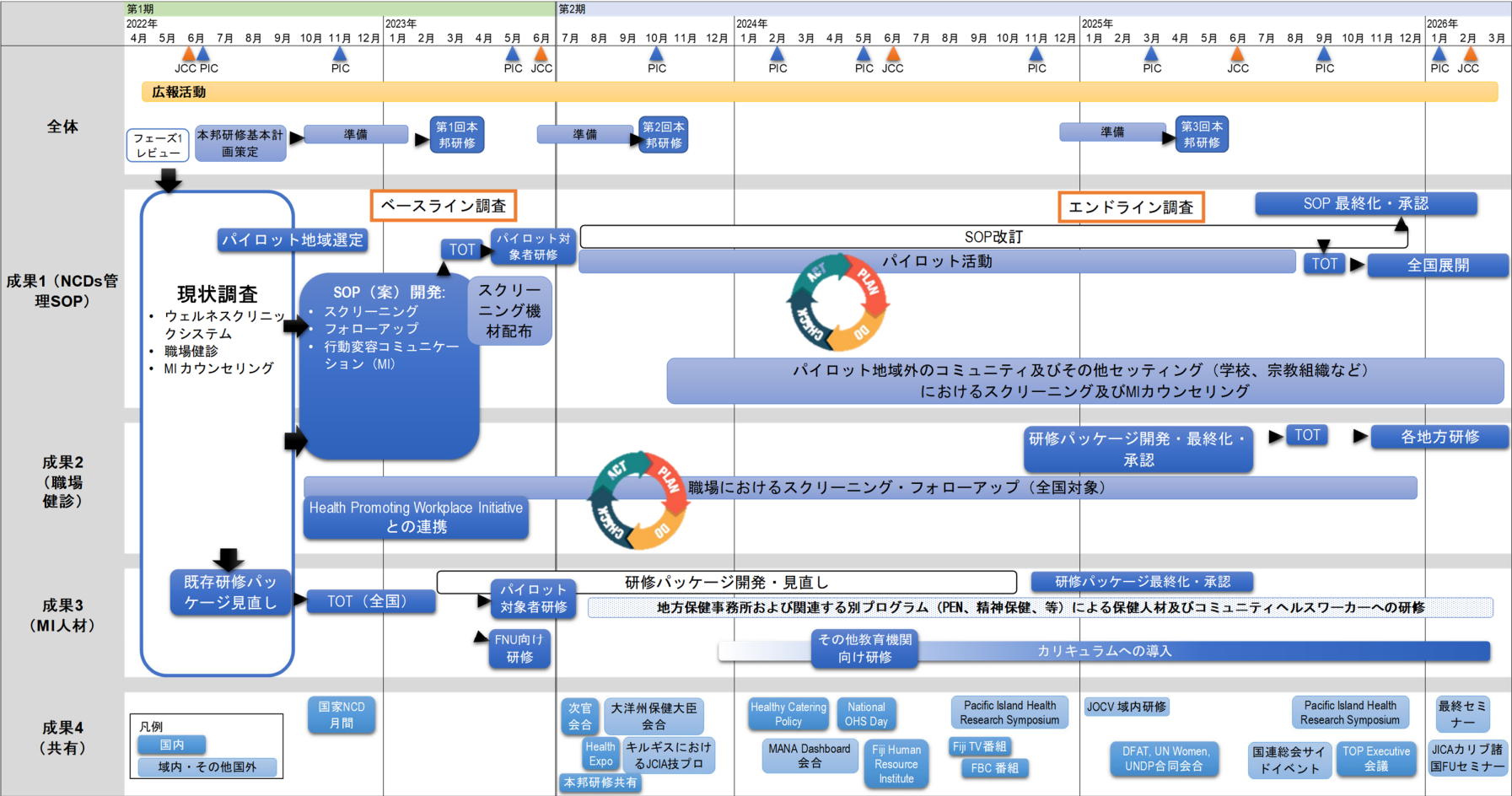


出典: JICA 専門家チーム

図2 プロジェクトチームの構成

1.4 プロジェクトの実施フロー

プロジェクト全体の実行フローを図3に示す。フィジー政府の取り組みがプロジェクトの方向性と活動と整合していたため、一部の活動は前倒しで実施することができた。例えば、職場健診は、フィジーの職場における健康づくり（HPW）プログラム（2022年6月開始）との連携により、当初から全国を対象として実施した。同様に、MIについては、プロジェクト開始前に保健医療サービス省が中部以外の地方への展開を進めていたため、講師養成研修を当初から全国対象として実施した。これらのことから、健康診断によるNCDスクリーニング及びフォローアップにおけるMI実施のための体制づくりについては、パイロット活動を待たずに全国展開することができた。



出典: JICA 専門家チーム

図 3 プロジェクトの実施フロー

第2章 プロジェクトの成果

2.1 プロジェクト管理

2.1.1. 作業計画

第1期作業計画案は2022年4月24日に提出された。プロジェクト関係者及びJICAとの協議を経て、最終版は2022年5月5日に提出された。第2期作業計画案は2023年9月29日に提出された。プロジェクト関係者及びJICAとの協議を経て、最終版は2023年10月31日に提出された。

2.1.2. モニタリングシート

モニタリングシートは、2022年10月、2023年2月及び10月、2024年4月及び10月、2025年2月及び9月に提出された。モニタリングシート及びJICAからのコメントは別添5に示す。

2.1.3. 広報活動

プロジェクトチームは、数ヶ月に一度の頻度でJICA フィジー事務所の Facebook⁵および JICA ODA 見える化サイト⁶に更新情報を投稿した。さらに、JICA 専門家およびプロジェクトテクニカルオフィサーらは、フィジー国立大学主催のシンポジウムへの登壇、テレビ出演、フィジー商業雇用連盟 (FCEF) トップエグゼクティブ会議への参加を通じて、フィジーにおける NCDs の課題やプロジェクトの活動・成果に関する発表を行った。

2.2 投入

2.2.1. フィジー側

(1) カウンターパートの任命

- プロジェクト・ダイレクター：保健医療サービス省次官
- プロジェクト・マネージャー：保健医療サービス省ウェルネスセンター長

(2) 事務所等の提供

ウェルネスセンターは、プロジェクト実施期間を通して JICA 専門家チームに対して執務場所提供などの支援を行った。

(3) 相手国政府が負担するその他の項目

ウェルネスセンターは、2026年4月末までに実施された計56回の研修に対し、主として研修参加者および講師の交通費、日当、宿泊費など、合計553,365フィジードルを拠出した。これは、研修等に係る総支出の66%にあたる。主な支援内容としては、ウェルネス促進システム標準業務手順書 (WPS-SOP) 研修、MI 研修、及び HPW 研修のための講師養成研修 (TOT) の実施、ならびに WPS-SOP 及び HPW 研修の全国展開に係る研修が挙げられる。

⁵ https://www.facebook.com/jicafijioffice/?locale=ja_JP

⁶ <https://www.jica.go.jp/project/fiji/005/index.html>

2.2.2. 日本側

(1) 日本側による投入額

プロジェクト総支出は以下の通り。支出には、JICA 専門家の報酬・旅費、現地傭人雇用費、研修・会議実施関連経費、プロジェクト事務所関連経費、本邦研修実施経費⁷などが含まれる。

- 第1期：1億1,660万円（実績）
- 第2期：2億5,480万円（見込み）
- 総計：3億7,140万円（見込み）

(2) 専門家派遣

2026年4月末までに、8名のJICA専門家は計画された58.67人月（第1期18.94人月、第2期39.73人月）間にわたり従事した（詳細は別添6参照）。

(3) 研修参加者

計71件の研修（MI講師養成研修9件、MI研修15件、MI簡易研修12件、WPS-SOP講師養成研修2件、パイロットサイトおよび非パイロットサイト向けSOP研修14件、HPWモジュール1研修1件、HPWモジュール2研修1件、非パイロットサイト向けHPW研修2件、その他7件）を実施し、延べ1,692名が参加した。別添7に研修リストを示す。

また、2026年2月にはスバにて最終セミナーを実施し、フィジー雇用・生産性・職場関係省、フィジー教育省、フィジー財務省、トンガ保健省、キリバス保健医療省、その他開発パートナーを含む102名が参加した。本セミナーは、国内および大洋州地域のステークホルダーとNCDs予防に関する成果および経験を共有し、積極的な取り組みを拡大することを目的として実施した。

研修、ワークショップ、会議などには、総額249,950フィジードルが支出された。研修および会議の一覧は別添7に示す。

さらに、3回の本邦研修に計29名が参加した。詳細はセクション2.6.7に記載の通りである。

(4) 機器提供：約420万円

第1期において、約64万円分の機器（パーソナルコンピューター、カメラ、保守費用）が提供された。また、健診チームへの貸与用として25セットの健診機器（体重計、身長計、血圧計、血糖測定器、巻尺、運搬用バッグ）、ならびにパイロット施設用として38セットの健診機器がそれぞれ調達され、その費用は約356万円であった。

2.3 プロジェクトの成果

プロジェクトの成果を以下に述べる。なお、プロジェクトの成果物一覧を別添9に掲載する。

2.4 成果と指標

(1) 成果1：フィジー国のプライマリーレベルでのNCDsの予防・管理対策が強化される。

指標 - (1) 保健医療サービス省管轄下の医療施設（保健センター及び看護ステーション）の少なくとも80%がMI介入を実施する。

⁷ 旅費および渡航関連費用除く

(2) 保健センターの 60%がウェルネス促進システム（WPS）を適用する。

指標（1）については、88%の施設が MI を提供している（表 1）⁸。（2）については、WPS を適用している保健センターの割合は 100%である。

表 1 MI を実施する保健施設

地方	計	MI 実施
中部	22	21
東部	14	14
北部	21	19
西部	25	18
合計	82	72 (88%)

(2) 成果 2：職場健診の導入を通じて、フィジー国における職域での NCDs 対策が強化される。

指標 - (1) 100 の職場で職場健診が実施される。

(2) 少なくとも 70 の企業・機関が職場健診結果サマリーシートに基づき行動計画を策定する。

(3) HPW のための研修パッケージが承認される。

指標（1）については、2022 年 6 月から 2025 年 12 月までに 217 の職場等⁹でスクリーニングが実施された。そのうち 97 の職場がスクリーニング結果に基づく行動計画を策定した（指標（2））。指標

（3）については、HPW 研修パッケージが 2025 年 6 月にウェルネスセンター長及び JCC により承認された。さらに、人事省（MCS）は 2025 年 12 月に同省の現職研修カリキュラムへの統合を決定し、全省庁向けの研修を 2026 年 1 月に実施した。

(3) 成果 3：MI を利用した NCDs 対策実施のための持続的な人材育成の仕組みが強化される。

指標 - (1) MI 研修講師が全地区及びフィジー国立大学に配置される状況が維持される。

(2) MI 研修パッケージが承認される。

指標（1）に関して、本プロジェクトは 2022/23 年度に全国を対象に講師養成研修（TOT）を実施し、各地区等に配置してきた（表 2）。しかし、異動・退職による職員の離職率の高さや休職（就学、産休、等）の影響で補充の必要が生じる地区が続出し、追加の講師養成研修を実施して対応した。

⁸ 看護ステーションについては、管轄する保健センターの MI 人材が補完するため、保健センターにおける実施割合と連動している。

⁹ このうち 80 はコミュニティ、宗教団体、学校等。

表 2 地区別 MI 講師数

地方	地区	2022/23 年度まで	2024	2025	地方	地区	2022/23 年度まで	2024	2025
中央	地方事務所	0	4	5	北部	地方事務所	0	2	4
	ナイタシリ	4	4	4		ブア	1	1	3
	ナシヌ	6	6	5		ダカンドゥロベ	1	1	5
	レワ	4	3	6		マドゥワタ	6	6	8
	セルア/ナモシ	4	3	4		タベウニ	8	3	3
	スバ	7	5	6	西部	地方事務所	0	3	6
	タイレヴ	3	3	4		バ	2	4	2
東部	地方事務所	0	0	0		ラウトカ/ヤウサワ	4	4	3
	カンダヴ	4	5	3		ナンディ	3	3	3
	ラケンバ	2	5	1		ナンドロガ	5	3	4
	ロマイベティ	2	2	2		ラキラキ	4	4	4
	ロマロマ	4	2	3		タヴァ	3	4	3
	ロトゥマ	2	2	0*	保健医療サービス省	16	10	5	
*ロトゥマについては、地区看護官が講師養成研修は未受講だが研修補佐および業務における MI 実践経験を豊富に有しており、代行可能であることをプロジェクトチームが確認している。					フィジー国立大学	5	4	2	
					CSO	1	1	0	
					合計	101	97	98	

出典：JICA 専門家チーム

指標（2）については、MI 研修パッケージが 2025 年 6 月にウェルネスセンター長及び JCC により承認された。

(4) 成果 4：プロジェクトの成果がフィジー国内および大洋州地域内で共有される。

指標 - プロジェクト終了までに活動の成果の共有が 4 回実施される。

表 3 に示す通り、プロジェクトの経験や成果はフィジー国内の関係者に対し 11 回（うち 2 回は全国放送のテレビ番組への出演）、大洋州域内及びその他と 9 回共有された。最終セミナーについては、開催報告を別添 8 に示す。

表 3 国内および大洋州地域内での共有の概要

年月	機会	対象者	概要
2022 年 10 月	国家 NCD 月間	イベント参加者	プロジェクトの紹介
2023 年 6 月	本邦研修経験共有ワークショップ	PIC メンバー含む保健省関係者	本邦研修成果およびアクションプランの共有
2023 年 8 月	人事省新任次官会合	各省新任次官	職場健診結果の共有
2023 年 9 月	大洋州保健大臣会合	大洋州諸国保健大臣	MI および HPW 概要
2023 年 9 月	キルギス共和国 非感染性疾患の早期発見・早期治療のためのパイロットリファラル体制強化プロジェクト	キルギス共和国保健省関係者	MI の導入
2023 年 11 月	経営者総会	民間セクター経営者	健診結果および HPW 概要の紹介
2024 年 2 月	Healthy Catering Policy 刊行式	政府関係者	健診結果への言及
2024 年 3 月	MANA Dashboard 進捗報告会	大洋州諸国及び SPC の MANA Dashboard 関係者	HPW 概要の紹介
2024 年 4 月	国家 OHS デー	職場安全衛生担当者等	健診結果及び HPW 概要の共有
2024 年 5 月	フィジー人材開発研究所総会	官民人材育成担当者等	プロジェクトおよび健診結果の共有
2024 年 6 月	フィジー総合診療医師会年次総会	民間セクターの総合診療医	プロジェクトおよび健診結果の共有
2024 年 8 月	Breakfast Show（フィジーテレビ）	一般視聴者	健診結果の紹介
2024 年 8 月	FBC 情報場組	一般視聴者	健診結果の紹介
2024 年 9 月	フィジー大洋州保健研究所総会	大洋州諸国学術関係者	健診結果、HPW 概要、および MI

年月	機会	対象者	概要
			効果検証結果の共有
2025 年 2 月	大洋州 JOCV 合同研修	JOCV および JICA 事務所関係者	MI の紹介
2025 年 5 月	DFAT, UN Women, UNDP 合同会合	会合参加者	健診結果および HPW 概要の紹介
2025 年 9 月	国連総会サイドイベント (NCDs and UHC)	サイドイベント参加者	プロジェクト概要紹介
2025 年 9 月	フィジー大洋州保健研究所総会	大洋州諸国学術関係者	MI 効果検証結果の共有
2026 年 2 月	カリブ諸国 NCDs 予防と対策コース フォローアップセミナー	カリブ諸国保健省関係者	MI の紹介
2026 年 2 月	最終セミナー	国内および大洋州諸国関係者	プロジェクト最終成果および好事例の紹介、大洋州地域での応用可能性に係る議論

注：青色は国外との共有

出典：JICA 専門家チーム

2.4.2. プロジェクトの目的と指標：フィジー国における NCDs の予防、コントロールが強化される。

指標 - 少なくとも 60%の保健センターにおいて、スクリーニングによって特定された NCD リスク者¹⁰のフォローアップを実施する。

スクリーニングによって特定された NCD リスク者のフォローアップを実施する保健センターは 61%である（表 4）。

表 4 フォローアップ実施状況

地方	計	フォローアップ実施
中部	22	13
東部	14	14
北部	21	12
西部	25	11
合計	82	50 (61%)

2.5 活動の成果

図 3 に示す通り、成果 1、2、3 は WPS の下で緊密に連携する仕組みとなった。このため、各成果に関連する全ての活動は相互に密接に連携して実施された。

2.5.1. 現状分析

活動 1-1	プライマリーレベルのヘルスシステムであるウェルネスクリニックシステムの現状調査を行う。
活動 2-1	フィジーの職域での NCDs 予防・管理に係る介入状況を調査する。
活動 3-1	MI カウンセリングの実施状況（NCD 外来 ¹¹ 、職域、FNU ¹² 、など）を調査する。

本節では、第 1 期における上記活動中に実施した状況分析の結果を説明する。

¹⁰ スクリーニングで NCD に罹患するリスクがあると特定された人

¹¹ SOPD (Special Outpatient Department、保健センターにおける NCD 外来)

¹² フィジー国立大学

(1) ウェルネスクリニックシステム

ウェルネスクリニックシステムとは、スクリーニングでNCDに罹患するリスクがあると特定された人（以下「NCDリスク者」）に対して、MIを用いた行動変容コミュニケーションを実施し、生活習慣の改善を促す仕組みである。

上記を踏まえ、一次レベルにおけるNCD予防・管理活動の現状を把握するため、プロジェクトチームは全4地方を訪問した。COVID-19対応時にはほとんどのNCDサービスが中断されたものの、中部地方の一部の保健センターではウェルネスクリニックシステムが何とか維持されていた。さらに、チームが訪問した大半の保健センターでは、2022年4月からNCD外来、スクリーニング、カウンセリングを含むNCDサービスが段階的に再開されている状況であった。プロジェクトチームは、中部地方以外の地方においてもウェルネスクリニックシステムに類似したNCD関連サービス（患者の生活習慣改善のための喫煙・栄養・アルコール・身体活動（SNAP）カウンセリング等）が存在し、非感染性疾患の介入のWHOパッケージ(PEN)のプロトコルに沿って実施されていることを確認した。ただし、PENの対象は主に治療を必要とする患者であり、NCDリスク者への対応もプロトコルには定められているものの手薄な状況であった。この調査から、ウェルネスクリニックシステムの継続・展開に関する以下の課題が判明した。

- NCD患者やNCDリスク者のカウンセリングのためのスペースが限られている。
- COVID-19禍及びその直後に中堅の看護師など保健人材の退職が増加し、人材不足となった。このため看護師の業務負荷が増加しており、母子保健活動や予防接種などの活動がNCD予防よりも優先される傾向がみられる。
- ウェルネスクリニックシステムのSOPでは、NCDリスク者が保健センターを3回訪問する必要がある、交通費などの経済的負担や仕事を抜けなければならないなどの困難がある。
- NCDリスク者を特定するために職場やコミュニティで実施するスクリーニングに必要な設備・人的資源が不足している。
- コミュニティでは、スクリーニングチームの時間的制約により、対象人口の全員が地域でのスクリーニングに参加しているわけではない。
- NCDリスク者に対するフォローアップ体制が確立されていない。

(2) 職場スクリーニング

地方保健事務所長（DMO）、地方看護部長（DON）、その他の保健人材、市民組織（CSO）に対するインタビューにより収集した、職場におけるNCDスクリーニングの状況を以下にまとめる。

- 職場健診は特に中部、北部、西部地方の多くの職場で実施されている。職場側は地方NCDプロジェクト担当官（NCD PO、現・NCD調整官）にスクリーニングチームの派遣を要請し、NCD POが地区医長（SDMO）及びスクリーニングチームと調整を行う。明文化されたマニュアル等は未整備だが、一定の方法・手順で健診が実施されている。
- 2022年6月に開始されたHPWプログラム（第1.4節参照）では、全ての政府機関及び一部民間企業が職場健診を実施した。
- 第1フェーズのパイロット企業では、行動変容のための保健従事者・カウンセラーの雇用、視聴覚（IEC）教材による健康的な食事の促進など、健康増進のための仕組みが構築された。

- CSO は、スクリーニングに必要な保健従事者や消耗品の提供、データ収集支援を通じて保健センターと連携している。一部企業は CSO と契約してスクリーニングを実施しており、この場合 CSO は収集したスクリーニングデータを地区保健サービスに提供している。
- データ入力と管理は深刻な課題の一つである。看護師や栄養士が各職場のスクリーニング後に全データを入力する必要があるため、1つの職場における健診結果の集計から報告までに、おおむね1か月程度を要していた。このため、データの統合や集計が十分に行われていない。
- 特定された NCD リスク者や NCD 患者のフォローアップは、保健従事者の大きな業務負担となっている。

また、予算の制約や故障等によるスクリーニング機材が不足しているなどの理由で、多くのスクリーニングチームがタイムリーにスクリーニングを実施できない状況が明らかとなった。機材の修理を担当するフィジー医薬品・生物医学サービス (FPBS)¹³によれば、故障の多くは不適切な使用やメンテナンス不足が原因とのことであった。

(3) MI 人材

保健医療サービス省関係者へのインタビューや議論を通じて、MI に係る人材育成や活用状況について情報を収集した。

フェーズ1終了後、MI研修は中部地方以外の地方にも展開された。また、フェーズ1で研修を受けた保健人材の一部が他地方へ異動したことも、他地方への展開に貢献した。この結果、MI に対する認知度は中部地方以外にも広がったと考えられる。さらに、本プロジェクト開始以前から、一部の地区では現職研修の一環として MI 研修を実施していた。MI の要素は既に PEN 研修や FNU 医学・看護健康科学部の講義に組み込まれていたが、簡易的なものであった。

