

フィジー国
地域保健看護師現任教育プロジェクト
中間評価報告書

平成 18 年 11 月
(2006 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

フィジー国地域保健看護師現任教育プロジェクトは、同国の中部地方5地区を対象として、一次医療サービスを担う地域保健看護師の業務管理能力を現任教育を通じて向上させることを目的とし、2005年4月から3か年の協力期間で実施されている。

今般、協力開始から1年7か月が経過したところで、同プロジェクトの中間評価調査を実施するために、2006年11月に調査団を派遣し、フィジー国関係機関との間で、プロジェクトの進捗の確認と今後の方向性に係る協議を行った。本報告書は、同調査結果を取りまとめたものである。

ここに、本評価調査にご協力を賜りました内外関係者の皆様に深甚なる謝意を表すとともに、引き続き本プロジェクトの実施・運営にご支援をお願いする次第である。

平成18年11月

独立行政法人国際協力機構
人間開発部長 末森 満

目 次

序 文

略語表

中間評価調査結果要約表

地 図

写 真

第1章 中間評価調査の概要	1
1-1 プロジェクトの背景と調査団派遣の目的	1
1-2 調査団の構成と調査期間	1
1-3 調査日程	2
1-4 調査要約	2
1-5 主要面談者リスト	5
第2章 中間評価の方法	7
2-1 ログフレーム（PDM）による評価手法	7
2-2 主な調査項目とデータ収集方法	9
2-3 評価調査の制約・限界	11
第3章 プロジェクトの現状と実績	13
3-1 投入実績	13
3-2 活動実績	15
3-3 アウトプットの達成状況	17
第4章 プロジェクトの実施プロセス・実施体制における特記事項	23
4-1 プロジェクト・デザインと投入計画	23
4-2 プロジェクトのモニタリング体制	23
4-3 プロジェクト目標とプロジェクトの実施戦略に関する関係者間のコンセンサス	23
4-4 保健省本省との連携・調整	24
第5章 評価結果	25
5-1 妥当性	25
5-2 有効性	26
5-3 効率性	26
5-4 インパクト	27
5-5 自立発展性	28
第6章 提 言	30
6-1 提 言	30

6-2 PDM 変更の概要	31
---------------	----

付属資料

1. 評価グリッド	35
2. 質問紙票、インタビューガイド	39
3. ミニッツ・合同評価レポート	52

図表目次

表 1 - 1	調査概要表	4
表 2 - 1	PDM の構成要素	7
表 2 - 2	評価 5 項目の定義	8
表 2 - 3	PDM ₁ の概要	9
表 3 - 1	プロジェクトの活動実績	15
表 3 - 2	各地区の看護指導者を対象にした指導者研修の概要	19
表 3 - 3	2006年度に各地区で実施された現任教育に関するデータ	21
表 6 - 1	PDM ₁ と PDM ₂ の変更点	31

略 語 一 覧

略 語	英 文	和 文
AusAID	The Australian Agency for International Development	オーストラリア国際開発庁
CHN	Community Health Nurse	地域保健看護師
CMR	Consolidated Monthly Returns	月間業務報告
F\$	Fiji Dollars	フィジードル
IST	In-service Training	現任教育
JER	Joint Evaluation Report	合同評価レポート
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人 国際協力機構
M/M	Minutes of Meeting	協議議事録
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PO	Plan of Operations	プロジェクト活動計画
R/D	Record of Discussion	討議議事録

中間評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：フィジー国	案件名：地域保健看護師現任教育プロジェクト
分野：人材育成	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部	協力金額（評価時点）：108,698千円
協力期間 2005年4月～2008年3月	先方関係機関：フィジー保健省中東部地方保健局
	日本側協力機関：国立保健医療科学院、沖縄県福祉保健部、等
他の関連協力 地域別特設研修「島嶼地域保健行政コース」（2000年～2005年）	
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>フィジー国では現在 AusAID（オーストラリア国際開発庁）の支援の下、地方分権化が進められており、保健省においても保健事業年間計画の策定を地方保健局の責任とする等、より地域特性・現場の意見を汲み上げる制度を構築しつつある。他方、地域での保健医療サービスを担当する看護師（以下、「地域保健看護師」と記す）等の保健人材の置かれている現状をみると、現場の問題を分析し、その分析結果をもとに活動計画を立案する能力は十分とはいえ、地方のヘルスセンター・看護ステーションにおける少数配置の中、初期医療の提供からヘルス・プロモーション活動まで1人で非常に多くの業務を課せられている。地域保健看護師を指導する上級職位の看護師についても、指導者としての自覚や能力が十分備わっているとはいえ、地域保健活動や上記保健施設の管理は、統一されたガイドライン等がないまま現場の指導者職位及び地域保健看護師任せにされている。このような背景のもと、プロジェクトでは下記の目標を設定し活動を展開している。</p> <p>1-2 協力内容（PDMバージョン1による）</p> <p>(1) 上位目標 中部地方において地域保健看護師の行う地域保健活動の質が改善される。</p> <p>(2) プロジェクト目標 中部地方において地域保健看護師の業務管理能力が現任教育を通じ向上する。</p> <p>(3) アウトプット</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域保健看護師の役割と機能が再定義される。 2. 地域保健看護師の指導者の現任教育についての知識が強化される。 3. 各地区において、地域保健看護師を対象とした現任教育が機能する。 4. 現任教育のプロジェクトモデルが他地方及び他国に紹介される。 <p>(4) 投入（評価時点）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 日本側 <ul style="list-style-type: none"> 長期専門家派遣 2名（47.93人月、プロジェクトの準備期間を含む） 短期専門家派遣 6名（4.13人月） 研修員受入れ 3名 機材供与 6,956,059円 現地業務費 5,020,727円 	

<p>その他：国内及び第三国研修費用</p> <p>2) 相手国側</p> <p>カウンターパート配置 33名</p> <p>土地・施設提供 事務所・電気・国内電話代・ドライバー等</p> <p>機材購入</p> <p>ローカルコスト負担 456,551円</p>	
<p>2. 評価調査団の概要</p>	
調査者	<p>(担当分野：氏名 所属)</p> <p>(1) 団長／総括：石井羊次郎 JICA 人間開発部 第三グループ グループ長</p> <p>(2) 地域看護：平野かよ子 国立保健医療科学院 公衆衛生看護部 部長</p> <p>(3) 協力計画：遠藤亜貴子 JICA 人間開発部 第三グループ 保健人材育成チーム ジュニア専門員</p> <p>(4) 評価分析：中谷美南子 グローバルリンクマネジメント (株) 研究員</p>
調査期間	<p>2006年11月 4 日～11月18日</p> <p>評価種類：中間評価</p>
<p>3. 評価結果の概要</p>	
<p>3-1 実績の確認 (アウトプットの達成度)</p> <p>(1) アウトプット1：地域保健看護師の役割と機能が再定義される。</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健省の業務評価システムが2008年まで中止されていることから、今回の PDM の改訂に際し、業務基準の見直しをプロジェクトの活動から除外することとした。 能力基準の見直しは、ワーキンググループにより基準表の下案ができており、保健省の許可を待って試行、改訂、最終版の承認を行う運びである。 情報管理ツールについては、これまでプロジェクトによりいくつかの成果品が作成されており、現任教育を通じて対象地域の地域保健看護師への普及も図られている。今後はこれらのツールの保健システムへの組み込みに取り組む。 <p>(2) アウトプット2：地域保健看護師の指導者の現任教育についての知識が強化される。</p> <p>予定されていた指導者研修5回のうち4回が実施され、講師は主に日本人専門家が務めているものの、一部講義についてはフィジー国側が担えるようになってきている。また運営に関してもワーキンググループが主体となって行える体制に移行しつつある。今後、中東部地方保健局の中にこのような指導者研修を担当する職員の配置が必要である。</p> <p>(3) アウトプット3：各地区において、地域保健看護師を対象とした現任教育が機能する。</p> <p>各地区で指導者を中心とした現任教育タスクフォースを設立し、地域保健看護師に対する現任教育を計画・実施している。地区によって進捗状況や内容にばらつきがあるものの、2006年度に計画されていた研修はほぼ年度内に行われる見込みである。各地区のタスクフォースは、プロジェクトの専属カウンターパート（現任教育コーディネーター）の支援を受けながら現任教育の企画・運営を行っており、今後はこのコーディネーターの職位が地方保健局の正規のポストとして継続配置されていくこと、さらに地方トレーニング委員会などの関係部署を巻き込んで、現任教育の管理運営が保健局を中心としたシステムとして機能していくよう働きかけていく。</p> <p>(4) アウトプット4：現任教育のプロジェクトモデルが他地方及び他国に紹介される。</p> <p>本プロジェクトは中部地方を対象として活動を展開しているが、ワークショップの際には他</p>	

地方からの参加者も募っており、ニュースレターなどの広報活動を通して、プロジェクトの紹介を他地方へも行っている。プロジェクト後半期間には太平洋地域の関係者を対象としたセミナーの開催も予定されている。今後は、これまでプロジェクトが行ってきた活動成果が国の基準として保健省に承認され、他地方へも展開されていくよう働きかける。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

本プロジェクトの妥当性は、中間評価時点においても高いといえる。地域保健看護師は、保健省本省によって推進されている垂直的プログラム（感染症、母子保健、保健プロモーション等）と連携しつつ、担当地域の多様な保健情報を収集分析しながら各地域のニーズに見合った保健医療サービスを提供することが求められている。そのための地域保健看護師の業務管理能力強化は、地域住民のニーズでもある地域保健医療サービスの充実に資するものであり、また現場の地域保健看護師たちのニーズとも合致している。フィジー国の政策との整合性をみると、2005年に発表されたフィジー国政府保健戦略計画において、国家にとって重要な中期保健目標の一つに保健医療従事者の人材開発に係る目標が入っている。また、2006年の JICA 国別事業実施計画でも、その優先課題の一つに「保健医療分野」があげられている。したがって、プロジェクトは、ターゲットグループ及び住民のニーズ、フィジー国政府の保健政策、JICA 支援の方向性のすべてに合致しているといえる。

(2) 有効性

本プロジェクトの有効性は概ね高いといえる。既にプロジェクト目標である地域保健看護師の業務管理能力には改善が見られていると報告されており、プロジェクト目標の達成も現時点では見込める状況にある。具体的改善点としては、月間業務報告（CMR）がより正確かつ期限どおりに提出されるようになったこと、地域保健活動のためのプロポーザルの件数が上がったこと、地域保健看護師が提供すべき保健サービスに関しての理解が深まったこと、等があげられた。このような地域看護師の業務管理能力の改善が現任教育の結果現れた場合、その改善点を認めただけでさらに向上を促すような看護指導者によるフィードバックが重要となってくる。今後はプロジェクト目標達成のために、現任教育の充実のみならず、看護指導者によるモニタリングの強化が課題となる。

(3) 効率性

本プロジェクトの効率性はある程度確保されているが、プロジェクトの後半に向けてさらに改善されることが望ましい。プロジェクトの投入実績においても、効率性が高い面と低い面の双方の結果が見られた。特に、本プロジェクトがその基本戦略においた参加型・合意形成型のアプローチは、フィジー国側のカウンターパートのコミットメントやオーナーシップの醸成に有効であり、各アウトプットの達成を高める結果をもたらしたものの、調整に時間を要する等の点で、効率性の観点からは必ずしも効果的なアプローチとはいえない。

フィジー国政府の政策転換などの外部条件により、一部の活動の進捗に影響が及んだが、今後同様の状況が起こった場合には、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）や活動計画（PO）を見直して影響を最小限にとどめる対策を行う等、迅速で柔軟なアプローチを導入しプロジェクトの効率性を高めていく必要がある。

(4) インパクト

本プロジェクトの上位目標達成には、地域保健看護師の業務能力強化が不可欠であるが、そ

れ以外にも外部条件であるヘルスセンターへの十分な予算措置や、施設・機材の拡充、そしてモニタリング・評価システムの強化も重要であることが判明した。正のインパクトに関しては、本プロジェクトが開発・導入した各種ツール（能力基準表、情報管理ツール）が保健省本省の承認を受け、保健システムの中に正式に取り入れられる結果になれば、中部地方のみならずフィジー全国の地域保健看護師の業務改善に貢献することが期待できる。現時点で負のインパクトは報告されていない。

(5) 自立発展性

自立発展性を確保するために、プロジェクト関係者の更なる取り組みが必要である。保健省による保健医療従事者の人材開発に対するコミットメントは高いが、現任教育に関しては地方保健局と各地区との機能面での連携を強化していく必要がある。財政面では、各地区の研修活動が継続されていくためには、保健局の地方トレーニング委員会における研修予算の管理・運営・配分のシステムが適切に機能していくことが重要である。

技術的側面からの自立発展性は、地区レベルの看護指導者においては比較的高いといえる。地区での現任教育プログラムについては、看護指導者のイニシアチブにより計画・運営がなされている。その一方で、中東部地方保健局主導で継続されることが期待されている指導者研修に関しては、技術的自立発展性の観点から、現在仮配置されている現任教育コーディネーターを正式なポストとして継続配置するか、あるいは別の職員を担当者として配置する等の方策が必要である。この点、日本側とフィジー国側双方で十分に検討することが期待される。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

中部地方の5地区で実施されている現任教育プログラムは、全工程を地区の看護指導者たちによって計画・実施されている。本プロジェクトの計画が指導者研修に重点をおき、地区レベルでの直接的介入を最小限に抑えていることで、看護指導者のオーナーシップとイニシアチブの拡大が図られている。

(2) 実施プロセスに関すること

本プロジェクトは看護指導者の現任教育の管理運営能力、そして地域保健看護師の業務管理能力を向上させるプロジェクトであることから、キャパシティ・ディベロップメントの過程、すなわち各活動の実施プロセスに重点をおき、基本戦略に参加型・合意形成型のアプローチを導入している。このようなアプローチが、フィジー国側のカウンターパートのコミットメントやオーナーシップの醸成に寄与している。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

本プロジェクトによる技術移転は、長期専門家1人が現地で推進する各種活動を補完する形で、短期専門家を派遣するように計画された。一方で、本プロジェクトはその基本戦略に参加型・合意形成型のアプローチを導入しているため、各活動の実施後にもきめ細かいモニタリングやフォローアップが必要となる。現時点ではこのような業務を長期専門家1人で対応している状況であるが、参加型プロセスは調整のために費やす時間と手間がかかり、プロジェクト側、特に長期専門家の業務負担過多な状況を招いている。プロジェクト後半に向けて、専門家体制の拡充を検討する必要がある。

(2) 実施プロセスに関すること

カウンターパートやプロジェクト関係者間では、本プロジェクトの活動レベルの計画に関してはその内容を把握しているにもかかわらず、プロジェクト目標の解釈やその達成のための実施戦略の認識においては相違があることが判明した。また、投入計画に対して活動の規模が拡大している傾向があり、これもプロジェクトがその終了時に達成すべきビジョンが明確に関係者間で共有されていないことから起因したものと考えられる。今後プロジェクト目標を見据えて各活動の優先度を再度検討し、活動範囲の絞込みを行わない限り、個々の専門家やカウンターパートの業務量が増加していく恐れがある。プロジェクトの後半に向けて再度プロジェクト目標と実施戦略に関しての解釈を明確にし、その内容を関係者間で共有することによって、プロジェクトの効率性を上げていく必要がある。

3-5 結論

本プロジェクトのアウトプットについては、アウトプット1の産出度合いがいくつかの活動の遅延が原因で限定的であった一方、アウトプット2と3の産出においては概ね順調に進捗していることを確認した。またアウトプット4に関しては、プロジェクトの後半期間にその活動が拡大されていく予定である。

評価5項目に関しては、本プロジェクトの妥当性と有効性は比較的高く、また中長期的にはコミュニティ・レベルにおいてのインパクトも見込めるものと思われる。一方で、プロジェクト目標がプロジェクト終了までの期間に達成に至るためには、プロジェクトの効率性の向上が不可欠である。また、プロジェクトの自立発展性を高めるための具体的な対策に、関係者が協調しできるだけ早期に着手することが、プロジェクトを成功裏に完了し、協力期間終了後もフィジー国側主体で活動成果を継続実施していくために必要である。

