

付 属 資 料

1. 調査行程表
2. 面談者リスト
3. 現地調査報告書
4. プログラム計画書（案）
5. プログラム工程表（案）
6. プロジェクト計画書（案）
7. 平野団員所感
8. 収集資料リスト

1. 調査行程表

Program Formulation Study for Hurman Resource Development in Community Health							
		Team Leader Mr. Mikuni	HRD(H) Prf. Hirano	Cooperation Planning Mr. Ito(I)	Education for NurseMs. Kawamura(K)	Mr.Okitsu Consultant(O)	
11/17	Mon					Narita (FJ) →	
11/18	Tue					→Nadi() Nadi→Suva by car	
						14:00 JICA Fiji Office Cortesy Call 15:00 JICA internal meeting	
11/19	Wed					Suva→Nukualofa 11:00 JICA Tonga Office meeting 14:00 MOH Director 14:30 MOH DN 15:00 MOH DPHN	
11/20	Thu					9:00 NZAID 10:00 AusAID 11:00 WHO 14:00 Salote Nursing School 14:45 Viola Hospital D 15:30 Viola Hospital Matron	
11/21	Fri					West-Kolovai, Nukunuku, Houma HC East-Kolonga, Nu'a,Fau'amoutu HC	
11/22	Sat					Tonga- Suva	
11/23	Sun					Report Writing	
11/24	Mon					8:30 JICA 14:00 NZAID	
11/25	Tue					9:00 DNHSS 11:00 FHSIP 14:00 PHIS/AusAID C/E HS office	
11/26	Wed					Fiji National Nursing Supervisor Meeting	
11/27	Thu					9:00 C/E HS Office 14:00 AusAID	
11/28	Fri					Report Writing	
11/29	Sat					Report Writing	
11/30	Sun					Report Writing	
12/1	Mon					Narita (FJ303 19:00)→ →Nadi (06:45)	Suva (FJ202 17:00)→Nadi
12/2	Tue					Nadi (FJ261 08:30)→Port Vila(09:10) 11:00 Meeting at JICA Office 14:00 MOH DG 15:30 MOH Human Resource Development	
12/3	Wed					8:00 DSPPAC coutesy call 9:00 Villa Central Hospital Administrative manager 10:30 Port Villa Nursing School 13:30 AusAID 15:00 AFD(French) 16:30 NZAID Program Manager	
12/4	Thu					Field observation at Efate District Area Paunagisu HC Mele HC Ifira Island Nursing Dispensary	
12/5	Fri					Port Vila(FJ260 14:50)→Nadi(17:20) Nadi→Suva by car	
12/6	Sat					Report Writing	
12/7	Sun	Report Writing					
12/8	Mon	8:30~MOH PS& Director of Nursing 11:00 FSN 14:00 Cortesy call to EOJ 15:00 MOH NA Nursign					
12/9	Tue	Field observation in Central/Serenamosi Sub Division Navua HC, SDH Kolovisilou HC Galoa Nursing Station					
12/10	Wed	9am WHO , 10:30 MOH Nursing supervisors representative 10:30 C/E HS Nursing Supervisor , IST Coordinator 4pm Dr.Hirano report to JICA					
12/11	Thu	internal discussion	Suva→NadiNadi→ Narita	Internal Team Meeting			
12/12	Fri	10:00 Report to JICA & EoJ					
				Suva→Nadi by car			
12/13	Sat			Nadi (FJ302 10:30)→ Narita(17:00)		Nadi (FJ302 10:30)→ Narita(17:00)	

2. 面談者リスト

表敬・面談者一覧

トンガ王国

1. 保健省 (Ministry of Health)

Sr. Afu Tei (Dept.of Public Health Nursing / Senior PH Nursing Supervisor)

Sr. 'Ana Kavaefiafi (Chief Nursing Officer)

2. バイオラ病院 (Viola Hospital)

Dr. Siale 'Akuola (Medical Superintendent)

Sr. 'Ofa Takulua (Chief Clinical Nursing Officer/Matron)

3. クイーンサロテ看護学校 (Queen Salote Nursing School: QSNS)

Ms. Mele' ana Ta' ai (Acting Principle)

4. Community Health Facilities

① Kolobai HC : Liliani Latukefu (Health Officer)

② Nukunuku HC:Saane Vi (Public Health Nurse)

③ KolomotnaRHC:Sanitia Makaafi (Public Health Nurse)

5. オーストラリア国際開発庁 (Australian Agency for International Development: AusAID) Tonga Office

Mr. Jim (Acting Director)

Ms. Barbara Tu' ipulotu (Program Manger)

6. ニュージーランド国際開発庁 (New Zealand Agency for International Development: NZAID) Tonga Office

Mr. Dominic Walton-France (First Secretary)

7. 世界保健機関 (World Health Organization: WHO) Tonga Office

Dr. Pratap Jayavanth (Country Lesion Officer)

8. JICA トンガ支所

松井 信晃 駐在員

中村 範之 ボランティア調整員

岡 裕子 ボランティア調整員

フィジー諸島共和国

1. 保健省 (Ministry of Health)

Mrs. Ruseli Taukei (Director of Nursing, Health System Standards)

Mrs. Rosana R Marawa (National Nursing Advisor)

Mrs. Talatoka Tamani (IST Coordinator/Cent East Health Office)

Mrs. Sala Matiavi (Nursing Supervisor/Cent East Health Office)

2. Fiji Health Sector Improvement Program Project (FHSIP)

Dr. Vilikesa Rabukawaqa (Director)

Dr. Margaret Cornelius (Clinical Services & Health System Coordinator)

Ms. Marca Kepa (Public Health Information System/PHIS Consultant)

3. Fiji School of Nursing

Mrs. Atelini Wainiveikoso (Principle of Nursing School)

4. Sub-District Health Facilities

① Mrs. Mere Waganidroda (Senior Nurse/Navua Sub-District HP)

② Ms. Sereana Bulivakaua (Acting Health Sister/Navua HC)

③ Mrs. Mereoni Sami (Korovisilou Health Center)

④ Mrs. Serah Tuidama (District Nurse/Galoa Nursing Station)

5. ニュージーランド国際開発庁 (NZAID) Fiji Office

Ms. Millicent Kado (Development Programme Coordinator)

6. 世界保健機関 (WHO) Fiji Office

Ms. Monica Fong (Human Resource Development Program Officer)

Mr. Steve Baxendale (Pacific Open Learning Health Net)

7. 在フィジー日本国大使館 (Embassy of Japan)

H. E. Yutaka YOSHIZAWA (Ambassador of Japan)

Mr. Yoshihiro TSUJIMURA (First Secretary)

8. JICAフィジー事務所

佐々木 十一郎 所 長

三国 成晃 次 長

吉田 亮介 所 員

バヌアツ共和国

1. Ministry of Health

Ms. Meriam Abel (Director General)

Ms. Marie Nicklam (Human Resource & Training Division Manager)

2. ビラ中央病院 (Villa Central Hospital)

Ms. Leipakoa Matariki (Hospital Administrative Manager)

3. Port Villa Nursing School

Ms. Marie Pauline Dapang (Nursing Practitioner Tutor)

Ms. Evelyn Emile (Clinical Nursing Tutor)

4. Shefa Provincial Health Office

Ms. Janett Eric RN (Reproductive Health Coordinator)

5. Community Health Facilities

① Ms. Annie Margaret (Paunagisu Health Center/Senior Nursing Supervisor)

② Ms. Blandine Taripu (Registered Nurse/Mele Health Center)

③ Mr. Henry Kaltarikia (Registered Nurse/Ifira Health Dispensary)

6. オーストラリア国際開発庁 (AusAID) Vanuatu Office

Ms. Lynette Pirie (Senior Program Officer)

7. ニュージーランド国際開発庁 (NZAID) Vanuatu Office

Mr. Johnson Vora (Development Program Administrator)

8. フランス国際開発局 (AFD)

Mme. Annick Traore (Technical Advisor)