中部地方におけるインタビューでは、多くの保健従事者が MI を活用していると述べ、NCDs のみならず母子保健等ほかのサービスでも活用されているとのことであった。しかし、フェーズ1で育成され、活動を継続していた講師らによると、実施の質にはばらつきがあるとのことであった。また、ウェルネスクリニックシステムは物理的な設備を伴わない機能であり、現行の保健センターの施設基準に含まれておらず、物理的な施設整備に係る公的な根拠がない。このため、敷地や施設に余裕がある場合を除き、保健センターにおいて MI カウンセリング（個別・グループ）に適切な空間を確保することが困難な場合が多い。

2.5.2. ウェルネス促進システム (WPS)

活動 1-2	ウェルネス推進システム (WPS) における NCDs 疾病管理の SOP を取りまとめる (MI カウンセリングや IEC 教材等も活用する)。
活動 2-2	職域で実施される健康診断システムを確立する。
活動 2-3	NCD リスク者のフォロー、モニタリング、ヘルスセンターへのリファールなどの職域でのフォローアップシステムを確立する。

上記の現状分析の結果及び PIC での議論に基づき、ウェルネスクリニックシステムは改訂され、ウェルネス推進システム (WPS、図 4) となった。他セクターの多様な関係者の参画を促し、スクリーニングの機会を拡大して早期発見及び早期介入を促進することを目的に、看護師、栄養士、医療担当者などの現場保健人材の業務負担、及び保健センターへのアクセスが困難な患者や NCD リスク者の負

¹³ 保健医療サービス省傘下の組織。

担を軽減することを考慮して開発された。WPS は大きく分けて、①スクリーニング、②NCD リスク者・新規患者へのフォローアップ連絡、③MI による行動変容コミュニケーションによるフォローアップ、の3段階で構成される。ウェルネスクリニックという名称は、3点目のMI実施の場を意味するものとなった。

WPS-SOP 案は基本的に、保健従事者が現状で実施している業務内容やフローを踏襲し、新たな業務や書式を極力追加しない方針で策定された。また、PEN プロトコルとの整合性と調整も慎重に考慮された。これらを踏まえ、効率性向上とフォローアップ強化のため、以下のような工夫を盛り込んだ。

- データ入力・統合、およびNCD リスク者のリスト化のデジタル化 – オンライン質問票と Excel データシートの導入
- NCD リスク者のサービスアクセス向上への支援 – 非医療セクター（労働安全衛生（OHS）担当者、コミュニティ、宗教団体など）の関与の促進

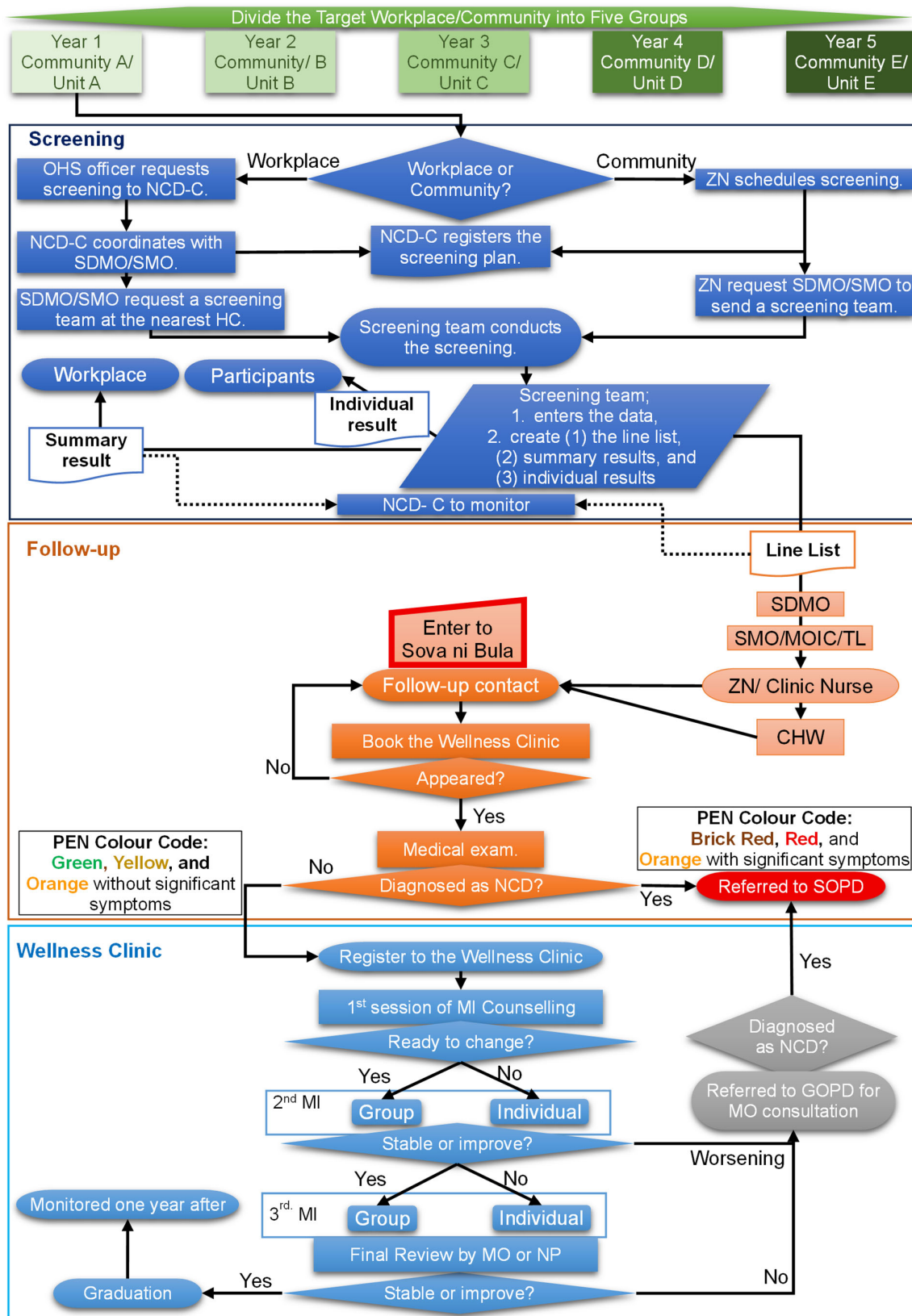
他方、WPS-SOP の効果発現のため、現行の業務に追加することを提案した項目は以下の通り。

- WPS の PDCA サイクル（計画・実行・評価・改善）
- NCD リスク者のフォローアップ記録及びフォローアップ率のモニタリング
- CHW によるアクセス困難者への簡易的動機付け面接（MI）の実施
- 職場におけるウェルネスコーナー（或いはそれに類する啓発等を目的としたスペース等）の設置・運営

モニタリングや PIC における議論の結果、及び PEN マニュアルの改訂に基づき、WPS-SOP 案は柔軟な改訂を重ね、最終版は第 16 版となった。パイロット活動のモニタリングを通じ、各パイロットサイトが利用可能なリソースと実施環境に合わせて WPS の目標達成のためにそれぞれ独自の工夫をしていることが明らかになった。これらの工夫や成果は PIC 会議で共有され、その後 SOP 改訂に組み込まれた。しかし、そのような個別の事例をすべて包摂するような標準の設定や、標準化された手順への厳密な準拠を求めることは困難であった。このため、最終的に WPS-SOP は、基準は示すものの、実施環境等に応じた応用を許容するものとして位置付けられた。

以下に、パイロットサイトにおいて実施された独自のアプローチを示す。

- フォローアップの業務負荷と患者来院の負担を軽減するため、初回 MI セッションをスクリーニング会場で簡略化して実施した（東部地方）。
- 職場を離れることが困難な個人に対し、保健センターが職場を訪問してスクリーニングとフォローアップ（移動型ウェルネスクリニック）を実施した。
- フォローアップ対象者が初回に保健センターを訪問する際、各保健センターのリソースや繁忙状況に応じて、ウェルネスクリニックではなく、一般外来やNCD 外来で対応した。



出典: JICA 専門家チーム

図 4 ウェルネス促進システム (WPS) の概要

2.5.3. パイロット活動

活動 1-3	SOP の試行のために、パイロット地域を選定する。
活動 1-4	パイロット地域で講師を選定し、講師養成研修（TOT）を実施する。
活動 1-5	育成された講師が、パイロット地域のヘルスセンターの医療従事者に対して、研修を実施する。
活動 1-6	パイロットサイトで、SOP に沿った保健サービスの提供および SOP の改訂を実施する。
活動 2-4	パイロットサイトを選定し、健診システムとフォローアップシステムの試行を行う。

(1) パイロットサイトの選定

選定されたパイロット施設を表 5 に示す。選定にあたっては、保健医療サービス省が今後実施を予定している Healthy Settings（仮訳：健康な環境づくり）プログラム¹⁴との連携を考慮した。

各パイロットサイトは活動計画を策定して第 4 回 PIC 会合で共有した（別添 4 参照）。

表 5 パイロット対象サイト

地方	地区	施設
中部	Suva	Raiwaqa 保健センター
	Tailevu	Sawakasa 保健センター
		Dawasamu 看護ステーション
東部	Lomaiviti	Levuka 保健センター
		Moturiki 看護ステーション
	Rotuma	Rotuma 保健センター
西部	Lautoka/Yasawa	Lautoka 保健センター
	Rakiraki	Rakiraki 保健センター
		Vunitogoloa 看護ステーション
北部	Cakandurove	Tukavesi 保健センター
		Bagasau 看護ステーション
		Kioa 看護ステーション
	Bua	Kubulau 保健センター
職場	HPW に参加するすべての職場	

出典：JICA 専門家チーム

(2) パイロットサイト向け研修

表 6 にパイロット地域向けの研修項目を示す。さらに、現状分析を踏まえ、スクリーニングの機会を担保するため、パイロット地域に対してスクリーニング機材を提供した。

MI 研修は 2022 年 4 月から 2023 年 1 月にかけて実施した（第 2.5.5 節参照）。講師養成研修については、保健医療サービス省及び各地方保健事務所からの要望に応じてすべての地区を対象とした。実務者研修はパイロット地域を対象とし、その他の地区では順次要請された講師を活用して実施された。オンライン質問票に関する研修は、職場スクリーニング開始前の 2022 年 6 月から 7 月にかけて中部・北部・西部地方にてそれぞれ実施し、東部は第 2 期において順次展開された。WPS-SOP に関する研修は 2023 年 6 月にパイロット地域を対象に実施した。参加者は各施設において他のスタッフに学んだ内容を共有し、プロジェクトチームは、モニタリング訪問（基本的に 4 半期ごと）の際に、現場の理解や実施状況を確認し、補足説明などの支援を行った。

¹⁴ 保健医療サービス省は、スクリーニングとその結果に基づく行動計画の策定について、7 つの場（職場、学校、宗教組織、スポーツ組織、町、村、居住区）に展開することを検討している。

表 6 パイロットサイト向け研修の概要

対象者	MI 研修	WPS-SOP に関する研修				
		スクリー ニング	フォロー アップ	スクリーニ ング機材使用・ 管理	オンライン 質問票	ウェルネス コーナー
医官	✓					
ゾーン看護師 ¹⁵	✓	✓	✓	✓	✓	
ディストリクト看護師 ¹⁶	✓	✓	✓	✓		
NCD 外来看護師	✓	✓	✓	✓		
栄養士	✓	✓	✓	✓	✓	
CHW	✓ (簡易)	✓	✓	✓		
OHS 担当者	✓ (簡易)	✓				✓

出典：JICA 専門家チーム

(3) スクリーニングの実施

現状調査の結果、職域健診で一般的に使用されてきた健診質問票について、内容が現状に十分対応しておらず、見直しが必要であると判断された。これを踏まえ、ウェルネスセンターと協議を行い、PEN プロトコルに準じるとともにメンタルヘルスに係る項目を追加する形で質問票の改訂を行った。併せて、従来の紙ベースによるデータ入力および報告手続きに係る保健従事者の業務負担を軽減するため、デジタル化が検討された。こうした課題に対応するため、本プロジェクトは、オンライン健診質問票および Excel ベースの分析ツールの開発を支援した（図 5、図 6）。また、中央、西部および北部地域において職域健診を開始するにあたり、健診チームを対象としてオンライン質問票の操作および運用に関する研修を実施した。

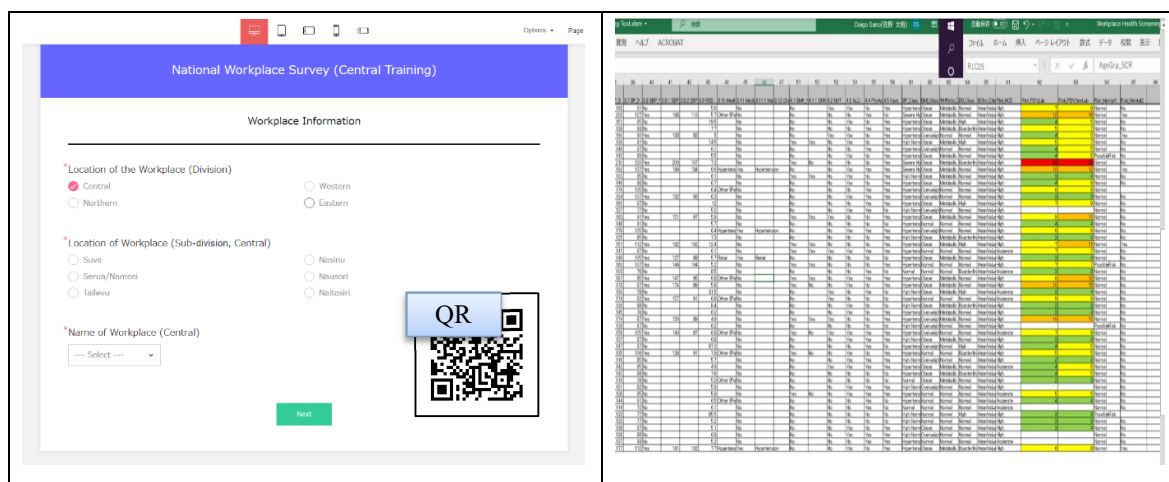


図 5 オンライン質問票

図 6 Excel 分析ツール

さらに、2025 年以降は、台湾国際協力開発基金（台湾 ICDF）の支援により開発された Sova Ni Bula を活用した健診データ収集も開始された。Sova Ni Bula は、もともと NCD 外来における日常的な患者データ管理の強化を目的として開発されたアプリケーションであるが、JICA および保健医療サービス省との調整を通じて、職域健診に係るデータ入力、収集および保存機能を担う仕組みとして拡張

¹⁵ 保健センター管轄地域を分割したゾーンごとに配置される看護師

¹⁶ 看護ステーションに配置される看護師

された。これにより、紙ベースの業務に伴う運用上の負担が軽減され、より迅速なフォローアップや分析が可能となった。

(4) スクリーニングデータ管理

スクリーニングは、NCD の発症前にリスクの高い者を早期に把握し、適切な医療サービスにつなげることを目的として実施された。この目的に沿って、健診データは主に次の2つの実務的な用途に活用した。第一に、追加検査やフォローアップが必要と判断された者を抽出し、最寄りの医療機関での受診につなげるためのリストを作成すること、第二に、職場単位の集計結果を整理し、予防的対策や行動計画の検討に活用することである。

他方、職場における健康情報の取扱いに対する配慮や、個人情報や雇用条件等の判断において不適切に利用される可能性への懸念から、個人レベルのリスク情報を職場と共有することについては慎重に検討した。その結果、個人名が記載された NCD リスク者のリストは、管轄省庁の次官間の正式な調整や、企業からの正式な文書による要請がある場合に限り職場と共有することとし、通常は、当該職場を所管する保健センターに情報を共有し、保健センターがフォローアップを行う運用とした。

また、データ管理の観点から、本プロジェクトは、フォローアップを継続的に実施し、将来的な分析にも活用できるよう、健診データを安全かつ継続的に保存するための行政的な仕組みの整備を支援した。具体的には、健診の生データは上述した Sova Ni Bula に保管することとし、プロジェクトは、Sova Ni Bula から必要なデータを抽出し、活用する方針とした。

これを受けて、本プロジェクトでは、同データを活用した補完的な分析手段として、(1) Google Apps Script (GAS) を用いたデータ整理・分析のワークフロー（リスクリストやサマリーテーブルの作成等）および、(2) オフラインでの分析を可能とする Excel ベースの健診分析ツールの2種類を整備した。GAS を用いた手法は、データ管理および分析の効率性を示すものとなったが、近年の保健医療サービス省の方針の改定により、日常業務においてクラウドベースのデータ管理を行うことが認められないこととなった。このため、本プロジェクトでは、GAS で実証された機能や業務フローを段階的に Sova Ni Bula へ統合することにより、保健医療省の方針に適合した、持続可能かつ安全なデータ保存・分析基盤を構築する方針とした。

(5) スクリーニングデータの活用

プロジェクトチームは、2022 年から 2023 年にかけて蓄積されたスクリーニングデータを集計し、結果を取りまとめて保健医療サービス省と共有した。この結果は、成果 4 において行われたフィジー国内での成果共有において活用された。約 3,000 件以上のデータから被用者の NCD リスクの状況を明らかにしたことで、フィジー国内における NCD 対策や従業員の健康への投資の重要性に関する議論が活性化され、Healthy Catering Policy（仮訳：健康的なケータリングのための政策、2024 年 2 月）のエビデンスとして言及され、Civil Service Wellness Policy（仮訳：公務員ウェルネス政策）の改訂（2025 年 12 月）のための資料として活用されるなど、プロジェクトの枠を超えてフィジーの制度構築や世論の醸成に貢献した。

(6) パイロット活動のモニタリング

パイロット実施期間中、プロジェクトチームはパイロットサイトから毎月オンラインでデータを収集し、月次報告書を発行した。

モニタリングのために収集する指標は、新たなデータ収集の負荷を極力軽減するため、現行の報告項目や収集データを最大限に活用するよう考慮して設定した。しかし、報告書式は地方や地区ごとに異なるため、モニタリング指標と定義に関する共通理解の確立には想定以上の時間を要した。

これにより、パイロットの実施や目標達成の状況、優良事例、困難点を関係者と共有した。また、原則として四半期ごとにプロジェクトチームがパイロットサイトを訪問し、実施状況や課題等を確認するとともに、必要に応じ技術支援を提供するとともに、WPS-SOP と現場の実施状況とのギャップを整理し、改訂案を作成した。PIC 会議では、各地方の NCD 調整官やパイロット地域の地区医官等がパイロット活動の進捗状況、独自の工夫などの好事例、直面した困難と解決策、ウェルネスセンターへの要望等について報告した。これに基づき、WPS-SOP の改訂の必要性や方向性について議論し、合意を形成した。

表 7 にパイロットのモニタリング結果をまとめる。NCD リスク者に対するフォローアップ率に関しては、試行と議論の結果、分子が「スクリーニング後にウェルネスクリニック（WC）に初めて来院した人数」から「保健従事者がフォローアップの連絡をした人数」に変更された。これは、PIC 会合における以下の議論に基づくものである。

- 来院については保健サービス提供側の努力のみならず、NCD リスク者側の要因（交通手段、多忙、等）も関連しているため、WPS-SOP の範囲では目標達成に向けた取り組みを十分に行うことができない。
- まずは、保健サービス提供側のパフォーマンスを測定することが重要である。

表 7 パイロットモニタリングデータ概要（2023 年 9 月～2025 年 7 月）

	指標	説明／情報源	パイロット 総数	都市部	村落部	中部	東部	北部	西部
スクリーニングの進捗状況	(1) スクリーニング対象者数	30 歳以上人口の 20% ¹	31,823	23,719	8,104	16,221	2,319	1,761	11,522
	(2) 職場数	パイロットサイトからの月次報告	177	103	74	48	35	3	91
	(3) コミュニティ数	パイロットサイトからの月次報告	264	159	105	49	64	88	63
	(4) 受診者数	パイロットサイトからの月次報告	11,383	8,759	2,624	3,930	1,009	1,613	4,831
	(5) スクリーニング実施率 (%)	= (4) / (1)	35.8%	36.9%	32.4%	24.2%	43.5%	91.6%	41.9%
進捗状況のフォローアップ	(6) NCD リスク者数	パイロットサイトからの月次報告	7,483	5,374	2,109	2,782	918	1,637	2,146
	(7) フォローアップ連絡数	パイロットサイトからの月次報告	2,386	1,264	1,122	454	449	335	1,148
	(8) WC ² 初回予約者数	パイロットサイトからの月次報告	2,765	1,898	867	394	355	1,099	917
	(9) 初回 WC 訪問者数	パイロットサイトからの月次報告	1,139	682	457	155	136	369	479
	(10) MI 完了者数 ³	パイロットサイトからの月次報告	505	312	193	101	74	137	193
	(11) フォローアップ率 (%)	= (7) / (6)	31.9%	23.5%	53.2%	16.3%	48.9%	20.5%	53.5%

注：1 - 保健医療サービス省では、5 年間で全対象人口をカバーするという目標を設定している。

2 - WC=ウェルネスクリニック

3 - MI カウンセリングを 3 回受け、医師／ナースプラクティショナーの診察の結果数値の改善が確認されると、完了となる。

出典：JICA 専門家チーム

パイロット期間中、対象人口（30 歳以上）全体の約 36%がスクリーニングを受けた。都市部と村落部の比較では、スクリーニング受診率に差はなかったが、フォローアップ率は村落部の方が都市部より高かった。都市部では、保健従事者が外来患者等の対応に追われ、NCD リスク者への連絡に時間を割く余裕がない。一方、村落部ではリスト対象者への連絡において、CHW や伝統的指導者、宗教指導者¹⁷との連携がより緊密であることなどがその背景にあると考えられる。