本評価調査を通じて地域保健看護師の業務管理能力の改善の兆候がいくつか確認されたが、更なる向上を促すために、日本側・フィジー国側双方は以下の点を踏まえプロジェクトを実施・運営していくことが期待される。

- ・本プロジェクトが計画されたすべてのアウトプットをプロジェクト終了時まで十分に産出するために、投入とPO、及び実施戦略を見直す必要がある。その一環として、本調査団はPDMバージョン1の変更を提言した。
- ・本プロジェクトの成果をフィジー国の保健システムの一部に制度化するために、中東部地方保健局及び保健省本省の更なる協力が必要である。また、本プロジェクトをパイロットプロジェクトとして、将来的にはその成果を周辺国にも広げ、大洋州地域の保健医療サービスの向上に貢献していくことが期待される。これらに関係者間で再確認するとともに、特に全国展開に向けてはフィジー国側実施機関の一層の取り組みを促したい。
- ・プロジェクトの残り期間の活動を円滑に実施するために、専門家体制の拡充とプロジェクト内の業務分掌の見直しが必要であり、これらを日本側への提言として含めた。

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

本評価調査団は、評価結果を踏まえ、PDMの見直しとともに、プロジェクト後半期間の活動について以下の提言を行った。

<フィジー国側への提言>

(1) 現任教育の継続的な管理運営体制の構築

各地区における現任教育をプロジェクト終了後も持続発展させていくために、中東部保健局を中心とした地域保健看護師現任教育の管理運営システムの構築が不可欠である。

- ①地方トレーニング委員会による地区トレーニング委員会の設置基準の設定
- ②現任教育コーディネーター職位の定員配置化

(2) フィジー国側カウンターパート体制の確保

人事異動によりプロジェクトの進捗状況が妨げられないよう、計画的な人事配置が望まれる。

(3) プロジェクト成果品の保健省による承認

プロジェクトで開発した成果品を地域保健の現場に普及させるべく、保健省の早急な承認が必要である。

(4) 新月間データ報告システムの構築に関する情報共有

保健省による新しい保健情報管理システムの開発に際しては、プロジェクトとの情報共有を図りつつプロジェクトの成果を取り込むような形で進めていくことが望ましい。

(5) プロジェクトの成果の他地方への展開

本プロジェクトの成果を全国に展開していくために、保健省及び中東部保健局の努力を促したい。

(6) 指導者研修と現任教育の継続のための予算の獲得

指導者研修と現任教育のための年間予算の確保について、保健省の努力を促したい。

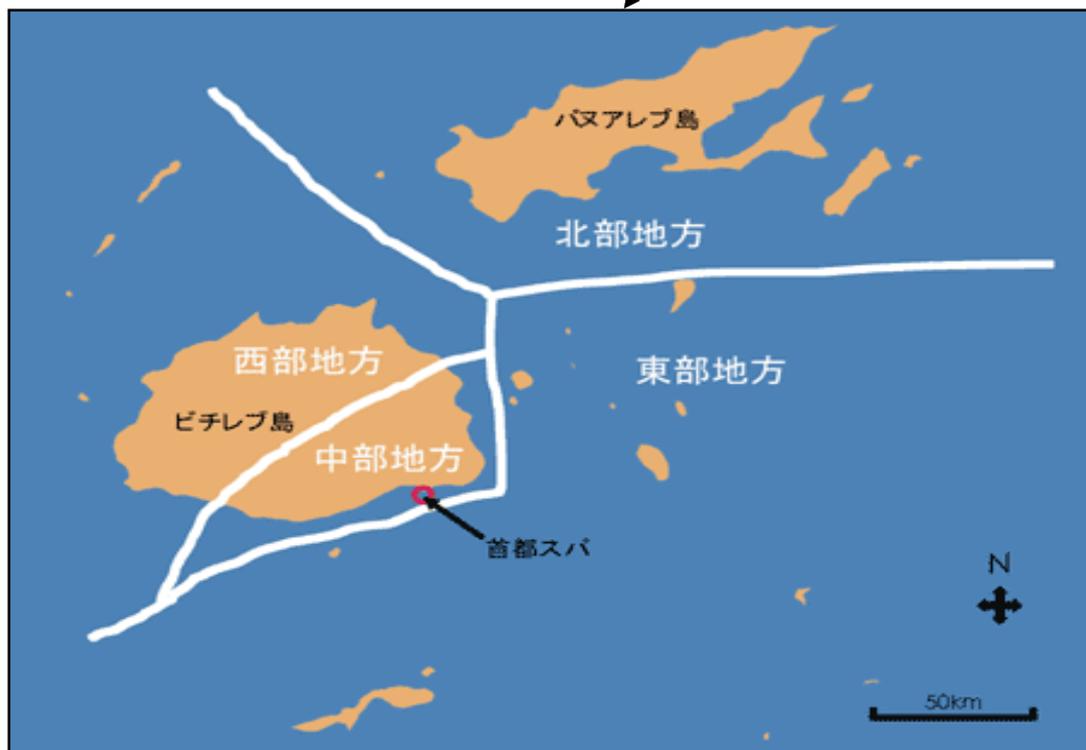
(7) 地域保健看護師の業務基準の見直し

地域保健看護師の業務基準の見直しについては、保健省主導で本プロジェクト活動と平行して進めていくことが望まれる。

<日本側への提言>

(1) フィジー国側の主体的な活動を促進するよう、専門家業務分掌を見直し、活動の優先順位を明確にし、効果的なプロジェクト運営に努めていくことが望まれる。

(2) プロジェクト後半期間の活動は、これまでの成果を踏まえて各行政レベルに関与する広範なものとなるため、JICA 本部は、プロジェクト目標達成のために必要な専門家の投入を、活動計画に沿って的確行うことが求められる。具体的には、長期専門家体制の拡充の検討が必要である。



フィジー



地区保健センター内部



地区保健センター外観



地域保健看護師へのインタビュー



ワークショップ
(カウンターパートへの調査説明)



合同調整委員会 (JCC)



ミニッツ協議議事録署名
(2006年11月17日)

第1章 中間評価調査の概要

1-1 プロジェクトの背景と調査団派遣の目的

2000年4月に宮崎で行われた第2回太平洋・島サミットで「宮崎イニシアティブ」が発表され、日本・太平洋島嶼国の包括的なパートナーシップの構築が確認された。さらに、2003年5月に沖縄で開催された第3回太平洋・島サミットにおいて「沖縄イニシアティブ」が採択され、感染症、生活習慣病対策並びに予防接種の普及などについて、我が国による支援が明記されている。

これを受けてJICAでは、沖縄センターにおいて2000年度より「島嶼国地域保健行政」集団研修が5ヵ年計画で、大洋州9か国から参加者を募って実施された。この研修事業の中で、フィジー諸島共和国（以下、「フィジー国」と記す）における地域保健看護師（Community Health Nurse : CHN）の活用と、そのための人的資源開発への日本の支援を要請する声が高まったため、2003年11月のプロジェクト形成調査、2004年10月の事前評価調査及びフィジー国政府側との協議を経て、フィジー国中部地方の地域保健看護師を対象とした人材育成プロジェクトが実施される運びとなった。

現在、フィジー国ではオーストラリア国際開発庁（The Australian Agency for International Development : AusAID）の支援のもと、地方分権化が進められており、保健省においても保健事業年間計画の策定を地方保健局の責任とするなど、より地域特性・現場の意見を汲み上げる制度を構築しつつある。その一方で、地域での保健医療サービスを担当する看護師（地域保健看護師）等の保健人材の置かれている現状をみると、現場の問題を分析し、その分析結果をもとに活動計画（Plan of Operations : PO）を立案するための能力は十分とはいえ、地方のヘルスセンター・看護ステーションにおける少数配置のなか、初期医療の提供からヘルス・プロモーション活動まで、1人で非常に多くの業務を課せられている。地域保健看護師を指導する上級職位の看護師についても、指導者としての自覚や能力が十分備わっているとはいえ、地域保健活動や上記保健施設の管理は、統一されたガイドライン等がないまま現場の指導者職位及び地域保健看護師任せにされている。このような背景のもと、プロジェクトでは地域保健看護師の業務管理能力を現任教育（In-service Training : IST）を通じて向上させることを目標に設定し、活動を展開してきた。

今般、プロジェクト開始より1年7か月が経過したところで、これまでの活動進捗状況を確認し、今後のプロジェクトの方向性をフィジー国側（プロジェクト、カウンターパート、フィジー事務所）と協議し、必要に応じて協力後半期間のPOの修正を行うことを目的に調査団の派遣を行った。

1-2 調査団の構成と調査期間

氏名	担当分野	所属/役職	調査期間
石井 羊次郎	団長/総括	JICA 人間開発部 第三グループ グループ長	2006年 11月9日～18日
平野 かよ子	地域看護	国立保健医療科学院 公衆衛生看護部 部長	11月9日～18日
遠藤 亜貴子	協力計画	JICA 人間開発部 第三グループ 保健人材育成チーム ジュニア専門員	11月5日～18日
中谷 美南子	評価分析	(株)グローバルリンクマネジメント 研究員	11月4日～18日

1-3 調査日程

月日	曜日	団 員		
		中谷美南子	遠藤亜貴子	石井羊次郎 平野かよ子
11月4日	土	成田発 19:00 プロジェクト関係者との打合せ		
11月5日	日	ナンディ着 6:45	成田発 14:00	
11月6日	月	セルア・ナモシ地区インタビュー調査 中東部保健局表敬訪問 プロジェクト関係者との打合せ	ナンディ着 8:20 中東部保健局表敬訪問 プロジェクト関係者との打合せ	
11月7日	火	9:00 スバ地区インタビュー調査 11:00 保健省看護薬剤課長・全国看護指導監 表敬訪問 14:30 保健省公衆衛生課長 表敬訪問・インタビュー 15:30 中東部地域保健課長・中部看護指導監へのインタビュー		
11月8日	水	ナイトシリ地区インタビュー調査 スバ地区インタビュー調査		
11月9日	木	レワ地区インタビュー調査 タイレヴ地区インタビュー調査 AusAID インタビュー調査		成田発 19:00
11月10日	金	AM 現任教員見学（スバ/レワ地区） 14:00 団内協議		ナンディ着 6:45 ナンディ発 8:45 スバ着 9:15 同左 同左
11月11日	土	団内協議・プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix : PDM）改定案作成		
11月12日	日	団内協議・PDM 改定案作成・ワークショップ準備		
11月13日	月	ワークショップ開催 16:30 JICA フィジー事務所表敬訪問		
11月14日	火	団内協議 12:00 中東部保健局長・中東部地域保健課長との協議 14:30 保健省次官 表敬訪問		
11月15日	水	9:00 合同評価レポート（Joint Evaluation Report : JER）ドラフト提出（関係者へ配布） 14:30 中東部保健局長・中東部地域保健課長と JER ドラフトについて協議		
11月16日	木	保健省看護薬剤課長・全国看護指導監・中東部保健局長と JER ドラフトについて協議		
11月17日	金	合同調整委員会開催〔協議議事録（Minutes of Meeting : M/M）及び JER 修正、承認〕M/M 署名交換 14:30 在フィジー日本大使館報告 15:00 JICA フィジー事務所報告		
11月18日	土	調査団帰国		

1-4 調査要約

本中間評価調査は、プロジェクト終了まで残り1年5か月となった時点で実施された。2005年4月のプロジェクト開始時の計画に沿って、その後の活動の進捗状況をフィジー国側と確認、評価し、今後のプロジェクトの方向性と活動の再検討、修正を行った。調査結果は2006年11月17日、Lepani Waqatakirewa 保健省次官議長のもとプロジェクト合同調整委員会で承認された。

評価調査結果は以下のように要約される。

本プロジェクトのアウトプットについては、アウトプット1の産出度合いがいくつかの活動の遅延が原因で限定的であった一方、アウトプット2と3の産出においては概ね順調に進捗していることを確認した。またアウトプット4に関しては、プロジェクトの後半期間にその活動が拡大されていく予定である。

評価5項目に沿った評価結果は第5章に詳述されているが、その要約は以下のとおりである。本プロジェクトの妥当性と有効性は比較的高く、また中長期的にはコミュニティ・レベルにおけるインパクトも見込めるものと思われる。一方で、プロジェクト目標がプロジェクト終了までの期間に達成に至るためには、プロジェクトの効率性の向上が不可欠である。また、プロジェクトの自立発展性を高めるための具体的な対策に、関係者が協調しできるだけ早期に着手することが、プロジェクトを成功裏に完了し、協力期間終了後もフィジー国側主体で活動成果を継続実施していくために必要である。

本評価調査を通じて地域保健看護師の業務管理能力の改善の兆候がいくつか確認されたが、更なる向上を促すために、日本側・フィジー国側双方は以下の点を十分に踏まえてプロジェクトを実施・運営していくことが期待される。

- ・本プロジェクトが計画されたすべてのアウトプットをプロジェクト終了時まで十分に産出するために、投入とPO、及び実施戦略を見直す必要がある。その一環として、本調査団はPDMバージョン1（以下、「PDM₁」と記す）の変更を提言した。PDMの変更点を第6章「6-2 PDM変更の概要」に記す。
- ・本プロジェクトの成果をフィジー国の保健システムの一部に制度化するために、中東部地方保健局及び保健省本省の更なる協力が必要である。その内容を具体的提言として第6章「6-1-1 フィジー国側への提言」に列挙した。
- ・本プロジェクトは、中部地方を対象として活動を展開しているが、フィジー国全体の地域保健看護師の能力の向上を目指すパイロットプロジェクトと位置づけられる。また、将来的にはその成果を周辺国にも広げ、大洋州地域の保健医療サービスの向上に貢献していくことが期待される。これらに関係者間で再確認するとともに、特に全国展開に向けてはフィジー国側実施機関の取り組みの促進を、提言として第6章「6-1-1」に含めた。
- ・プロジェクトの残り期間の活動を円滑に実施するために、専門家体制の拡充とプロジェクト内の業務分掌の見直しを、日本側への提言として第6章「6-1-2 日本側への提言」に列挙した。

表 1 - 1 調査概要表

項目 (日時)	調査手順
1. 評価手法の説明 (11月6日～7日)	プロジェクト専門家と打合せを行ったうえで、フィジー国側関係者（コアカウンターパート）に対し、評価目的及び評価手法を説明し、参加・協力を依頼。
2. 活動実績・成果の確認 (11月6日～9日)	プロジェクトより提出された資料及び事前に収集された情報に加え、関係者へのインタビュー（地域保健看護師及び指導者職位）、質問紙票調査を通して活動実績と達成状況を確認。
3. フィールド視察 (11月10日)	スバ地区とレワ地区で実際に行われている現任教育を見学。
4. PDM の見直し (11月11日～12日)	評価調査結果を踏まえて、プロジェクト専門家と調査団とで PDM 改定案を修正。
5. 評価結果の取りまとめ (11月10日～14日)	上記2で確認された実績・成果を取りまとめ、評価5項目による評価を行い、調査団内で協議。
6. 貢献要因・阻害要因の分析と、プロジェクトの課題の整理 (11月10日～14日)	成果達成の貢献要因、阻害要因の分析を試み、同時に、プロジェクトが現在直面している課題について、調査団内及びプロジェクト専門家と協議。
7. ワークショップの開催 (11月13日)	中東部地域保健課長、中部看護指導監、各地区指導者らに評価調査結果の報告を行い、結果について日本側・フィジー国側双方の合意を形成。あわせて、PDM 改定案を提示し、協議のうえ合意を得る。
8. 評価報告書のドラフト作成 (11月11日～14日)	上記2～5の結果をまとめ、JER ドラフト（英文）を作成。
9. 評価報告書ドラフトの協議 (11月15日～16日)	JER ドラフトを関係者（保健省次官、保健省公衆衛生課長、 <u>保健省看護薬剤課長</u> 、 <u>全国看護指導監</u> 、 <u>中東部保健局長</u> 、 <u>中東部地域保健課長</u> 、 <u>中部看護指導監</u> ）に配布し、査読・コメントを依頼。下線の職位とは直接協議を行った。
10. 合同調整委員会の開催 (11月17日 AM)	合同調整委員会において評価報告書の内容について発表、質疑応答を経て、関係者の最終合意を形成。また、プロジェクト後半期間の活動（PDM 改訂を含む）についてコンセンサスを得る。
11. フィジー国側とのミニッツ交換 (11月17日 PM)	最終的に双方で合意したミニッツ、JER、改訂版 PDM に石井調査団長とプロジェクトディレクターである保健省次官とで署名・交換。
12. 在フィジー日本大使館へ報告 (11月17日 PM)	現地調査結果概要を取りまとめ、在フィジー日本大使館へ報告。

1-5 主要面談者リスト

<フィジー国側>

(1) 中東部地方保健局

Dr. Salimoni Tuqa	Director, Central East Health Service
Dr. Sala Saketa	General Manager, Community Health
Mrs. Salanieta Matiavi	Manager Nursing Services, Eastern
Mr. Joe Qalova	Training Officer, Central East Health Service
Mrs. Mereani Tukana	Manager Nursing Services, Central
Mrs. Talatoka Tamani	In-service Training Coordinator

(2) 保健省本省

Dr. Lepani Waqatakirewa	Chief Executive Officer
Dr. Tima Tuiketei	Director of Public Health
Mrs. Rigieta Nadakuitavuki	Director of Nursing Service
Mrs. Lola Tuiloma	National Nursing Advisor
Dr. Timaima Bakani Tuiketei	Director, Division of Public Health
Mrs. Sereana Tolani Balekiwai	Matron In-Service Training, Colonial War Memorial Hospital
Mrs. Kini Silimuana	Manager, Nursing, Colonial War Memorial Hospital
Mrs. Jieni Namudu	Senior Tutor, Fiji School of Nursing

(3) ナイタシリ地区

Elesi Gaunidali	Sub-divisional Health Sister, Naitasiri
Atunaisa Nasilokia	Actg. Health Sister, Naitasiri
Meredani Mocetu	District Nurse, Saunakia
Maria Uluiviti	Zone Nurse, Vunidawa
Mereraï Vateqe	District Nurse, Lomaivuna
Lidia Torovi	Zone Nurse, Nadovu

(4) タイレブ地区

Sera Sogaitu	Sub-divisional Health Sister Tailevu
Arieta mate	Zone Nurse, Waidalice
Salote Ranamu	Outpatient Clinic Nurse, Korovou Health Centre.