9. JICA バヌアツ支所

織本 厚子 援助調整企画調査員

築山 佳代子 ボランティア調整員

大町 敏行 ボランティア調整員

3. 現地調査報告書

平成20年12月12日

調査団作成

大洋州地域地方医療人材育成協力プログラム準備調査 現地調査報告書

1. 背景

大洋州地域の保健医療の現場では、医師の不足により看護師が施設責任者となり、医療業務に加えて保健プログラム運営管理、人材育成や施設管理など多種の機能が求められているケースが多い。加えて、ほとんどの国では看護継続教育体制が十分に機能していないことから、看護師は基礎教育を終了したあと、地域保健現場の問題に対応するための実践的技術や知識を得る機会が極めて限られており、看護師が求められる役割を果たす能力が習得されていない。このような原因から大洋州各国、特に地域レベルでは十分な医療サービスが提供されていない現状にある。

このようななか、わが国は「保健医療」分野を地域重点分野に掲げ、多方面からの幅広い協力を実施してきた。「大洋州予防接種強化プロジェクト（広域）」（以下「J-PIPS」）や「感染症対策特別医療器材（フィラリア）」（以下「PacELF」）、二国間協力として「ソロモン国マラリア対策強化プロジェクト」や、「フィジー国地域保健看護師現任教育（IST）プロジェクト（以下「ISTプロジェクト」）」などである。そしてこれらの協力をとおり、今後の大洋州における医療サービスの改善には、まずは看護師能力の向上を図ることがより効果的・効率的であることが明らかになってきた。

2. 調査の目的

本調査は、フィジー諸島共和国、バヌアツ共和国、トンガ王国（以下「フィジー、バヌアツ、トンガ」と記す）の3ヵ国を訪問し、各保健省とその他関係機関との協議を通じてニーズ及び実施体制を確認し、大洋州地域保健分野の2010年以降の中期的（5～10年）協力枠組み案を策定することを目的とする。

3. 現地調査実施期間

2008年11月17日～12月13日

①フィジー調査：11月17日～11月18日、11月22日～12月1日、12月5日～12月12日

②トンガ調査：11月19日～11月22日

③バヌアツ調査：12月2日～12月5日

4. 調査団構成

担 当	氏 名	所 属	調査期間
団長・総括	三国 成晃	JICAフィジー事務所次長	12月8日～12月13日
保健人材育成	平野 かよ子	東北大学大学院 医学系研究科教授	12月1日～12月11日
計画協力	伊藤 将宏	東南アジア第一・大洋州部 大洋州課	12月1日～12月13日
看護教育	川村 正子	JICAフィジー事務所企画調査員 (医療保健)	11月17日～12月13日
計画策定	興津 暁子	TACインターナショナル (コンサルタント)	11月17日～12月13日

5. 日 程

付属資料 1. 参照（面談者は、付属資料 2. 参照）。

6. 調査結果概要

6-1 国別調査概要

6-1-1 フィジー

(1) 現 状

前回のIST技プロ終了後9ヵ月が経過しているが、保健省をはじめ国内関係者の現任研修（In-Service Training: IST）効果への期待、拡大意欲が非常に高まっていることを確認した。カウンターパートであった中東部地方保健局は、プロジェクト終了後も四半期ごとに全地区へ巡回指導を行うなど積極的な活動を継続している。また、西部・北部地方へのISTプログラムの導入についても中心的役割を担っており、他地域の看護指導者を対象にしたIST導入ワークショップとフォローアップを実施している。IST活動を地域別に見ると、中部は活動がある程度定着しトレーニングの質的向上が見られるが、その他の東部、西部、北部については、12月にISTコーディネーターの導入が決定されたばかりで、効果的なIST活動が行われるまでには至っていない。

(2) 課 題

フィジーでは既に全域にISTの仕組み、概念は導入されていることから、今後はそのシステムをいかに効果的に機能させていくかが課題である。特に東部、西部、北部においては地方保健局や看護指導者が各自の機能を明確に理解するに至っていない。機能と役割の明確化などをおし、地域保健局や看護指導者の指導力や管理能力の強化を図る必要がある。また、IST活動の質的な向上をめざすためには、保健省看護課が主導した、全国レベルのISTモニタリング機能を構築する必要がある。

6-1-2 トンガ

(1) 現 状

トンガでは、国内に医師教育機関をもたないため海外に頼らざるを得ない。そのため

に医師を量産できないことや、育成された医師の海外流出が原因による慢性的な医師不足の状況のため、他国同様、地方の現場では看護師が保健医療サービスの中心を担っている。そのため地域保健看護師のレベル向上は同国においても喫緊の課題となっている。またトンガでは病院看護師と地域保健看護師との間の異動が頻繁に行われているため、医療サービスの向上には双方のレベル向上が不可欠である。現任教育については、現時点で定期的に行われているものではなく、その強化への期待は大きい。現在はドナー主導の課題別研修に、限られた人数のみが国内・外の数日から数ヶ月のコースに参加する程度である。トンガタブ島の看護師に関しては、地域保健看護師全員をバイオラ病院に集めた月例報告会を開催し、各施設での問題点や改善点に関する話し合いを行っている。さらに、地域保健看護師長によるスーパービジョンが実施されているものの、現時点ではその機会が現任研修や情報のシェアリングというような教育的な要素とは結びついていない。

(2) 課 題

看護師が保健医療サービスの中心を担っており、「看護の質」自体が「保健医療サービスの質」といって過言でないなか、卒前、卒後の看護教育の強化は最も大きな課題である。具体的には現任看護師を対象としたトレーニング (IST) と看護学校の強化である。ISTについては、仕組みの整備や看護指導者の能力向上がまずは求められる。また、看護部の規模と構成から、地方看護師のみならず、病院看護師を対象とした活動を検討する。

6-1-3 バヌアツ

(1) 現 状

バヌアツ保健セクターが直面している問題はトンガとほぼ同様であるが、地理的状況と組織的構造による保健分野への影響は大きく異なっている。国は300を超える島から成り、地方行政体は北部4州、南部2州の計6州から成る。地方の看護師は各州の保健局に属すかたちとなっているが、この遠隔性がすべての活動を困難にしている。中央、州、ゾーン、村と各レベルに配置される医療従事者は、それぞれ上位組織が下位組織をスーパーバイズすることにはなっているが、実際には移動手段の問題などで適切に行われていない。中央保健省に関していえば、ここでは看護部に相当する部署はなく、医療人材開発ユニットが人材管理を行っている。しかし、正確な人材情報や人材育成計画が作成されていないとともに、看護師能力基準のみならず、基本的な看護法令整備も遅れている。

(2) 課 題

抱えている課題はトンガとほぼ同様であるが、異なる点は組織として成熟度が低く、中央政府レベルで、認識、予算、マンパワー、制度等、すべての面で不足している点である。保健省上層部及び人材育成開発ユニットは現任教育の効果効率性を理解しており、要望も高いが、実践への仕組みづくりや人材の開発に問題を抱えている。また、看護学校は存在するが、実際に必要とされるポスト数に対し供給が追いついていない点は、絶

対的な看護職者の不足を増長させる原因となっており、現任教育強化に続いて支援が必要とされる重要な課題である。

6-2 他ドナーの動向

本調査にて各ドナーからの情報収集を行ったが、以下の協力概要と重複する支援はないことが確認された。また世界保健機関（WHO）からは、WHOが掲げる大洋州人材育成同盟（Pacific Human Resource for Health Alliance/PHRHA）の方向性と合致するものであり歓迎する、との発言がなされた（2-5 p.32～35参照）。

6-3 今後の協力の方向性（案）

6-3-1 プログラム概要：別添資料4．参照

6-3-2 次期プロジェクト概要：別添資料5．参照

6-3-3 協力枠組み作成上の留意点

(1) 複数国を対象とした協力枠組みの形成

本プロジェクトの対象国であるフィジー国、トンガ国、バヌアツ国においては、それぞれに特異の看護行政組織と指揮命令系統があるため、3国をひとつくりにして、実施体制を同じとしたプロジェクトを策定することは難しい。それぞれの国の行政組織の違いを反映し、実施体制、実施対象地域、プロジェクト被益者などに違いがあることを確認する必要がある。