フォローアップ率を高めるため、各パイロットサイトは独自の工夫を試みた。例えば、中部地方及び西部地方では、各地方において政策実施状況などをモニターする地方司令センター（DCC）のモニタリング項目にフォローアップ状況を取り込むよう働きかけを行った。村落部では CHW との連携を強化するため、保健センターや看護ステーションと CHW とのコミュニケーションを密にした。また、西部地方では、職場やコミュニティにスクリーニングチームが出向いてスクリーニングや MI を実施する「移動ウェルネスクリニック」を実施した。

他方、フォローアップに関しては保健人材の業務負荷の増大が懸念された。現行の基準では、BMI、血圧、血糖値のうち 1 項目でも基準値を超えた者は全て NCD リスク者としてフォローアップの対象になる。特に BMI については 30 を超える人が多く、対象者の数が多くなる。PIC において、NCD リスク者とする基準の見直しが何度か議論されたが、改訂には至らなかった。このため、各パイロットサイトでは、血圧や血糖値などを基にフォローアップの優先順位を定めて連絡を行うなどの対策を講じた。また、生活習慣の改善への一歩を踏み出せない人が多いことも指摘された。主な理由は (1) 被用者は勤務時間中に保健センターを訪問しづらい、(2) 自覚症状がないため、早期介入の重要性や治療遅延のリスクを十分に理解していない、(3) 適切な交通手段が利用できない、(4) 伝統医療をより信頼する傾向がある、等であった。

(7) ウェルネス推進システムの展開

活動 1-7	フィジー全土で SOP に基づいた保健サービスを実施する。
活動 2-6	フィジー全土で、職場健診システムとフォローアップシステムを実施する。

WPS-SOP の最終化後、講師用マニュアルを作成し、PIC において共有した。その後、PIC メンバーが各地方におけるカスケード研修に係る計画を策定した。カスケード研修は 2025 年 10 月から 2026 年 2 月にかけて実施された。研修において、各地区からの受講者が既存の業務との整合性や各施設において利用可能なリソースを考慮し、WPS の開始に係る計画を策定し、順次運用を開始した。

2.5.4. 職場スクリーニング

活動 2-5	試行の実施状況のモニタリングおよび健診システムとフォローアップシステムの改訂を実施する。
--------	--

(1) 健康環境プログラム（職場における健康づくり（HPW）¹⁸）との連携

多様な環境における健康増進活動を促進するため、フィジー政府は 2022 年 6 月に Healthy Settings プログラムの開始を正式に発表した。同プログラムは、保健医療サービス省、世界保健機関（WHO）、世界銀行による共同イニシアチブであり、村、集落、学校、職場、町・都市、スポーツ施設、宗教団体の 7 つの場（Setting）を対象として、住民の健康増進を図ることを目的としている。プログラム開

¹⁷ 教会等の宗教施設及びこれらをベースとする宗教団体はコミュニティと密接に結びついており、住民への影響力が大きい。村落部のパイロットサイトでは、伝統的指導者（チーフ等）や宗教指導者の協力も得てフォローアップを促進していた。

¹⁸ 本報告書では基本的に HPW を使用しているが、フィジー政府の公式文書の表記は統一されておらず、研修モジュールなどの公式文書によって異なる。

始後、保健医療サービス省は、職場における NCDs 予防を重要な切り口の一つと位置づけ、「職場における健康づくり（HPW）」の取り組みについて、中部、西部および北部地域の公的機関を主な対象として、段階的に実施した。

上記の方針を受け、本プロジェクトは、職場に対する研修、職場健診、行動計画の策定およびフォローアップから構成される HPW の基本的な枠組みの構築を支援した。具体的には、（1）日本の「健康経営」の考え方や基準の導入、（2）健診質問票の改訂、（3）職域健診に係るデータ管理手法および Excel ベースの分析ツールの開発、（4）対象となる企業・組織における動機づけ面接の知識および技能の導入を行った（表 8）。

これらの取り組みを通じて、日常的な職場環境の中に健康増進活動を組み込み、継続的に実施することの実現可能性を検証することに重点を置いた。

表 8 HPW 活動の概要

主な活動	内容	プロジェクトの関与	備考
HPW 研修モジュール (1)	NCDs の予防・管理に関する基礎知識 HPW の概念	日本の「健康経営（Health and Productivity Management）」の考え方・基準をフィジーの状況に応じて導入	世界銀行は初期の研修費用を支援
職域健診	基本的な NCDs 健診（BMI、血圧、血糖、リスク行動、メンタルヘルスリスク等）	健診質問票の改訂（PEN 評価およびメンタルヘルス評価の追加） オンライン質問票および Excel 分析ツールの活用	健診の実施は保健医療サービス省が担当
HPW 研修モジュール (2)	職域健診で把握された健康課題に対応するための職場行動計画の策定	各職場の健康課題を特定するための職域健診報告書を提供	世界銀行は初期の研修費用を支援
フォローアップ 会合および MI 研修	各地域における HPW 運営委員会の設置 行動計画のフォローアップ 動機づけ面接（MI）の導入	すべて JICA プロジェクトが主催	特記事項なし

出典：JICA 専門家チーム

また、HPW を持続可能な国家プログラムとして定着させることを目的として、制度面および運用面の強化に重点を置いた取り組みを進めた。本プロジェクトは、職域における保健衛生および NCD 予防に関する既存の国家的取り組みや政策との整合性を確保しつつ、日本の経験を参考に、職場の主体的な参画を促すための実践的な基準の検討および整理を支援した。

これと並行して、本プロジェクトは、保健分野にとどまらず、雇用・労働行政を所管する雇用・生産性・職場関係省（MEPWR）、人事省、および経営者団体（フィジー商業雇用連盟（FCEF））などの主要関係者との調整を促進した。中でも人事省との連携において、プロジェクトチームは Civil Service Wellness Policy（仮訳：公務員ウェルネス政策）の改訂への働きかけを行い、2025 年 12 月に公表された同政策の改訂では、公務員の定期健診の義務化や OHS 担当官の職務範囲の拡大¹⁹が定められるとともに、研修パッケージ（次項）が公務員向け研修カリキュラムの一部として採用された。

こうした省庁横断的な連携を通じて、HPW は、単独のプロジェクト活動としてではなく、職域健診や職業上の安全衛生を含む幅広い取り組みと連動し、将来的には職場における定期的な健診の拡充等の政策議論にも資するプラットフォームとして位置づけられることが期待される。

¹⁹ 従来の職場の安全衛生に加え、健康増進や疾病予防も担うこととなった。

(2) 研修パッケージの開発

保健医療サービス省および本プロジェクトは、HPW 研修教材を将来的に制度として定着させることを見据え、その内容の充実と体系化に取り組んだ。検討の過程で、既存の HPW 研修モジュール 1 の内容と、MEPWR が推進する SOLVE 研修パッケージ²⁰との間に、内容面で重なる部分があることを確認した。このため、本プロジェクトは、関係機関との調整を行い、研修内容の重複を回避するとともに、フィジーの文脈に沿った内容とし、相互の整合性を確保する観点から、研修教材の整理および統合の可能性について検討を進めた。

こうした検討を踏まえ、保健医療サービス省において NCD 対策を担当する技術担当者を中心に、HPW 研修パッケージの作成を目的とした作業部会を設置した。2024 年 8 月から 12 月にかけて、当該作業部会による技術レベルの会合を計 4 回開催し、研修内容、構成および実施方法について、段階的な見直しと整理を行った。この一連の検討プロセスの結果、栄養、身体活動、メンタルヘルスをはじめとする各テーマおよび関連するリスク要因に関する研修内容を整理・統合し、2024 年末までに中核となる HPW 研修パッケージ（研修教材及び講師用マニュアル）（表 9）を開発した。同パッケージは、2025 年 6 月の JCC において正式に承認され、今後の一貫的かつ持続的な実施に向けた公式な枠組みとして位置づけられた。

さらに、前述の通り 2025 年 12 月には、人事省が本研修パッケージを公務員向け研修プログラムに組み込むことを決定し、保健医療サービス省の支援²¹を受けつつ、2026 年 1 月には全省庁向けの研修を実施した。

²⁰ 国際労働機関（ILO）が開発した職場における健康づくりのための労働安全衛生担当者を対象とした研修パッケージ。

²¹ 保健医療サービス省が研修実施に係る一部費用を負担し、HPW 研修パッケージの開発を担った職員を講師として派遣した。

表 9 HPW 研修パッケージの概要

モジュール／日程	概要	時間
モジュール1		
1 日目		
1. HPW 概要	・ HPW の理念・目的 ・ HPW 導入により期待される成果 ・ 関連する既存戦略・政策・法令等	1 時間
2. フィジーにおける NCDs の概要	・ 世界・地域・国内における NCDs の現状 ・ NCDs の主なリスク要因	30 分
3. OHS 担当者のための基礎的な保健知識	・ 栄養、飲酒、身体活動、喫煙、心の健康、感染症、HIV/AIDS、口腔の健康などの健康テーマにおける下記の内容 ① 世界・地域・国内の状況 ② 国内の関連法令・制度 ③ 原因・リスク要因 ④ 職場における好事例 ⑤ ツール・ガイドライン・医療機関などの公的支援	5 時間半
2 日目		
4. 健康診断の流れ	・ OHS 担当者および健診チームの役割と責任 ・ 健康診断の標準作業手順（SOP） ・ 実地演習（実際のスクリーニング） ・ 結果の読み取りと解釈	2 時間
職域健診の計画	・ 職域健診の策定：対象者の設定、スケジュール、目標値 ・ 目標達成に向けた計画の立案 ・ 職場および保健医療セクターの関係者の特定	1 時間
モジュール2		
1 日目		
5. 行動変容を促すカウンセリング技術（簡易 MI）	・ 行動変容を促進するための動機づけ面接（MI）の基本概念と技法	4 時間
6. 行動計画の策定	・ 健診結果の読み取り方 ・ 各職場における健康リスクおよび職場環境の分析 ・ 行動計画の策定方法 ・ グループワーク	2 時間
2 日目		
行動計画の策定（続き）	・ グループワーク（継続） ・ 発表および意見交換	5 時間
7. モニタリングおよび評価（PDCA サイクル）	・ 活動チェックリスト／HWP 認定基準	1 時間

*モジュール1修了後、モジュール2の開始までに各職域の健康診断を実施する。

出典：JICA 専門家チーム

(3) 講師の養成

HPW の取り組みを持続的なものとするため、HPW 研修を担う人材の育成と体制強化に取り組んだ。

HPW 研修パッケージが JCC において正式に承認されたことを受け、同年 8 月、中部地方で講師養成研修を実施した。本研修には、職場における健康増進や職域健診を担当する NCD 調整官を中心に、保健医療サービス省および関係機関の技術職員が参加した。

講師養成研修では、同パッケージに含まれる研修実施要領と研修教材を用い、修了者が各地方及び地区において HPW 研修を自ら実施できるようになることを目指した。また、研修の中で、職域健診の実施支援、職場における行動計画策定の促進、ならびに医療機関と連携したフォローアップにおいて、講師に求められる役割や期待される機能についても整理し、参加者間で認識を共有した。

この講師養成研修を踏まえ、2025 年 9 月以降、保健医療サービス省主導のもと、他の地方における HPW 研修の展開が段階的に開始された。本プロジェクトではこの展開を側面から支援し、必要に応

じて技術的助言やフォローアップを行った。これにより、HPW の取り組みはプロジェクト主導の試行的な段階から、政府主導による制度的・継続的な人材育成へと移行する段階に入った。

(4) モニタリング

1) フォローアップとモニタリングの実施

HPW の実施状況に関するモニタリングは、各職場における取り組みの進捗を把握するとともに、活動を継続する上での課題を明らかにすることに重点を置いて行われた。第1期においては、フォローアップ会合を通じて、複数の職場で前向きな取り組みが確認された。具体的には、「ウェルネス・ウェンズデー」²²に代表される定期的な運動プログラムの導入、体重計等を備えたウェルネスコーナーの設置、生活習慣に関連するリスク要因に対する職員の意識向上などが見られた。一方で、管理職の交代による体制の変化、限られた財政的資源、職域健診の継続実施の難しさといった課題も明らかとなった。

第2期では、HPW の基準に沿った標準的なモニタリング手法の導入を通じて、モニタリング体制の強化を支援した。具体的には、行動計画の実施状況等を把握するためのオンライン質問票を含むモニタリングツールを整備し、パイロット職場において試行的に適用した。これらのツールは、各職場における実施状況を可視化し、フィードバックや取り組み内容の見直しを行うための実務的な基盤として活用された。

しかしながら、オンライン質問票の性質上、正確かつ定量的なモニタリングは参加職場の自主性に依存しており、回答を促すための職場へのインセンティブは依然として限定的であることも課題として確認された。加えて、保健医療サービス省における人員面の制約により、回答の得られない職場に対して継続的にフォローアップを行うことには限界があった。その結果、HPW に関する定量的な活動データを体系的に収集・蓄積するという点では、引き続き課題が残る状況となっている。

日本の事例を踏まえると、職場における健康増進の取り組みは、参加組織にとっての明確なメリットが示される場合により持続的な参画が得られる傾向がある。例えば、「健康優良企業」としての認知や評価を受けることによる社会的評価の向上などがその一例である。こうしたインセンティブの導入は、保健医療サービス省単独で対応できる範囲を超えるものであるが、本プロジェクトでは、保健分野にとどまらない関係機関を含む、より広範な枠組みを構築することが、将来的に職場の参画促進や定量的モニタリングの強化につながる方向性として認識された。

2) 認証制度の試行

こうした状況を踏まえ、本プロジェクトはモニタリングの取り組みを補完し、職場の主体的な参画を促すための手段の一つとして、HPW 認定の試行的な導入可能性について、保健医療サービス省とともに検討を行った。認定については、プロジェクト期間中に正式な認定制度を導入することを目的とするのではなく、パイロット的な適用を通じて、認定に関する考え方、基準、評価プロセスの検証および整理を行うことに重点を置いた。

具体的には、HPW の基準に沿って整備したモニタリングツールを活用し、職場単位の情報収集の実現可能性や、主要な分野（経営層のコミットメント、担当者の任命、職場での健康づくり計画の策定・承認、健診実施、等）における取り組み状況の評価方法、将来的な運用に必要な実務上の要件に

²² 水曜日の午後は運動など健康づくりのための活動を実施することを推奨する政府の取り組み。

について検討した。この過程を通じて、モニタリング質問票への回答率の低さ、職場ごとの実施能力のばらつきなど、認定制度の検討にあたって考慮すべき課題が明らかになった。

パイロット段階においては正式な認定に至った職場はなかったものの、こうした試行を通じて、適切な達成水準の設定、現実的な評価基準のあり方、ならびに将来的な制度運用に必要なとなる体制面の整理に関する重要な示唆が得られた。このため、本プロジェクトでは、認定を短期的な成果として位置づけるのではなく、今後、保健分野にとどまらないより広範な関係機関を含む枠組みの中で、条件を整えば発展・運用され得る中長期的な政策ツールとして整理した。

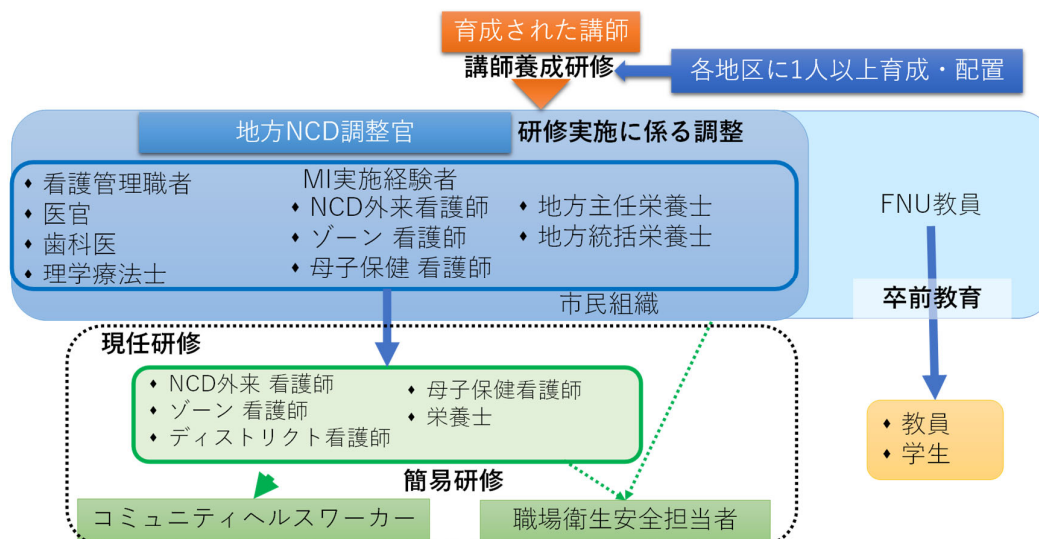
2.5.5. 動機付け面接（MI）の人材育成

活動 3-2	3-1 の結果に基づき、MI カウンセリングの人材育成に関する計画を策定する。
活動 3-3	MI カウンセリングの TOT を実施する。
活動 3-4	MI カウンセリングの状況をモニタリングし、3-2 の計画を改訂する。

(1) 研修計画

状況分析の結果と関係者との協議に基づき、MI 人材育成のための研修計画を図 7 に示す通り策定した。これは、各地区に講師を配置し、カスケードモデルを適用した現職者への研修を実施するものである。講師養成研修の主な対象は、地区看護官・保健センターの看護チームリーダー、地方主任栄養士・地方統括栄養士、医官、および MI カウンセリング経験を有する看護師である。なお、各地方における研修で十分な講師が確保できない場合に備え、ウェルネスセンターにおいても講師養成研修を実施した。

現任研修における MI 研修は、MI カウンセリングを実施する保健従事者を対象に実施される。非保健従事者向けの簡易 MI 研修は、地域に最も近いゾーン看護師およびディストリクト看護師が提供する。卒前教育に関しては、フィジー国立大学で MI 導入後のカリキュラムを履修した学生が今後卒業してくることで、現場における追加的な現職者研修の必要性を将来的に最小化できる可能性がある。



出典：JICA 専門家チーム

図 7 MI 人材開発のための研修計画

(2) 講師の養成

フェーズ1で養成された講師と連携して研修教材を改訂し、表10に示す通りMI研修パッケージに統合した。重要事項の解説や実施例などを示した動画も、フィジーの文脈に合わせて改訂した。

講師養成研修は2022年10月から2023年1月にかけて実施された。その結果、88名が講師として養成された。フェーズ1で養成された既存の講師に加え、講師の総数は101名となり、全地区に配置された。しかし、その後の異動や退職等によって2025年12月時点においては98名となっている（表2）。

表10 MI研修モジュール

モジュール	対象	期間	
1. フィジーにおけるNCD	保健従事者 非保健従事者	講師養成研修	0.5時間
		現任研修*	0.5時間
		簡易**	0.5時間
2. 行動変容入門	保健従事者 非保健従事者	講師養成研修	0.3時間
		現任研修*	0.3時間
3. 基礎栄養学	保健従事者	講師養成研修	1時間
		現任研修*	1時間
4. メンタルヘルスと肥満	保健従事者	講師養成研修	0.3時間
		現任研修*	0.3時間
5. 口腔衛生	保健従事者	講師養成研修	0.3時間
		現任研修*	0.3時間
6. 身体活動	保健従事者	講師養成研修	0.5時間
		現任研修*	0.5時間
7. MIの基礎	保健従事者 非保健従事者	講師養成研修	6時間
		研修*	4時間
		簡易**	4時間
8. MIグループセッション	保健従事者	講師養成研修	6時間
		現任研修*	4時間

*保健従事者向け研修。

**労働安全衛生担当者やCHWなど、保健従事者以外の者に対する簡易研修。

出典：JICA 専門家チーム

(3) 現任研修

講師養成研修終了後、各地方において現任研修の計画が策定され、各地方の年次計画にも盛り込まれた。実施に際しては、NCD調整官がウェルネスセンターと連携して順次実施した。現任研修はNCDリスク者の行動変容コミュニケーションを目的にしたものに限らず、PEN実施担当者、母子保健看護師、精神保健担当者なども対象として広く実施された。2024年までに513名が受講したが、2025年12月時点で420名に減少していた。

(4) 卒前研修

卒前教育機関に対しては、プロジェクトが398名の学生と6名の講師の研修を支援し、カリキュラムへのMI導入を促進した。その結果、フィジー国立大学（FNU）の看護学校（3年次後期：地域慢性疾患モデルプログラム）および公衆衛生学部（栄養士課程2年次：公衆衛生学）は、2023年度よりカリキュラムにMIを導入した。また、サンガム看護学校とフィジー大学も導入を準備中である。

2.5.6. 成果と提言の普及

活動 4-1	本プロジェクトの成果を取り纏め、他大洋州島嶼国にどのように成果を共有していくか、関係機関と協議し、計画を立案する。
活動 4-2	本プロジェクトの成果の共有の場を設定し、成果について協議する。
活動 4-3	共有されたプロジェクトの成果を、他大洋州地域でも活用するためのワークショップ、セミナー等を開催する。

図 3 および表 3 に示す通り、本プロジェクトの経験と成果は、プロジェクト実施機関を通して国内および地域のステークホルダーと共有された。共有はプロジェクトチーム側からの提案に加え、外部機関からの依頼に応じて実施された。主な依頼内容については、フィジー国内においては、職場健診結果や職場での健康づくりに関する取り組みに関するトピック、国外からの依頼では MI に関するものが多かった。また、MI は、キルギス共和国で実施されている他の JICA プロジェクト（非感染性疾患の早期発見・治療に関するパイロット紹介システムの強化プロジェクト）にも導入された。