(5) レワ地区

Sharda Segram	Actg. Sub-divisional Health Sister, Rewa
Mereseini Kamunaga	School Health Nurse, Nausori Health Centre
Kelera Boseiwaqa	Zone Nurse, Nausori
Kelera Veitaladrua	Zone Nurse, Naqeledamu
Olivia Tuigau	School health Nurse, Nausori Health Centre

(6) スバ地区

Susana Nakalevu	Sub-divisional Medical office, Suva
Elenoa Gonelevu	Sub-divisional Health Sister, Suva
Irene Narayan	School Health
Miriama Seru	Health Sister, Valelevu
Lavenia Tukana	MCH
Matelita Buli	Family Planning Nurse, Raiwaqa Healthy Centre
Sainimili Lomani	Outpatient Nurse, Nuffield Clinic

<日本側>

(1) 在フィジー日本大使館

滑川 雅士	特命全権大使
-------	--------

(2) JICA フィジー事務所

武下 悌治	所 長
池 哲広	次 長
鈴木 央	所 員

(3) プロジェクト専門家

山田 幸子	チーフアドバイザー
大槻 和弘	業務調整員

第2章 中間評価の方法

2-1 ログフレーム（PDM）による評価手法

本評価調査は、「JICA 事業評価ガイドライン（2004年1月：改訂版）」に基づき、ログフレームを用いた評価手法に則って実施した。「JICA 事業評価ガイドライン」による評価は、以下のとおり、4つの手順で構成されている。

- (1) プロジェクトの計画を論理的に配置したログフレームあるいはPDMを事業計画として捉え、評価デザインを確定する。
- (2) いくつかのデータ収集方法を通じ入手した情報をもとに、プロジェクトの現状を実績・実施プロセス・因果関係の観点から把握・検証する。
- (3) 「妥当性」「有効性」「効率性」「インパクト」「自立発展性」の5つの観点（評価5項目）から、プロジェクトの成果（アウトカム）を評価する。
- (4) また上記（1）から（3）を通じ、プロジェクトの成否に影響を及ぼした様々な要因の特定を試み、プロジェクトの残りの実施期間の活動に対しての提言と、フィジー国側及び日本側双方のその他案件に対する教訓を抽出する。

なお、本評価手法において活用される PDM の構成要素の内容は表 2-1 に示す。

表 2-1 PDM の構成要素

上位目標	プロジェクトを実施することによって期待される長期的な効果。プロジェクト終了後3～5年程度で対象社会において発現する効果。
プロジェクト目標	プロジェクト実施によって達成が期待される、ターゲットグループや対象社会に対する直接的な効果。
アウトプット	プロジェクト目標達成のためにプロジェクトが生み出す財やサービス。
活動	アウトプットを産出するために、投入を用いて行う一連の具体的な行為。
指標	プロジェクトのアウトプット、目標及び上位目標の達成度を測るもので、客観的に検証できる基準。
指標データ入手手段	指標を入手するための情報源。
外部条件	プロジェクトでコントロールできないが、プロジェクトの成否に影響を与える外部要因。
前提条件	プロジェクトが実施される前にクリアしておかなければならない条件。
投入	プロジェクトのアウトプットを産出するために必要な資源（人員・資機材・運営経費・施設など）。

出所：プロジェクト評価の手引き（JICA事業評価ガイドライン）、2004年2月

さらに、本プロジェクトの評価に適用される評価5項目の各項目の定義は、表2-2のとおりである。

表2-2 評価5項目の定義

評価5項目	JICA 事業評価ガイドラインによる定義
妥当性	プロジェクトの目指している効果（プロジェクト目標や上位目標）が受益者のニーズに合致しているか、問題や課題の解決策として適切か、相手国と日本側の政策との整合性はあるか、プロジェクトの戦略・アプローチは妥当か、公的資金である ODA で実施する必要があるかなどといった「援助プロジェクトの正当性・必要性」を問う視点。
有効性	プロジェクトの実施により、本当に受益者もしくは社会への便益がもたらされているのか（あるいはもたらされるのか）を問う視点。
効率性	主にプロジェクトのコスト及び効果の関係に着目し、資源が有効に活用されているか（あるいはされるか）を問う視点。
インパクト	プロジェクトが実施によりもたらされる、より長期的、間接的効果や波及効果を見る視点。この際、予期しなかった正・負の効果・影響も含む。
自立発展性	援助が終了しても、プロジェクトで発言した効果が持続しているか（あるいは持続の見込みはあるか）を問う視点。

出所：プロジェクト評価の手引き（JICA事業評価ガイドライン）、2004年2月

本評価調査は、討議議事録（Record of Discussion：R/D）で合意された当プロジェクトの PDM₁ に基づいて評価デザインを確定し、調査を実施した。PDM₁の概要を表2-3に示す。

表 2 - 3 PDM₁概要

プロジェクトの要約	指標	外部条件
上位目標 中部地方において地域保健看護師の行う地域保健活動の質が改善される。	1. 地域保健看護師の業務管理基準の評価点 2. 住民の地域保健サービスに対する満足度が向上する	
プロジェクト目標 中部地方において地域保健看護師の業務管理能力が現任教育を通じて向上する。	1. 各地区及び地域保健看護師が作成した年間報告書 2. 中部地方における地区組織活動の活動数が増加する	1. 地域保健看護師の労働条件が悪化しない。
アウトプット 1. 地域保健看護師の役割と機能が再定義される。	1. 指導者の指導内容が具体化された業務基準の作成 2. 地域保健看護師の業務内容が具体化された業務基準の作成 3. 能力基準表を用いた地域保健看護師の技能評価の実施 4. 地域看護業務運営ハンドブック活用頻度	
2. 地域保健看護師の指導者の現任教育についての知識が強化される。	1. 開催された現任教育タスクフォースの回数と時期 2. 指導者研修への対象者の評価 3. 指導者研修の参加率 4. 各地区における優先課題についての年次報告書と年間現任教育計画	
3. 各地区において地域保健看護師を対象とした現任教育が機能する。	1. 現任教育の実施が明記された地区別年間保健計画 2. 現任教育の実施回数と参加者または参加率 3. 指導者の看護ステーション訪問回数 4. モニタリングの回数、時期 5. 配布教材の種類、数量	
4. 現任教育のプロジェクトモデルが他地方及び他国に紹介される。	1. プロGRESSレポートの発行回数 2. 学会等での発表数 3. セミナー／ワークショップの開催数、参加者数	

本評価調査を機会に、PDM₁の改訂の必要性がプロジェクト側で確認された。本評価調査団が現地調査に派遣される前にプロジェクトの専門家とカウンターパートにより作成された改訂案をもとに中間評価結果を反映させたものをPDMバージョン2（以下、「PDM₂」と記す）案とし、現地調査期間中に開催された第3回合同調整委員会に提出された。合同調整委員会において、PDM₂案は合同評価レポートとともに協議され、正式に承認された。PDM₁とPDM₂は付属資料3を参照。また、PDM₁とPDM₂の変更点は、第6章「6-2」の対比表を参照。

2-2 主な調査項目とデータ収集方法

2-2-1 主な調査項目

評価調査においては、その評価の有用性をより高めるために、明確な調査項目を評価設問という形で設定することが必要となってくる。本評価調査においては、以下の評価設問を中心に調査を実施した。

(1) プロジェクトの実績

- ・投入、活動、アウトプット、プロジェクト目標、上位目標に関する達成度合いあるいは達成予測。

(2) プロジェクトの実施プロセス

- ・プロジェクトの活動の進捗はどうか。活動の進捗に影響を及ぼしている外部条件やその他条件はあるか。
- ・プロジェクトのモニタリングや軌道修正は適切に行われているか。特に、プロジェクト実施上の課題や意思決定はどのように行われているか。
- ・カウンターパートのオーナーシップは醸成されているか。意思決定プロセスの参加度合いの変化は？
- ・カウンターパートと専門家とのコミュニケーションはとれているか。
- ・その他ドナー機関や国内機関とはどのような関係が構築されているか。

(3) 妥当性

- ・当プロジェクトで選択された上位目標・プロジェクトの目標は現時点でのフィジー国の保健政策、また我が国の援助方針等に合致しているか、していないとしたらその原因は何か。
- ・計画内容は、現時点において、フィジー国中部地方における地域保健活動の質が改善するうえで効果を上げる支援として適切であるといえるか。
- ・また、地域保健に係るターゲットグループ（地区指導者、看護師）のニーズに、プロジェクト目標・上位目標は評価時においても合致しているか。

(4) 有効性

- ・プロジェクト目標の達成は現時点において、どの程度見込めるか。また、その成否の阻害・促進要因は何か。各アウトプットはどの程度プロジェクト目標達成に貢献しているか。
- ・当プロジェクトのフィジー国における地域保健政策のなかでの位置づけは何か。
- ・他のドナーの動向はどうか。地域保健を改善していくうえでの現任教育に対しての見方はどうか。

(5) 効率性

- ・各アウトプットの産出度合いは。
- ・アウトプットの産出に貢献しなかった投入はなかったか。
- ・アウトプットの産出を阻害した理由は何か。
- ・プロジェクトの生産性、費用対効果を向上させた、または低下させた要因はなんであったか。

(6) インパクト

- ・上位目標の達成予測は？

- ・プロジェクトの介入による上位目標達成の見込み、予期しなかったプラス・マイナスの影響はあるか。また、それをもたらした要因は何か。

(7) 自立発展性

- ・プロジェクト終了後も地域保健看護師対象の現任教育への政策的支援は継続されるか。
- ・プロジェクト実施中に築かれた仕組みに則った現任教育が継続していく財政的見通しは。また、各地区で現任教育を推進するための組織体制（現任教育タスクフォース）の継続の見通しは。
- ・プロジェクトを通じて得られた効果が引き続き発現していくために必要な要因は。あるいはその発現を阻害する要因は。

なお、より詳細な評価設問は、必要なデータ、収集方法、情報源とともに付属資料1の評価グリッドに示した。

2-2-2 情報・データ収集方法

本評価調査では、評価分析のために定性的・定量的データを以下の方法で収集した。

- ・既存資料レビュー（プロジェクトやフィジー国政府・他ドナーによる報告書・資料等）
- ・アンケート調査（カウンターパート・地域保健看護師指導者）
- ・キーインフォーマント・インタビュー（日本人専門家、中東部地方保健局職員、保健省本省職員、ドナー機関、中部地方の5地区における地域保健看護師の指導者、地域保健看護師）
- ・評価ワークショップ（地域保健看護師の指導者、中東部地方保健局職員）
- ・直接観察（フィールド踏査：中部地方の5地区）

なお、インタビューやワークショップにて情報提供した主要面談者の詳細情報は付属資料3の合同評価報告書 Annex 2のとおりである。また、アンケート調査に使用した質問紙票とインタビューの質問項目（インタビューガイド）は付属資料2を参照。

上記方法で収集されたデータの分析や評価結果の取りまとめはまず日本側評価調査団が行い、その後日本側とフィジー国側双方の評価チーム内で協議したあと、その結果を踏まえた合同評価報告書案を合同調整委員会に提出し、最終合意を得た。「合同評価報告書」は M/M に添付され、2006年11月17日にフィジー国側と署名・交換した。

2-3 評価調査の制約・限界

本評価調査を実施する際時間的制約あるいはその他の条件が原因で、以下のような制約・限界が生じた。

- (1) 本評価調査団はプロジェクト対象地域である中部地方の5地区すべてを踏査し、地域保健看護師とのインタビューを試みた。しかし時間的制約から、各地区内に設置されているいくつかのヘルスセンター及び看護ステーションのうち訪問できたのは各地区1施設のみであり、またその施設の中でも一部の地域保健看護師としか面会できなかったケースもあるため、結果ヒアリングで得た情報も限定的であるといえる。また保健省本省でも、イン

インタビューを行えなかった関係者もいた。そのため、他の情報源（看護指導者や中部地方保健省職員からのヒアリング等）を通じて情報を補完し、プロジェクトの実績を的確に捉えるように努めた。

- (2) PDM₁でプロジェクトの各目標の達成度合いを測定するために設置された指標の中には、本評価調査では活用できないものも多くあった。これは、調査時点では設定された指標に係る情報が入手困難であったり、プロジェクトの進捗とともに指標とプロジェクトの整合性が下がったりしたためである。よって本評価調査では評価結果の根拠として、現地調査で行った定性データ（関係者のインタビュー、フォーカスグループディスカッション、質問票等で得たデータ、ワークショップの内容）を重点的に活用することで対応した。

第3章 プロジェクトの現状と実績

3-1 投入実績

3-1-1 日本側投入

(1) 専門家派遣

本プロジェクトにおいて、中間評価時までには派遣された長期専門家は合計2名で計47.93月／人分が投入された¹。派遣された長期専門家は以下のとおりである。

分野	氏名	派遣期間
チーフアドバイザー／ヘルス・プロモーション	山田 幸子	2004年6月3日～2007年6月2日
業務調整	大槻 和弘	2005年4月2日～2007年4月1日

短期専門家においては、中間評価時までの間に合計6名が派遣され、延べ4.13月／人分が投入された。短期専門家の派遣分野と派遣期間は以下のとおりである。

分野	氏名	派遣期間
地域保健看護師養成	平野 かよ子	2005年4月30日～5月8日
地域保健管理	曾根 智史	2005年4月30日～5月8日
人材育成計画	佐伯 和子	2005年8月8日～8月18日
地域保健情報管理	長井 圭子	2005年9月5日～10月6日
地域保健看護師人材育成	糸数 公	2006年9月2日～9月16日
地域保健看護管理	渡辺 鉦一郎	2006年9月19日～11月2日