(2) プロジェクト開始時のベースラインサーベイ

現任教育プロジェクトとしての効果を測るために、プロジェクト開始時の看護指導者、指導の対象となる看護師の能力をアセスメントしておくことが重要である。また、これまでドナー主導で行われてきた現任教育のやり方と、当プロジェクトのやり方の効率性の差を示すことは、現任教育の国の方針を判断するときに重要である。そのため、これまでのドナー主導の現任教育のインパクト調査を検討課題とする。

(3) 中長期的な人材育成計画の策定

現任指導者の高齢化を考慮し、次世代の指導者養成も視野に入れ、幅広い指導者育成を心がける。そのためのSuccession Planning（後継者育成）強化も併せて支援する。

(4) 看護学校との連携、リソースの活用

看護学校による継続的な現任指導者育成をひとつの目標とし、看護学校のプロジェクトへの巻き込み、看護部との連携強化を支援する。

(5) プロジェクト成果・教訓の活用

広域プロジェクトとしての利点を生かすため、フィジーで育った現任教育指導者や、IST調整員による他の2国への支援を可能な限り行う。また、年に1度のプロジェクト会議などを通じて、プロジェクトの活性化や向上をめざす。また、PHRHAでのプロジェ

クトの成果報告などを通じて、大洋州全体に向けての現任教育への働きかけを心がける。また前回のIST技プロの終了時評価時に出されている教訓は、新規プロジェクト形成を行ううえで極めて有用である。そのため、新規協力枠組みを決定する際には十分留意する必要がある、またそうすることでプロジェクト目標の達成可能性を高めることができる。

(6) 先方実施機関の今後の動向の把握

バヌアツにおいては今月開催された省内会議で保健省組織の大規模な改革リフォームが提案されており、2010年の施行に向け今後組織編制に動きが出てくることが予想される。ISTを担当する部署については現在のところその対象にはなっていないが、プロジェクト活動は組織横断的に関係者を巻き込んでいく必要があることから、今後はこの動向に注視していく必要がある。

7. 団長所感

7-1 大洋州における医療人材育成の必要性

今回の調査では3国について、保健省から病院、ヘルスポストを視察し現状把握を行い、大洋州における医療サービスの多様性を実感した。保健サービスの向上には医療従事者の能力向上と数的な増加が不可欠であり、わが国としてそれに資する協力を行う意義は大きいことが確認できた。また調査当初は地方医療従事者に絞った協力を想定していたが、①病院と地方医療施設間の看護師の異動がある、②地方医療施設看護師同様、病院看護師も基礎的な問題を抱えており、各国の医療サービスの向上には病院看護の改善も不可欠、等の理由により、基本的にはすべての看護師を対象とすることが妥当である。また、課題・疾病ごとのパッケージ協力（ワークショップや短期トレーニングの開催）は他ドナーにより開催されていることから、わが国が人材育成システムの整備支援をすることで、知識・情報の共有化を促進し、援助の相乗効果も期待できる。

7-2 中長期的な人材育成システム構築の必要性

援助はその時々で流行で行われる場合は少なくないが、大洋州の保健分野についても、80年代、90年代の人材育成に焦点を当てた援助が集中的に行われ、多くの看護指導者レベル人材が輩出されている。しかし、そこでは人材育成システムの構築は実施されておらず、その後、継続的に人材育成がなされなかったことから、その裨益世代が退職を迎える昨今、大洋州は深刻な人材不足に直面している。このような教訓から、中長期的に医療事情を改善するには、持続可能な人材育成システムを構築することが不可欠である。

7-3 中長期的な協力の必要性

既存の人材育成システムや看護師のレベルは国により大きく異なるが、今回調査対象としたバヌアツについては、人材育成の重要性は十分理解しているものの「人材の育成」以前に「人材の管理」自体が適切に行われていないレベルにある。そのため、このような国に対して協力を行う場合、まずは人材育成方針や能力基準の策定、適切な人材管理の導入などへの協力が必要であるとともに、それらの必要性を説くAwarenessからも開始していく必要がある。フィジ

ーで実施したIST技プロでは、正にこの部分に多くの時間を費やした経験があり、フィジー以上に基礎教育レベルや組織の成熟度が低い国においては、それ以上の時間を必要とすることを想定すべきである。そのため、わが国として本課題に着手し定着までやり遂げるのであれば、国により状況は異なるが、中長期的なスパンで協力を考える必要がある。

8. 今後の作業

8-1 調査帰国報告会

平成21年1月中旬開催予定（調査対象3ヵ国はTV会議で参加）

8-2 プログラムの精緻化

今回の調査で作成した協力プログラム案をたたき台に、JICA内並びに外務省、現地ODAタスクフォースと検討を開始し、来年度要望調査開始までの関係者間の合意形成をめざす。

8-3 新規プロジェクト採択に係る作業

本調査において今年度要望調査で要請があげられている「地方医療人材育成技プロ」の実施妥当性が確認されたことから、調査団帰国後早急に採択手続き（JICA内検討、各省協議含む）を開始する。

8-4 新規プロジェクト開始までの流れ

今後要請中新規案件が採択された場合のスケジュール案は次のとおり。

2009年度中旬 事前調査

2010年度初旬 プロジェクト開始

以 上

別添資料：（製本時には省略）

1. 調査行程表
2. 面談者一覧
3. 平野団員所感
4. プログラム計画調書（案）
5. プロジェクト計画書（案）

4. プログラム計画書（案）

プログラム計画書（案）

1. 協力プログラム名称

和文名：大洋州保健人材育成プログラム（仮称）

英文名：Program for Development of Human Resource for Health (HRH) in the Pacific Islands Countries and Territories（仮称）

2. 協力期間：2010～2020年

3. 重点分野及び開発課題の概要等

大洋州における保健医療サービス分野の中心的な課題として、熟練医療技術者（Skilled Health Professions）の海外流出による慢性的な量の不足があげられる。医師や看護師の流出は特に大きな問題で、フィジー、トンガ、サモア、その他のポリネシアの国々で著しく、特に医師不足は顕著である。その医師不足を補うために、看護師による簡単な治療サービスやナースプラクティショナーによる代替のサービス、また、准医師（Medical Assistant）による医療サービスなどがこうした国々では行われており、特に、地域保健サービスにおいては、この傾向は顕著である。

また、大洋州の国々においては、医療人材供給の能力¹そのものも小さく、こうした供給量自体の問題に加え、低い報酬レベルや、地方での貧しい仕事環境、へき地勤務のインセンティブの欠如などが重なり、特に、離島における医療人材の空席率や離職率も高い。医療人材の需要に合った供給、仕事環境の改善などに対する政策的介入の弱さもこうした人材不足の一因となっている。

こうした医療人材の量の不足²は、サービスの質の低下の原因ともなっており、そのため大洋州の国々においては、健康指標の改善、ミレニアム開発目標（MDG）の達成などが、思うようには進んでいかない状況である。また、大洋州島嶼国では、結核やマラリア、デング熱といった従来型の感染症疾患がいまだ大きな脅威であることに加えて、社会経済的な発展に伴って、過去25年ほどで台頭してきた交通事故や暴力などによる外傷や死亡、また、糖尿病、高血圧、高脂血症に代表される生活習慣病も増加の一途をたどっている。こうした感染症と非感染症という健康の二重負担に対応していくための人材育成もこの地域においては重要な課題となっている。

こうした状況下の大洋州島嶼国における健康指標を改善していくために、また、医療費を抑制していく方向からも、予防を中心とした地域保健サービスの質の向上、そのための看護師や他の医療技術者の能力の向上、また、コミュニティにおける地域保健活動や個人への継続的支援、及び、地域保健サービスと臨床医療サービスとの連携強化等が重要な課題となっている。

こうした課題に取り組むべく、各開発パートナーからの協力を得て、各国保健省は看護師への卒前・卒後教育の強化、国内・外での課題別現任研修等、様々な看護師の能力向上のための努力を行ってきている。特に、継続的な知識や技術の向上には不可欠な現任教育であるが、これまで