2.5.7. 本邦研修

2026 年 4 月末までに計 3 回の本邦研修を実施した。第 1 回は 2023 年 3 月、第 2 回は 2023 年 10 月、第 3 回は 2025 年 5 月に実施された。本邦研修は、日本における NCD 予防の制度、仕組みおよび実践的取り組みへの理解を深め、その知見を踏まえてフィジーにおける NCD 予防施策の開発および強化を促進することを目的として実施した。

(1) プログラム概要と参加者

上記目的の達成に向け、第 1 回本邦研修では、日本における NCD 予防の全体像を紹介するとともに、仕事関連のストレス、不十分な身体活動、不健康な食習慣などの要因により NCD リスクが高いと考えられる労働人口に焦点を当てた内容とした。

第 2 回本邦研修では、地域および職場を基盤とした取り組みを含む、日本における NCD 予防の実践的アプローチに焦点を当てた。また、住民および従業員を対象とした健康リテラシー向上や行動変容介入を通じた、NCD 予防の基盤構築に向けた日本の取り組みを紹介した。

第 3 回本邦研修では、日本の特定保健指導プログラムとその効果、健康経営および生涯にわたる健康増進に関連する政策・制度を取り上げた。さらに、食品産業における健康志向の取り組みや、官民を含むセクター横断的な連携についても学習した。

全 3 回の本邦研修には、保健医療サービス省、人事省、雇用・生産性・職場関係省、首相府、フィジー商工・雇用者連盟、フィジー人材研究所など、多様な機関から計 26 名が参加した。参加者には、政策立案レベルおよび実務レベル双方の職員が含まれている。参加者リストは別添 15 に示す。

(2) 成果

本邦研修を通じて、研修員はフィジーにおける主要な課題として、健康リテラシーの不足、人的資源の不足、ならびに職場環境や政策枠組みにおける支援の不十分さなどを認識した。この認識を踏まえ、研修で得られた知見を自国で実践するため、研修員はアクションプランを策定し、研修最終日に発表した。これらのアクションプランには、公務員を起点とした「健康な職場」の概念の制度化、研修体制の強化、行動変容の促進などが盛り込まれた。

これらのアクションプランのうち、特に政策・制度開発に関する分野において顕著な成果が見られた。参加者は、公務員ウェルネス政策への健康関連要素の組み込みや、労働安全衛生システムとの連携強

化を提案した。これらの提案は政府内での検討や関係者間の協議を経て、実際の政策決定プロセスに反映され、具体的な制度化につながった。例えば、政府会議やワークショップにおける飲食の在り方についても見直しが進められ、「健康的なケータリングのための政策」の策定や、「公務員ウェルネス政策」の改訂に貢献した。

加えて、HPW 研修は人事省の省内研修カリキュラムに統合され、健康的な職場の概念を継続的に普及させる仕組みが構築された。現在、民間セクターも対象とする労働安全衛生法の改訂を通じて、健康診断の義務化対象を公務員から全雇用労働者へ拡大することについても議論が進められている。

以上より、本邦研修を通じて策定されたアクションプランが、フィジーにおける政策立案および制度改革に対して大きな影響を与えたことが確認された。

2.5.8. ベースライン及びエンドライン調査

ベースライン調査とエンドライン調査の概要を表 11 にまとめる。

表 11 ベースライン調査とエンドライン調査の概要

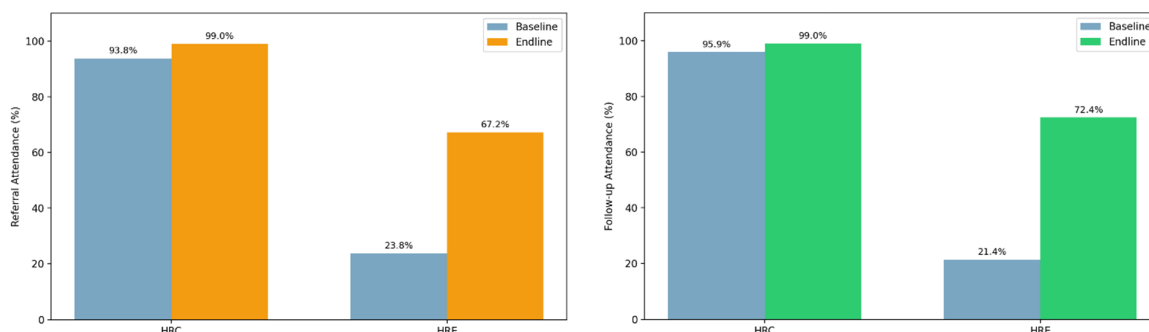
Tar 対象	回答者	項目	調査方法／対象	
全国	保健医療サービス省本部	・ 紹介システム	第 1 回 PIC 会議におけるデータ及び報告書の要請	
	地方保健事務所長	・ 医療施設数 ・ 職員配置 ・ プロジェクトに関連する職員の職種別人数 ・ スクリーニング機器の状況 ・ スクリーニングの状況（対象、カバレッジ、フォローアップ、他セクターとの連携、データ管理、課題）		
パイロット地域	ゾーン／ディストリクト看護師、NCD 外来看護師、栄養士	・ MI に関する知識 ・ 日常業務における MI の活用状況 ・ NCD 患者フォローアップと行動変容コミュニケーションの現状	全対象者（53 名）	半構造化質問紙調査（現地再委託による）
	CHW	・ MI に関する知識 ・ 関連活動における MI の活用 ・ 非感染性疾患予防・健康増進に関連する現行活動	クラスターサンプリング（推定総数の 30%）（44）	
	NCD リスク者（30 歳以上）	・ NCD 予防、早期発見・治療の重要性に関する知識 ・ NCD 予防に対する態度 ・ 実践行動の変化	クラスターサンプリング（100） ゾーンごとに 3 件、看護ステーションごとに 2 件	
	職場における 30 歳以上の NCD リスク者	・ NCD 予防に関する知識、早期発見・治療の重要性 ・ 非感染性疾患予防に対する態度 ・ 実践行動の変化	クラスターサンプリング（80） 職場あたり 10 名	
	労働安全衛生担当者	・ 非感染性疾患予防に関する知識 ・ 職場における健康増進への態度 ・ 職場における健康増進と行動変容の実践	各 1 名（計 8 名）	
	地区保健事務所	・ NCD 関連サービスの提供と利用状況 ・ MI 研修を受けた保健従事者数（職種別） ・ MI の状況と活用状況 ・ データ管理の状況 ・ 地域社会との連携状況	全保健センター（8 か所）及び看護ステーション（7 か所）	

出典：JICA 専門家チーム

ベースライン調査においては、パイロット地域選定と NCD 予防・管理の実態把握を目的に、プロジェクトチームが全国的に保健サービス提供体制に関する基礎データを収集した。パイロット地域選定後、2022 年 12 月から 2023 年 4 月にかけて現地再委託によりベースライン調査を実施した。調査

では、パイロット地域における NCD 予防・健康増進に関する知識・態度・実践、および MI（動機付け面接）の利用状況を明らかにすることを目的とした。エンドライン調査は、パイロット活動の変化と影響を測定し、WPS の最終化に向けた教訓を導出するため、2024 年 12 月から 2025 年 3 月にかけて再委託によって実施された。

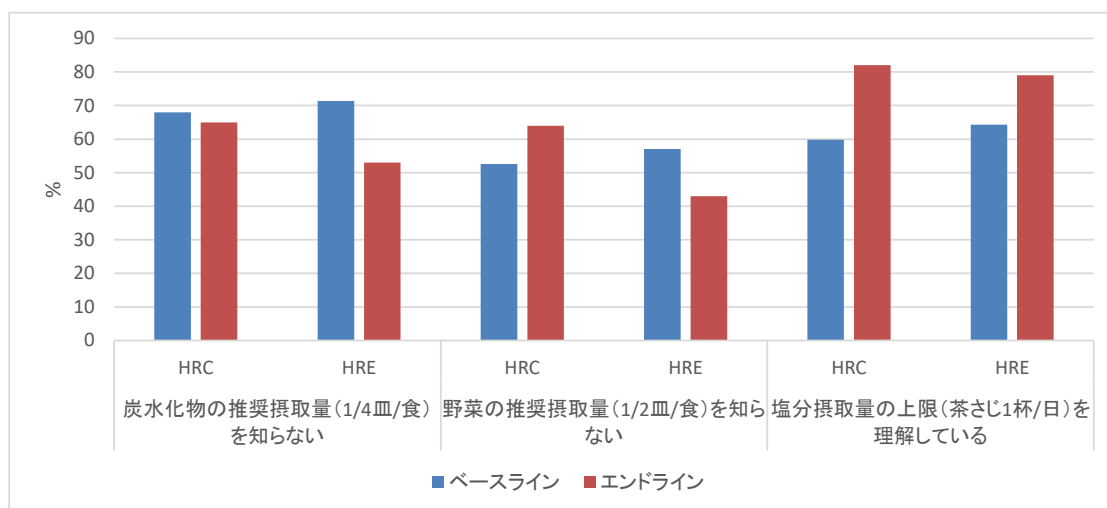
エンドライン調査の結果、パイロット地域における介入の結果、住民や被用者に意識の変化が起こったことが示唆された。図 8 にコミュニティの NCD リスク者（以下「HRC」）および職場の NCD リスク者（以下「HRE」）が、スクリーニング受診後に保健施設に紹介された際の初回受診状況および 2 回目以降のアポイントメントの遵守状況を示す。特に HRE においては、より多くの人々が保健従事者のアドバイスに従って保健施設を受診するようになった。このことから、被用者においては、行動変容の重要性に対する認識が高まり、WPS のリファラルフローが適切に機能していると解釈できる。しかし、HRE が医療施設を利用する際の障壁として、交通手段（公共バス、経済的負担など）、業務上の制約、伝統療法への信頼等が指摘され、依然として課題は残っている。



出典: JICA 専門家チーム

図 8 初回受診アドバイス（左）と 2 回目以降のアポイントメント（右）の遵守状況の変化

また、図 9 に示すように、食事に関する知識に関して改善がみられた。特に HRE において、炭水化物や野菜の推奨摂取量を知らない割合が減少していた。塩分摂取量の上限を理解する割合は、HRE および HRC ともに増加していた。



出典: JICA 専門家チーム

図 9 食事に関する知識の変化

さらに、メンタルヘルスに関し、過去 2 週間の気分や精神状態に関する質問から判定する WHO 精神的健康状態表 (WHO-5) や、ストレス症状の早期発見を目的とした 12 項目版精神健康調査票 (GHQ-12) のスコアに改善がみられた。特に、HRE については両方のスコアにおいて改善していた。

表 1 メンタルヘルスに関するスコアの変化 (マン=ホイットニーU 検定結果)

指標	指標	Z	p 値	効果量 r
WHO-5 ウェルビーイング・スコア	HRC	4.41	0.001	0.32
	HRE	-4.09	0.01	0.4
GHQ-12・スコア	HRC	-3.45	0.001	0.25
	HRE	-2.51	0.01	0.25

出典: JICA 専門家チーム

保健従事者に関しては、MI による対話的かつクライアント中心のコミュニケーションを通じて、人々が自身の健康を守る責任を担うよう促す上で効果的であり、クライアントが自主的に行動計画や目標を設定して達成するようになったとのコメントが得られた。

しかし、保健従事者および CHW の離職や異動により研修受講者が減少した施設も多く、MI の概念と技術に対する理解度が低下した。他方、回答者からは、サービス提供の現場において NCD 予防が業務における優先分野として認識されるようになったとのコメントも得られた。この背景には、一次レベルのサービス提供現場においては、母子保健、予防接種、家族計画、感染症対策、衛生改善、学校保健等、多数のプログラムに対応する必要がある、必ずしも NCD 予防が重視されているわけではないという現状がある。

これらベースラインとエンドラインとの比較から確認された成果は、体系的なフォローアップ、MI に基づくカウンセリング、職場関与の強化、NCD 予防の認知度向上によるものと考えられる。しかし、交通手段、経済的制約、伝統的価値観や慣行、MI スキルの定着、リソース不足に関連する障壁は依然として存在する。今後、全国的な健康増進システムの持続的拡大には、継続的な能力構築、システム強化、状況に応じた支援が不可欠である。

第3章 共同レビューの結果

3.1 DAC 評価基準に基づくレビュー

3.1.1. 妥当性

フィジー政府は、医療費の急増だけでなく、生産性の低下や国家の経済発展への悪影響も含む、広範な観点から非感染性疾患（NCD）による負荷を懸念している。国家開発計画（2025-2029）は、フィジーの NCD 危機を重大な国家的課題と認識し、特に一次レベルにおけるサービス提供の思い切った改善や、予防医療の強化、危険因子の抑制、保健サービス提供能力強化の必要性を強調している。

2010 年に策定された初の NCD 対策戦略計画²³以来、保健医療サービス省は予防・管理・治療の各段階において多様な介入を実施してきた。最新の戦略「国家ウェルネス戦略計画 2023-30」（未公表）は NCD 対策にセクター横断的アプローチを採用し、多様なステークホルダーの参加を求め、予防と健康増進の一層の強化を目指している。

本プロジェクトは、対象集団に広範なスクリーニング機会を提供する体制の構築に貢献するとともに、リスクが認められた者に対する早期介入の体系的枠組みを開発した。さらに集団介入として、スクリーニング結果に基づき職域を対象とした健康増進活動推進の枠組みを確立した。この取り組みは、プロジェクト開始直後にフィジー政府が立ち上げた **Healthy Settings** プログラムの職場における取り組みと連携して実施された。保健分野を超えた多様なステークホルダー（人事省、雇用・生産性・職場関係省、民間セクター等）を巻き込むことで、国家的な関心の喚起に寄与した。こうした取り組みの顕著な成果として、人事省が公務員に対する定期健診の義務化を定めた政策を導入したことが挙げられる。

以上より、本プロジェクトはフィジー政府の政策とニーズに合致しており、妥当性は高いと結論づけられる。

3.1.2. 整合性

日本政府の「開発協力大綱」は、人間の安全保障、レジリエンスの強化、包括的かつ持続可能な開発への支援を重視しており、この優先事項は、主要な健康上の脅威の予防と国民の健康を守ることに重点を置いた本プロジェクトに反映されている。

JICA のグローバルヘルス戦略では、非感染性疾患（NCD）予防、一次医療の強化、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を主要な支援分野として位置付けている。また、JICA グローバルアジェンダでは、NCD は「保健医療」の中核的かつ分野横断的課題として各クラスターで関連性が言及されており、「栄養の改善」の「ライフコースを通じた栄養改善クラスター」において優先課題と位置付けられている。

本プロジェクトは、スクリーニング体制の改善、早期介入の実現、地域社会や職場における健康的な行動の促進を通じて、これらの重点事項への支援に直接貢献する。加えて、マルチセクター間の連携と能力構築を重視する本プロジェクトの姿勢は、相手国における制度強化と政策開発を支援するという日本の長年の取り組みとも合致している。

²³ 非感染性疾患（NCD）予防・管理戦略計画 2010-2014

さらに、本プロジェクトは、NCD 予防と健康増進に関する国際的・地域的枠組みと整合している。早期発見の促進、マルチセクター間連携、危険因子低減に重点を置く主要な世界的・地域的戦略は、WHO の「非感染性疾患予防・管理のためのグローバル行動計画」、持続可能な開発目標（SDGs）（特に SDG3「健康と福祉」）、低・中所得国における PEN の方向性と整合している。

さらに、フィジーにおける体系的なスクリーニング、予防、健康リテラシー向上のための能力強化を通じて、本プロジェクトは UHC への国際的コミットメントと、太平洋諸国が推進している Healthy Islands 構想を支援するものである。本プロジェクトのマルチセクター連携モデルは、上記の WHO 行動計画などグローバルな NCD ガバナンス枠組みで推奨される「政府全体」および「社会全体」アプローチへの世界的な移行を反映しているといえる。

以上より、本プロジェクトは、日本の開発協力の原則と JICA の保健セクター戦略、および国際潮流との整合性を持ったものであると評価される。

3.1.3. 有効性

本プロジェクトは、フェーズ 1 で中部地方の一部拠点に試験導入されたモデルを全国展開することを目的として開始された。しかし、COVID-19 禍の 2 年間に、一般市民の健康意識の変化、サービス提供体制の再編、保健従事者の離職など、前提条件が大きく変化した。また、地域ごとにリソースやサービス提供環境が多様であることも、新たな検討課題となった。そのため、WPS-SOP の策定にあたっては、多様な関係者との協議を丁寧に重ね、想定する手順が現場の実態と整合するかを慎重に検証する必要があった。

プロジェクトは第 1 期以来、フィジー側が既に基盤を築いていた職場スクリーニング、MI カウンセリング、職場健診の全国的な能力強化を継続的に実施してきた。一方、パイロットフェーズでは、特に NCD リスク者のフォローアップに焦点を当てた WPS-SOP の開発に注力し、WPS 全体の枠組みを完成させた。

フェーズ 1 モデルの全国展開という点では、職場スクリーニングおよび MI は早期から全国レベルで実施可能となり、それらをつなぐフォローアップ体制についても、パイロットを通じて手順を整備し、全国に導入することができた。

これらの結果、フィジーのプライマリーレベルにおける NCD 予防・管理に係る能力は WPS の導入および MI の活用によって強化された（成果 1）。職場においては、担当者向けの研修パッケージの開発および健診実施とその後の行動計画の策定に係る体制の確立により、職域での NCD 対策が強化された（成果 2）。MI については、研修パッケージを開発して講師を全国および教育機関に配置するとともに、卒前教育へのカリキュラム導入や現任研修実施体制の強化により、持続的な人材育成体制が確立された（成果 3）。これらの経験・成果は、フィジー国内外において、保健セクターのみならず多様な関係者に共有された（成果 4）こうした成果の達成の積み重ねにより、スクリーニングと行動変容コミュニケーションをつなぐ NCD リスク者のフォローアップを実施する保健施設の割合は 61%に達し、フィジーの NCD の予防・コントロールのための能力の強化を目指す本プロジェクトの目的は達成された。従って、本プロジェクトの有効性は高いと評価できる。

3.1.4. 効率性

モデルの一部を全国展開するとともに、8 つのパイロットサイトへの運営支援、および内部・外部コミュニケーションを、主に 4 名の日本人専門家、4 名の現地スタッフ、実施機関（国立ウェルネスセ

ンター)、および地方保健事務所などとの連携によって実施した。この期間中、66回の研修が実施され、延べ1,692名が参加し、1人あたりの平均費用は約143フィジードルであった。コストを最小限に抑えつつ予定通りに研修等を実施するため、省内の手続きの手戻りを防止する工夫を重ねた。併せて、公共交通機関の運行日などの要素を考慮して旅費を最小限にすることを考慮して、研修や会議のスケジュールを設定した²⁴。こうした努力の結果、本プロジェクトは当初計画された事業費の増減や実施期間の超過なく実施された。

以上のことから、本プロジェクトの効率性は非常に高いと評価できる。

3.1.5. インパクト

以下に述べるように、本プロジェクトの実施は間接的或いは長期的に正の影響をもたらし、その結果上位目標（NCDs 管理の状況の向上）は達成されるものと考えられる。よって、本プロジェクトのインパクトは高いと評価できる。

(1) 本プロジェクトの間接的或いは長期的影響

本プロジェクトによりもたらされた間接的な影響を、長期的に期待される影響と併せて以下にまとめる。

- 従業員の健康への投資に関する認識の強化
職場健診結果の公表により、従業員の NCD 予防と健康増進への投資の重要性が広く認識されるようになり、民間企業や学術機関のメンバーを含むフィジー雇用商業連盟（FCEF）やフィジー人材開発研究所（FHRI）などの組織が主催するイベントでは、健康への投資の重要性が議論されるなど、世論の醸成に貢献した。この結果、労働者の健康やウェルビーイングの向上が促進されることが期待される。
- 政策対話の推進や政策策定のための根拠の提供
保健医療サービス省の「健康的なケータリングのための政策」（2024 年 2 月策定）および人事省の公務員ウェルネス政策改訂版（2025 年 12 月発出）に関するエビデンス（職場健診結果）の提供やそれに基づく提言の提供を行った。また、国家食料安全保障タスクフォースに健康の視点を組み込むため、保健医療サービス省からの参加が要請され、ウェルネスセンター長と主席栄養士が参画することとなった。さらに、HPW 研修パッケージが人事省の公務員向け研修カリキュラムに取り込まれた。この結果、NCD 予防対策が保健セクターの枠を超えてマルチセクトラルな取り組みとなる社会機運が醸成されることが期待される。
- デジタルヘルスの推進への貢献
本プロジェクトにより達成されたスクリーニングデータ入力・管理のデジタル化は、2024 年に別のドナーによって設立・支援された NCD データ管理システムの効率化と品質向上に寄与した。これら二つのシステムは現在、WPS-SOP の一環として統合され全国展開されている。この結果、NCD 予防管理に係る業務の効率化が促進され、保健人材の業務負荷の軽減が期待される。

²⁴ 一般的にフィジーでは、研修などの目的での旅費は高額になる傾向がある。さらに、政府機関側の手続きの遅延や連携不足により、変更手数料やキャンセル料が発生することが頻繁にある。

(2) 上位目標の達成可能性

本プロジェクトは、従業員の健康増進と並行して、NCD スクリーニング、フォローアップ、行動変容コミュニケーションからなる WPS を体系的に実施することで、NCD の予防・管理能力の強化を目指した。これにより、次回の STEPS 調査の結果において行動危険因子の状態が改善されれば、上位目標の達成が見込まれる。