出所：プロジェクト事務所、2006年10月

(2) 研修実績

本プロジェクト期間中に、これまで合計3名のカウンターパートが本邦研修に派遣された。研修コース名と派遣された人数は以下のとおりである。

研修コース名	派遣された人数
集団研修：「保健衛生管理」	1
集団研修：「保健衛生政策向上セミナー」	2

出所：プロジェクト事務所、2006年10月

研修生に関する詳細は付属資料3の合同評価レポート Annex 5を参照。研修生3名のうち1名は本プロジェクトのプロジェクト・マネジャー、もう1名はプロジェクト・マネジャー補佐であり、現在も中心的なカウンターパートとしてプロジェクト活動に積極的に参加している。

なお、プロジェクトの投入の中に含まれないが、本プロジェクト開始時に配置された

¹ 内訳として、プロジェクト開始前に山田チーフアドバイザーが本案件のパイプライン専門家として派遣された期間（2004年6月～2005年6月）も含まれている。

カウンターパートの中には、JICA 沖縄国際センター所管の集団研修「島嶼地域保健行政」の参加者も含まれていた。中間評価時点で、これら参加者5名のうち3名が本プロジェクトのカウンターパートとしてとどまっている。

(3) 機材供与

2004年度から2005年度分までの日本側の機材供与の実績は合計F\$98,668.50 (6,956,059円相当²)である。主な供与機材は車両(1台)、5地区のヘルスセンターや中部地方保健事務所用のコンピューターとプリンター、現任教育の場で活用されるマルチメディア・プロジェクターやデジタルカメラ等があげられる。

なお、2005年度分の機材のうちレワ地区に納入されたコンピューターの周辺機器が盗難被害にあったため、中間評価時点においてコンピューターとプリンター1台ずつが活用されていないとの報告があった。この件に関して日本側は、フィジー国側に対して盗難届けの提出とフィジー国側による代替品調達を確約する文書の提出を求めており、この手続きが完了するまで2006年度供与機材の一部を納入せずJICAフィジー事務所にて一時保管している。

詳細供与機材リストは付属資料3の合同評価レポート Annex 6を参照。

(4) 在外事業強化費

2006年10月末時点で、日本側の在外事業強化費として合計F\$71,215.99 (5,020,727円相当)が、プロジェクトの活動ために投入された。

在外事業強化費に関する詳細は付属資料3の合同評価レポート Annex 7を参照。

3-1-2 フィジー国側の投入

(1) カウンターパートの配置

2006年10月時点までのフィジー国側のカウンターパートの配置人数は33名である。その内訳は保健省本省に5名、中東部地方保健局に6名、5地区の医務官、地区看護指導官であり、全員他の業務に従事しながら、カウンターパート業務もこなしている。なお、2006年5月からプロジェクト専任のカウンターパートが1名配置され、主に地区で行われている現任教育のモニタリングや指導を行っている。

カウンターパート配置リストは付属資料3の合同評価レポート Annex 8を参照。

(2) 土地・施設の提供

フィジー国側は中東部地方保健局内にプロジェクト・オフィスを設置し、専門家用の執務スペースも提供している。プロジェクト・オフィスの家具、電話機や電話線の設置及び電話代(国内のみ)、電気代、水道代等オフィス運営費用は全額フィジー国側が負担している。

(3) ローカルコストの費用負担

2006年10月時点までのフィジー国側のローカルコストの費用負担金の合計額は

² 2006年11月10日のJICAフィジー事務所公定為替レート(F\$1=約70.50円計算)を使用。

F\$6,475.9（約456,550円相当）である。その主な支出項目は、日本側と費用を分担した各ワークショップの運用費があげられる。また、各地区で地域保健看護師を対象に実施された現任教育はすべてフィジー国側が負担した。その総額は5地区合計で F\$6,514.83（459,237円相当）である。この額に加え、カウンターパートの給与、供与された機材の維持管理費、なお、プロジェクト車両専用の運転手の給与もフィジー国側が負担した。フィジー国側の費用分担金の詳細は付属資料3の合同評価レポート Annex 9を参照。

3-2 活動実績

プロジェクトの活動は、概ねPDM及びPOに沿った形で実施された。PDM₁に基づく各活動の実績は表3-1に取りまとめた。

表3-1 プロジェクトの活動実績

PDM上の活動	活動実績
アウトプット1：地域保健看護師の役割と機能が再定義される。	
1.1 地域保健看護師、地域看護主査シニア地域看護主査、地域看護師長の業務基準の見直しを行う。	<ul style="list-style-type: none"> 未実施。フィジー国政府の業務評価システムが2005年以降保留になったことに伴い、業務基準の見直しも中断された。 当該活動は、保健省本省が本プロジェクトと平行して今後実施していく意思を確認済み。
1.2 地域保健看護師に求められる経験年数別能力基準表（能力基準表）を作成する。	<ul style="list-style-type: none"> 2005年5月に能力基準表タスクフォースを設置し、そのタスクフォースと地区指導者の代表者を中心に3回のワークショップを開催した。 当初、経験年数別地域保健看護師の能力基準表を4段階に分類し、人事院が規定した能力基準やその他既存の能力基準との整合性を取りながら、各段階に求められる能力を明確化する予定であった。しかし、その草案を作成し保健省内の看護・助産師評議会と看護課長に提出したところ、看護課長より当案の4段階の分類を2段階（スタッフ看護師と看護指導者）に変更するよう、指示された。 現時点ではスタッフ看護師の能力基準表の草案と各種指標がタスクフォースにより設定され、中間評価以降、最終化される予定である。
1.3 地域看護業務運営ハンドブックを作成し、配布する。	<ul style="list-style-type: none"> 2006年9月に短期専門家が派遣され、ハンドブックの第一草稿を作成。ハンドブック作成タスクフォースを設置し、その内容を推敲し、草稿を完成させた。 その後地区看護師長、看護主任、看護師の代表者を対象にハンドブック作成ワークショップを開催し、ハンドブックの内容を討議した。 保健省本省からもハンドブックを中部地方の5地区でトライアル実施するための承認を得ている。現在、トライアルのためのハンドブック最終案の作成作業を進めている。
アウトプット2：地域保健看護師の指導者の現任教育についての知識が強化される。	
2.1 各地区に現任教育タスクフォースを設置する。	<ul style="list-style-type: none"> 2005年8月の指導者研修において、すべての地区での現任教育タスクフォースの設立が決定した。しかし、中間評価時点において指導者たちがタスクフォースとして組織化され、体系的な活動を実施している状況までには至っていない。ただスバ地区やレワ地区は、看護指導者たちが活発に現任教育を運営実施していることが確認された 今後は、地方トレーニング委員会が地区現任教育基準を作成し、地区の看護指導者にその基準を周知することで各地区の現任教育タスクフォースが活発化することが期待されている。地方トレーニング委員会は、2006年8月に本基準を作成することを決定したが、作業は着手されていない。
2.2 地区の指導者研修を開催	<ul style="list-style-type: none"> これまで地区看護指導者を対象に（地区医師長5名、地区地域保健看護師

PDM 上の活動	活動実績
<p>する。</p>	<p>長 5 名、地域看護主任15名) 計画された 5 回の指導者研修のうち、以下 4 回が実施された：現任教育 1、保健計画、情報管理、現任教育 2。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主に日本人専門家（長期・短期）が講師を務めているが、2006年より地区指導者の代表からなるワーキンググループを設立して、研修プログラムの作成、司会／グループファシリテーター、一部講義をフィジー国側が担うようになってきた。
<p>2.3 各地区の地域保健看護師の現任教育に関する優先分野を明確にする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・2005年 8 月に行われた指導者研修（現任教育）では、現任教育の優先分野の決定方法や年間計画の作成方法の講義と演習が行われた。そのあと長期専門家 1 名が各地区を個別に指導し、2005年12月までにすべての地区で現任教育の優先分野が明らかにされた。 ・2006年 9 月には指導者研修（現任教育 2）が開催され、各地区の現任教育タスクフォースが2007年度の計画策定に向けて作業を進めている。多くの地区では、看護師対象にアンケート調査を実施することで研修ニーズを特定したり、指導者間同士の話し合いで優先分野が決定したりしている。
<p>2.4 各地区における地域保健看護師現任教育計画を作成する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・2005年12月にすべての地区が2006年度の現任教育計画を提出した。それに基づいて予算申請した地区に対しては、地方保健局のトレーニング予算及びヘルスプロモーション予算から、予算措置がとられた。 ・2007年度計画は、2006年10月中にほぼ全 5 地区で草案が作成されており、地方保健局に提出される予定である。
<p>アウトプット 3：各地区において、地域保健看護師を対象とした現任教育が機能する。</p>	
<p>3.1 各地区のタスクフォースが地域保健看護師に現任教育を定期的実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本活動は、2005年12月に地方トレーニング委員会に提出された各地区の現任教育計画に基づき、各地区で実施されている。各研修の頻度及びテーマに関しては、各地区の状況を考慮してそれぞれの地区で決定された。 ・現任教育の各地区の計画に対して実施回数は以下のとおりである：スバ地区（計画11／実施 9）レワ地区（計画 7／実施 7）、タイレブ地区（計画 11／実施 7）、ナイタシリ地区（計画 4／実施 2）、セルアナモシ地区（計画 3／実施 2）。 ・各研修の実施前にはプログラムを作成し、外部講師・必要な機材も指導者自ら調達している。独自のフォーマットを活用し、参加者の満足度を計っている地区もある（例：レワ地区）。
<p>3.2 個別指導を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・能力基準表等、モニタリング用のツールが完成していないため、定期的な個別面接・指導は行われていない。 ・現任教育の集団研修が行われたあと、集団研修で取り扱われた課題に対して個別指導を行った指導者もいるが、非公式な形で行われることが多く、その回数は把握されていない（レワ地区では個別指導が行われたことがプロジェクトにより把握されている）。ナイタシリ地区では集団研修のフォローアップとして再度追加研修を開催し、研修内容の徹底を図った。
<p>3.3 各地区の現任教育のモニタリングを行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本活動は地方保健局が行う地区現任教育のモニタリングを支援するものである。2006年 1 月より現任教育が開始し、各地区において研修が行われるたびに事前にプロジェクト専属カウンターパートが地区指導者に対してプログラム作成の確認、機材・外部講師の調整等を行っている。 ・現任教育の報告書フォーマットは地方トレーニング委員会が作成した。それについての説明会が開催され指導者に配布された。中間評価時点で、報告書の提出状況は以下のとおり：スバ地区（2）、レワ地区（7）、タイレブ地区（3）、ナイタシリ（2）、セルアナモシ地区（1） ・2006年 7 月に第 1 回のタスクフォース検討会が開催され、現任教育の実施状況を共有、問題点を話し合った。
<p>3.4 現任者教育に関する教材を作成し、配布する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導者の個別の要請に基づき既存の資料で対応しており、教材の作成は行われていない。

PDM 上の活動	活動実績
	・今のところコンピューター関連マニュアル（タイレブ地区、セルア・ナモシ地区）、プロジェクト活動参考書（スバ地区、タイレブ地区）、指標に関する参考資料（タイレブ地区）等を配布済み。
アウトプット4：現任教育のプロジェクトモデルが他地方及び他国に紹介される。	
4-1 報告書を作成する。	・未実施。2007年、2008年に実施予定。
4-2 成果を学会等で発表する。	・以下の場においてプロジェクトの成果を発表した：国際保健医療学会（2005年10月）、中東部地方保健局年間レビュー会議（2005年12月）、JICA 集団研修「看護管理」フォローアップ研修（2006年2月）、保健省公衆衛生課全国会議（2006年3月）、フィジー看護学校教員研修（2006年7月）
4-3 プロジェクトモデルを広めるために地域、全国、大洋州の関係者を対象としたセミナー・ワークショップを開催する。	・未実施。2007年度に実施予定。

3-3 アウトプットの達成状況

3-3-1 アウトプット1の達成状況

アウトプット1	指 標
地域保健看護師の役割と機能が再定義される。	①指導者の指導内容が具体化された業務基準の作成 ②地域保健看護師の業務内容が具体化された業務基準の作成 ③能力基準表を用いた地域保健看護師の技能評価の実施 ④地域看護業務運営ハンドブックの活用頻度

アウトプット1の主要なプロジェクト活動に遅れが生じたため、その産出レベルは現時点では限定的である。しかし、プロジェクト対象地域のみでなく、フィジー全国に適用できるような成果も現れており、プロジェクト終了時までにはその達成が見込める。

当該アウトプットに係る各指標に沿った実績は以下のとおりである。指標①と②は、本プロジェクトがその活動の一環として見直しを予定していた地域保健看護師の業務基準に関するものである。しかしながら、本評価調査時点で業務基準に係る活動は以下に述べる理由により進捗が見られず、プロジェクトの計画から削除することが決定されたので、指標としては不適切となった。また指標③の能力基準表と④のハンドブックはそれぞれツールとして開発されつつある状態であり、まだ活用段階にないことから、本評価時点での指標としての役割を果たせない。この結果、本評価調査団は、アウトプット1の実績を評価調査期間中に収集した定性データをもとに評価することを決定した。

本プロジェクトのみならず、人材育成プログラムにおいては、対象者個々の業務分掌とその職務を執行するうえで必要な能力が明確になっていなければ、有効なプログラムをデザインすることは難しい。このような理由から、本プロジェクトでは当初、まず地域保健看護師の業務基準の見直しを行い、その次に能力基準を規定することをアウトプット1の活動として設定し、地域保健看護師の現任教育を計画・実施・モニタリングするための基盤整備を行う計画のもとに活動を開始した。

しかし、いくつかの外部条件の変化により、本プロジェクトは当初の計画どおり進捗しな

かった。まず地域保健看護師の業務基準を見直す活動（PDM活動1-1）では、2005年度に導入された公務員の業務評価システム（Performance Management System：PMS）の一環として保健省が作成した業務基準を、本プロジェクトの支援のもとに改訂する予定であった。しかし、2006年度には政府全体がこの業務評価システムを見直すために全省庁で一時使用中止としたため、プロジェクトは当該活動も保留にして、能力基準表を作成すること（PDM活動1-2）を優先させた。

能力基準表は2005年中に完成される予定であったが、2006年11月の時点でまだ作成段階にある。もともとプロジェクトは、能力基準表を地域保健看護師の個人の能力を測定するツールとして用いて、現任教育の研修ニーズを把握することを目指していた。しかし、基準表の作成にあたってはフィジー国の既存の各種能力基準との整合性を図る必要が生じたり、そのために幅広いステークホルダーとの協議を実施したり、また保健省やその他ステークホルダー間の意見を調整し、それを草案に反映させたりするための時間を要することとなった。一方、活動期間が長引いた反面、現在作成されている能力基準表は、より汎用性の高いツールになりつつあるともいえる。作成中の能力基準表は、研修ニーズを特定するだけにとどまらず、看護指導者が客観的基準を用いながら定期的に地域保健看護師のパフォーマンスを管理・指導していくことを可能にし、ひいては地域保健サービスの標準化と安定供給に寄与することが期待されている。

地域保健看護師の機能を再定義する活動として、本プロジェクトは主に保健情報を収集、管理、活用するためのツールの開発とその実用化に取り組んでいる。その背景には、近年、地域保健看護師の業務の中で保健情報管理の重要性が増してきている事実がある。特に、地域保健看護師が毎月記入する月間業務報告（Consolidated Monthly Returns：CMR）は、それぞれの看護師の業務報告と担当地域の保健データをまとめて上部に報告するものであり、フィジー国の保健情報システムにとっては重要な情報源となっている。本プロジェクトはその月間業務報告のデータの精度を上げ、また看護師自身によるデータ分析を促すために、データ記入基準とデータ分析フォーマットというツールを開発し、現任教育を通じて5地区に導入した。特にデータ記入基準は、本評価調査団がインタビューを行った看護師の間では高い評価を得ている。またプロジェクトは、2006年10月には地域保健看護師が収集するデータを統一するためのハンドブック（地域保健看護師のための業務管理ハンドブック）草案を作成し、多くの関係者を巻き込んで内容を協議した。このハンドブックは、既に保健省本省において中部地方にて試行されることが承認され、将来的には全国で活用されることが期待されている。