¹ 特にメラネシアの国々は、医療費への投入が少ないことが原因して、人材供給能力が低くなっている。

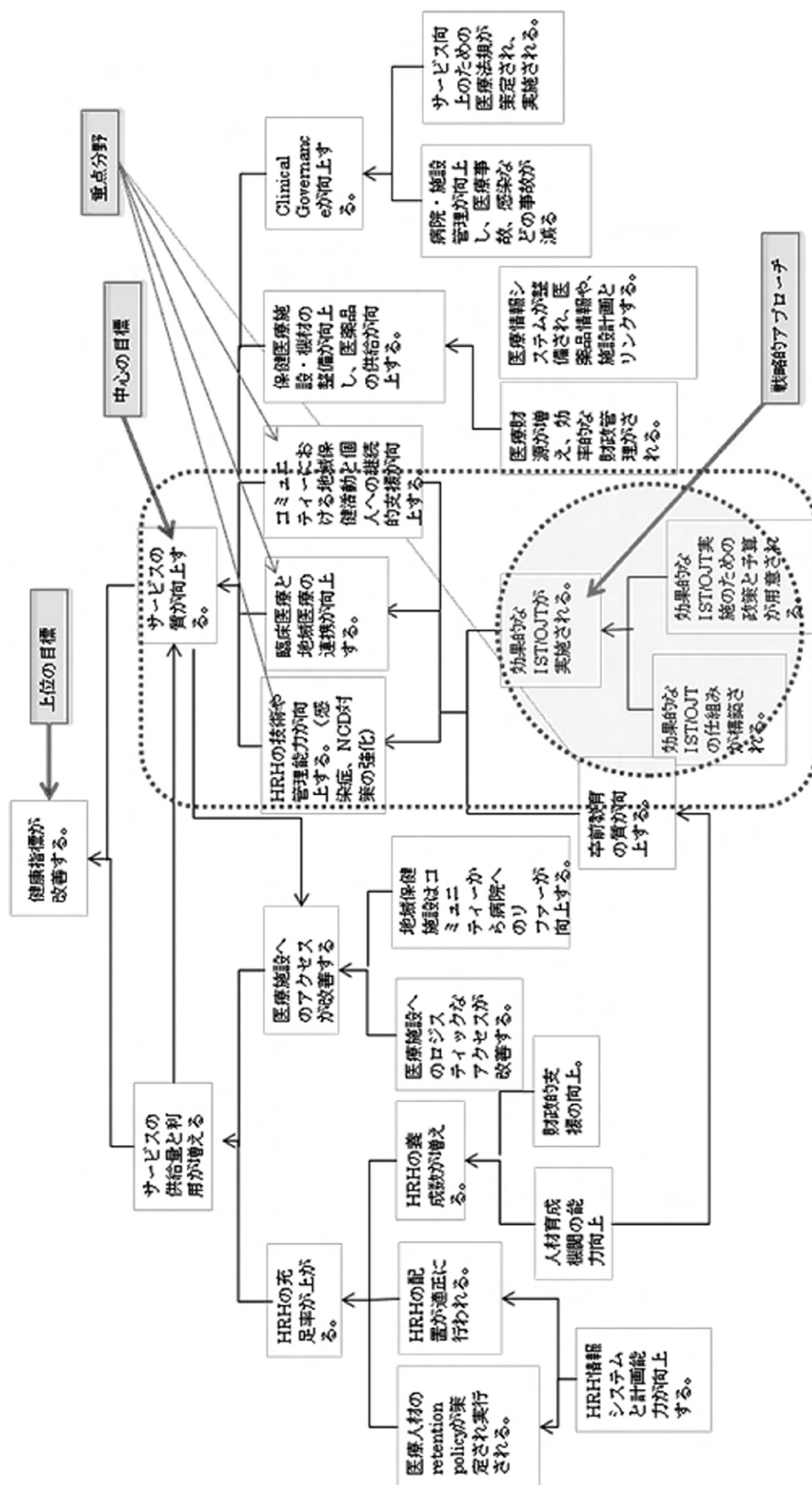
² メラネシア4国の人口1,000人当たりの医療人材密度は、2.5/1,000以下と大洋州の他の地域に比べ、低くなっている。そのため、健康指標も他の地域に比して悪い。詳しくは、第2章の表-2を参照。

は、特にドナー側の必要性和ファンドの有無に頼った研修であり、地域のニーズや個人のニーズに対応した計画性のある研修ではない。また、これら研修を受けた看護師から波及的に知識を伝達する仕組みなどは通常存在していない状況であり、これらの取り組みが効率的に行われているとはいえない。

JICAの支援で平成17年から3ヵ年実施された「フィジー国地域保健看護師現任教育（IST）プロジェクト」における現任教育の仕組みとは、これまで実施されていたような「課題別」の、中央から「縦割り」で、対象を絞った現任研修とは考え方を異にし、現場の地域保健看護師を対象に、地域のニーズや個人のニーズのアセスメントを基に研修項目を設定し、研修に関連するツールを使いながら、全活動を地域ごとに行う仕組みのことを指している。このISTプロジェクトによって、こうした地域ニーズに根差した現任教育が看護師の能力向上や、意欲の向上に大きく貢献することが確認された。

以上のような様々な課題を抱える大洋州において、JICAのプログラム協力分野の上位の目標に「大洋州の国々における健康指標の改善」、また、中心的目標に「予防を中心とした地域保健サービスの質の向上、また、サービス利用の拡大」を置くことが適当であると判断された。そうした中心目標の達成に重要な重点分野としては、看護師や他の医療技術者の能力の向上、また、コミュニティにおける地域保健活動や個人への継続的支援、及び、地域保健サービスと臨床医療サービスとの連携強化等が、投入規模、援助機関、他の開発パートナーとの協調の面から考えて適切であると思料され、かつ中心目的に大きく寄与すると判断された。また、戦略的アプローチとして、地域や個人のニーズに合った現任教育の仕組みづくり（JICA-ISTモデル）と実践が最も有効であると考えられることから、地域医療を担う看護師への実践的現任教育を中心に据えたプログラムづくりを行った。目的、重点分野、戦略的アプローチの関係は図－1に示す。

こうした取り組みは、単に地域保健サービスの向上に貢献するのみならず、島嶼国のアクセスが困難な条件のなか、昼夜を問わずコミュニティに対し保健医療サービスを提供する地域医療人材への精神的支援効果が期待でき、へき地や離島勤務者の孤立防止と精神的疲労を原因とする離職の防止、ひいては、海外への人材流出などを抑制することに貢献することが期待できる。長期的には、現任教育の政策策定、へき地勤務者の優遇政策策定、また、適正なスキルミックスの策定など、医療人材政策策定にも貢献していくことをめざしている。



4. プログラム目標と具体的成果

4-1 プログラム目標（案）

看護師を中心とする地域保健医療サービス供給者の管理能力や技術的な能力向上、効率性の向上を通じて、大洋州における地域保健サービスの質的な向上とサービス利用の拡大が達成される。

4-2 想定されるプログラム成果（案）、及びインプット（案）

成果1：フィジー国、トンガ国、バヌアツ国において現任教育が機能する。

インプット案：技術協力プロジェクト：大洋州看護師現任教育プロジェクト（仮称）

成果2：上記プロジェクトが更に拡大した形で、保健人材の能力向上のための現任教育が複数の国で機能する。

インプット案：上記技プロの3ヵ国を拠点とした他の国への展開：第三国専門家、第三国研修、専門家派遣

成果3：感染症対策広域プログラムが自立発展的に実施されるために必要な人材が、継続的に育成される。

インプット案：技プロフォローアップ、第三国研修、地域別研修

成果4：生活習慣病対策が実施されるための支援がされる。

インプット案：生活習慣病対策のための支援：地域別研修

成果5：現場レベルでの現任教育が拡大、定着する。

インプット案：青年海外協力隊（JOCV）派遣

成果6：看護教育に必要な施設・機材が強化される。

インプット案：トンガ看護学校改築と機材整備、バヌアツ国看護学校改築と機材整備、他の国における研修場所の整備、Pacific Open Learning Health Net（POLHN）への支援：無償資金・草の根資金協力、看護基礎教育への支援：シニアボランティア（SV）派遣