広く一般人口の行動危険因子を改善するためには、保健医療サービス省が HPW の取り組みを他の場（Setting、第 2.5.4(1)項参照）に展開させるとともに、その基盤となる WPS の実施促進のために必要なリソースを確保する必要がある。ウェルネスセンターは、WPS 実施及び Healthy Settings アプローチの展開による HPW 拡大を専従的に実施する組織として健康増進ユニットの設立に向けた調整を開始している。同ユニットの設立が実現すれば、スクリーニングによって特定されたハイリスク者への行動変容への働きかけが促進されるとともに、職場以外の場（コミュニティ、宗教団体、等）においても、それぞれの健診結果に基づいた健康づくりが広く実施されるようになることが期待される。

3.1.6. 持続性

以下に述べる通り、本プロジェクトの持続性について、政策・財政、制度・体制、技術、社会環境リスクへの対応、の観点から確保或いは確保に向けた対策が講じられており、持続性は高いと評価される。

(1) 政策・財政

実施機関であるウェルネスセンターは、本プロジェクトの活動を 2023-30 年度国家ウェルネス戦略、ならびにプロジェクト実施中の年次事業計画・報告書に組み込んだ。このため、プロジェクト活動に必要な予算は第 2 年次以降ほぼ確保された。この結果、スクリーニング実施や必要な人材育成に関する活動については、年次計画の項目および予算費目として定着した。このため、これらの活動は今後も継続され、持続的に予算が確保される可能性が高い。

(2) 制度・体制

地方保健事務所における NCD 調整官のポストが常勤となった。また、地方保健事務所の年間事業計画に MI 研修が組み込まれ、研修は主に NCD 調整官が計画策定及び実施を推進している。

ただし、国家レベルの NCD 専任ポストは未だ設置されておらず、ウェルネスセンター長が主たる責任者として実務レベルまで対応している点は懸念材料である。加えて、特に中堅保健人材における継続的な高い離職率も持続性を脅かす要因として懸念される。この対応として、ウェルネスセンターは、本プロジェクト終了後にその活動を引き継ぐ部門の設置と、そのための要員確保を提案している。具体的には、ヘルスプロモーションセンターを設立し、健診・フォローアップ・行動変容コミュニケーションを専従的に実施する要員を配置する構想となっている。この提案が承認されれば、多くの活動が継続されることが期待される。

(3) 技術

本プロジェクトによって開発された WPS-SOP、MI および HPW 研修パッケージは保健医療サービス省により承認され、同省研修ユニットの認証も取得される見通しである。また、同省が整備中のデジタル研修管理ツール（Moodle）への導入に係る調整も開始された。さらに、HPW 研修パッケージは人事省によって公務員研修プログラムに取り込まれ、MI 研修パッケージはフィジー国立大学の看護

師及び栄養士の卒前教育のカリキュラムにも導入された。これらによって、本プロジェクトの成果の維持に必要な技術の習得の機会は維持される可能性が高い。

(4) 社会環境面からのリスクへの対応

本プロジェクトの成果を持続することによる社会環境面のリスクは想定されない。

3.2 実施と成果に影響を与える主要要因

3.2.1. 推進要因

(1) プロジェクト・デザインの柔軟性

本プロジェクトの大きな推進要因として、まず、活動内容が保健医療サービス省の政策や既存の業務フローを尊重しつつ、ニーズや実施環境に応じて調整可能となる柔軟性のある設計であったことが挙げられる。これにより、PIC メンバーは活動を自らの業務の一部として自然に受け止め、当事者意識を持って議論・実践に参加する雰囲気が醸成された。

(2) 実施機関およびカウンターパートのオーナーシップと自主性の高さ

プロジェクト開始以来、実施機関であるウェルネスセンターと JICA 専門家チームは、緊密な連携のもと困難を乗り越えながらプロジェクトを推進してきた。プロジェクト・マネージャーであるウェルネスセンター長は、プロジェクトの枠組みと目的を十分に理解し、円滑な実施に必要な情報提供と連携強化に努めた。たとえば、JICA 専門家チームをウェルネスセンターの一員として位置づけ、年次計画や年次報告書、予算案作成への参画を積極的に促した。

これに応じて、JICA 専門家チームは、ウェルネスセンター及び保健医療サービス省の指揮命令系統や業務プロトコルを遵守し、ニーズに応じた柔軟な対応を取りつつ成果を積み上げていった。具体的には、フィジー政府が掲げる HPW 推進と相乗効果を生むため、スクリーニングデータ管理や機材提供などの活動を組み込んだほか、宗教・スポーツ団体など他の **Healthy Settings** 関係者への情報提供も行うなど、ウェルネスセンターの施策全体への貢献を意識した取り組みを進めた。

こうした双方の努力により、関係者間で方向性と理解が共有され、本プロジェクトの推進力となった。さらに、フィジー側関係者が PIC 会合で積極的に議論を主導し、パイロット活動でも独自の工夫（第 2.5.3(6)項参照）を打ち出すなど、高い自主性とオーナーシップが育まれたことも、プロジェクトの成果発現と持続性向上に大きく寄与している。

3.2.2. 課題

(1) 保健人材の流動性と業務負荷

人材の不安定さは本プロジェクトの最大の課題の一つである。フィジーでは COVID-19 禍およびその後、保健人材、特に経験豊富な看護師が多数離職している。これにより、最前線で働く保健人材の業務負担が増大している。加えて、研修も頻繁に実施する必要に迫られる。例えば本プロジェクトにおいても、MI 講師の全地区および教育機関への配置を維持するため、当初 1 サイクルと想定していた講師養成研修を 2 サイクル実施することとなった。

(2) モニタリング

本プロジェクトでは、月次報告にすでに含まれる項目を最大限パイロットのモニタリングに活用したが、各地区から地方保健事務所に提出される月次報告の書式が統一されていないため、地区によっ

では本プロジェクトのために新たに項目を追加する必要があった。また、提出されるデータの正確性についても課題があった。例えば、MI の実施状況については保健センター内の複数のクリニック（SOPD、母子保健、等）やアウトリーチでも実施されているものを集約しきれずに過少報告となるケースが散見された。

(3) デジタル化への対応

スクリーニングの実施は強化されてきたが、NCD リスク者へのフォローアップについては、個人情報機密性から、職場では個別対応が取れない。加えて、リスクのある人々や治療中断者へのフォローアップは、看護師に多大な業務負担をもたらす。スクリーニングデータには機微な個人情報を含むため、厳重な保護下で保管すべきであり、データの保管・管理とアクセスも懸念事項である。一方で、政策根拠の構築や政策実施効果のモニタリングなどに極めて有用である。こうしたデータ管理システムは専門家が維持すべきだが、保健医療サービス省には十分な資格を持つ IT スタッフが不足している。

(4) リソース配分

NCD 対策の重要性は広く認識されているものの、人員・予算・施設・設備などの配分はそれに追いついていない。例えば保健センターには母子保健・家族計画の専用診療スペースと専任看護師が配置されているが、NCD については、治療は NCD 外来が対応するものの予防のための施設・設備・人材は標準化されていない。本プロジェクトで推進されたウェルネスクリニックは多くの保健センターで物理的な施設や専従する人材を伴っておらず、MI カウンセリング専用スペースの確保も困難な状況であることが多い。

保健医療サービス省本部においても、例えば家族保健ユニットでは技官が専門分野（母子保健や予防接種など）に応じて配属されているのに対し、ウェルネスセンターには統合的な NCD 予防対策を担当する技官が不在である。技術的側面を含む対応は、本来マネジメントに軸足を置くべきウェルネスセンター長に委ねられており、多大な業務負担となっている。

(5) 政府機関の承認・支出プロセス

保健医療サービス省内の承認・支出プロセスの複雑さや非効率性により、研修や会議の準備や実施において、直前まで対応に迫られたり、遅滞や変更を余儀なくされたりする事態が時折生じた。例えば、担当官の不在や多忙を理由に承認を適時に得られず、研修参加者の出張手配に支障が生じ、最悪の場合、直前のスケジュール変更を余儀なくされた。さらに、一部の業者（ホテルやケータリング等）は保健医療サービス省の支払いシステムへの信頼不足から取引を拒否しており、選択肢が限られたり、直前で変更する必要が生じたりすることがあった。

(6) 省内外の縦割り

本プロジェクトの実施において、サービス提供の現場や省庁間において、縦割りによる意思疎通や連携上の困難に直面した。サービス提供の現場では、保健センター内の担当者間の情報共有やデータの集約が適切に行われず、上記(2)に述べた過少報告原因となった。また、PIC での議論や決定事項が現場に伝わらないとの指摘があり、プロジェクトチームでメーリングリストや SNS によるコミュニケーション・グループを設定して情報発信・共有を促進した。省庁間については、本プロジェクトでは当初より雇用・生産性・職場関係省や人事省との連携を推進すべく、本邦研修への参加やプロジェクトの成果・進捗の共有などを行った。時間はかかったものの、人事省との連携は政策策定など一定の

成果が得られたのに対し、民間セクターへの展開のカギとなる雇用・生産性・職場関係省については、担当者レベルでの連携にとどまった。

保健医療サービス省が目指す、Healthy Settings プログラムの職場以外の場（学校、宗教組織、スポーツ組織、町、村、居住区）への拡大を実現するためにも、省庁を超えた連携は今後さらに重要性を増すと考えられる。

(7) 行動変容の基盤となるヘルスリテラシー

本プロジェクトでは、伝統療法への強固な信頼や病気であることに対するスティグマ等、伝統的な考え方と文化的認識に起因する課題にも直面した。これらは、健康増進のための職場活動の開始や継続、予防サービスへのアクセス、行動変容への取り組み遵守に影響を及ぼす可能性がある。エンドライン調査の結果は改善を示したものの、人々は一般的に病気になるまで自身の健康に関心を示さない傾向がある。本プロジェクトの介入対象である成人の行動変容を促すのは、MI を活用しても困難であることが多い。パイロットの経験や本邦研修での学びを通じ、PIC では幼児期や学童期からの介入が肝要であるとの認識が共有された。

第4章 上位目標達成に向けた提言

本プロジェクト実施を通じて得られた経験や教訓、抽出された課題に基づき、上位目標の持続可能性と達成を確保するため、保健医療サービス省およびフィジー政府に対し、以下のとおり提言を取りまとめる。

(1) NCD 予防対策に係るサービス提供体制の強化

- NCD 予防と健康増進を担当する部署を保健医療サービス省内に設置し、スクリーニングとフォローアップ、行動変容コミュニケーション (MI カウンセリング)、関連する健康増進に係るサービス提供、および係る人材育成に必要なリソースを確保する。これにより、WPS と HPW を持続させ、コミュニティや宗教組織、スポーツ組織など他に展開する。
- 主要な保健センター内に、学校保健チーム²⁵と同様の構成・機能を有するウェルネスチームを配置し、WPS-SOP の実施に専従させる。併せて、NCD 予防のための施設・設備 (カウンセリング室等) を整備する。
- 保健施設が存在する全ての地域でインターネットインフラを確保するとともに、PC 或いはタブレット等を配置し、全ての保健人材がデジタルヘルスツールの恩恵を受けられるようにする。
- 保健人材の流動性に対応するため、MI および WPS-SOP に関する講師養成及び一般職員向け研修が定期的に実施されるよう、各地方の年間計画への導入を徹底する。HPW については、講師は今後も保健医療サービス省から派遣されるため、講師養成研修を定期的に実施する体制を確立する。

(2) 政策実施体制の強化

- 政策エビデンスの創出促進、モニタリングデータの精度向上、及び報告業務の負担軽減のため、強固なセキュリティ対策と並行して保健医療サービス省内のデータ管理のデジタル化を推進する。
- NCD 予防と健康増進のための調整機関 (例：国家 NCD タスクフォース) を設置する。可能であれば首相府直轄とすることにより、国家レベルでの NCD 対策を推進し、関係省庁・学术界・民間セクターの代表者間の横断的連携を強化する。ひいては、現在公務員のみが対象となっている定期健診の義務化や NCD リスク者のフォローアップのための体制整備について、国家レベルで検討する場となることが望ましい。
- 政府機関における支出承認・支払いプロセスを見直し、経費削減と研修等の実施の効率化を図る。

(3) 行動変容促進のための基盤の強化

- ヘルスリテラシー向上のため、就学前や小学校低学年といった人生の早い段階から、NCD 予防と健康的な生活習慣に関する保健教育を開始する。

²⁵ 学校保健チームは主要な保健センターに配置されている。専従の看護師を中心に、医師・栄養士・歯科医師等からなるチームを編成し、定期的に学校を訪問して健診や予防接種などを行っている。

参考文献

- Bochen Cao, et al. (2018). Effect on longevity of one-third reduction in premature mortality from non-communicable diseases by 2030: a global analysis of the Sustainable Development Goal health target. the Lancet.
- Chand SS, et al. (2020). The economic burden of non-communicable disease mortality in the South Pacific: Evidence from Fiji. 参 照 先 : PLoS ONE 15(7): e0236068: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0236068>
- IHME. (2021 年 10 月 29 日). Fiji. 参 照 先 : the Institute for Health Metrics and Evaluation: <http://www.healthdata.org/fiji>
- MHMS. (2020). Strategic Plan 2020-2025. Suva: Ministry of Health and Medical Services, Fiji.
- World Bank. (2021 年 10 月 29 日). Cause of death, by non-communicable diseases (% of total). 参 照 先: The World Data Bank: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.DTH.NCOM.ZS?locations=FJ>

別添 1： プロジェクト・デザイン・マトリクス（PDM）

Project Design Matrix (PDM) (Version 1)

Project Title: The Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2

Implementing Agencies

Ministry of Health and Medical Services

Project Sites

Nationwide Fiji

Project Period

Four (4) years from the date when the first JICA expert is dispatched to Fiji

Target Groups

Direct beneficiaries :Ministry of Health and Medical Service (MOHMS), Divisional office, Sub-divisional offices, Primary health care facilities under MOHMS, Medical Professionals, and Fiji National University

Final and indirect beneficiaries: The citizens of Fiji

Narrative Summary		Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
Overall Goal		The number of patients having NCD risk factors is decreased.	Government statistics	
The management capacity of NCDs in Fiji is improved.				
Project Purpose		The number of citizens receiving health care service of Wellness Clinic System is increased in XX% area of Fiji.	Project reports Baseline and end line surveys	•Public security in the target area do not get worse significantly. •Drastic changes in political and security situation and natural disaster do not happen in Fiji and the surrounding area. •The epidemic situation of COVID-19 in Fiji does not get worse significantly.
NCDs prevention and control in Fiji is strengthened.				
Outputs		The number of primary health care facilities practicing MI interventions based on SOP is increased.	Project reports Baseline and end line surveys	
1	NCD prevention and control approach is strengthened at primary health care levels across Fiji.			
2	NCD approach involving occupational settings is strengthened throughout Fiji by introducing health check-up at workplace.			
3	The sustainable system of human resources development for NCD prevention and control utilizing MI counseling is strengthened.			
4	The results of the project is widely shared throughout Fiji and the Pacific Islands.	Sharing the result of the project is implemented XX times a year.	Project reports	

Project Design Matrix (PDM) (Version 2)
Project Title: The Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2
Executing Agency: Ministry of Health and Medical Services (MHMS)
Project Sites
Nationwide Fiji
Project Period
From 20 April 2022 to 19 March 2026
Target Groups
Direct beneficiaries :Ministry of Health and Medical Service (MOHMS), Divisional office, Sub-divisional offices, Primary health care facilities under MOHMS, Medical Professionals, and Fiji National University
Final and indirect beneficiaries: The citizens of Fiji

Narrative Summary		Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
Overall Goal		People diagnosed high-risk with 3 -5 risk factors decreased from 34.0% in 2011 to 28.0% in 2031. (STEP Survey)	Government statistics	
The management capacity of NCDs in Fiji is improved.				
Project Purpose		The number of people receiving screening and follow-up services of Wellness Promoting System is increased by 20% in Fiji .	Project reports Baseline and end line surveys Government statistics (Consolidated Monthly Return)	•Public security in the target area do not get worse significantly. •Drastic changes in political and security situation and natural disaster do not happen in Fiji and the surrounding area. •The epidemic situation of COVID-19 in Fiji does not get worse significantly.
NCDs prevention and control in Fiji is strengthened.				
Outputs		(1) The number of health centres and nursing stations practicing MI interventions based on SOP is increased. (2) Proportion of health centres applying Wellness Promoting System is 70% in Fiji. (1) Workplace screening is implemented in at 100 firms/agencies in Fiji. (2) Monitoring after the screening is implemented at 70 firms/agencies in Fiji. Master trainers of MI are developed and sustained in each subdivision and Fiji National University. Sharing the result of the project is implemented 4 times by the end of the project.	Project reports Baseline and end line surveys Project reports Baseline and end line surveys Project reports Baseline and end line surveys Project reports	
1	NCD prevention and control approach is strengthened at primary levels across Fiji.			
2	NCD approach involving occupational settings is strengthened throughout Fiji by introducing workplace screening.			
3	The sustainable system of human resources development for NCD prevention and control utilizing MI counselling is strengthened.			
4	The results of the project is widely shared throughout Fiji and the Pacific Islands.			

Activities		Inputs		Important Assumption
		Japanese Side	Fiji Side	
1.	NCD prevention and control approach is strengthened at primary levels across Fiji.	Experts (1) Chief advisor / NCD Prevention and Control (2) Coordinator / Donor Coordination (3) Health education, Public Health Nursing, Management, Planning, Monitoring and Evaluation, Operational research, Training Management, etc. Equipment and materials (1) Necessary office equipment, computers and others (2) A vehicle for project activities (when necessary) (3) Other necessary equipment for project activities Training in Japan and/or third-country Local cost Necessary costs for the project activities	Counterparts and administrative personnel (1) Project Director: Permanent Secretary, Ministry of Health and Medical Services (2) Project Manager: Head of Wellness, Ministry of Health and Medical Services Facilities, equipment and materials (1) Office spaces in the Ministry of Health and Medical Services (2) Land, building, vehicle, and other facilities necessary for project activities Local costs A part of operational expenses necessary for implementation of the project activities such as personnel costs of counterparts, activity costs including travel expenses, office equipment and supplies, utility costs such as water and electricity, etc.	
1-1.	To conduct situational analysis on the health care system called as Wellness Clinic System at the primary health care level in all regions of Fiji (patient care, patient follow-up/monitoring, patient follow-up criteria, medical staff capabilities, etc.)			
1-2.	To draft the SOP for management of NCD in Wellness Promoting System using MI counselling, IEC material, etc.			
1-3.	To select pilot facilities in each Division in order to implement the trial of the SOP.			
1-4.	To select the master trainer in each Division, and provide TOT training to the master trainer about the SOP.			
1-5.	The master trainer carries out the training to the health work force in the pilot health center of each Division.			
1-6.	To provide health services in line with the SOP in the pilot facilities and revise SOP.			
1-7.	To implement health service based on the SOP nationwide in Fiji.			
2	NCD approach involving occupational settings is strengthened throughout Fiji by introducing workplace screening.			
2-1.	To review the current status of the role of occupational settings in NCD prevention and control in Fiji.			
2-2.	To establish a screening system that should be implemented in occupational settings.			
2-3.	To establish the follow-up and monitoring system for referral support for people at risk to health centres.			Pre-Conditions • The Fiji side properly allocates necessary budget and distribute personnel for maintaining and enhancing benefits derived from the Project. • Policies and implementation system of NCD prevention, control and wellness approach don't change significantly. 
2-4.	To select pilot settings from each Division and carry out the trial of the screening and follow-up system.			
2-5.	To monitor the implementation status of the trial and make necessary modifications.			
2-6.	To conduct screening and follow-up system at occupational settings other than pilot.			
3	The sustainable system of human resources development for NCD prevention and control utilizing MI counselling is strengthened.			
3-1.	To review the situation of utilization of MI counselling at SOPD, occupational settings, FNU, etc.			
3-2.	To prepare the human resources development plan for MI counselling based on the result of 3-1.			
3-3.	To conduct trainings of trainers (TOT) for MI counselling based on the prepared plan.			
3-4.	To monitor MI counselling in each workplace and revise the plan developed in 3-2.			
4	The results of the project is widely shared throughout Fiji and the Pacific Islands.			
4-1.	To organize the results of the project and discuss with related organizations how to disseminate to the Pacific Islands region, and develop a implementation strategy.			<Issues and countermeasures>
4-2.	To set up a place to disseminate information on the results of the project and discuss it.			
4-3.	To utilize the results of the shared project in the Pacific region as well.			