3-3-2 アウトプット2の達成状況

アウトプット2	指 標
地域保健看護師の指導者の現任教育についての知識が強化される。	①開催された現任教育タスクフォースの回数と時期 ②指導者研修への参加者の評価（満足度） ③指導者研修の参加率 ④各地区における優先課題についての年次報告書と年間現任教育計画（中東部地方保健局への提出）

アウトプット2の産出は看護指導者対象の指導者研修を中心に概ね順調に進んでいる。本プロジェクトの終了時までには所期の目標を達成するには、プロジェクトの後半にはこれら関連活動を定着させ、実施運営責任をフィジー国側に移譲していく必要がある。

本プロジェクトは本評価調査までに計画された5回の指導者研修のうち4回を完了した。表3-2に示すとおり、当該アウトプットの達成レベルの指標（指標②、③）となっている看護指導者による当該研修の参加率及び評価も高い。また、本評価調査時に看護指導者を対象に行った質問票調査においても、回答者13人中12人（92.3%）が「指導者研修が地区現任教育を実施するうえで非常に有用」であったと答えており、回答者14人中全員が「指導者研修によって現任教育のトレーナーとしての能力が向上した。」と回答していることから、研修の内容も適切であったことがうかがえる。さらに、本評価調査中に行われた地域保健看護師とのインタビューでは、ほとんどの看護師が、看護指導者による現任教育の実施及び管理体制に改善が見られたと述べており、指導者研修の効果が地区の現任教育プログラムに及んでいることが明らかになった。

表3-2 各地区の看護指導者を対象にした指導者研修の概要

指導者研修	研修内容	研修期間	参加率	対象者の評価
現任教育(1)	各地区において現任教育を計画・実施するための知識と技術の習得。	2005年8月 3日間	69%	非常に良い：57%
				概ね良い：43%
保健計画	情報管理に関する現状分析。保健情報分析フォーマットの導入。	2005年9月 1.5日間	83%	非常に良い：n.a.
				概ね良い：n.a.
情報管理	保健情報管理における看護指導者の役割や、月間業務報告（CMR）の指標の理解。現任教育を実施するうえでのニーズ分析や計画に関して。	2005年11月 2日間	76%	非常に良い：38%
				概ね良い：57%
現任教育(2)	現任教育のフォローアップ研修。2005年度の成果をレビューし教訓を抽出。2007年度現任教育計画の策定。	2006年9月 3日間	88%	非常に良い：24%
				概ね良い：71%

講師は主に日本人専門家が努めているものの、一部講義についてはフィジー国側が担えるようになってきている。また、運営に関してもワーキンググループが主体となって行える体制に移行しつつある。しかし、従来中東部地方保健局にこのような指導者研修を担当する職員が配置されていないため、プロジェクト終了までに保健局の機能の中にどこまでこの活動が取り入れられ定着していくかが課題となる。

本プロジェクトは、各地区において現任教育の管理・実施・モニタリング等の役割を担う現任教育タスクフォースを設置することを奨励した。2005年8月の指導者研修では、各地区のタスクフォースに任命されるべき人材の選定も行った。しかし、本評価調査時点において、現任教育プログラムの実施に関しては進展が見られるものの、どの地区においても現任教育タスクフォースが組織的に機能するまでに至っていない。看護指導者たちは、このようなタスクフォースが正式に発足することが各現任教育プログラムの向上につながることは認

識しているが、スバ地区を除いた4地区においては、通常業務の傍ら臨機応変に看護指導者間で機会を設け、現任教育プログラムに係る話し合いや意思決定が行われているのが現状である。また同様に、スバ地区以外では、地区医師長、病院に勤務している看護師、その他保健医療スタッフをタスクフォースに参加させることが難しいと報告されている。他方で、現在中東部保健局のトレーニング委員会が策定すべき地方研修政策（Divisional Training Policy）の策定作業が遅れており、これらタスクフォースの組織化を各地区に対して正式に要請するような制度的枠組みが欠如していることも、タスクフォースの立ち上げの阻害要因となっている。上記の理由により、当該アウトプットの指標①におけるタスクフォースの正式開催の回数と時期は、未開催と判断される。

このような状況にありながらも、2006年度の各地区における現任教育プログラムは、看護指導者たちの個人的熱意とコミットメントに支えられながら、概ね順調に実施されている。タスクフォースとしての制度は確立されていないものの、看護指導者は当該アウトプットの指標の④の各地区における年間現任教育計画を2006年度を皮切りに策定し、2007年度の計画も2006年11月時点で各地区において最終化の作業を行っているところである。また、これらの計画に沿った現任教育も実施されている（「3-3-3 アウトプット3の達成状況」参照）。しかしながら、優先課題についての年次報告書はいずれの地区からも提出されていない。

3-3-3 アウトプット3の達成状況

アウトプット3	指 標
各地区において、地域保健看護師を対象とした現任教育が機能する。	①現任教育の実施が明記された地区年間保健計画 ②現任教育の実施回数と参加者または参加率 ③指導者の看護ステーション訪問回数 ④モニタリングの回数、時期 ⑤配布教材の種類、数量

アウトプット3は本評価調査時点である程度成果が見られており、現任教育を体系的に継続していくための仕組みや制度が強化されれば、プロジェクト終了時まで完全に達成される見込みは高い。

その根拠を以下に示す。

中部地方の全5地区において地域保健看護師を対象にした現任教育が開始したのは、2006年度からである。各研修は前年中に作成された各地区の2006年度の現任教育計画に沿って実施されている。本評価調査時点で2006年度分に計画された現任教育をすべて完了していたのはレワ地区のみであったが、スバ地区及びセルア・ナモシ地区も年度末までに予定していた回数を実施し完了することが見込める。これら現任教育の実施は、当該アウトプットの指標①にあるような各々の地区年間保健計画に組み込まれてこそいないが、全工程を地区の看護指導者たちによって計画・実施されている。また、そのための予算の確保も指導者たちのイニシアチブによるところが大きく³、様々な制約があるにもかかわらず、看護指導者たちの現

³ 地区現任教育のための予算は、通常の地区予算とは別に中東部地方保健局に申請した場合のみ交付された。主にスバ地区とレワ地区はこの方法を取り地方保健局のトレーニング予算を活用したが、タイレブ地区やナイタシリ地区は、地区に交付された外部プログラムからの予算を活用し、現任教育を実施した。セルア・ナモシ地区は現任教育のための予算は主に参加者の飲食代のみであったため、別途特別予算等の申請は必要なかったと報告している。

任教育に対する高いコミットメントと実施運営能力がうかがえる。

さらに、当該アウトプットの指標②として掲げられている「現任教育の実施回数（計画対実施回数）」、現任教育の裨益者である地域保健看護師の「参加率」も比較的高い。また、本評価調査中に地域保健看護師を対象としたインタビューでは、これら実施された現任教育が日常の業務を遂行するうえで非常に有用であったと回答する看護師が大多数であったことから、各地区での現任教育プログラムが地域保健看護師のニーズにあう形で運用されていることが推察できる。指標②に係る各地区のデータ及び、各地区が現任教育について提出した報告書数を表3-3に示す。

表3-3 2006年度に各地区で実施された現任教育に関するデータ

地区	現任教育の回数 (計画値)	現任教育の回数 (実施済)	参加率 ¹⁾	提出された 報告書数
スバ地区	11	9	73% ²⁾	5
レワ地区	7	7	56%	7
タイレブ地区	11	7	90%	3
ナイタシリ地区	4	3	97%	2
セルア・ナモシ地区	3	2	70%	1

1) 参加率は実施したすべての現任教育の参加率の平均をとったものである。各地区において現任教育に参加すべき看護師及び看護指導者の数は以下のとおり：スバ地区 68人、レワ地区 42人、タイレブ地区 14人、ナイタシリ地区 17人、セルア・ナモシ地区 20人。

2) スバ地区の参加率は、実施済みの現任教育のうち欠席が記録されなかった2回分を含まない。

出所：プロジェクト事務所、2006年11月

2006年度の現任教育の実施・運用に関しては前述のとおりどの地区においても進展を見ているが、現任教育責任者である看護師指導者たちは、現任教育の研修内容の妥当性や有効性を確保していく方法に関して不安を感じている。本評価調査団とのインタビューやワークショップでは、この課題に関して多くの意見が寄せられ、看護指導者が、いかに現任教育プログラムが地域保健看護師の業務管理能力の改善に貢献したか等、その効果を測定しながら現任教育の内容を改善していく必要性を強く認識していることが明らかになった。しかし、現時点では地域保健看護師の能力基準自体が確定していないことから、地域保健看護師の能力を現任教育の実施前と実施後で比較するための指標を看護指導者たちは特定できずにより、現任教育の効果の測定は実施困難な状況である。

もし短期的に現任教育の評価が可能でない状況であるならば、現任教育の効果を見極める手段としては、看護指導者による地域保健看護師の業務の日常的モニタリングが重要となる。しかし、このモニタリング活動に関しても、移動手段（車両）の不足、人材不足、時間的制約等、実施上の課題が山積している。地区看護師長は1年に4回は管轄している各ヘルスセンター及び看護ステーションを視察することが義務付けられているが、上記の理由から実際の視察回数はそれを下回っていることが判明した。

さらに、現任教育の今後の持続性を考えると、制度面の強化が不可欠となってくる。地区の現任教育タスクフォースの正式な発足と地区保健計画の中での当該タスクフォースの活動

の明記と予算化、そして中東部地方保健局の地方トレーニング委員会（Divisional Training Committee）との連携や既存の研修に関連する規則との整合性を確保し、国家保健システムへの統合が必要である。

アウトプット3に関して、地区の看護指導者のオーナーシップとイニシアチブを拡大するために地区現任教育に直接的関与するプロジェクト活動は最小限に抑えている。研修用の配布材料や教材もプロジェクト側では新たに作成せず、地区からの要望があった場合のみ既存の資料を提供する等の対応を行っている。日本人専門家や専任のカウンターパートによる現任教育のモニタリングは定期的に行われているが、これらモニタリング活動以外の実施面への介入はほとんど行われていない。今後、看護指導者による現任教育プログラムが改善し、より体系的に計画・実施及びモニタリングされるためには、プロジェクトによる地区レベルへの介入拡大を検討する必要がある。

3-3-4 アウトプット4の達成状況

アウトプット4	指 標
現任教育のプロジェクトモデルが他地方及び他国に紹介される。	①プロGRESSレポートの発行回数 ②学会等での発表数 ③セミナー／ワークショップの開催数、参加者数

アウトプット4は、中部地方の5地区を対象に実施したプロジェクトの経験を他地方及び後々は大洋州の他国へも普及することを目的としているため、当該アウトプットに関連する活動のほとんどは中間評価以降のプロジェクト実施期間後半に計画されている。そのため、中間評価時においての実績は多くはないが、本プロジェクトは既にいくつかの国内外の場において、プロジェクト関連のプレゼンテーションや広報活動を実施している。

また PDM₁には含まれていないが“Smart Nurse”というニュースレターの発行を、本プロジェクトに関する情報を幅広い関係機関と共有するために、2006年7月より開始した。ニュースレターは毎月約250部ずつ印刷され、国内外の関係機関（中部地方全地区のヘルスセンターや看護ステーション、東部、北部、西部のヘルスセンター、保健省本省、ドナー機関、等）に配布されている。

プロジェクト後半期間には太平洋地域の関係者を対象としたセミナーの開催も予定されている。今後は、これまでプロジェクトが行ってきた活動成果がフィジー国の基準として保健省に承認され、他地方へも展開されていくような働きかけが必要となってくる。

第4章 プロジェクトの実施プロセス・実施体制における特記事項

本プロジェクトの実施プロセス・実施体制に関係し、特にプロジェクトの実績に影響を及ぼした事項を以下に記載する。

4-1 プロジェクト・デザインと投入計画

本プロジェクトによる技術移転は、長期専門家1人が現地で推進する各種活動を補完する形で、短期専門家を派遣するようにデザインされたが、プロジェクト管理の観点よりいくつかの課題が浮上している。まず、本プロジェクトは看護指導者の現任教育の管理運営能力、そして地域保健看護師の業務管理能力を促進するプロジェクトであることから、キャパシティ・ディベロップメントの過程、すなわち各活動の実施プロセスに重点をおき、基本戦略に参加型・合意形成型のアプローチを導入している。そのため各活動の実施後にもきめ細かいモニタリングやフォローアップが必要となるが、現時点では長期専門家1人で対応している状況である。また本プロジェクトは、フィジー国側のオーナーシップを醸成するため、多くの場合、保健省本省の政策レベル、地方保健局、そして5つの地区等各レベルでの関係者すべてとの協議を行い意見を集約しながら進めている。しかし、このような参加型プロセスは、調整のために費やす時間と手間がかかり、プロジェクト側、特に長期専門家の業務負担が過多となる状況を招いている。プロジェクトの後半に向けては、上記課題を踏まえて投入計画の見直しを含んだプロジェクト実施体制の改善が必要となってくる。

4-2 プロジェクトのモニタリング体制

本プロジェクトの進捗のモニタリングは、中東部地方保健局、スバ地区の看護指導者代表の数名、そして日本人専門家によって構成されているプロジェクト定例会メンバーによって行われている。この定例会を通じてプロジェクトの計画内容や実施方法に関する主な事項が協議・決定される。また、本プロジェクトは主要な活動ごとにフィジー国側と日本側代表者によるタスクフォースを設置し作業を進める形式を取っていることから、カウンターパートからはフィジー国側による「プロジェクトの活動や戦略に係る意思決定プロセスへの参加度合い」が高かったと認識されている⁴。もう一方でプロジェクト定例会や前述のタスクフォース等の会議の準備・運営は主に日本側のイニシアチブによって行われていることも指摘されており、フィジー国側主体となっていける体制に早期に移行されることが期待される。

4-3 プロジェクト目標とプロジェクトの実施戦略に関する関係者間のコンセンサス

いかなるプロジェクトにおいても、その実施終了時までには到達すべき状態の長期ビジョン及び達成のための主要な手段が明確であると、短期的視野のもとに実施されるプロジェクト活動の集中と選択の実践が容易になる。またこのような、活動の集中と選択ができることにより、投入の効率性を高めることが可能になる。

本プロジェクトの場合、カウンターパートや関係者の間では、活動レベルの計画に関しては

⁴ 本評価調査で実施したアンケート調査によると、カウンターパートのうち回答した5人中3人はプロジェクトの意思決定プロセスに非常に活発に参加していると回答しており、2人はある程度参加したと回答している。

その内容がよく把握されている⁵にもかかわらず、プロジェクト目標の解釈やその達成のための実施戦略の認識においては相違⁶があることが判明した。また、投入計画に対して活動の規模が拡大している傾向があり、これもプロジェクトがその終了時に達成すべきビジョンが明確に関係者間で共有されていないことから起因したものと考えられる⁷。今後プロジェクト目標を見据えて各活動の優先度を再度検討し、活動範囲を絞れば、個々の専門家やカウンターパートの業務量を調整しながら効率よく成果をあげられるものと思われる。したがって、プロジェクトの後半に向けては、再度プロジェクト目標と実施戦略についての解釈を明確にし、その内容を関係者間で共有することによってプロジェクトの効率性を上げる必要がある。

4-4 保健省本省との連携・調整

本プロジェクトの主要カウンターパートには主に地方保健局及び地区レベルの人材が配置され、活動もこの2つの層の人材を中心に実施されている。地方レベル及び地区レベルのカウンターパートとのパートナーシップは醸成されつつあるが、上層部にあたる保健省本省との関係性が十分に構築されているとはいえない。政策レベルの意思決定者とのつながりが弱いことが、既にアウトプット1に係る活動の進捗に影響を及ぼしており、また将来的にはプロジェクトの成果（例：能力基準表、ハンドブック、業務完了報告書に関連するツール）を国家保健システムと統合していくうえでの問題点となることが懸念される。さらに保健省本省では、現在 AusAID の支援のもとにフィジー保健セクター改革プログラム（Fiji Health Sector Improvement Program）を実施しており、その中で情報管理システムに関する改革も進めている（例：新しい業務完了報告書の開発等）。今後、このように本省レベルで改革が進められ政策転換に至る事項が、プロジェクトの活動やその成果に影響を及ぼしてくる可能性が高いと予想されるため、保健省本省との連携・調整を強化しプロジェクトに与える負の影響を最小限にとどめることが重要である。