成果7：人的資源開発における制度・政策に関する整備を推進しているPacific Human Resource for Health Alliance（PHRHA）の事業への貢献が行われる

インプット案：広域専門家、開発調査（在外開調）

5. プログラムの目標達成のためのシナリオ

本件プログラムは、大洋州の**健康指標の改善を上位の目標**に掲げ、コミュニティーに直接供給されている**地域保健サービスの質的な向上、サービス利用の拡大などを目的**とし、地域保健医療サービスの担い手である地域保健看護師、一次医療サービスを提供する臨床看護師、又は、准医師、その他地域で働く医療人材の能力向上をその手段としている。そのためのアプローチとして現任研修の強化、また、ロジスティックサポート、及び、関連する看護の基礎教育施設や機材の

強化を包括的に支援していくことをプログラムの中心に置いている。また、大洋州の健康上の問題として、感染症による高い疾病率や死亡率に加え、社会経済的变化に起因した生活習慣病の台頭、その結果の心血管病による死亡など健康への二重負担が問題になっていることから、現任教育のシステムを利用することで、現任の看護師の能力向上を図り、感染症・非感染症対策の強化を行うことは、地域保健サービスの質的な向上、サービス利用の拡大を図るうえで重要である。

個々のプロジェクト終了後のフォローアップや、細かな技術協力には、JOCVやSVによる協力が有効と思われる。長期的には、現任教育の政策策定、へき地勤務者の優遇政策策定、また、適正なスキルミックスの策定など、医療人材政策策定にも貢献していくことをめざしている。

6. プログラムの行程表

付属資料5. 参照

7. 人間の安全保障及びグローバルイシューとの関連

本件プログラムは、医療保健分野における人的資源に対する世界的な危機に呼応するものである。大洋州は、人的資源の不足が医療保健サービス供給量と質の不足に対する非常に重要な問題となっている地域の1つであることから、本件プログラムの成果は、こうした人的資源に関する問題を抱える他の国々への良いお手本を示せることが期待できる。

8. 実施体制、国内支援体制（大洋州看護現任教育プロジェクト）

本件プログラムのなかのプロジェクトに関しては、国際看護系大学ネットワークの活用を検討する。

9. 他ドナー等の活動

大洋州における主な開発パートナーとして、オーストラリア国際開発庁（AusAID）、ニュージーランド国際開発庁（NZAID）、世界保健機関（WHO）、JICA、国連児童基金（UNICEF）、大洋州共同体事務局（The Secretariat of the Pacific Community: SPC）、太平洋諸島フォーラム（Pacific Islands Forum Secretariat: PIF）などがある。

（1）オーストラリア政府

AusAIDを実施機関とし、大洋州の保健セクターのマクロ政策をリードしており、1999年からAusAIDの主導により地方分権化を主要内容とした保健セクター改革を各国で実施してきた。現在は地方分権化後の行政能力向上への支援を行っており、保健省と共同で長期戦略や年間計画を策定し発表も共同で行うなど、その存在は他ドナーを圧倒している。

（2）ニュージーランド政府

実施機関NZAIDを通じて、大洋州に広く支援をしており、フィジー事務所がWHOを通じて行う広域プログラムと、各国の事務所が行う二国間プログラムを実施している。人材育成分野にも積極的に援助を行っており、WHOを通じて2つの広域看護サービス・プロジェクト（総額450万ニュージーランド・ドル）を2008年7月に3年間の予定で開始している。このプロジェクトは、看護教育と看護サービスの質の向上を目的とし、看護学校への能力向上支援、

看護師への卒前・卒後・現任教育の提供、遠隔地教育も含んでいる。

(3) WHO

大洋州地域への取り組みとして、マラリア、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）/後天性免疫不全症候群（AIDS）を含む感染症対策、結核、予防接種拡大計画（EPI）、栄養対策等を重点課題としており、大洋州地域各国に対して、オーナーシップの確立、キャパシティー・デベロップメント、ドナーからの援助資金の入手及びプログラム等のコーディネート力向上を目標としている。感染症対策では、JICA協調案件の日本－大洋州地域予防接種事業強化プロジェクト（J-PIPS）やフィラリア撲滅対策の大洋州リンパ系フィラリア撲滅計画特別機材供与プロジェクト（PacELF）を展開している。人材育成分野では、大洋州16ヵ国を広く対象としたPacific Human Resource for Health Alliance:PHRHAを2007年12月に立ちあげた。PHRHAは、大洋州における保健人材育成プログラムの実施について、地域内調整機能をもったステアリング・コミッティーを結成し、域内各国の保健医療人的資源（HRH）活動情報の共有とドナー支援リソースの効率的な分配と活用を図り、長期継続的で持続可能な保健人材開発に取り組もうという大洋州地域国の協調同盟である。

(4) UNICEF

大洋州諸国を対象として、小児疾患の統合的管理（特に5歳未満児を対象とした肺炎、下痢、栄養改善対策）と、HIV/AIDS予防対策で、特に母子感染の予防及び青少年の予防啓発活動をWHOと協調実施しているほか、EPI実施強化を支援している。

(5) 大洋州共同体事務局（The Secretariat of the Pacific Community: SPC）

1947年に南太平洋委員会（South Pacific Commission）として設立された国際機関で、大洋州地域の生活向上を目的とし、技術支援、研修、調査研究を実施している。保健セクターにおいては特にHIV/AIDS、マラリア、流行性疾患、結核及び生活習慣病対策に重点的に取り組んでいる。本部は、ニューカレドニアのヌーメアにある

(6) 太平洋諸島フォーラム（Pacific Islands Forum Secretariat: PIF）

大洋州地域16ヵ国（オーストラリア、ニュージーランドを含む）から成る国際機関である。同機関は、上記主要メンバーにより策定された大洋州地域共通のビジョンを象徴する「パシフィック・プラン」に基づき、大洋州地域を対象として「経済成長」、「持続可能な開発」、「良い統治」、「安全保障」の4つの観点から政策提言及び調査研究活動を行っている。保健医療分野では、上記「持続可能な開発」のなかで、とりわけ障害者対策を重要課題として取り組んでいる。また、2002年からHIV/AIDS対策にも取り組んでおり、毎年内容を更新している。

看護教育に関しても、フィジー看護学校のカリキュラム改訂や教員のキャパシティー・ビルディングの支援等を精力的に展開している。

10. そのほか特記すべき事項

- ① WHOが中心となって、広域に実施しているオン・ライン教育システムPOLHNに関しては、その持続性に難しさがあるため、今後のPOLHNの実施状況を見ながら、日本からの投入を

考える。

- ② バヌアツ国の看護学校の能力向上は、喫緊の課題であるので、早めのSVなどによる技術支援が必要。

5. プログラム工程表（案）

プログラム工程表（案）

成果	投入	スキーム	状況	JFY2010	JFY2011	JFY2012	JFY2013	JFY2014	JFY2015	JFY2016	JFY2017	JFY2018	JFY2019	総額	補足
成果 1：フィジー・トンガ、バスマツにおいて現任教育が機能する															
	大洋州看護師現任教育プロジェクト	技プロ	H20 要請済												
成果 2：成果 1 の成果を受け、保健人材育成能力向上のための現任教育が複数の国で機能する。															
	大洋州看護師現任教育強化	未定	計画												対象候補国：ソロモン諸島、極小島嶼国 1 カ国
成果 3：感染症対策広域プログラムが自立発展的に実施されるために必要な人材が育成される。															
	フィラリア対策	医療機材	計画												過去 10 年間協力実績あり
	技プロ（JPIPS、マラリア対策）フォローアップ	FU	計画												技プロ終了時評価結果を受け検討
	技プロ（JPIPS、マラリア対策）フォローアップ	地域別研修	計画												技プロ終了時評価結果を受け検討
成果 4：生活習慣業対策が実施されるための支援がなされる。															
	大洋州における地域保健での生活習慣病予防対策	地域別研修	実施中												2009 年～2011 年実施 新潟医療福祉大学
	大洋州における地域保健での生活習慣病予防対策（2）	地域別研修	計画												
成果 5：現任教育システムが拡大、定着する。															
	ボラメンティア派遣 （地方医療機関・施設）	JOCV	計画												技プロ成果の定着化を図る
	ボラメンティア派遣 （中央医療機関・施設、看護学校）	SV	計画												バスマツ国にてバイオラ看護学校への派遣を検討中
成果 6：看護教育に必要な施設・機材が強化される。															
	トンガ国クイーンサラテ看護学校改善	一般無償	計画												
	バスマツ国ヴィラ看護学校改善	草根無償													
		一般無償	計画												
		草根無償													
成果 7：人的資源開発における制度・政策に関する整備を推進している PHRHA の事業への貢献が行われる。															
	制度・政策への支援	広域専門家	計画												技プロ成果を踏まえ、制度設計支援を行う。
		未定													