Project Design Matrix (PDM) (Version 3)

Project Title: The Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2

Executing Agency: Ministry of Health and Medical Services (MHMS)

Project Sites

Nationwide Fiji

Project Period

From 20 April 2022 to 19 April 2026

Target Groups

Direct beneficiaries :Ministry of Health and Medical Service (MOHMS), Divisional office, Sub-divisional offices, Primary health care facilities under MOHMS, Medical Professionals, and Fiji National University

Final and indirect beneficiaries: The citizens of Fiji

Narrative Summary		Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
Overall Goal				
The management capacity of NCDs in Fiji is improved.		(1) People diagnosed high-risk with 3 -5 risk factors decreased from 34.0% in 2011 to 28.0% in 2031. (STEP Survey) (2) Standardized NCD prevention actions are incorporated in public and private institutions other than MHMS.	Government statistics Annual Corporate/ Business Plan	
Project Purpose				
NCDs prevention and control in Fiji is strengthened.		Following identification of individuals as being at NCD risk through NCD screening, a follow-up is conducted for XX% of those concerned.	SOVA NI BULA and questionnaire survey in Nov 2025.	•Public security in the target area do not get worse significantly. •Drastic changes in political and security situation and natural disaster do not happen in Fiji and the surrounding area. •The epidemic situation of COVID-19 in Fiji does not get worse significantly. •The MHMS does not cancel rolling out to the digital platform for NCD patient management.
Outputs				
1	NCD prevention and control approach is strengthened at primary levels across Fiji.	(1) At least 80% of health facilities (health centres and nursing stations) under the MHMS provide MI interventions. (2) Proportion of health centres applying Wellness Promoting System is 60% in Fiji.	Project reports Baseline and end line surveys	
2	NCD approach involving occupational settings is strengthened throughout Fiji by introducing workplace screening.	(1) Workplace screening is implemented at 100 firms/agencies in Fiji. (2) At least 70 firms/agencies developed action plans according to the workplace summary sheets. (3) Training package for the Health Promoting Workplace is endorsed.	Project reports Baseline and end line surveys Questionnaire survey in Nov 2025	
3	The sustainable system of human resources development for NCD prevention and control utilizing MI counselling is strengthened.	(1) Master trainers of MI are developed and sustained in each subdivision and Fiji National University. (2) MI Training Package is endorsed.	Project reports Baseline and end line surveys	
4	The results of the project is widely shared throughout Fiji and the Pacific Islands.	Sharing the result of the project is implemented 4 times by the end of the project.	Project reports	

Activities		Inputs		Important Assumption
		Japanese Side	Fiji Side	
1.	NCD prevention and control approach is strengthened at primary levels across Fiji.	Experts (1)Chief advisor / NCD Prevention and Control (2)Coordinator / Donor Coordination (3) Health education, Public Health Nursing, Management, Planning, Monitoring and Evaluation, Operational research, Training Management, etc.	Counterparts and administrative personnel (1) Project Director: Permanent Secretary, Ministry of Health and Medical Services (2) Project Manager: Head of Wellness, Ministry of Health and Medical Services	
1-1.	To conduct situational analysis on the health care system called as Wellness Clinic System at the primary health care level in all regions of Fiji(patient care, patient follow-up/monitoring, patient follow-up criteria, medical staff capabilities, etc.)			
1-2.	To draft the SOP for management of NCD in Wellness Promoting System using MI counselling, IEC material, and digitalized data management platform, etc.	Equipment and materials (1) Necessary office equipment, computers and others (2) A vehicle for project activities (when necessary) (3) Other necessary equipment for project activities	Facilities, equipment and materials (1) Office spaces in the Ministry of Health and Medical Services (2) Land, building, vehicle, and other facilities necessary for project activities	
1-3.	To select pilot facilities in each Division in order to implement the trial of the SOP.	Training in Japan and/or third-country		
1-4.	To select the master trainer in each Division, and provide TOT training to the master trainer about the SOP.	Local cost	Local costs	
1-5.	The master trainer carries out the training to the health work force in the pilot health centre of each Division.	Necessary costs for the project activities	A part of operational expenses necessary for implementation of the project activities such as personnel costs of counterparts, activity costs including travel expenses, office equipment and supplies, utility costs such as water and electricity, etc.	
1-6.	To provide health services in line with the SOP in the pilot facilities and revise SOP.			
1-7.	To implement health service based on the SOP nationwide in Fiji.			
2	NCD approach involving occupational settings is strengthened throughout Fiji by introducing workplace screening.			
2-1.	To review the current status of the role of occupational settings in NCD prevention and control in Fiji.			Pre-Conditions • The Fiji side properly allocates necessary budget and distribute personnel for maintaining and enhancing benefits derived from the Project. • Policies and implementation system of NCD prevention, control and wellness approach don't change significantly.
2-2.	To establish a screening system that should be implemented in occupational settings.			
2-3.	To establish the action planning and monitoring system based on summary results of the screening together with training package.			
2-4.	To select pilot settings from each Division and carry out the trial of the action planning system.			
2-5.	To monitor the implementation status of the trial and make necessary modifications.			
2-6.	To conduct the action planning and monitoring system at occupational settings other than pilot.			
3	The sustainable system of human resources development for NCD prevention and control utilizing MI counselling is strengthened.			
3-1.	To review the situation of utilization of MI counselling at health facilities, occupational settings, FNU, etc.			
3-2.	To prepare the human resources development plan for MI counselling based on the result of 3-1.			
3-3.	To conduct trainings of trainers (TOT) for MI counselling based on the prepared plan.			
3-4.	To monitor MI counselling in each workplace and revise the plan developed in 3-2.			
4	The results of the project is widely shared throughout Fiji and the Pacific Islands.			
4-1.	To organize the results of the project and discuss with related organizations how to disseminate to the Pacific Islands region, and develop a implementation strategy.			
4-2.	To set up a place to disseminate information on the results of the project and discuss it.			
4-3.	To utilize the results of the shared project in the Pacific region as well.			
				<Issues and countermeasures>

Project Design Matrix (PDM) (Version 4)

Project Title: The Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2

Executing Agency: Ministry of Health and Medical Services (MHMS)

Project Sites

Nationwide Fiji

Project Period

From 20 April 2022 to 19 April 2026

Target Groups

Direct beneficiaries :Ministry of Health and Medical Service (MOHMS), Divisional office, Sub-divisional offices, Primary health care facilities under MOHMS, Medical Professionals, and Fiji National University

Final and indirect beneficiaries: The citizens of Fiji

Narrative Summary		Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
Overall Goal				
The management capacity of NCDs in Fiji is improved.		(1) People diagnosed high-risk with 3 -5 risk factors decreased from 34.0% in 2011 to 28.0% in 2031. (STEP Survey) (2) Standardized NCD prevention actions are incorporated in public and private institutions other than MHMS.	Government statistics Annual Corporate/ Business Plan	
Project Purpose				
NCDs prevention and control in Fiji is strengthened.		At least 60% of health centres in Fiji provide follow-up services for people at NCD risk identified through the screening.	Questionnaire survey after the national rollout of the WSP-SOP.	•Public security in the target area do not get worse significantly. •Drastic changes in political and security situation and natural disaster do not happen in Fiji and the surrounding area. •The epidemic situation of COVID-19 in Fiji does not get worse significantly. •The MHMS does not cancel rolling out to the digital platform for NCD patient management.
Outputs				
1	NCD prevention and control approach is strengthened at primary levels across Fiji.	(1) At least 80% of health facilities (health centres and nursing stations) under the MHMS provide MI interventions. (2) Proportion of health centres applying Wellness Promoting System is 60% in Fiji.	Project reports Baseline and end line surveys	
2	NCD approach involving occupational settings is strengthened throughout Fiji by introducing workplace screening.	(1) Workplace screening is implemented at 100 firms/agencies in Fiji. (2) At least 70 firms/agencies developed action plans according to the workplace summary sheets. (3) Training package for the Health Promoting Workplace is endorsed.	Project reports Baseline and end line surveys Questionnaire survey in Nov 2025	
3	The sustainable system of human resources development for NCD prevention and control utilizing MI counselling is strengthened.	(1) Master trainers of MI are developed and sustained in each subdivision and Fiji National University. (2) MI Training Package is endorsed.	Project reports Baseline and end line surveys	
4	The results of the project is widely shared throughout Fiji and the Pacific Islands.	Sharing the result of the project is implemented 4 times by the end of the project.	Project reports	

Activities		Inputs		Important Assumption
		Japanese Side	Fiji Side	
1.	NCD prevention and control approach is strengthened at primary levels across Fiji.	Experts (1)Chief advisor / NCD Prevention and Control (2)Coordinator / Donor Coordination (3) Health education, Public Health Nursing, Management, Planning, Monitoring and Evaluation, Operational research, Training Management, etc.	Counterparts and administrative personnel (1) Project Director: Permanent Secretary, Ministry of Health and Medical Services (2) Project Manager: Head of Wellness, Ministry of Health and Medical Services	
1-1.	To conduct situational analysis on the health care system called as Wellness Clinic System at the primary health care level in all regions of Fiji(patient care, patient follow-up/monitoring, patient follow-up criteria, medical staff capabilities, etc.)	Equipment and materials (1) Necessary office equipment, computers and others (2) A vehicle for project activities (when necessary) (3) Other necessary equipment for project activities	Facilities, equipment and materials (1) Office spaces in the Ministry of Health and Medical Services (2) Land, building, vehicle, and other facilities necessary for project activities	
1-2.	To draft the SOP for management of NCD in Wellness Promoting System using MI counselling, IEC material, and digitalized data management platform, etc.	Training in Japan and/or third-country	Local costs A part of operational expenses necessary for implementation of the project activities such as personnel costs of counterparts, activity costs including travel expenses, office equipment and supplies, utility costs such as water and electricity, etc.	
1-3.	To select pilot facilities in each Division in order to implement the trial of the SOP.	Local cost Necessary costs for the project activities		
1-4.	To select the master trainer in each Division, and provide TOT training to the master trainer about the SOP.			
1-5.	The master trainer carries out the training to the health work force in the pilot health centre of each Division.			
1-6.	To provide health services in line with the SOP in the pilot facilities and revise SOP.			
1-7.	To implement health service based on the SOP nationwide in Fiji.			
2	NCD approach involving occupational settings is strengthened throughout Fiji by introducing workplace screening.			
2-1.	To review the current status of the role of occupational settings in NCD prevention and control in Fiji.			Pre-Conditions • The Fiji side properly allocates necessary budget and distribute personnel for maintaining and enhancing benefits derived from the Project. • Policies and implementation system of NCD prevention, control and wellness approach don't change significantly.
2-2.	To establish a screening system that should be implemented in occupational settings.			
2-3.	To establish the action planning and monitoring system based on summary results of the screening together with training package.			
2-4.	To select pilot settings from each Division and carry out the trial of the action planning system.			
2-5.	To monitor the implementation status of the trial and make necessary modifications.			
2-6.	To conduct the action planning and monitoring system at occupational settings other than pilot.			
3	The sustainable system of human resources development for NCD prevention and control utilizing MI counselling is strengthened.			 <Issues and countermeasures>
3-1.	To review the situation of utilization of MI counselling at health facilities, occupational settings, FNU, etc.			
3-2.	To prepare the human resources development plan for MI counselling based on the result of 3-1.			
3-3.	To conduct trainings of trainers (TOT) for MI counselling based on the prepared plan.			
3-4.	To monitor MI counselling in each workplace and revise the plan developed in 3-2.			
4	The results of the project is widely shared throughout Fiji and the Pacific Islands.			
4-1.	To organize the results of the project and discuss with related organizations how to disseminate to the Pacific Islands region, and develop a implementation strategy.			
4-2.	To set up a place to disseminate information on the results of the project and discuss it.			
4-3.	To utilize the results of the shared project in the Pacific region as well.			

別添 6 : JICA 専門家の派遣実績

Fr

[illegible]

別添7： 研修リスト

Training List (The Second Period)

No	Output	Name of Training	Division	Target Location	Date (Start) YYYY/MM/DD	Date (End) YYYY/MM/DD	Number of Trainees (total)	Facilitators
1	Output 1	SOP Training Eastern	Eastern	Pilot Facility (Rotuma HC, Eastern)	2023/07/27	2023/07/27	13	4
2	Output 1	SOP Training Eastern	Eastern	Pilot Facility (Levuka HC/Moturiki NS, Lomaiviti, Eastern)	2023/08/01	2023/08/01	21	4
3	Output 1	SOP Training Western	Western	Pilot Facility (Lautoka HC, Western)	2023/08/07	2023/08/07	17	5
4	Output 1	SOP Training Central	Central	Pilot Facility (Raiwaqa HC, Suva, Central)	2023/08/14	2023/08/14	15	4
5	Output 1	SOP Training Northern	Northern	Pilot Facility (Kubulau HC, Bua, Northern)	2023/08/29	2023/08/29	15	4
6	Output 2	Healthy workplace Module 1 & Other corporate & private sectors	Eastern	Eastern Div & Corporate and Private sectors in the Central	2023/10/11	2023/10/12	34	4
7	Output 1	CHW Simple MI Training	Western	Pilot Facility (Rakiraki HC, Rakiraki, Western)	2023/10/30	2023/10/31	19	6
8	Output 1	CHW Simple MI Training	Western	Pilot Facility (Lautoka HC, Western)	2023/11/02	2023/11/03	19	5
9	Output 2	Healthy Workplace Module 1 Corporate & Private Sectors	Central	Central Div	2023/11/08	2023/11/09	16	4
10	Output 2	Healthy Workplace Accreditation Criteria Consultation	Western	Div Team	2023/11/21	2023/11/21	16	1
11	Output 1	CHW Simple MI Training	Northern	Pilot Facility (Tukavesi HC/Bagasau NS/Kioa NS, Cakaudrove, Northern)	2023/11/23	2023/11/24	32	5
12	Output 2	Healthy Workplace Accreditation Criteria Consultation	Northern	Div Team	2023/11/23	2023/11/23		
13	Other	KCCP2 Report	National		2023/11/27	2023/11/27	16	NA
14	Output 1	CHW Simple MI Training	Central	Pilot Facility (Raiwaqa HC, Suva, Central)	2023/11/30	2023/12/01	15	2
15	Output 1	CHW Simple MI Training	Central	Pilot Facility (Lodoni HC/Dawasamu NS, Tailevu, Central)	2023/12/04	2023/12/05	38	4
16	Output 1	CHW Simple MI Training	Eastern	Pilot Facility (Levuka HC/Moturiki NS, Lomaiviti, Eastern)	2023/12/07	2023/12/08	26	5
17	Output 1	CHW Simple MI Training	Northern	Pilot Facility (Kubulau HC, Bua, Northern)	2023/12/11	2023/12/12	17	4
18	Other	5th PIC Meeting	National	National (Central, Western, Eastern, Northern)	2024/02/05	2024/02/05	34	2
19	Output 2	Healthy workplace Module 2	Central	Eastern Div, Corporate & Private Sectors	2024/03/06	2024/03/07	27	8
20	Output 2	Healthy Workplace Module 1 Corporate & Private Sectors	Central	Corporate & Private Sectors	2024/04/16	2024/04/17	29	6
21	Other	6th PIC Meeting	National	National (Central, Western, Eastern, Northern)	2024/05/23	2024/05/23	50	2
22	Output 3	MI Training for University of Fiji	Western	Western Division	2024/06/03	2024/06/05	156	8
23	Output 1	MI Training for Dietetics Students	Central	Central Division	2024/06/10	2024/06/13	22	4
24	Other	3rd JCC Meeting	National	National (Central, Western, Eastern, Northern)	2024/06/25	2024/06/25	16	2
25	Output 2	HPW TWG Meeting No.1	National	National (Central, Western, Eastern, Northern)	2024/07/12	2024/07/12		
26	Output 2	HPW TWG Meeting No.2	National	National (Central, Western, Eastern, Northern)	2024/08/06	2024/08/06	30	3
27	Output 2	HPW TWG Meeting No.3	National	National (Central, Western, Eastern, Northern)	2024/10/02	2024/10/02	23	0
28	Output 3	ToT for Motivational Interviewing	Northern	Northern Division	2024/11/11	2024/11/15	14	6
29	Output 3	MI Training for Sangam Nursing	Northern	Northern Div.	2024/11/18	2024/11/20	82	9
30	Other	PIC7	National	Suva	2024/11/20	2024/11/20	41	2
31	Output 3	ToT for Motivational Interviewing	Western	Western	2024/11/25	2024/11/29	17	4
32	Output 2	HPW TWG Meeting No.4	National	National (Central, Western, Eastern, Northern)	2024/12/17	2024/12/19	27	3
33	Output 3	ToT for Motivational Interviewing	Central	Suva (Including the Eastern Participants)	2025/02/17	2025/02/21	16	6
34	Other	PIC8	National	Suva	2025/03/13	2025/03/13	41	2
35	Other	JCC 4	National	National (Central, Western, Eastern, Northern)	2025/06/18	2025/06/18	30	2
36	Output 1	SOP Training Western	Western	Pilot Facility (Rakiraki HC, Western)	2025/08/09	2025/08/09	15	5
37	Output 1	SOP Training Central	Central	Pilot Facility (Lodoni HC, Suva, Central)	2025/08/16	2025/08/16	10	10
38	Output 2	TOT for HPW Training Package	National	Suva	2025/08/25	2025/08/28	40	2
39	Output 1	SOP Training Northern	Northern	Pilot Facility (Taveuni HC, Kioa HC, Cakaudrove, Northern)	2025/08/31	2025/08/31	15	4
40	Output 1	TOT for SOP	National	Suva, Lautoka, Labasa	2025/09/01	2025/09/02	43	2
41	Other	PIC9	National	Suva	2025/09/03	2025/09/03	50	2
42	Output 1	WPS SOP Training	Eastern	Lomaiviti	2025/10/06	2025/10/07	50	4
43	Output 1	TOT for SOP	Western	Western	2025/10/30	2025/10/31	17	
44	Output 1	WPS SOP Training	Central	Central	2025/10/30	2025/10/31	17	
45	Output 1	WPS SOP Training	Western	Lautoka	2025/10/30	2025/10/31	40	
46	Output 1	WPS SOP Training	Eastern	Lakeba	2025/11/06	2025/11/07	30	2
47	Output 1	WPS SOP Training	Eastern	Rotuma, Levuka	2025/11/17	2025/11/18	22	
48	Output 1	WPS SOP Training	Eastern	Kadavu	2025/11/26	2025/11/27	21	4
49	Output 2	HPW Training	Western	Lautoka	2025/11/26	2025/11/27	40	
50	Output 2	HPW Training	Eastern	Rotuma	2025/12/01	2025/12/02	27	
51	Other	PIC10	National	Suva	2026/01/20	2026/01/20	45	2
52	Output 1	WPS SOP Training	Eastern	Cakaudrove/Taveuni	2026/01/22	2026/01/23	28	2
53	Output 1	WPS SOP Training	Eastern	Macuata/Bua	2026/01/26	2026/01/27	38	2
54	Output 1	WPS SOP Training	Eastern	Lomaloma	2026/02/04	2026/02/05	24	
55	Output 4	Final seminar	National	National (Central, Western, Eastern, Northern)	2026/02/27	2026/02/27	107	
56	Other	JCC 5	National	National (Central, Western, Eastern, Northern)	2026/02/27	2026/02/27	30	2

別添 8 : 最終セミナー開催報告

The Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2 Final Dissemination Seminar

09:00am – 1:00pm, Friday, 27 February 2026

Holiday Inn Suva

The objectives of the Final Dissemination Seminar are as follows:

1. To share the achievements in tackling NCDs in various areas:
 - Development mechanism for Motivational Interviewing (MI)
 - Development of the Standard Operating Procedures on the Wellness Promoting System (SOP-WPS)
 - Promotion of the Health Promoting Workplace Initiative.
2. Sharing experiences and having discussions to find a way forward and expand proactive initiatives for the prevention and control of NCDs

MC: Mr. Peni Veilave, JICA NCD2 Project

Time	Agenda	Presenter/Facilitator
08:30 – 09:00	Registration	JICA Expert Team
09:00 – 09:25	Openings • Prayer • Welcome & Opening Remarks • Keynote Address	JICA Fiji Hon. Minister for Health
	Session 1: Presentations on the Project Outcomes	
09:25 – 09:35	1. Project Overview	Keiko Nagai, NCD2 Project
09:35 – 09:45	2. Good Practice in Health Facilities (WPS)	Raiwaqa HC
09:45 – 09:55	3. Good Practice in Health Facilities (WPS)	Western Health Services
09:55 – 10:05	4. Good Practice in Public Sector (HPW)	MCS
10:05 – 10:15	5. Good Practice in Private Sector (HPW)	BSP
10:15 – 10:45	Morning Tea	
	Session 2: Fiji's Efforts to Tackle NCDs	
10:45 – 11:00	6. i) National Efforts toward a Multisector Approach for NCD Prevention ii) Support for efforts toward a Multisector Approach for NCD prevention	Head of Wellness Office of the Prime Minister
11:00 – 11:15	7. National Efforts for Health Promoting Workplace and how the current program can enhance national efforts on Occupational Health and Safety strategic implementation	MEPWR
11:15 – 11:45	Floor Discussion	
11:45 – 12:45	Session 3: Panel Discussion - Elevating Fiji's Success for Broader PICs Implementation ▪ Challenges and Efforts in Tonga ▪ Challenges and Effort in Kiribati ▪ Perception from Regional Partners	Moderator: HoW ▪ MS Tamavua Twomey ▪ Hospital ▪ MoH Tonga ▪ MoH Kiribati ▪ C-POND, FNU ▪ WHO ▪ Fiji - Australia Health Programme (FAHP) ▪ World Bank
12:45 – 13:00	Closing Remarks	MS Tamavua Twomey Hospital

Outline of the Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2

Final Dissemination Seminar
27 February 2026
Holiday Inn, Suva

Project for Prevention and Control of
Non-Communicable Diseases Phase 2

Project Outline

- **Project Title**
The Project for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases Phase 2 (Nickname: JICA NCD2)
- **Period**
April 2022 – April 2026 (4 years)
- **Executing Agency**
The National Wellness Centre, Ministry of Health and Medical Services, Fiji
- **Target area**
Nationwide (to roll out the pilot model developed under Phase 1)

Project for Prevention and Control of
Non-Communicable Diseases Phase 2

Project Structure

Goal: NCDs prevention and control in Fiji is strengthened.

Screening and follow-up system of people at risk functions well.

Necessary human resources are sustainably developed.

The project outcome is shared with other countries/ sectors.