⁵ 本評価調査で実施したアンケート調査によると、カウンターパートのうち回答した5人中全員がプロジェクトの計画（PDMとPO両方に関して）の内容をよく把握していると回答している。

⁶ プロジェクト関係者において、本プロジェクトがその終了時まで各地区的現任教員プログラムが立ち上がり現場で機能している状況を実現すれば十分であるとの解釈と、実際に地域保健看護師の業務管理能力の改善が現れるところまでがプロジェクトの最終目標であるとの解釈等それぞれ異なる考えを持っていることが、インタビュー等を通じて判明した。

⁷ 様々な活動が保健省本省、地方保健局、そして地区レベルまで広がりを見せており、また計画当初想定していなかった関係者を巻き込んで実施されている活動もある。また、なかには計画された実施期間を大幅に延長して継続されている活動も存在している（アウトプット1の能力基準表、等）が、投入計画の変更は本評価調査時点においては無い。

第5章 評価結果

5-1 妥当性

本プロジェクトのプロジェクト目標及び上位目標は、ターゲットグループとのニーズにも合致し、フィジー国の保健政策との整合性も保っている。同時に、日本の開発援助政策にも沿っていることから、その妥当性は中間評価時点においても高いといえる。以下に具体的な説明を付記する。

<ターゲットグループ、地域住民のニーズとの合致>

本プロジェクトのプロジェクト目標及びそのアプローチは、ターゲットグループ（5地区の看護指導者と地域保健看護師）のニーズに合致している。本プロジェクトが開始する以前は、地域保健看護師を対象とした研修機会は少なく、かつ特定テーマ（母子保健、麻疹、等）ごとに各地区1～2名程度に限定して派遣される場合が多かった。本プロジェクトで導入された現任教育プログラムは、初めて地域保健看護師に日常業務に係る技術と知識を包括的かつ体系的に学ぶ機会を提供している。また、特に地域保健看護師は、保健省本省によって推進されている垂直的プログラム（感染症、母子保健、保健プロモーション等）と連携しつつ、担当地域の多様な保健情報を収集分析しながら各地域のニーズに見合った保健医療サービスを提供することが求められている。そのための地域保健看護師の業務管理能力の強化は、例えば病院勤務の臨床にかかわる看護師よりも急務であり、そのための現任教育のニーズも高いことが確認された。

地域住民にとっては、提供される地域保健サービスが地域保健看護師の能力強化を通じて充実されることは望ましいものと思料する。特に、フィジー国の全国的な疾病負担が非感染症疾患中心型に移行している現状において、地域に密着して疾病予防活動にあたる地域看護師の役割は日々重要性を増している。そのため、本プロジェクトの目指すところは地域住民のニーズとも合致しているといえる。

<フィジー国政府の保健政策との整合性>

2005年に発表されたフィジー国政府保健戦略計画（2005-2008、Ministry of Health Strategic Plan）では、国家にとって重要な中期的保健目標を5つ設定している。そのうちの一つに「質の高い保健医療サービスの提供を拡大するために、コミットメントが高く技術的にも熟練したスタッフの育成と定着」を促すことが含まれている。すなわち、保健省にとって人材開発が最重要課題の一つであることがうかがえる。また当該戦略計画は、人材開発に係る保健目標を達成するために、保健医療従事者の研修機会を拡大させること⁸に焦点を当てている。本プロジェクトは、このような保健医療スタッフの人材開発に資することから、フィジー国政府の保健政策との整合性も高いといえる。

<日本の開発援助政策との整合性>

JICAの対フィジー国の国別事業実施計画（2006年草案）においては、「保健医療」がJICAの重点分野の一つとして位置づけられている。また、2002年フィジー国及び日本政府間協議で決定した日本の対フィジー国の経済協力の6つの重点支援分野のうちにも「保健医療」が含まれてい

⁸ フィジー国政府保健戦略計画（2005-2008、Ministry of Health Strategic Plan）、4ページ。

る。したがって、「中部地方において地域保健看護師の行う地域保健活動の質が改善される」ことを上位目標としている本プロジェクトは、日本の開発援助政策とも合致しているといえる。

5-2 有効性

プロジェクト目標	指標
中部地方において地域保健看護師の業務管理能力が現任教育を通じて向上する。	①各地区及び地域保健看護師が作成した年間報告書 ②中部地方における地区組織活動の活動数が増加する

本プロジェクトの有効性は概ね高いといえる。既に、プロジェクト目標である地域保健看護師の業務管理能力に改善が見られていることも報告されており、プロジェクト目標達成の見込みは現時点においては有りと判断される。

プロジェクト目標の達成度合いを計る指標は本評価調査時点において2つ設定されていたが、調査団は指標①の「地区及び保健区で作成した年間報告書」の存在を確認できず、また指標②の「地区組織活動の活動数」に関してのデータも入手できなかった。その結果、プロジェクト目標の達成の見込みは各指標から得られたデータからではなく、本評価調査を通じて得た情報をもとに判断された。特に指標①に関しては、今後地域保健看護師により作成されるか否かが予測できないものであるため、中間評価以降は指標を変更すべきと思料する。

本評価調査が実施した各地区の看護指導者対象のアンケート調査では、プロジェクト開始時の2005年4月と現在とを比較して、地域保健看護師の業務管理能力に変化が見られたかという点に焦点を当てて質問した。その結果、15人の回答者のうち3人（20%）が顕著な変化が見られたと回答しており、11人（73.3%）がある程度変化が見られたと答えている。業務管理能力に係る「変化」の具体的内容としては、月間業務報告がより正確かつ期限どおりに提出されるようになったこと、地域保健活動のためのプロポーザルの件数が上がったこと、地域保健看護師が提供すべき保健サービスに関しての理解が深まったこと等があげられた。

また、本評価調査団が直接インタビューを行った地域保健看護師からも、担当業務の取り組み方についての改善が報告された。こちらも主に月間業務報告の内容、特にデータ収集や報告書の書き方に関して、それぞれの地区で実施された現任教育プログラムにおいてプロジェクトが提案したフォーマットに沿った記入方法がとられていることが確認された。ただし、インタビューを受けたほとんどの地域保健看護師からは、この月間業務報告に係る改善に対して上司である看護指導者から何のフィードバックも得られていないことに対して不満を感じていることが見受けられた。すなわち、このような地域看護師の業務管理能力の改善が現任教育の結果として現れた際には、改善点を認めただけで更に動機付けを促すような看護指導者によるフィードバックが重要となる。今後プロジェクト目標達成のために、現任教育の充実のみならず、看護指導者によるモニタリングの強化が課題となる。

5-3 効率性

本プロジェクトの効率性はある程度確保されているものの、プロジェクトの後半に向けて改善されることが望まれる。

プロジェクトの投入は、効率性の高い面と低い面の双方が見受けられた。例えば、フィー

国側との各事業の費用分担を積極的に進めてきた点は評価できる反面、機材に関しては2005年度に調達されたものの一部に盗難事件が発生したことから、2006年度に調達された機材はまだカウンターパートに譲渡されていないなど、効率性の低い面が見受けられる。短期専門家に関して、計画当初2005年度には7名の専門家が派遣される予定であったが、実際に派遣されたのは4名であったことがプロジェクト活動の進捗に影響を与えている。短期専門家派遣は、人数やタイミングの点からは効率性が低かったものの、実際には短い期間内でプロジェクトの主要な成果品（月間業務報告のデータ記入基準とデータ分析フォーマット、ハンドブック等）を作成した専門家もあり、これらの専門家は特にアウトプット1と2の産出に大きく貢献したことも確認された。

本プロジェクトがその基本戦略においた参加型・合意形成型のアプローチは、フィジー国側のカウンターパートのコミットメントやオーナーシップの醸成に有効であり、各アウトプットの達成を高める結果をもたらしたものの、調整に時間を要するという点で、効率性の観点からは必ずしも効果的なアプローチとはいえない。

アウトプットの産出を阻害した要因としては、外部条件により活動が十分に実施できなかったこともあげられる。特に、アウトプット1「地域保健看護師の役割と機能が再定義される。」においては、本プロジェクトは政府の政策転換に大きく影響を受け進捗が遅れた（第3章「3-3-1」参照）。そして結果的にアウトプット1の限定的な産出度合いが、有機的に連動しているアウトプット2「地域保健看護師の指導者の現任教育についての知識が強化される。」とアウトプット3「各地区において、地域保健看護師を対象とした現任教育が機能する。」の成果にも影響を及ぼした。本プロジェクトは、残された実施期間内においてすべてのアウトプットが十分に産出されることを保障できるよう、再度投入及び活動計画、そして実施戦略を見直すべきと思料する。そして特に実施戦略に関して、今後は外部条件によって活動が遅延した場合、PDMや活動計画を見直して対策を迅速に行う等、柔軟なアプローチを導入し、プロジェクトの効率性を高める必要がある。

5-4 インパクト

上位目標	指標
中部地方において地域保健看護師の行う地域保健活動の質が改善される。	①地域保健看護師の業務管理基準の評価点 ②住民の地域保健サービスに対する満足度が向上する

本評価調査時点においては、上位目標達成の見込みの判断基準となる指標①、②に係るデータを入手することはできなかった⁹。この上位目標に係る指標、特に②の住民の満足度に関する指標は、そのベースラインとなるような調査がプロジェクト開始時に実施されなかったため、指標自体を見直す必要がある。

上位目標の達成見込みを判断するにあたり、本評価調査団ではアンケート調査によって得た結果を参考にした。看護指導者を対象とした当該調査の中では、地域保健看護師により地域保健活動を改善するためにどの要素が重要か、以下8つの事項をそれぞれ5段階で採点してもらった、①地域保健看護師の人数を増加させる、②地域保健看護師の看護に係る知識・技術を向上さ

⁹ 業務管理基準による評価は、前述のとおり（第3章「3-3-1」参照）2006年度から政府によって全省庁で一時的に中止としたため、まだ2005年度分1回しか記録されていない。

せる、③ヘルスセンターや看護ステーションでの保健情報の量と質を上げる、④地域保健看護師の役割と責任を明確化する、⑤保健施設や機材を充実させる、⑥モニタリングと評価のシステムを強化する、⑦ヘルスセンターの運営予算を拡大する、⑧地域保健看護師の給与体系を見直す。その結果、ほとんどの回答者（93.3%）が「⑦ヘルスセンターの運営予算を拡大する」を地域保健サービスを改善するうえで最も重要と回答した。次に多くの回答者（80%）がそれぞれ「⑤保健施設や機材を充実させる」と「⑥モニタリングと評価のシステムを強化する」の両項目を最重要要素であると答えている。本プロジェクト目標に類似している「②地域保健看護師の看護に係る知識・技術を向上させる」を最重要要素と回答している人数は全体の78.6%であった。この調査の結果、本プロジェクトの目標である「中部地方において地域保健看護師の業務管理能力が現任教育を通じて向上する。」ことは、確かに上位目標である「中部地方において地域保健看護師の行う地域保健活動の質が改善される。」ことに貢献するが、それ以外にも外部条件であるヘルスセンターへの十分な予算措置や、施設・機材の拡充、そしてモニタリング・評価システムの強化も重要であることが明らかになった。

本プロジェクトから派生される正の波及効果として、現時点では以下のようなことが期待できる。本プロジェクトは、地域保健看護師の能力基準表、月間業務報告のデータ記入基準とデータ分析フォーマット、あるいはハンドブック等のツールを、現場のニーズに沿ってプロジェクトと看護指導者の連携のもとに開発している。これらツールが保健省本省で承認され、保健行政システムの中に正式に組み込まれた場合には、プロジェクト対象地域である中部地方保健局傘下の地域保健看護師だけではなく、フィジー国全体の地域保健看護師の業務改善に寄与することが期待される。その他、本評価調査において、派生が確認された正のインパクトを以下に付記する。

- ・保健省本省の公衆衛生課長は本評価調査団とのインタビューにおいて、本プロジェクトの月間業務報告のデータ記入基準が、本省で検討している新しい月間業務報告のフォーマットの開発に大いに貢献したと述べている。
- ・指導者研修の実施を通じて、中部地方の各地区の看護指導者間のコミュニケーションが活発となり、連携が強化された。
- ・多くの看護指導者が、現任教育プログラムを地区で計画・開催したことにより、看護指導者及び地域保健看護師の間のチームワークが改善されたと報告している。

本評価調査時点において、本プロジェクトによる負の波及効果は確認されていない。

5-5 自立発展性

本プロジェクトは、その効果の自立発展性を高めるための様々な取り組みをプロジェクト開始当初から進めている。しかし、その継続性を高めるための更なる働きかけが必要である。

まず政策面においては、保健省による保健医療従事者の人材開発に対するコミットメントは高い。その根拠として、2006年10月には国家保健人材研修政策（National Training Policy and Procedures）が保健省本省に承認され、保健省本省に国家トレーニング委員会（National Training Committee）も設置された。しかし、この政策決定はまだ地方保健局をはじめ、下部機関には伝達されておらず、地方保健局のトレーニング委員会（District Training Committee）の役割や、今後本プロジェクトの活動にどのような影響が及ぶかについてはいまだ予測できない状況にある。

制度・組織面から本プロジェクトの効果の自立発展性を検証すると、プロジェクト活動を通

じて地方保健局と各地区との機能面での連携を強化する必要性が浮上してくる。現任教育に関して、現時点で保健局と各地区の連携役を担っているのは本プロジェクトの専任カウンターパートである現任教育コーディネーターのみであり、それ以外の地方保健局の職員は地区での現任教育に直接関与していない。この現任教育コーディネーターは本プロジェクト実施のために開設されたポストであり、現時点では地方保健局内の正式なポストではない。したがって、プロジェクト終了に伴いこのポストも撤廃される可能性があり、プロジェクト実施期間中に地方保健局と各地区との間に蓄積された経験や関係性が継続されていかないことが懸念される。

財務面での自立発展性に関しては、地方保健局トレーニング委員会（District Training Committee）の研修予算が今後どのようなシステムで管理・運営、配分されるかにかかわっている。当該委員会が保健省本省から独自の研修予算を得たのは2006年度が初めてであり、F\$15,000（約1,057,500円相当）が地方保健局管轄の研修及び各地区で開催された研修の費用として交付された。本プロジェクトの対象地区での現任教育プログラムも、この予算より財政支援を受けている。しかし、2006年度に関しては、結果的にこの研修予算だけでは不足してしまったので、他の垂直的プログラム予算（例：保健プロモーション）から補完されたことも報告されている。中東部地方保健局研修委員の委員長は、今後の現任教育のための予算措置に関しては、2007年度の地方保健局研修予算が2006年度と同規模程度しか期待できないため、短期的に大幅に拡大することはないとの見解を示している¹⁰。

技術的側面からの自立発展性は、地区レベルの看護指導者においては比較的高い。地区での現任教育プログラムに関しては、看護指導者のイニシアチブにより計画・運営されており、テーマによっては外部講師を招待して研修内容の充実に努めている。また看護指導者は、研修ニーズアセスメントの徹底や研修のモニタリング・評価制度の設定等、現任教育プログラムを改善するためにとるべき措置についての知識も有する。しかし、これらの措置をどのように導入すべきかについてはどの地区においても確たる方向性が見出せておらず、プロジェクトの後半に向けて、日本人専門家や現任教育コーディネーターの継続的なモニタリングと支援が重要となってくる。

他方で、地方保健局主導で今後継続実施されることが期待される指導者研修に関しては、現時点での自立発展性は高いとはいえない。本評価調査時までには実施された指導者研修は、概ね日本側の長期・短期専門家によって計画・主催されており、これらの活動が中東部地方保健局職員に引き継がれた様子は見られなかった。その原因の一つとして、前述の現任教育コーディネーター以外に、プロジェクトが十分技術移転できるような担当者が当該保健局で定まっていないことがあげられる。現任教育コーディネーターを正式なポストとして設置するか、あるいは別の職員を担当者として配置して技術移転を行うか、日本側とフィジー国側双方で十分検討し対策を講じることが、当該地方保健局の技術面での自立発展性を強化するための喫緊の課題として残る。