6. プロジェクト計画書（案）

プロジェクト計画書（案）

1. 協力プログラム名称

和文名：大洋州3国における看護現任教育プロジェクト（仮称）

英文名：Project for In-Service Training for Nurses in Fiji, Tonga and Vanuatu（仮称）

2. 協力期間：2010～2012年

3. 事業の背景と必要性

(1) 大洋州保健分野の抱える課題

大洋州における保健医療サービス分野の中心的な課題として、熟練医療技術者（Skilled Health Professions）の海外流出による慢性的な量の不足があげられる。医師や看護師の流出は特に大きな問題で、フィジー、トンガ、サモア、その他のポリネシアの国々で著しく、特に医師不足は顕著である。その医師不足を補うために、看護師による簡単な治療サービスやナースプラクティショナーによる代替のサービス、また、准医師（Medical Assistant）による医療サービスなどがこうした国々では行われており、特に、地域保健サービスにおいては、この傾向は顕著である。また、大洋州の国々においては、医療人材供給の能力そのものも小さく、こうした供給量自体の問題に加え、低い報酬レベルや、地方での貧しい仕事環境、へき地勤務のインセンティブの欠如などが重なり、特に、離島における医療人材の空席率や離職率も高い。医療人材の需要に見合った供給、仕事環境の改善などに対する政策的介入の弱さもこうした人材不足の一因となっている。

(2) JICA-ISTプロジェクトの取り組み

こうした大洋州の抱える課題を背景に、看護師の能力向上を目的に、JICAの技術協力プロジェクトとして2005年から3年間の期間で「フィジー国地域保健看護師現任教育（IST）プロジェクト」が実施された。本件プロジェクトは、フィジー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を目標に実施され、その目的をおおむね達成することができた。本件プロジェクトの活動により、地域保健看護師が取得すべき能力や現任教育の手法の標準化がなされ、ディストリクトレベルでの現任教育の仕組みが新たに構築された。しかしながら、こうした新たな仕組みが定着し、正しく機能するためには、ある程度の期間を通じての根気強い継続的なサポートがされていかなければ難しい。本件プロジェクトのフォローアップ調査からも、同様の結論が導かれており、同現任教育システムの円滑な運営が達成されるよう、JICAの継続的な支援が期待されている。

(3) 大洋州地域としての共通性

大洋州にある島嶼国には、島嶼国ならではの社会・経済面で共通の問題や課題があり、また、ニュージーランドやオーストラリアとの関係においても共通の事情が存在する。大洋州全体の医療セクターをみたとき、熟練医療技術者の海外流出、離島という事情より発生するコスト高

の地域医療サービス、難しい仕事環境での医療技術者の高い異動率や離職率など大洋州の国々は共通の悩みを抱えている。こうした事情のなか、フロントラインで地域医療を支えている地域保健看護師の能力向上は、どの国にも共通して、健康指標の改善に大きなインパクトを与えることが期待できると考え、できるだけ広範に対象国をとるよう方向性を定めた。また、看護分野においては「Pacific Nursing Association」を軸にした交流が盛んで、看護教育については大洋州域内標準化をめざしている背景もある。

一方で、本件プロジェクトの対象である地域保健看護師、看護指導者の数を大洋州全域で見ると膨大な数となることより、実施期間や投入に限りがある一プロジェクトで全域をカバーすることは困難である。そのため、日本側の投入規模、事務所所在などの条件と、相手国のプロジェクト実施への意欲、地域的バランス、フィジー保健セクターとの類似性などいくつかの視点から、対象国はフィジー国を含め、3ヵ国に絞ることとした。

4. 対象3国についての協力の妥当性

プロジェクトの背景でも述べたように、フィジー国での現任教育への支援は効果をあげ、発展的に他の地域でも、現場における現任教育が始まっている。しかしながら、こうした新しい仕組みが定着し、モニタリング等も含め効果的に機能するまでには、長期にわたる技術支援や後押しが必要であることが確認されたため、フィジーでの継続的な支援は妥当性が高い。残りの2ヵ国については、世界保健機関（WHO）が行った大洋州看護教育にかかわるマッピングエクササイズ調査結果を基に、当分野支援を必要とし、かつ、支援の成果が期待できるある程度の実力を備えた国として、トンガ、バヌアツ、キリバスを優先国と考えるのが妥当であろうとの意見であった。今回の調査において、各国の保健情報分析や現地調査を通じて、トンガ国、バヌアツ国において現任看護師の能力強化の必要性和プロジェクト実施の意向を確認できたこと、及び、自国に看護学校があるなどフィジーとの共通点、JICA事務所の所在などを考慮し、トンガ国、バヌアツ国を対象とするのが妥当であるとの結論を得た。

5. 協力概要

5-1 プロジェクト目的:本件プロジェクトは、フィジー国、トンガ国、バヌアツ国を対象とし、現任教育を通じて地域保健サービスを提供する看護師、医療人材の能力向上を目的とする。

5-2 実施期間:3年＋フォローアップ

5-3 実施方法:国際看護系大学ネットワークの活用を検討

5-4 実施体制・投入:各国に1名ずつ長期専門家を配置する。フィジーの専門家はキャパシティー・アセスメント（CA）を兼ね、調整員1名を配置。複数の短期専門家、小規模な機材（教育マテリアル、参考書、その他）、ロジスティックサポート（ボートの燃料?）、など。

5-5 国ごとの対象地域、対象者、成果と活動

(1) フィジー

1) プロジェクト対象地域:全域を対象とするが、特に、西部・北部、及び、東部に重点を置く。

2) プロジェクト対象者：看護指導官、地域保健看護師、臨床看護指導官（Sub-Divisional level）、臨床看護師（Sub-Divisional level）

3) プロジェクト成果

- ① 西部、北部、東部における現任教育が機能するための仕組みの整備がされる。
- ② 全域で看護指導者の職能力基準（Competency Standard: CS）/職業別業務基準策定と、能力強化のための研修が実施される。
- ③ 全域で研修実施及びモニタリングが強化される（広域におけるモニタリング）。

4) プロジェクト活動

成果1の活動

地域のニーズに対応した現任教育の仕組みづくり。具体的には、IST Coordinatorの配置及び地方保健局でのISTガイドラインの承認。ドナー、保健省の研修計画の整理。ベースライン調査の実施。

ベースラインの調査目的：看護師、及び看護指導者の能力のアセスメントを行い、プロジェクト実施効果の評価資料とするほか、アセスメント結果はニーズ把握の情報として活用できる。

成果2の活動

看護指導者と次期指導者を確定し、看護指導者の能力基準（指導のためにどのような知識・技術が必要とされているのかの同定）につき、保健省看護部、地域保健局、看護学校の間で話し合いをし、看護指導者の基準づくり、能力のアセスメント、能力強化のためのカリキュラムづくり、年間計画などを行う。教育の拠点になる看護学校との連携を構築し、指導者の能力強化のための講師派遣研修会、又は、指導者同士の勉強会等を実施。地域看護部と看護学校の連携強化を促す。

成果3の活動

看護指導者による地域保健看護師の能力基準アセスメントと協議、地域データ分析、現任集団研修年間計画立案（四半期ごと）、集団研究やコーチングの実施、各レベルから下のレベルへのモニタリング。看護学校から指導者へのモニタリング、評価。