Output 1:
Wellness Promoting
System

Output 2:
Workplace
Screening

Output 3:
MI Training
Mechanism

Output 4:
Experience sharing

Project for Prevention and Control of
Non-Communicable Diseases Phase 2

Project Timeline

- **Apr – Sep 2022:**
 - Situation analysis to update the project design
- **Sep 2022 – Jul 2023:**
 - Development of the SOP
- **Sep 2022 – Sep 2025:**
 - Health Promoting Workplace (mainly public sector)
- **Aug 2023 – Sep 2025:**
 - Pilot of the Wellness Promoting System (8 sites)
- **Jun 2025:**
 - Endorsement of the Training packages of the Health Promoting Workplace and the Motivational Interview
- **Oct 2025- Feb 2026:**
 - National rollout of the Wellness Promoting System
- **Jan – Mar 2026:**
 - National rollout of the Health Promoting Workplace

Project for Prevention and Control of
Non-Communicable Diseases Phase 2

Inputs

- **Fiji Side**
 - Counterparts Assignments
 - Project Director: Permanent Secretary for Health and Medical Services
 - Project Manager: Head of Wellness
 - JCC members
 - PIC members
 - Project Office with Basic Utilities and Equipment
 - Cost Sharing:
 - Trainings 56
 - Meetings (JCC, PIC, TWG)
- **Japanese Side**
 - Japanese Experts: 58.67person-months
- **Trainings**
 - 1,848 participants in 71 trainings in Fiji
 - KCCP in Japan: 29 participants in 3 batches (March 2023, October 2024, and May 2025)
- **Equipment**
 - Screening Kits: 63 sets
 - Office Equipment

Project for Prevention and Control of
Non-Communicable Diseases Phase 2

Output 1: NCD prevention and control approach is strengthened at primary levels across Fiji.

Indicator (1) At least 80% of health facilities (health centres and nursing stations) under the MHMS provide MI interventions.

■ 86% of health facilities provided MI interventions.

Indicator (2) Proportion of health centres applying Wellness Promoting System is 60% in Fiji.

■ 84% of health centres apply the WPS fully or partially.

Project for Prevention and Control of
Non-Communicable Diseases Phase 2

Output 2 NCD approach involving occupational settings is strengthened throughout Fiji by introducing workplace screening.

Indicator (1) Workplace screening is implemented in at 100 firms/agencies in Fiji.

- 217 workplaces have conducted screening from June 2022 to December 2025.

Indicator (2) Monitoring after the screening is implemented at 70 firms/agencies in Fiji.

- Among those, 97 workplaces have developed action plans based on the screening results.

Indicator (3) Training package for the Health Promoting Workplace is endorsed.

- It has been endorsed by the Head of Wellness and the JCC in June 2025.

<Impact> The Ministry of Civil Services (MCS) decided to integrate its in-service training curriculum in December 2025.

Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2

Output 3 The sustainable system of human resources development for NCD prevention and control utilizing MI counselling is strengthened.

Indicator: Master trainers of MI are developed and sustained in each subdivision and Fiji National University.

- The MI master trainers are sustained in each subdivision and the FNU until June 2025, and as of January 2026, only Rotuma SD has lost theirs. (But SDMN Rotuma can conduct the MI Training.)

Indicator (2) MI Training Package is endorsed.

- It has been endorsed by the Head of Wellness and the JCC in June 2025.

Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2

Output 4 The results of the project is widely shared throughout Fiji and the Pacific Islands

Indicator: Sharing the result of the project is implemented 4 times by the end of the project.

- Significant outputs of the project were shared with Fiji's stakeholders 10 times (Twice were on TV programs to be broadcast nationwide), and six times with the Pacific Island Countries (PICs).

- 2022: National NCD Forum
- 2023: PS Forum, National Health Expo, Pacific Heads of Health Meeting, JICA Kyrgyz Project
- 2024: Healthy Catering Policy, National OHS Day, Fiji Human Resource Institute Conference, Pacific Island Health Research Symposium, Breakfast Show (Fiji TV), FBC Programme
- 2025: JOCV Regional Training, Joint Meeting of DFAT, UN Women, and UNDP, Pacific Island Health Research Symposium, TOP Executive Conference
- 2026: Final Seminar, JICA KCCP Follow-up for Caribbean Countries

Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2

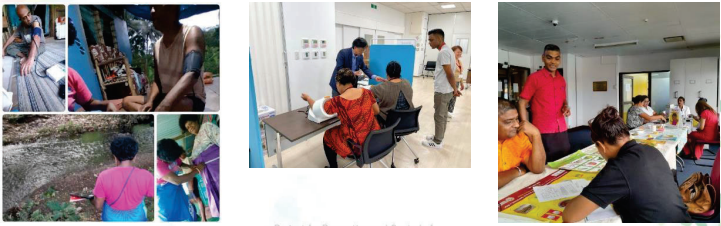
Project Purpose:
NCDs prevention and control in Fiji is strengthened.

- Indicator: Following identification of individuals as being at NCD risk through NCD screening, a follow-up is conducted for XX% of those concerned.

- ___% of health centres in Fiji provide follow-up services for people at NCD risk identified through the screening.

Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2

Vinaka Vakalevu and Ni Sa Moce!
ありがとうございました。



Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2



Good Practices for Health Centers – WPS

RAIWAQA HEALTH CENTER
Suva Subdivision
27th Feb 2026

Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2



Overview of Your Health Centre

Overview
 Raiwaqa Health center is an urban primary healthcare facility under Suva subdivision with a total population of 34,932

Departments
 1). GOPD
 2). SOPD
 3). MCH
 4). ZONE
 5). DENTAL
 6). DIETIAN
 7). FP
 8). PHARMACY

Staffing (40)
 1). MOs
 2). NP
 3). Nurses
 4). Dentist
 5). Pharmacist
 6). Dietitian
 7). GWEs

Zones (5)
 1). Raiwaqa
 2). Vatuwaga
 3). Raiwasa
 4). Wailea
 5). Laucala

Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2



WPS Workflow in Your Facility

- Mini step questionnaires are filled according to their CVD risks status
- Patient identified during the screening are referred & booked for Wellness clinic
- Mandatory 3 visits to Wellness clinic, 2 weeks apart
- Improved patients are waived off from the Wellness clinic and reviewed every 6 months
- Patients who fail to improve, are referred to GOPD and then to SOPD

Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2



NCD Screening Practices

Blood pressure measurement for adults

BMI and waist circumference assessment

Lifestyle risk assessment (diet, activity, smoking, and alcohol)

Blood glucose testing

All Individuals are Screened

Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2



Workplace Screenings



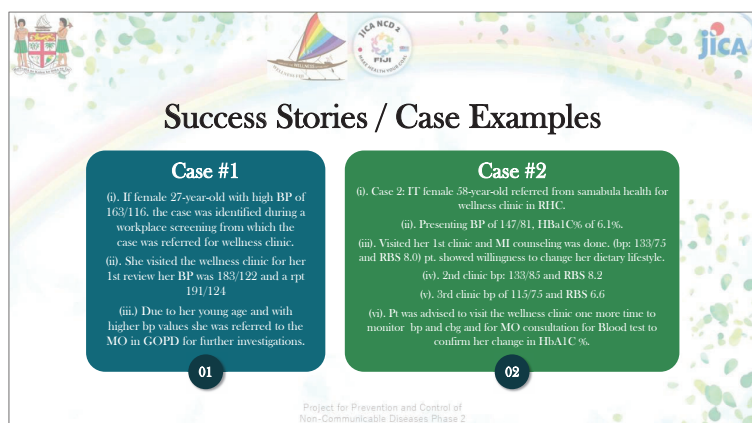
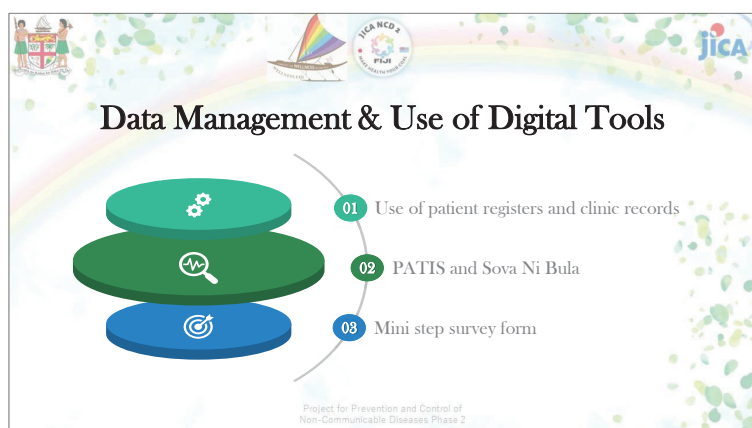
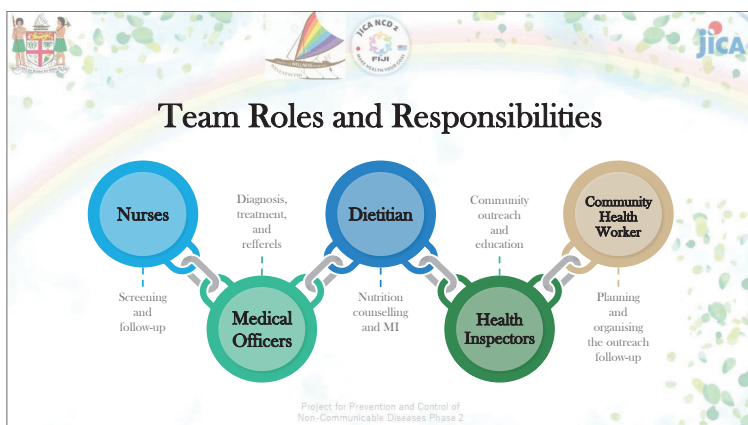
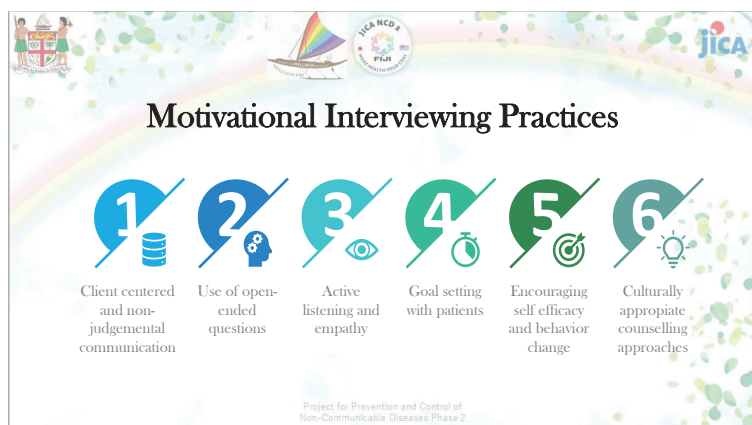
Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2



Follow-Up System for High-Risk Clients

- High CVD risk that needs emergency care and treatment, are referred to Medical Officer
- NCD high risk individuals are offered one to one motivational interview, and we call them back fortnightly for reviews
- Color coding – green & yellow
- Follow up to be done by liaising with CHWs from respective communities

Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2





Key Lessons Learned

Screening

Early screening and lifestyle intervention help prevent progression to NCDs and reduce complications.

Systems

Screening alone is insufficient; strong follow-up systems improve clinic attendance and outcomes.

Collaborate

Collaboration among nurses, CHWs, NCD-C and medical officers improves coordination and service delivery.

Involve

Involvement of community leaders and workplace supervisors increases participation and trust.

Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2



Recommendations for Scale-Up

Strengthen routine NCD screening across all clinics

Expand use of digital health tools for data capture, tracking, and follow-up

Provide continuous staff training on Motivational Interviewing (MI)

Strengthen partnerships with communities, workplaces, and stakeholders

Allocate adequate resources for wellness promotion activities

Digital health through tele-medicine

Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2



Thank You!

Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2

Good Practices in Health Facilities

Final Seminar for JICA NCD 2 Project, Holiday Inn

Presenter: Dr. Unaisi Tuinona- Veilawa
Western Division

Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2

Acknowledgement

- JICA NCD Team: Keiko Nagai, Daigo Sano, Rino Sakai, Prof. Peni, Tokasa, Josefine and Pauline
- Ministry of Health & Medical Services [MOHMS]: PS, HOW & Wellness Unit
- Western Divisional Office
- Lautoka Diabetic Hub
- SDMO and SD staff– Lautoka & Rakiraki SDs
- Members of the PIC Core Working Group and HPW Technical Working Group
- Divisional HPW Steering Committee
- Tanoa Waterfront: Management & staff – Workplace Mobile Pilot Site
- Rakiraki- Community Pilot Site

Presentation Objectives

- Introduce the WPS model under JICA NCD2
- Share good practices from pilot health facilities
- Discuss lessons learned and recommendations

Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2

Background: Why Wellness Promoting System (WPS)

- Our nation is currently facing a significant challenge with **Non-Communicable Diseases (NCDs)**.
- According to the Fiji 2025 STEPS Survey, 98.5% of adults (aged 18- 69) live with at least one major NCD risk factor (tobacco use, unhealthy diet, or physical inactivity)*
- The data also reveals that around 64% of those dying from NCD-related causes are of working age, which hollows out the workforce.
- The NCD crisis is estimated to cost Fiji roughly US\$260 million (FJD 591 million) per year in lost productivity and healthcare expenses.

Health Indicator	2011 STEPS Results	2025 STEPS Results	Trend
Combined NCD Risk Factors	94.6% (at least one risk)	98.5%	Worsening
Overweight & Obesity (BMI ≥25)	66.9%	68.1%	Worsening
High Blood Pressure (Hypertension)	31.0%	37.0%	Worsening
Diabetes Prevalence	14.6%*	16.5%	Worsening
Current Tobacco Smokers	30.8%	~26.2%	Improving
Insufficient Fruit/Veg intake	85.0%	88.7%	Worsening
Daily Salt Intake (Average)	8.0g - 9.0g (est.)	9.7g	Worsening
Physical Inactivity	20.8%	~24% (Urban focus)	Worsening

Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2

Why this matters for "Wellness Promoting Systems"

- As a result of these rising numbers, the Fiji Ministry of Health has shifted from general "awareness" to "Targeted Intervention" in the 2025–2029 National Development Plan.
- The interventions focus heavily on:
 - Fiscal Policies:** Increasing taxes on sugary drinks and confectionery, tobacco and alcohol.
 - Early Screening:** Reaching the 50%+ of the population who are "silent" sufferers (Primary Healthcare Integration & PEN)
 - Digital Registries:** Better tracking of patients to ensure compliance with management (lifestyle and pharmacological).

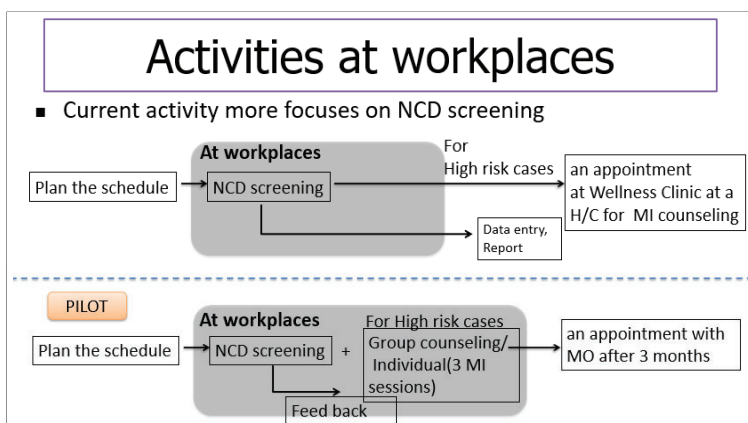
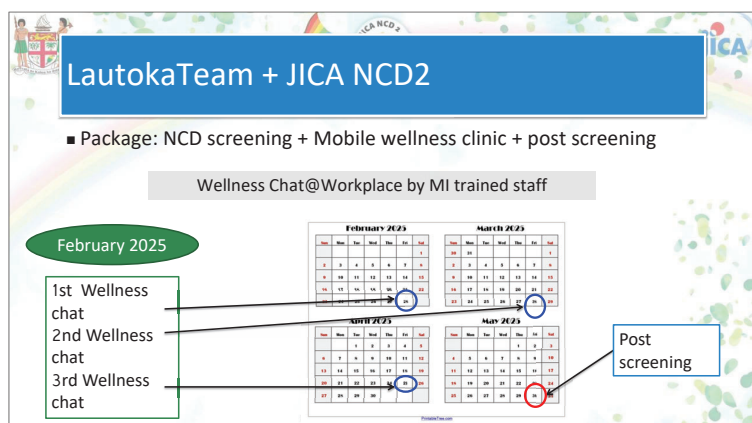
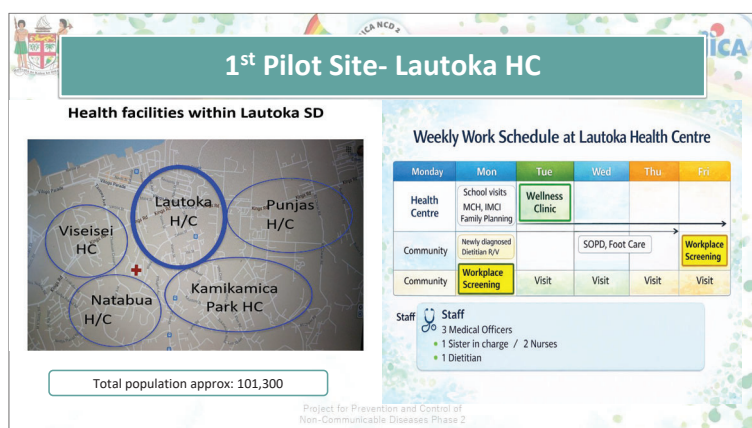
Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2

The Big Picture

```

    graph LR
      subgraph Healthy_Settings [Healthy Settings Approach]
        Villages
        Settlements
        Schools
        Workplaces
        Faith_groups[Faith groups]
      end
      Villages --> Screen
      Settlements --> Screen
      Schools --> Screen
      Workplaces --> Screen
      Faith_groups --> Screen
      Screen --> Identify[Identify those at High-risk of NCDs]
      Identify --> Register[Registered into Wellness Promoting Clinic]
      Register --> Treating[Treating illness]
      Treating --> Wellbeing
  
```

Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2





Outcome :

- ❖ Clinic:
 - 100% follow up of high-risk staff
 - 67.5% improved (recorded in PRB/Wellness Tracker)
 - 32.5% progressed to SOPD Clinic
- ❖ Workplace:
 - Strengthening of mitigation plans
 - Proactive wellness support from Managers
 - Regular internal health check-up (Wellness corner with register)

2nd Pilot Site- Rakiraki SD:

- Total population: 32,429
- 5 Medical Areas:
 - Rakiraki
 - Nanukulua
 - Waimaro
 - Nasau
 - Namrai
- Mobile Clinic- Ellington Settlement:
 - Total Population: 2,022
 - Under Rakiraki MA

Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2

Wellness Promoting Clinic

1st screening- 19th June, 2024

	Total Number
Number screened	40
Number in the Linelist	24
Number attended wellness clinic	2

8% Follow up rate

Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2

Community Mobile WPC

■ Package: NCD screening + Mobile wellness clinic + post screening

Wellness Talanoa session@Ellington by MI trained staff

1st Wellness Talanoa

2nd Wellness Talanoa

3rd Wellness Talanoa

Post screening

Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2

Mobile Wellness Clinic Outcome:

SN entering in Wellness Clinic Register

Triaging

Nutrition counselling

Personal Health book

Wellness tracker

Healthy plate

Salt alternatives

❖ 100% follow up rate

- On site
- Home visit (defaulter tracing)

❖ 33% improved (graduated)

❖ 67%- ongoing

Good Practice:

Early identification and a multidisciplinary approach (using the motivational interviewing method) work!!

LHC: 64% reversed



Medical officer
 Dental officer
 Staff nurse
 Physiotherapist
 Dietician

Non-Communicable Diseases Phase 2

Good Practice:

Targeted approach for client empowerment

KEY FINDINGS	RESULTS
Sitting >3 hrs/day	58% of staff
Not getting 7-9 hrs sleep	65% of staff
Miss Breakfast	Almost 50%
Do NOT eat Fruits & Veg daily	78%
Consume Sugary Snacks Daily	66%
Consume Soft Drinks Daily	88%
Not drinking enough water (<2L)	84%
Eat Takeaways During Work Days	90%
Workplace supports Healthy Eating	82% positive response
Willing to Join Nutrition Program	94% YES

Tailormade nutritional questionnaire



Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases

Good Practice

- Expanding Wellness Promoting Clinic in Primary & Secondary Schools (School Team)
 - Teachers
 - Students
- Weight Watchers clinic



Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases

Good Practice:

- Establishment of the Wellness Mobile Clinic
 - strengthened follow-up and monitoring of defaulters
 - Working in partnership-workplaces & community (Active CHWs)
 - Strengthening of commitment from the workplace & community
 - Less financial cost incurred by clients
 - Reduces staff burnout
 - Services are more accessible to the communities/workplace



Non-Communicable Diseases

Feedback of staff on the Mobile Wellness Clinic

- 96% were satisfied with the services provided during the mobile wellness clinic
- 96% better understood their health status and need for lifestyle changes
- 86% rated staff professionalism "excellent" while the other 14% rated "good".



Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2

Good Practice:

- Through training of OHS officers and managers, community heads, we are empowering all to take ownership of not only their individual health but that of their community.
- Establishment of Divisional HPW Steering Committees, Divisional NCD Stakeholder Taskforce, along with the support of Divisional NCD Prevention & Control Taskforce: to strengthen monitoring of health-promoting activities within workplaces/communities in the Western division.
- Health for all- Leave no one behind!