¹⁰ 中東部地方保健局トレーニング委員会委員長であり本プロジェクトのマネージャー補佐でもある Dr. Sala Saketa とのインタビューより（2006年11月7日）。しかし、この後の第3回合同調整委員会では、プロジェクトディレクターである保健省次官の Dr. Lapani Waqatakiwera が、2007年度の各地方保健局に配分される研修予算は、2006年度の約2倍程度に増加すると発言した。

第6章 提言

6-1 提言

本プロジェクトが残された活動期間内に所期の成果を達成するためには、フィジー国側と日本側がオーナーシップとパートナーシップの重要性を認識し、目標に向けた更なる努力が求められる。

本評価調査団は、評価結果を踏まえ、PDMの見直しとともに、プロジェクト後半期間の活動について以下の提言を行った。

6-1-1 フィジー国側への提言

(1) 現任教育を継続的に管理運営する体制の構築

各地区における現任教育をプロジェクト終了後も持続発展させていくために、中東部保健局を中心とした地域保健看護師現任教育の管理運営システムの構築が不可欠である。具体的には、以下の2点について早急な対応が求められる。

1) 地方トレーニング委員会の役割と機能の強化

地方トレーニング委員会による地区トレーニング委員会の設置基準の設定が早急に必要である。

2) 保健局と各地区の現任教育タスクフォースの連携強化

保健局と各地区の現任教育の現場をつなぐ、現任教育コーディネーター職位（現プロジェクト専属カウンターパート）の定員配置化が必要である。

(2) フィジー国側カウンターパート体制の確保

プロジェクト最終年度には何人かの中心的なカウンターパートの定年退職が予定されていることから、人事異動によりプロジェクトの進捗状況が妨げられないような、計画的な人事配置が望まれる。

(3) プロジェクト成果品の保健省による承認

プロジェクトで得られた成果を持続発展させていくためには、その内容を保健省の承認を得て普及させることが最も効果的効率的な手段である。特に能力基準に関しては、プロジェクト終了までに改訂作業を行う必要性もあることから、早急に承認を得る必要がある。

(4) 新月間データ報告システム（CMR）の構築に関する情報共有

プロジェクトではこれまで現場の地域保健看護師の月間業務報告記入を支援するためのツールの開発を行い、情報管理に重点をおいた現任教育活動を展開してきた。保健省による現行の月間業務報告システムの変更に際しては、プロジェクトとの情報共有を図りながら進めていくことが望まれる。

(5) プロジェクトの成果の他地方への展開

本プロジェクトはフィジー国全体の地域保健看護師の能力の向上と保健サービスの改

善を目的としたパイロットプロジェクトとして位置づけられていると認識している。全国展開に向けた保健省及び中東部保健局の努力を促したい。

(6) 指導者研修と現任教育の継続のための予算の確保

プロジェクト終了後も継続して指導者及び地域保健看護師の現任教育活動が実施されるように、年間予算の確保について保健省側の努力を促したい。

(7) 地域保健看護師の業務基準の見直し

業務基準の見直しは2006年以降フィジー国側の事情で中断されている状態であるが、本来はプロジェクト活動と平行して進めていくことが望ましく、見直しの再開と取り組みに向けた保健省の努力を促したい。

6-1-2 日本側への提言

(1) フィジー国側の主体的な活動を促進するよう、専門家業務分掌を見直し、活動の優先順位を明確にし、効果的なプロジェクト運営を行うことが求められる。

(2) プロジェクト後半期間の活動は、これまでの成果を踏まえて保健省本省、地方保健局、各地区レベルにそれぞれ関与する広範なものとなるため、JICA 本部は、プロジェクト目標達成のために必要な専門家の投入を活動計画に沿って的確に行うことが求められる。

6-2 PDM 変更の概要

プロジェクト開始当初に作成された PDM₁ と、本評価調査に際し改訂された PDM₂ の主な相違点は以下のとおりである。

表 6-1 PDM₁ と PDM₂ の変更点

PDM ₁ (旧)	➡	PDM ₂ (新)
上位目標指標 1. 地域保健看護師の業務管理基準の評価点 2. 住民の地域保健サービスに対する満足度が向上する		上位目標指標 1. 中部地方における住民の地域保健サービスに対する満足度
プロジェクト目標指標 1. 各地区及び地域保健看護師が作成した年間報告書 2. 中部地方における地区組織活動の活動数が増加する		プロジェクト目標指標 1. 地域保健看護師の業務管理能力の変化 2. 各地区及び地域保健看護師が作成した年間報告書 3. 地域保健看護師の作成したプロジェクト計画書の数
アウトプット1：地域保健看護師の役割と機能が再定義される アウトプット1 指標 1. 指導者の指導内容が具体化された業務基準の作成		アウトプット1：地域保健看護師の能力の基準と機能が定められる アウトプット1 指標 2007年11月までに以下が保健省に公認される 1. 能力基準表

PDM ₁ (旧)	PDM ₂ (新)
2. 地域保健看護師の業務内容が具体化された業務基準の作成 3. 能力基準表を用いた地域保健看護師の技能評価の実施 4. 地域看護業務運営ハンドブック活用頻度	2. 地域看護記録ハンドブックと標準化された記録物
アウトプット2：地域保健看護師の現任教育についての知識が強化される アウトプット2 指標 1. 開催された現任教育タスクフォースの回数と時期 2. 指導者研修への参加者の評価（満足度） 3. 指導者研修の参加率 4. 各地区における優先課題についての年次報告書と年間現任教育計画（中東部地方保健局への提出）	アウトプット2：地区指導者の現任教育に関する運営管理能力が向上する アウトプット2 指標 1. 地方トレーニング委員会の承認を得た現任教育指導者研修の実施回数 2. 指導者研修への参加者の評価 3. 参加者の理解度（テスト、インタビューなど） 4. 指導者研修の参加率 5. 各地区の年間現任教育計画（地方トレーニング委員会への提出） 6. 課題別（情報管理・保健計画）の現任教育計画
アウトプット3：各地区において地域保健看護師を対象とした現任教育が機能する アウトプット3 指標 1. 現任教育の実施が明記された地区別年間保健計画 2. 現任教育の実施回数と参加者数または参加率 3. 指導者の看護ステーション訪問回数 4. モニタリングの回数、時期 5. 配布教材の種類、数量	アウトプット3：変更せず アウトプット3 指標 1. 現任教育の実施が明記された地区別年間計画 2. 現任教育の実施回数と参加者数または参加率 3. 現任教育の地区による実施支援回数 4. 現任教育の各地区指導者による実施報告書の数 5. 地区現任教育タスクフォース会議の回数 6. 現任教育用配布教材の種類、数量
アウトプット4：現任教育のプロジェクトモデルが他地方及び他国に紹介される アウトプット4 指標 1. プロGRESSレポートの発行数 2. 学会等での発表数 3. セミナー／ワークショップの開催数、参加者数	アウトプット4：プロジェクトの成果が他地方及び他国に紹介される アウトプット4 指標 1. 保健省への報告書数（JCC,NECMeeting etc）. 2. 会議等での発表数 3. セミナー／ワークショップの開催数、参加者数（対象地域内外） 4. ニュースレターの配布部数
活動 1-1 地域保健看護師、地域看護主査、シニア地域看護主査、地域看護師長の業務基準を見直す	削除
追加した活動	2-1 現任教育に関する指導者研修計画を作成する 3-1 地方トレーニング委員会が地区現任教育の運営基準を作成する 4-1 現任教育に関する成果報告を定期的に保健省に対して行う

付 属 資 料

1. 評価グリット
2. 質問紙票、インタビューガイド
3. ミニッツ・合同評価レポート

評価項目	評価説明		必要なデータ	資料レビユー	県日 ・本人 ・ヒアリング 専門家 (質問)	方 グ(質問 ・民間 ・ヒア ・タ ・パ ・ア ・リ ・ン グ)	県地 ・区指 ・ヒア ・リ ・ン グ(質問)	ブ 関 係 者 ウ ー ク シ ョ ン	そ の 他 開 連 機 関	
	大項目	小項目								
2. プロジェクト の実施 プロセス	プロジェクトのマネジメント体制	モニタリングの実施状況は。	プロジェクトのモニタリングの仕組みと実績、JCCの開催頻度と実績 PDM、POの軌道修正内容 PDM、POの活用方法	X	X	X	X			
		技術移転の方法	専門家とカウンターパートとの関係性はどうか。	専門家の主な技術移転の方法(コミュニケーションの仕組み、状況)	X	X	X	X		
	カウンターパートの参加度合い	相手国実施機関のオーナーシップは醸成されているか。	意思決定プロセスにおけるカウンターパートの関わり方・度合い カウンターパートの関わり方・度合いの変化	X	X	X	X	X		
		他のステークホルダーの事業への関わり方はどうか。またプロジェクトへの認識は高かったか。	ターゲットグループの事業への関わり方 その他関連機関の事業への関わり方	X	X	X	X	X	X	X
	プロジェクトを実施する必要性	対象地域・社会のニーズに合致しているか。	中部地方において地域保健看護師の業務管理能力が現任教育を通じて向上することが、どのように地域・社会のニーズに合致しているか	X	X	X	X	X	X	X
		ターゲットグループのニーズに合致しているか。	業務管理能力に係る地域保健看護師のニーズは 地区指導者(地区意思長、地区地域看護師長、地域看護主任)の現任教育を実施するうえでのニーズは	X	X	X	X	X	X	X
	優先度	フィジー国の開発政策との整合性はあるか。	フィジーの保健政策・戦略における地域看護師の現任教育の位置づけは	X	X	X	X	X	X	X
		日本の開発援助政策との整合性はあるか。	フィジー-国別援助計画、JICA事業実施方針	X	X	X	X	X	X	X
	手段としての適切性	プロジェクト目標・アウトプットの選択・ターゲットグループの選定は妥当であったか。	課題に対しての計画(プロ目・アウトプット)の実施根拠 計画プロセスの経緯	X	X	X	X	X	X	X
		その他	大きな政策・周辺環境の変化はあったか。	ターゲットグループの選定根拠 外部条件の変化の有無 その他プロジェクトの周辺環境の変化とその影響	X	X	X	X	X	X
4. 有効性	プロジェクト目標の達成予測	プロジェクト目標の達成度合いは。	各地区及び地域保健看護師が作成した年間報告書数。	X						
		プロジェクト目標の達成を阻害する要因はあるか。	中部地方における地区組織活動の活動数。 阻害要因とプロジェクトの対処方法	X	X	X	X	X	X	
	アウトプットとプロジェクト目標との因果関係	アウトプットはプロジェクト目標達成のために十分であったか。	外部条件と因果関係から確認される計画の論理性	X	X	X	X	X	X	
		外部条件の影響	プロジェクト目標達成に貢献した他トナー及び政府によるプロジェクト・施策等の有無 アウトプットからプロジェクト目標にいたるまでの外部条件の存在の有無とその影響。	X	X	X	X	X	X	

評価項目	評価説明		必要なデータ	資料レビユー	県日・本人・専門家（質問）	（方）（質問）	（地区）（質問）	（関係者）（質問）	（地域）（質問）	その他（質問）	
	大項目	小項目									
5. 効率性	アウトプットの産出	アウトプットの産出度合いは適切か。 アウトプットの産出を阻害した要因はあるか。	「アウトプットの実績」の調査結果 阻害要因と対処方法	X	X	X	X	X	X		
		アウトプットを産出するために充分な活動であったか。 アウトプットを産出するために充分な投入であったか。	「活動実績」と「アウトプット実績」より判断 「投入実績」と「アウトプット実績」より判断	X	X	X	X	X	X		
	因果関係	活動からアウトプットにいたるまでの外部条件の影響はあったか。	地域保健看護師の異動・退職率の変化とその影響 その他活動からアウトプットにいたるまでの外部条件の存在の有無とその影響。	X	X	X	X	X	X	X	
		タイミン・質・量	専門家派遣（人数、タイミン、分野） 供与機材（種類、機種、数、タイミン）の適正度 研修員受入（タイミン、人数、研修内容） プロジェクト運営費（量、タイミン） 活用されなかった投入の有無 カウンタートパートの配置（人数、タイミン、分野） コストシェアリングによるプロジェクト運営費（量、タイミン） 提供された施設設備の適正度（規模、タイミン、質）	X	X	X	X	X	X	X	
6. インパクト	上位目標達成の見込み	プロジェクト終了後3年～5年までに、上位目標の達成は見込めるか。 上位目標の達成を阻害する要因はあるか。	地域保健看護師の業務管理基準の評価点の推移。 住民の地域保健サービスに対する満足度の傾向 社会的経済的要因、社会的文化的要因、等の動向	X	X	X	X	X	X	X	
		上位目標とプロジェクト目標は乖離していないか。 プロジェクト目標から上位目標にいたるまでの外部条件の影響はあったか。	プロジェクトのログフレームと想定されるロジックモデルと現状の比較。 地域保健看護師の労働条件はプロジェクト開始時と比べ、悪化しているか、していないか、新たな改善策等は導入されていないか。 プロジェクト目標から上位目標にいたるまでの他の外部条件の有無とその影響。	X	X	X	X	X	X	X	
	波及効果	想定されなかったプラスの影響はあるか。	プロジェクト対象地域の地域保健看護師、地域指導者および他の機関や地域へのプラスの波及効果の事例	X	X	X	X	X	X	X	
		想定されなかったマイナスの影響はあるか。	プロジェクト対象地域の地域保健看護師、地域指導者および他の機関や地域へのマイナスの波及効果の事例 政策、法律、制度、基準等の整備（内務文化省の役割・機能の変遷）、ジェンダー・人権、貧富など社会・文化的側面、技術面での変革、対象社会・プロジェクト関係者・受益者などへの経済的影響など	X	X	X	X	X	X	X	

評価項目	評価説明		必要なデータ	資料レビユー	県日・本人専門家（質問）	カウ（質問）	県地区指導者（質問）	関係者ワークショップ	地域看護師（ヒアリング）	その他の関連機関	
	大項目	小項目									
7. 自立発展性	政策・制度面	政策的支援は協力終了後も継続するか。関連規制、法制度は整備されているか、またその予定か。	フイジー国の地域保健及び地域保健看護師の現任教育に関する政策の動向。 既存の保健政策上の地域保健看護師の現任教育の位置づけ。今後全国展開の計画の有無	X	X	X				X	
	組織面	地方看護師の現任教育の推進力となっている組織が協力終了後も継続的に推進できるか。	中東部保健局が現任教育を進めていく上での必要な組織的条件（職員数、メンバー、その他制度的措置等）は。	X	X	X		X			
	財政面	経常経費を含む予算の確保は行われているか。 プロジェクト実施により将来の予算が増える可能性はどの程度あるか。予算確保のための対策は充分か。	現任教育に配分される予算が地区保健予算に占める割合。 今後の現任教育の予算確保の仕組みの有無と見通し。	X							X
	技術面	移転した技術の定着と普及の仕組みはあるか。	看護地区指導者の定着率（もしくは異動・退職率） 中東部地方保健局及び保健省のカウンターパートの定着率（もしくは異動・退職率） プロジェクトより地区移動者による移転された技術の適用度 地区指導者から地域看護師に移転された技術の適用度	X	X	X	X				

2. 質問紙票、インタビューガイド

Project for In-service Training of Community Health Nurses Questionnaire for Mid Term Evaluation (For Counterparts) October 2006

This is a questionnaire for the Mid-term Evaluation of the "**Project for In-service Training of Community Health Nurses**," that is being implemented from March 2005~February 2008.. The questionnaire is designed in accordance with JICA's evaluation methodology which is regularly applied to evaluate JICA funded technical cooperation projects. Data gathered through this questionnaire will be dealt as CONFIDENTIAL and sent for analysis by an external consultant hired by JICA. Although aggregated and analysed data will be presented to the public, EACH answer sheet of the questionnaire will NOT APPEAR in PUBLIC.

An EVALUATION MISSION will visit Fiji during **4~18 November 2006** to conduct further interviews/workshops to obtain your views/opinions. Nevertheless, this is an opportunity for you to reflect your INDIVIDUAL OPINION. Thus, we would appreciate it very much if you will fill out the questionnaire, REFLECTING YOUR FRANK OPINIONS/THOUGHTS. The questionnaire may be filled in digitally or manually.