年に1度、3ヵ国合同のモニタリング会議に参加し、1年間の計画と成果につき発表、意見交換を行い、次年度の計画に反映させる。

(2) トンガ

1) プロジェクト対象地域：全域

2) プロジェクト対象者

看護師

トンガ国の看護師の全体数も多くなく、看護師全体の能力向上を1つのプロジェクトでめざすことが可能であることから、地域保健を担うSenior Public Health Nurse（S/PHN）及びHealth Officers（HO）を対象に含め、また、病院勤務の臨床看護師も対象とする。

看護指導者

看護指導者3名（Nursing Supervisor）、看護学校の教員6名、バイオラ病院総師長と各病棟ごとの看護指導者（Nursing Supervisors）が中心になる。また、地方のS/PHNのなかから指導者を選んで指導者研修を実施する。

3) プロジェクト成果

- ① 全域における現任教育の仕組みの整備、ツールの策定、ベースライン調査が実施される。
- ② 全域で看護指導者の職能力基準（Competency Standard: CS）/職業別業務基準の策定と、能力強化のための研修が実施される。
- ③ 全域で現任研修実施及びモニタリングが実施される（広域におけるモニタリングも）。

4) プロジェクト活動

成果1の活動

ISTの仕組みとしては、3つの地域における看護指導者を同定し、地域看護師、臨床看護師、Health Officer（HO）の職能力基準（Competency Standard: CS）及び職業別業務基準の策定や業務記録管理のためのガイドラインなど現任教育のためのツールを策定する。中央でのIST Coordinatorの配置及びISTガイドラインの承認。ドナー、保健省の研修計画の整理。ベースライン調査の実施。

成果2の活動

看護指導者と次期指導者を確定し、看護指導者の能力基準（指導のためにどのような知識・技術が必要とされているのかの同定）につき、保健省看護部、病院看護部、看護学校の間で話し合いをし、看護指導者の基準づくり、能力のアセスメント、能力強化のためのカリキュラムづくり、年間計画などを行う。教育の拠点になる看護学校との連携を構築し、指導者の能力強化のための講師派遣研修会、又は、指導者同士の勉強会等を実施。

成果3の活動

既存の地域看護師・HOを集めての月1回の定例会議などの機会を活用し、看護指導者（3つの地域の）による地域保健看護師・HOの能力基準アセスメントと協議、コーチング、地域データ分析を行う。中央保健省から四半期に1回のスーパービジョンを活用し、現任集団研修年間計画立案（四半期ごと）、集団研修を実施。その他、地域ごとの現任研修状況のモニタリングも行う。看護学校から指導者へのモニタリング、評価も実施する。

臨床看護師に対しても同様の能力基準アセスメントと協議、コーチング、現任集団研修が各施設で実施される。

年に1度、3ヵ国合同のモニタリング会議に参加し、1年間の計画と成果につき発表、意見交換を行い、次年度の計画に反映させる。

(3) バヌアツ

- 1) プロジェクト対象地域：北部：サンマ州、南部：シェファ州（保健省との検討課題）
- 2) プロジェクト対象者

看護師

バヌアツ国は看護師の全体数が小規模であることから、看護師全体の能力向上を1つのプロジェクトでめざすことが可能であるので、地域保健を担う看護師及び、病院勤務の臨床看護師も対象とする。ただし、看護助手（Nurse Aid）はその基礎学力が看護師と違い、医療人材としての資格はもたないことから、本件プロジェクトの対象としない。

看護指導者

各州の中のゾーンごとの看護指導者（Supervisors）、病院においては、各病棟ごとの責任者を看護指導者とする。（例）シェファ州では、4つのゾーンがあり、Supervisorが1人ずついる。ワードは、10名以下であるので、指導者の数として、この州には12～13人程度。

3) プロジェクト成果

- ① 全域における現任教育の仕組みの整備、ツールの策定、ベースライン調査が実施される。
- ② 全域で看護指導者の職能力基準（Competency Standard：CS）/職業別業務基準の策定と、能力強化のための研修が実施される。
- ③ 全域で現任研修実施及びモニタリングが実施される（広域でのモニタリングも）。

4) プロジェクト活動

成果1の活動

ISTの仕組みとしては、2州における看護指導者を同定し、地域看護師、臨床看護師の職能力基準（Competency Standard：CS）及び職業別業務基準の策定や業務記録管理のためのガイドラインなど現任教育のためのツールを策定する。州ごとのIST Coordinatorの配置及びISTガイドラインの承認。ドナー、保健省の研修計画の整理。ベースライン調査の実施。

成果2の活動

看護指導者と次期指導者を確定し、看護指導者の能力基準（指導のためにどのような知識・技術が必要とされているのかの同定）につき、保健省看護部、病院看護部、看護学校の間で話し合いをし、看護指導者の基準づくり、能力のアセスメント、能力強化のためのカリキュラムづくり、年間計画などを行う。教育の拠点になる看護学校との連携を構築し、指導者の能力強化のための講師派遣研修会、又は、指導者同士の勉強会等を実施。南部は、Efate島の看護学校、北部は、Santo島の新しい看護学校を巻き込み、北部と南部に分けて研修を行う。Santo校は新設のため、学校としての基本的な機能構築のための技術支援も考慮する必要がある。

成果3の活動

地域看護師を集めての月1回の定例会議などを行い、看護指導者（ゾーンごと、病院ごと）による看護師の能力基準アセスメントと協議、コーチング、地域データ分析、病院情報分析を行う。州保健事務所から半年に1回のスーパービジョンを活用し、現任集団研修年間計画立案、集団研修を実施。その他、地域ごとの現任研修状況のモニタリングも行う。看護学校から指導者へのモニタリング、評価も実施する。

臨床看護師に対しても同様の能力基準アセスメントと協議、コーチング、現任集団研修が各施設で実施される。

年に1度、3ヵ国合同のモニタリング会議に参加し、1年間の計画と成果につき発表、意見交換を行い、次年度の計画に反映させる。

6. 過去の類似案件の教訓からの活用

2008年3月に終了した類似案件「フィジー国地域保健看護師現任教育プロジェクト」の教訓は以下のとおり。

- ① 新たなシステムの構築が含まれる案件では、労力を多く要することから、専門家派遣を複数名にするなど、十分な日本側のマンパワーを考慮すべき。
- ② プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）の評価指標は、既存のデータとして存在しているものを設定すべき。プロジェクトが独自に設定した指標の場合、データ収集にコストがかかり、末端の保健医療従事者への負担が高まることが懸念されるうえ、そのデータの客観性の担保が必要となる。
- ③ 相手国機関に、JICAの技プロに直接関与した経験を有するスタッフが少ない場合は、当地の主要ドナーであるオーストラリア国際開発庁（AusAID）との違いを、事前に理解させることが重要。コンサルタント主導の代行サービスと、JICAの技プロとは基本的に姿勢そのものが違うことが分らないと、関係そのものがぎくしゃくするおそれもある。

以上のような前プロジェクトの教訓を生かし、今回対象3ヵ国には、長期専門家を各1名ずつ張り付け、短期専門家も適宜張り付ける。評価指標には、既存のデータをできるだけ利用する。また、JICA技術プロジェクトの目的とアプローチにつき、プロ形調査、事前調査など機会をとらえて説明を行い、プロジェクトの開始時にも説明を行うこと等を考慮した。

7. 外部条件、リスクコントロール

(1) 前提条件：労働条件、社会環境が悪化しない。

(2) 成果の外部条件

- ① 感染症対策プログラムの活動量や、不慮の病気のアウトブレイクなどで、看護師の活動量が極端に増えない。
- ② 保健財政が悪化しない。

(3) プロジェクト目標の外部条件

- ① 労働条件、社会環境が悪化しない。
- ② 給与基準が下がらない。

(4) リスクコントロール

現任教育を実施していく際、特に遠隔の離島においては、交通手段が限られているため大変利用が難しい、また、費用がかかるなどロジスティックスな問題が実施の阻害要因になることが予想される。しかしながら、与えられた状況のなかで、いかに現任教育を実施していくのか

が持続性の面からも、今回のプロジェクトの重要な部分であることから、スーパービジョンの効率化、合理化、様々な機会をとらえ、多目的な利用などの工夫でこの問題に対処していくことに対するカウンターパートの理解と合意が、このリスクをコントロールするうえで重要である。