Non-Communicable Diseases




Lessons Learnt

- Teamwork and communication are critical!!
- Training of staff on SOP is paramount
- Essential to have the required (and functional) tools for screening, monitoring, and evaluation.
- Important to work in collaboration with stakeholders, especially leaders/managers:
 - Community
 - Workplace
 - Other support networks



Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2




Recommendations:

- Need for more awareness – Increase knowledge literacy at all platforms.
- Review current questionnaires for screening
- Need better improved infrastructure & resources – to conduct MI sessions (IEC materials, tools for data entry, reporting & monitoring, especially for the use of Sova-ni-bula App- offline version)
- Need for more technical staff, especially allied health (Dietician, Physiotherapist, Mental Health), to be trained in WPS to target unhealthy behaviours in our growing high-risk population.
- After rollout in SDs, need for training refreshers and data quality visits (budget)
- Establish a Wellness Centre (specialized staff-conduct screening, implementation & monitoring team) in all subdivisions
- Integrate WPS indicators into routine health facility reporting
- Establish a learning network across pilot facilities.
- Need for research (lifestyle behaviours)



Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2








Vinaka vakalevu
Thank you

Project for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases Phase 2



MINISTRY OF CIVIL SERVICE

Good Practices in Health Promoting Workplace in Public Sector

FINAL DISSEMINATION SEMINAR

Presented by: Jean Fong 27.02.2026



Overview

- ❖ Leadership
- ❖ Policy
- ❖ Awareness/ Training Opportunities
- ❖ Project Undertaken

2

Leadership Support



Policy / Circulars

Civil Service Workplace Health & Wellness Policy

Circular 23/2025

• Wellness Policy

Circular 24/2025

• Health Promoting Workplace Training 2026

Awareness and Training Opportunities



- ❖ Health Promotion Workplace
- ❖ Mental Health and Suicide Prevention

Project Undertaken





Health Screening



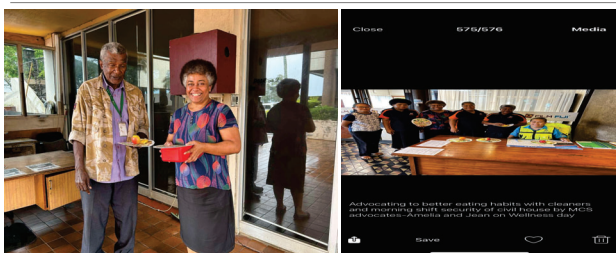
Green House



Wellness Wednesday

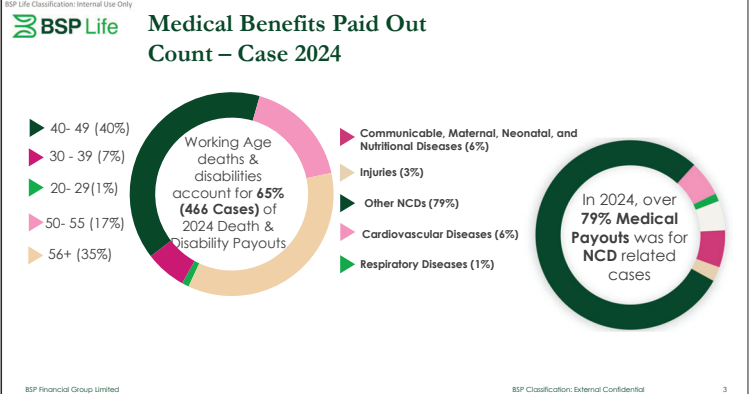
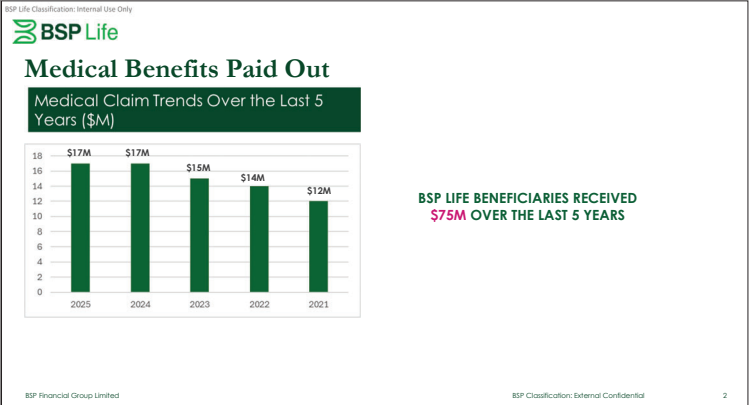


Wellness Literacy and wellness Corner



Questions and Discussions

CORPORATE WELLNESS HEALTHY CHOICES



Best Practice for Health & Wellness Programs

BSP Life Case Study

Case Study

1. STRATEGIC INTENT

Strategic Objective	Strategic Initiative
- Support national drive to wellness, combating the NCD issue in Fiji, aligned to SDG # 3. - Drive engagement to the brand by a well and happy workforce. - Nurturing BSPL human capital to own enterprise and drive performance.	- Best place to work. - Drive culture change through the BSP Life Way. - Embed culture change (innovation, empowerment, risk awareness and compliance) through the BSP Life Way.

2. LEADER LED

People Leader's Forum

Launching the Program



Best Practice for Health & Wellness Programs

BSP Life 3. GOVERNANCE & STRUCTURE

Arieta Cama
General Manager People and Culture
People and Culture

Janine Penjueli
Head of Marketing & Brand Success
Marketing

Martina Rounds
People and Culture Manager
People and Culture

Jesse King
Marketing Officer
Marketing

Lincoln Taukave
People and Culture Officer
People and Culture

BSP Life Wellness Core Group

8

BSP Life 4. HOLISTIC – MORE THAN PHYSICAL ACTIVITY

5 PILLARS OF WELLBEING



Health Work Family Financial Community

9

BSP Life 5. IT'S A JOURNEY Watch, Learn, Adjust & Grow

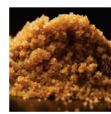
Early Start



Watch the trends

Biggest Winner
Dec 1 – Jan 31
159KG weight loss

Procurement



10

BSP Life RESULTS SO FAR

Sick Leave

Drop in sick leave year on year from 2022.

Staff Performance

Year on year increase of people scoring 3 & above on staff appraisals

Medical Claims

From 90% + to 42%

11



National Efforts Toward a Multisector Approach for NCD Prevention and Control

Final Dissemination Workshop – JICA NCD Phase 2 Project, Fiji

DR DEVINA NAND – HEAD OF WELLNESS / MINISTRY OF HEALTH & MEDICAL SERVICES – FIJI

Made with GENIUS



The NCD Crisis in Fiji: A National Emergency

>80%

Of All Deaths

NCDs are responsible for approximately >80% of all deaths in Fiji, making them the leading cause of mortality across the nation.

25%

Due to Diabetes

Diabetes alone accounts for 25% of deaths in Fiji — the **highest rate globally** — reflecting a deeply entrenched national health crisis.

40%

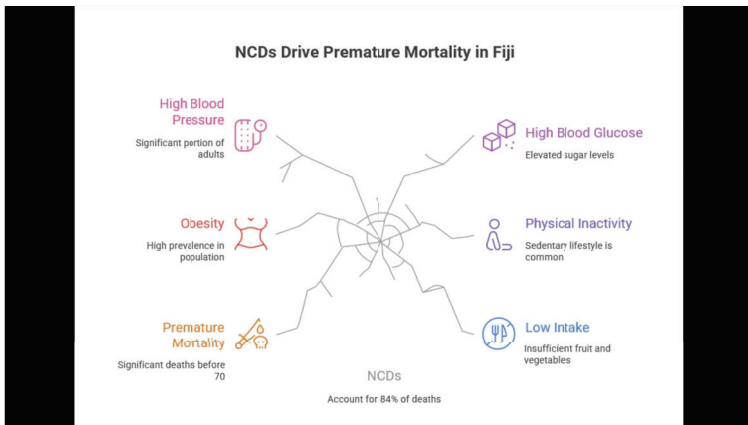
Health Expenditure

NCDs consume 40% of Fiji's total health expenditure, surpassing the combined cost of all infectious diseases.

Rising risk factors — including tobacco use, unhealthy diets, physical inactivity, and harmful alcohol consumption — continue to threaten both population health and Fiji's broader economic stability. Addressing this crisis demands urgent, coordinated, and sustained national action.

Made with GENIUS

NCDs Drive Premature Mortality in Fiji



High Blood Pressure
Significant portion of adults

Obesity
High prevalence in population

Premature Mortality
Significant deaths before 70

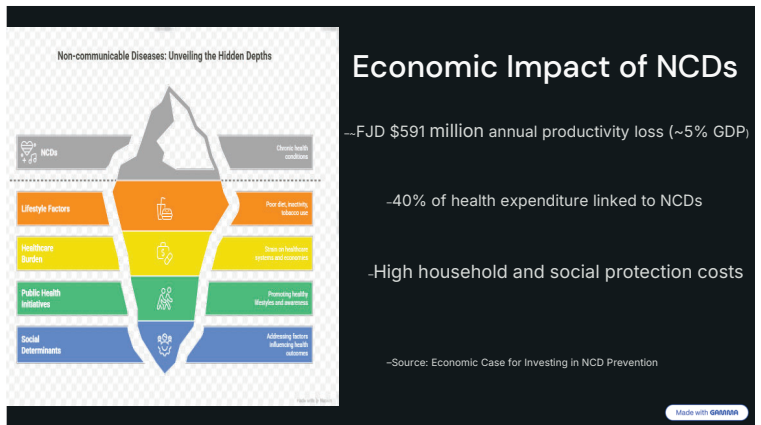
High Blood Glucose
Elevated sugar levels

Physical Inactivity
Sedentary lifestyle is common

Low Intake
Insufficient fruit and vegetables

NCDs
Account for 84% of deaths

Economic Impact of NCDs



Non-communicable Diseases: Unveiling the Hidden Depths

—FJD \$591 million annual productivity loss (~5% GDP)

—40% of health expenditure linked to NCDs

—High household and social protection costs

—Source: Economic Case for Investing in NCD Prevention

Made with GENIUS

NCD Category % of All Categories

43%

Diabetes % of All Categories

\$145,073,645 of \$339,713,028 total costs.

35%

Cardiovascular disease % of All Categories

\$119,070,721 of \$339,713,028 total costs.

11%

Chronic respiratory disease % of All Categories

\$36,774,578 of \$339,713,028 total costs.

11%

Cancer (neoplasms) % of All Categories

\$38,794,084 of \$339,713,028 total costs.

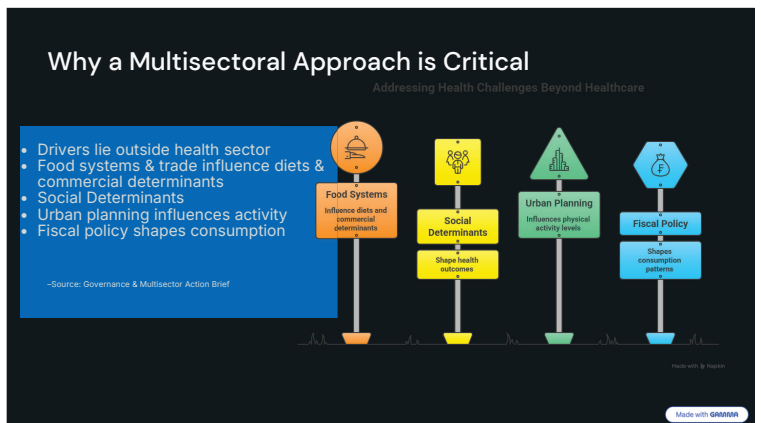
Diabetes and cardiovascular disease represent the largest portions of total NCD costs.

Made with GENIUS

Why a Multisector Approach is Critical

Addressing Health Challenges Beyond Healthcare

- Drivers lie outside health sector
- Food systems & trade influence diets & commercial determinants
- Social Determinants
- Urban planning influences activity
- Fiscal policy shapes consumption



—Source: Governance & Multisector Action Brief

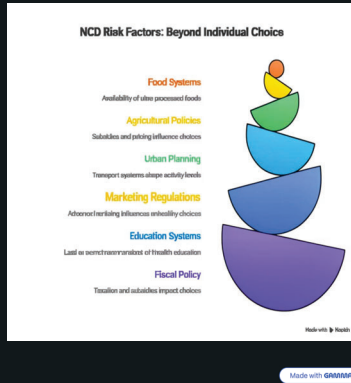
Made with GENIUS

Multisectoral Approach

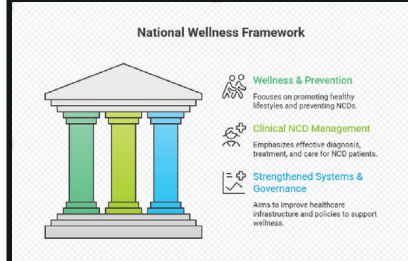
The main NCD risk factors — unhealthy diet, physical inactivity, tobacco use, harmful alcohol use — are not purely individual choices. They are shaped by:

- **Food systems and trade policies** (availability of ultra-processed foods)
- **Agricultural subsidies and pricing**
- **Urban planning and transport systems**
- **Marketing and advertising regulations**
- **Education systems**
- **Fiscal policy** (taxation and subsidies)

If only the Ministry of Health acts, but food imports remain high in salt and sugar, urban spaces remain unsafe for walking, and unhealthy foods are cheaper than local produce, behaviour will not change.



Fiji's National Wellness Strategic Plan: A Multisector Vision



Strategic Alignment

The National Wellness Strategic Plan is firmly anchored within Fiji's **Healthy Islands Vision 2050** and the **National Development Plan 2025–2029**, ensuring NCD prevention is embedded at the highest levels of national planning.

Fiji's National Wellness Strategic Plan: A Multisector Vision

Strategic Alignment

The National Wellness Strategic Plan is firmly anchored within Fiji's **Healthy Islands Vision 2050** and the **National Development Plan 2025–2029**, ensuring NCD prevention is embedded at the highest levels of national planning.

Key Strategic Pillars

- **Multisectoral Collaboration**
Brings together health, education, agriculture, finance, and civil society for a whole-of-government response.
- **Prevention & Early Detection – Keeping the Well, Well**
Prioritizes upstream interventions, community screening, and health promotion to reduce disease burden before it escalates.
- **People-Centered Primary Care**
Ensures equitable access to quality NCD treatment through strengthened primary health care systems.

Optimizing Care

Ensures the adoption and development of standards and best practice to deliver optimal NCD care

Foundational Systems

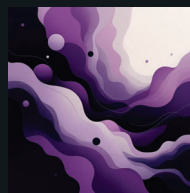
- Ensuring key systems approach in all interventions

Policy Commitments Driving Multisector Action

- Universal Health Coverage**
The Government of Fiji has committed to Universal Health Coverage with a strong and explicit focus on NCD prevention and control, ensuring no citizen is left behind in accessing essential services.
- Health Taxes on Risk Products**
Fiji has introduced targeted health taxes on sugary drinks, tobacco, alcohol, and processed foods — reducing consumption of harmful products while generating dedicated revenue for health programs.
- Standards and Guidelines Adoption**
Example: The Fiji Cardiovascular Risk Assessment and Management (GRAM) guidelines have been adopted to standardize NCD screening and care across all primary health facilities nationwide; Diabetes Management Guidelines have been endorsed and trainings undertaken in all divisions.

The Pacific NCD Partnership & Regional Collaboration

- Pacific NCD Partnership**
Fiji is an active participant, leveraging shared regional expertise, technical resources, and financial mechanisms to accelerate national NCD responses.
- Ministerial Accountability**
Reporting mechanisms to Ministers of Health and Economics ensure coordinated oversight, cross-sector engagement, and sustained political commitment. Examples include the Health Promoting Schools and School Health Policy where the Health Promoting Framework is with the Finance sector.
- Alliance for Healthy Living**
Collaboration on Policy changes required to shift the paradigm on NCDs - Consumer Council of Fiji, CSOs, Academia, Development Partners and MHMS working together
- Pacific NCD Roadmap**
A guiding framework for implementing multisectoral, cost-effective interventions that are aligned with global NCD targets and the Sustainable Development Goals.
- Fiji Wellness Coalition**
Establishing the Coalition to become community engagement experts and work alongside the programme to enhance Wellness and NCD Prevention and Control - using a common agenda, ensuring no duplication of efforts, management and accountable use of resources across the CSO space in Wellness



Made with GENIUS

JICA NCD PHASE 2 IMPLEMENTATION

Implementation Highlights from JICA NCD Phase 2 Project



Strengthened Primary Health Care

Focusing in the Motivational Interview Training and capacity building - embedding behavioural change frameworks within the PHC space Interventions) was rolled out, enabling standardized cardiovascular and diabetes risk screening at primary health facilities across Fiji. (Has its own training manual)



Healthy Workplace Investment

Targeted training programs to ensure screening and evidenced interventions to improve employee health and address critical productivity issues at the workplace. It empowers workplaces to develop risk mitigation plans for key interventions. (Has its own training manual)



Wellness Promoting Systems – Strengthening Preventive Health

Enhancing access to preventive clinics and halting the progression to chronic disease by addressing risks picked up during screening. This focuses on intensive (x3) sessions of counseling, health literacy and MI to improve health status and halt the rise in NCDs.

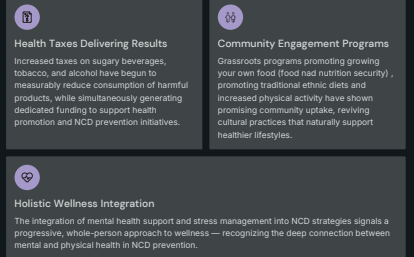
Made with GENIUS

Challenges in Multisector NCD Control



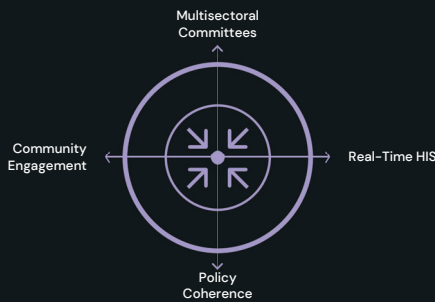
Made with GENIUS

Success Stories & Impact



Made with GENIUS

The Way Forward: Strengthening Multisector Collaboration



Advancing Fiji's NCD agenda requires bold, decisive steps across all sectors of government and society. Expanding multisectoral governance structures, investing in real-time data systems, and aligning policies to address the social and environmental determinants of health will be critical to achieving measurable and lasting improvements in population health outcomes.

Made with GENIUS

Conclusion: Collective Action for a Healthier Fiji



Made with GENIUS



Strengthening Workplace Health Promotion in Fiji

Update from Ministry of Employment, Productivity & Workplace Relations National Occupational Health & Safety Services (NOHSS)

Holiday Inn Hotel - 27th March 2026
Presented by: Ms. Lajijpa Kadavaki

Mandate of NOHSS



- Enforce Health and Safety At Work Act (HASAWA) 1996
- Conduct OHS training nationwide
- Promote workplace compliance
- Integrate health promotion into OHS systems.



Our Holistic Approach – 4 Human Dimensions

- Physical
- Social
- Mental
- Spiritual

Post-Japan Training Actions



- Conducted 1-week Training of Trainers (TOT)
- 40 OHS Accredited Trainers trained
- Nationwide representation
 - Western Division
 - Northern Division
 - Central/Eastern Division
- Focus: SOLVE Program & HIV/AIDS



What is the SOLVE Program?

Developed by the International Labour Organization (ILO)

SOLVE:

- Integrates health promotion into OHS policy
- Addresses psychosocial & lifestyle risks
- Promotes prevention and social dialogue
- Supports productive workplaces



SOLVE Covers the Following Areas

- Stress
- Alcohol & Drugs
- Tobacco
- Violence
- HIV/AIDS
- Nutrition
- Healthy Sleep
- Physical Activity
- Economic Stress



Why SOLVE is Important for Fiji

- Rising Non-Communicable Diseases (NCDs)
- Increasing workplace stress
- Lifestyle-related illnesses
- Productivity & absenteeism concerns
- SOLVE helps:
 - Reduce absenteeism
 - Improve morale
 - Strengthen workplace policies
 - Promote prevention culture



Implementation Across Divisions

- Our OHS Trainers are:
- Introducing SOLVE in workplace trainings
 - Integrating modules into OHS inspections
 - Encouraging wellness policies
 - Promoting workplace wellness committees
 - Coverage:
 - Western Division
 - Northern Division
 - Central/Eastern Division



HIV/AIDS Workplace Initiatives

- Conducting workplace awareness sessions
- Reducing stigma & discrimination
- Promoting voluntary testing & counselling
- Encouraging workplace HIV policies



Achievements So Far

- 40 Trainers equipped nationwide
- SOLVE integrated into OHS trainings
- Increased employer awareness
- Expanded workplace HIV outreach
- Growing interest in workplace wellness programs



Challenges

- Limited resources
- Cultural stigma (HIV & mental health)
- Employers focused on compliance only
- Need for monitoring tools



Way Forward

- Strengthen monitoring & evaluation
- Expand SOLVE to more sectors
- Develop workplace wellness champions
- Strengthen inter-ministerial collaboration
- Continue partnership with JICA

Vinaka Vakalevu

Thank You



別添 9 : プロジェクト成果物一覧

全体	Status of WPS, Follow-up, and MI Implementation (2026 年 4 月 10 日 2 月時点)
成果 1	WPS-SOP with Pre- and Post-test Questionnaire or Answers
	Mini-Step Questionnaire for NCD Screening
	Mobile Wellness Clinic Reports
	Pilot Monitoring Bulletins
	Pilot Visit Reports
成果 2	HPW Training Package with Pre- and Post-test
	HPW Accreditation Criteria
	HPW TWG Minutes of Meeting and TOR
	National Health Screening Report (2022) (PDF/MS Excel/Raw Data)
	Screening Reporting Tool (Version 4.00)
	Screening Reporting Tool Functional Specification
成果 3	MI Training Package with Pre- and Post-test Questionnaire and Answers
	MI Videos
成果 4	Presentations and Briefing Documents
その他	Baseline Survey Report
	Endline Survey Report
	KCCP Action Plans