The due date for the questionnaire is **Friday, 3 November**.

When completed, it would be much appreciated if you could send it via:

- 1) E-mail (digital version) directly to the consultant
(Ms. Minako Nakatani, Email: **nakatani.minako@glm.co.jp**); or,
- 2) Fax (printed version) directly to the consultant (+81-3-5766-1451); or
- 3) Send a hard copy to Mr. Ootsuki, Project Coordinator.

Instructions: Kindly start with filling in your name, position/designation. For multiple choice questions, please select ONE answer (check the box) for each question, UNLESS otherwise instructed. For open-ended questions, kindly elaborate your reasons/comments. Please note that in this Questionnaire, this *Project for In-service Training of Community Health Nurses* will be referred to simply as “*the Project.*”

Name:
Position/Designation:
Contact number / Email address:

Section I Questions about Project Implementation		
1	Are you at all familiar with the Project’s plan, in the form of Project Design Matrix (PDM)?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
2	Are you at all familiar with the Project’s plans, in the form of Plan of Operations (PO)?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
3	Has the Project been implemented as planned so far in the PDM?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
4	If there were any reasons in which the Project has not been implemented as planned, please state below:	
5	Have you experienced any difficulties in communicating with the Japanese Long Term Experts concerning the Project?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
6	If you have, what were some of the specific cases? Please explain.	
7	To what extent do you feel that you took part in the decision-making process regarding the Project strategy or activities?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
8	If you have, kindly provide any comments on the frequency and occasions.	

9	Do you think that the Fijian counterparts of the Project have been well motivated to engage in the Project activities?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
10	Would you agree that the Fijian counterparts developed a sense of ownership of the Project's activities?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all

Section II Questions about the Project's Inputs

Japanese Experts

11	To what extent are you satisfied with the Japanese long-term experts dispatched to the Project with regards to their area of expertise and level of experience and knowledge?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
12	To what extent are you satisfied with the Japanese short-term experts dispatched to the Project with regards to their area of expertise and level of experience and knowledge?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
13	To what extent are you satisfied with the timing and length of assignment of the short-term experts?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
14	Please write below if you have any other comments about the Japanese experts.	

Inputs by the Fijian Side

15	Do you agree that a sufficient number of counterparts have been assigned by the Ministry to the Project?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
16	Do you agree that a sufficient amount of cost-sharing of the Project has been supported by the Fijian Government?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
17	Please write if you have any other comments about the inputs provided by the Fijian Side.	

Section III Questions about the Project's Outputs and Outcomes

Below are some questions about the achievement level of the various Project objectives as stipulated in the Project Design Matrix (PDM)

18	To what degree do you think that the Project succeeded in redefining the roles and functions of the community health nurses to date?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
----	--	--

19	To what extent do you feel that the Competency Required Standard (CRS) developed by the CRS Task Force will be useful in improving the overall management skills and competence of community health nurses?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
20	Please state your reasons below for your answer on question 19.	
21	Has the Project caused any changes so far in the level performance of sub-divisional Supervisors (Sub-divisional medical officers, Sub-Divisional Health Sisters, Senior Health Sisters, etc.)?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
22	If you answered “4 Very much ~ 3 To a fair extent”, what were the specific changes you observed?	
23	Has the Project caused any changes so far in the way the in-service trainings for community health nurses are implemented in the 5 Sub-divisions?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
24	If you answered “4 Very much ~ 3 To a fair extent”, what were the specific changes you observed?	
25	Do you think that the Project’s main objective, “ <i>Management skills and competence of community health nurses are reinforced through in-service training in Central Division</i> ” will be achieved by the end of the Project period (February 2008)?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
26	Please elaborate your reasons for your answer in the above question 25.	
27	How sufficient has the Project addressed <u>Sub-divisional supervisors’ needs</u> in improving the in-service training programme in the Central Division?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
28	How sufficient has the Project addressed the <u>community health nurses’ needs</u> for enhancing management skills and competencies?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all

Project for In-service Training of Community Health Nurses
Questionnaire for Mid Term Evaluation
(For Sub-Division Task Force members)
October 2006

This is a questionnaire for the Mid-term Evaluation of the "**Project for In-service Training of Community Health Nurses**," that is being implemented from March 2005~February 2008. The questionnaire is designed in accordance with JICA's evaluation methodology which is regularly applied to evaluate JICA funded technical cooperation projects. Data gathered through this questionnaire will be dealt as CONFIDENTIAL and sent for analysis by an external consultant hired by JICA. Although aggregated and analysed data will be presented to the public, EACH answer sheet of the questionnaire will NOT APPEAR in PUBLIC.

An EVALUATION MISSION will visit Fiji during **4~18 November 2006** to conduct further interviews/workshops to obtain your views/opinions. Nevertheless, this is an opportunity for you to reflect your INDIVIDUAL OPINION. Thus, we would appreciate it very much if you will fill out the questionnaire, REFLECTING YOUR FRANK OPINIONS/THOUGHTS. The questionnaire may be filled in digitally or manually.

The due date for the questionnaire is **Friday, 3 November.**

When completed, it would be much appreciated if you could send it via:

- 1) E-mail (digital version) directly to the consultant
(Ms. Minako Nakatani, Email: **nakatani.minako@glm.co.jp**); or
- 2) Fax (printed version) directly to the consultant (+81-3-5766-1451); or
- 3) Send a hard copy to Mr. Ootsuki, Project Coordinator.

Instructions: Kindly start with filling in your name, position/designation and sub-division. For multiple choice questions, please select ONE answer (check the box) for each question, UNLESS otherwise instructed. For open-ended questions, kindly elaborate your reasons/comments. Please note that in this Questionnaire, this *Project for In-service Training of Community Health Nurses* will be referred to simply as “*the Project.*”

Name:
Position/Designation:
Sub-Division:
Contact number / Email address:

Section I: The following questions refer to the Project’s relevance to the needs of the community health nurses and the existing context of your sub-division.

1	To what extent would you say you are familiar with the Project’s contents, objectives and plan?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
2	To what extent do you think that the community health nurses under your supervision are familiar with the Project?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
3	Please identify the three most important competencies of the community health nurses to be strengthened for the provision of better services to the population?	1. 2. 3.
4	In your sub-division, is there currently an in-service training programme in place to enhance the above three priority competencies among the community health nurses?	<input type="checkbox"/> 2. Yes <input type="checkbox"/> 1. No
5	If you answered NO, in above question 4, please state your reasons below:	
6	To what extent do you think the following strategies are critical in improving the community health services by the community health nurses in the Central Division? Please rank from 1: least critical to 5: most critical. (Please check only ONE BOX for each !!)	
	Least Critical ←-----→ Most Critical	
6-1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Increase the number of community health nurses per community health center
6-2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Improve the technical effectiveness of community health nurses through training
6-3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Increase the quantity and quality of health information from the nursing centers
6-4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Clarify role and responsibilities of community health nurses

6-5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Improve physical facilities and equipment of the working environment
6-6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Enhance monitoring and evaluation system including performance monitoring
6-7	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Increase operational budget of community health centers
6-8	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Increase compensation for community health nurses
7	Are there any other international organizations, bilateral agencies, NGOs aside from JICA/Japanese Government that is supporting you enhance the in-service training programme for the community health nurses in your sub-division?	<input type="checkbox"/> 2. Yes If Yes, please list which organizations below: <input type="checkbox"/> 1. No
8	Do you think that the in-service training task force of each sub-division has been well motivated to engage in conducting regular in-service training for community health nurses?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
9	What are some of the major constraints for your task force to increase the number or quality of in-service training for the community health nurses?	
10	What are some of the major constraints you personally or the task force face to increase the number of supervision visits to nursing stations and/or increase the level of monitoring?	
11	Do you feel that having an <u>annual training plan</u> promoted by the Project has contributed to enhancing the in-service training programme in your sub-division?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
12	Have you had any difficulties in communicating with the Japanese Long-term Experts, with regards to Project activities?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
13	If you have, what were some of the specific difficulties? Please explain.	
14	What can the Project do so that the in-service training for community health nurses functions better in your sub-division?	

Section II: The following section refers to YOUR EXPERIENCE in participating in the Trainer's Training (i.e. In Service Training 1 and 2, Health Planning, Information Management) provided by the Project.

15	Was the training (trainer's training) you obtained from the Project USEFUL in carrying out your main responsibilities on in-service training?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
16	How much do you think that your capacity as the TRAINER of in-service training, has been enhanced due to the training provided by the Project?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
17	Are you satisfied with the level of expertise and knowledge of the Japanese instructors of the training?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
18	Are you satisfied with the timing and length of training?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
19	Were the topics selected for the training appropriate?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
20	Are there any other topics in which you would like to receive training, in order for you to better address the in-service training needs of the community health nurses of your sub-division?	

Section III: The following questions are about the Project's overall effectiveness and sustainability.

21	Do you think that the Project's objective, " Management skills and competence of community health nurses are reinforced through in-service training in Central Division " will be achieved by the end of the Project period (February 2008)?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
22	Please elaborate your reasons for your answer in the above question 21.	
23	How much has the Project succeeded so far in improving the in-service training programmes for community health nurses within your sub-division?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all
24	Have you observed any changes in the level of performance among the community health nurses in your sub-division since the start of the Project to now (March 2005 ~ October 2006)?	<input type="checkbox"/> 4. Very much <input type="checkbox"/> 3. To a fair extent <input type="checkbox"/> 2. Not so much <input type="checkbox"/> 1. Not at all

25	If you answered “4 Very much or 3 To a fair extent” in above question 24, what were the specific changes you observed?								
26	Do you think the Government is likely to continue the CURRENT LEVEL or HIGHER of policy support to in-service training of community health nurses <u>after the Project termination</u> in February 2008? <table border="0" style="float: right;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>4. Very much</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>3. To a fair extent</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>2. Not so much</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>1. Not at all</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	4. Very much	<input type="checkbox"/>	3. To a fair extent	<input type="checkbox"/>	2. Not so much	<input type="checkbox"/>	1. Not at all
<input type="checkbox"/>	4. Very much								
<input type="checkbox"/>	3. To a fair extent								
<input type="checkbox"/>	2. Not so much								
<input type="checkbox"/>	1. Not at all								
27	Do you think the Government is likely to continue the CURRENT LEVEL or HIGHER of financial support provided to in-service training to community health nurses <u>after the Project termination</u> in February 2008? <table border="0" style="float: right;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>4. Very much</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>3. To a fair extent</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>2. Not so much</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>1. Not at all</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	4. Very much	<input type="checkbox"/>	3. To a fair extent	<input type="checkbox"/>	2. Not so much	<input type="checkbox"/>	1. Not at all
<input type="checkbox"/>	4. Very much								
<input type="checkbox"/>	3. To a fair extent								
<input type="checkbox"/>	2. Not so much								
<input type="checkbox"/>	1. Not at all								
28	Do you think that the current in-service training Task Force organized by the Project at the sub-division level will continue its activities <u>even after the Project’s completion</u> in February 2008? <table border="0" style="float: right;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>4. Very much</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>3. To a fair extent</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>2. Not so much</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>1. Not at all</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	4. Very much	<input type="checkbox"/>	3. To a fair extent	<input type="checkbox"/>	2. Not so much	<input type="checkbox"/>	1. Not at all
<input type="checkbox"/>	4. Very much								
<input type="checkbox"/>	3. To a fair extent								
<input type="checkbox"/>	2. Not so much								
<input type="checkbox"/>	1. Not at all								

If you have any further comments or questions, please feel free to elaborate below:

.

Thank you for your cooperation!!

Interview Guide for MOH

1. In summary, what is the current Fijian system of in-service training that you are promoting at the national level? What are some of the initiatives that is being lead by MOH?
2. In your strategic plan, you have identified “Development and retention of a valued, committed and skilled workforce to enhance the delivery of quality health services.” As one of five strategies. Also specific strategy “By 2008, MOH will have analysed its professional development needs and implemented an ongoing program of professional development, which is producing measurable improvements in staff performance.” What has been the achievement for your targets in 2006? Do you have a National Training Plan/strategy for in-service nurses? Will these strategies be maintained even after 2008?
3. Why do we need enhancement of management competencies for community health nurses? What are some of the hindering factors that are preventing them to develop those competencies? What do you think would be the most effective means to enhance their management skills?
4. What is the current system of performance evaluation? Is PMS going to be introduced again in the future, which is also stated in the Corporate plan as a tool to identify training needs? In comparison, how do you view the Competency Required Standard developed by the Project? How could it be an useful tool for MOH?
5. What is the prospect for the Position Description to of the CHN to be defined by the Government? Which Ministry will take the lead in this? How would MOH be involved?
6. The Project has developed various tools (handbooks, data analysis formats, etc.) to facilitate information management and reporting (CMR) requirements for the Community Health Nurses. I had an interview at Namosi Sub-Division of CentEast yesterday, and there appears to have been a good impact on both the quality and quantity of the data. What would be the 1) prospect for such tools to be officially adopted into the health information management system of the Government and if so what would be the appropriate channels?
7. What is the expectation held by the MOH with regards to the achievements of this Project? What do you hope to gain?

Interview Guide for Sub-Divisional Supervisors

1. What has been the number of meetings by IST Task Force? Is it functioning on a regular basis (If not why)? How did you manage IST at the sub-divisional level before the Project?
2. How did you identify the In-service training sessions for 2006? What was the basis? How do you decide which HS teaches what subject? Do you sometimes call on external resources to provide the trainings?
3. What is your primary means to ensure that whatever has been taught in ISTs are conveyed and practiced by the CHNs? How often do you visit other Health Centers/Nursing Stations? What kinds of activities do you do when you visit?
4. What are the current major challenges faced by CHNs? What has been raised at the monthly meetings, as to their concerns, further interests in capacity development, etc?
5. Are your nurses having any problems with the regular reporting (Consolidated Monthly Returns) What do you think of the various tools developed by the Project to facilitate the completion of the consolidated monthly return(Data analysis format, Data entry standard, Operational Handbook)? Have you at all been briefed on this? Do you think these tools are useful to enhance the IST programme? To enhance the CHN performance? How do you intend to introduce these tools to all your CHNs?
6. What do you think of the Competency Required Standard developed by the Project? Have you at all been briefed on this? Do you think this is a useful tool to enhance the IST programmes? To enhance the CHN performance? How will you be using this?
7. What is your current need for managing/implementing IST Programmes? What is your current need for enhancing the management skills and the competence of the CHNs?
8. What is the general process in which the annual corporate plan is formulated for the Sub-Division? Was IST included in the FY2006? Will IST be included in the next FY plan?
9. With the Project, what has changed in the way you conduct IST? Do you think this would be sustainable after the Project completion in Feb 2008? How about financial availability? Would you want to scale up the quantity of trainings or continue at the current level?
10. Have you observed any negative impact from the Project?
11. Any issues and matters you wish to convey to the Evaluation Team?

Interview Guide for Sub-Divisional Community Health Nurses

1. Your monthly plans. What are the basis in which you make the plans? Who do you submit to? Have there been cases in which your plans were changed by your supervisor?
2. The monthly meetings, what are some of the issues that are being discussed? Is there any opportunities where the CHNs can come together and share experiences and information?
3. How do your supervisors monitor your work? How often do they visit your workplace?
4. Reporting (Consolidated Monthly Returns) are you having any problems in filling this? Are you aware that the Project has developed some tools to facilitate your reporting responsibilities?
5. How are your performance usually evaluated? Are you aware that the Project developed a tool (Competency Requirement Standard)?

Questions about the Current IST Programme

6. What was the situation of IST opportunities prior to Project?
7. Are you satisfied with the training themselves?
 - a. Topic selected
 - b. Length and frequency
 - c. Contents and method in which the topics are taught
 - d. Quality of the teachers
8. How useful the trainings have been to your day-to-day responsibilities?
9. What are some of the topics you feel you would like to receive training on? Do you think for those topics, trainings or OJTs?
10. What changes have you observed with regard to how IST is managed or actual contents since the Project began in April 2005?
11. Has there been any changes in the way you work since April 2005? What has been the impact of the IST?