8. 事前評価調査での留意点

- (1) 本プロジェクトの対象国であるフィジー国、トンガ国、バヌアツ国においては、それぞれに特異の看護行政組織と指示命令系統があり、そのため、3国をひとくくりにして、実施体制を同じとしたプロジェクトを策定することは難しい。それぞれの国の行政組織の違いを反映し、実施体制、実施対象地域、プロジェクト被益者などに違いがあることを確認する必要がある。
- (2) 現任教育プロジェクトとしての効果を測るために、プロジェクト開始時の看護指導者、指導の対象となる看護師の能力をアセスメントしておくことが重要である。また、看護師、看護指導者のニーズアセスメント（サンプル調査）を行う。〔これまでドナー主導で行われてきた現任教育のやり方と、当プロジェクトのやり方の費用対効果の差を示すことは、現任教育の国の方針を判断するときに重要である。そのため、これまでのドナー主導の現任教育のインパクトについての調査（費用対効果につき）の実施を検討する〕
- (3) 現任指導者の高齢化を考慮し、次世代の指導者養成も視野に入れ、幅広い指導者育成を心がける。そのためのSuccession Planning強化も併せて支援する活動を入れる。
- (4) 看護学校による継続的な現任指導者育成をひとつの成果とし、看護学校のプロジェクトへの巻き込み、看護部との連携強化を支援する活動を入れる。
- (5) 広域プロジェクトとしての利点を生かすため、フィジーで育った現任教育指導者や、IST調整員による他の2国への支援を可能な限り行う。また、年に1度のプロジェクト会議などを通じて、プロジェクトの活性化や向上をめざす。また、Pacific Human Resource for Health Alliance (PHRHA) の年次総会でのプロジェクトの成果報告などを通じて、大洋州全体の現任教育に向けて働きかける。

3 国プロジェクトフレーム比較表

	活動レベルの項目	フィジー	トンガ	バヌアツ
対象地域		全域、特に、西部、北部、及び東部に重点を置く	全域	北部地域、南部地域から1〜2州を選定
対象者		看護指導官（地域保健、臨床） 看護師（地域保健、臨床）、PN、MW	看護指導官（地域保健、臨床） 看護師（地域保健、臨床）、Health Officer、PN、MW	看護指導官（地域保健、臨床） 看護師（地域保健、臨床、PN、MW）
カウンターパート機関		保健省看護部	保健省看護部	HRD & T Unit
プロジェクト期間			3 年 (2010-2012)	
プロジェクト目標		フィジー国、トンガ国、バヌアツ国を対象とし、現任教育を通じて地域保健サービスを提供する看護師、その他の医療人材の能力が向上する。		
プロジェクト成果 1	中央レベル	現任教育が提供されるための仕組みが整備される。		
活動 1-1	IST 調整員の配置	—	◎	◎
活動 1-2	IST ガイドラインの承認	○（西、北）	◎	◎
活動 1-3	ドナー/保健省の研修計画整備	—	◎	◎
活動 1-4	ベースライン調査	◎	◎	◎
プロジェクト成果 2	中央レベル	看護師、看護指導者の能力基準、職業別業務基準策定と、能力強化のための研修が実施される。		
活動 2-1	看護師の CS/職業別業務基準策定	—	◎	◎
活動 2-2	指導者・次期指導者の選定	—	◎	◎
活動 2-3	看護指導者 CS/職業別業務基準策定	◎	◎	◎
活動 2-4	指導者の能力アセス、研修カリキュラム、計画づくり	◎	◎	◎
活動 2-5	指導者研修（看護学校との連携）	◎	◎	◎
プロジェクト成果 3	対象地域レベル	対象地域で現任研修が実施され、モニタリングが強化される。		
活動 3-1	看護指導者による看護師の能力アセスメントとコーチング	○	◎	◎
活動 3-2	現任集団研修年間計画立案	○	◎	◎
活動 3-3	集団研修、継続的個人へのコーチングの実施	○	◎	◎
活動 3-4	現任研修のモニタリングシステムの構築とモニタリング	◎	◎	◎
活動 3-5	3カ国合同のモニタリング会議	◎	◎	◎
活動 3-6	PHRHA の年次総会出席	◎	◎	◎

注：◎：新規の活動、○：新規ではない活動、—：既にされている活動

指標

	量的指標	質的指標	外部条件・リスク
プロジェクト目標：フィジー国、トンガ国、バヌアツ国を対象とし、現任教育を通じて地域保健サービスを提供する看護師、その他の医療人材の能力が向上される。	能力アセスメントの平均値が上がる。 地域保健サービス量（EPI、MCH、OPDでのNCDの発見率、など）	地域看護師のマネジメント量の変化 研修生の感じる指導官の能力向上効果判定 関係者の意識の変化、感じる効果	労働条件、社会環境が悪化しない。 給与基準が下がらない。
成果1：現任教育が提供されるための仕組みが整備される。	ガイドライン策定と承認 現任教育の年間計画策定有無	—	—
成果2：看護師、看護指導者の能力基準/職業別業務基準策定と、能力強化のための研修が実施される。	CS/職業別業務基準策定の有無 研修計画の有無 研修回数と、達成度（予定数に対する実際の回数）	—	感染症対策プログラムの活動量や、不慮の病気のアウトブレイクなどで、看護師の活動量が極端に増えない。
成果3：対象地域で現任研修が実施され、モニタリングが強化される	研修回数と、達成度 モニタリング回数、達成度	—	保健財政が悪化しない。
			前提条件 労働条件、社会環境が悪化しない。

7. 平野団員所感

平野かよ子団員（保健人材育成）所感

フィジー、トンガ、バヌアツの3カ国を対象としたJICAの協力プログラム案及びプロジェクト案を検討することを目的として、これまでにJICAフィジー事務所の企画調査員が行った調査を踏まえ、10日間ではあるが、バヌアツの保健医療全般に関する情報把握とフィジーにおける地域看護現任教育プロジェクト投入後の今後の支援ニーズ把握を主目的とする調査に参加した。また、他の調査団員が行ったトンガの現地調査結果をも含めてフィジー、トンガ、バヌアツの3カ国を対象としたJICAとしての協力プログラム案及びプロジェクト案の検討に保健人材育成の立場から参画した。

人口規模としてもフィジー80万人、トンガ10万人、バヌアツ20万人と異なり、また、行財政機能、特に保健行政機能にもフィジー、トンガとバヌアツでは成熟度に差があった。特にバヌアツは独立して30年弱であり、医療機関やマンパワーにおいては、まず量の充足が課題であり質の向上についても然りである。他の2国に関しては量から質へと課題は移行し、それを推進する行政力量はそれなりに備わっていると思われた。バヌアツの保健人材に関する援助を行うにあたっては、そもそもこの国が国民の安心・安寧をどのように確保しようとするのか、医療、所得、教育等の社会制度全般の制度設計の方向性を把握することが重要と思われた。医療の質の向上はそれを受ける国民の自律意識、健康権への要求等と、その要求に応える行政全般の組織体制及びサービス提供者の資格制度等の制度設計全般の方向性の把握が不可欠であろう。保健行政組織の再編はオーストラリアの支援により進められているが、保健医療はこれ以外の社会制度との兼ね合いが深いことから、今後の援助の必要性の判断には保健医療行政のみならず他の行政組織全般にわたるより詳細な把握が必要と思われた。

このような把握状況ではあるが、以下に述べる3カ国の地理的特性及び保健人材、特に看護師が担う役割の共通性から、とりあえずの大洋州における保健人材育成支援は3カ国を対象とすることは妥当と判断した。

1. 地理的特性

3国ともに島嶼国であり、特にフィジーとバヌアツは離島を多く抱え、これらの地域に生活する国民にも一定水準の保健医療サービスを提供し、健康水準を向上させることが喫急の課題である。フィジーにおいては今後の人材育成を東部地方に焦点化しているが、ここはバヌアツと同様に交通手段として飛行機や船舶の確保を必要とするが、保健医療職が住民の身近に駐在することが不可欠である。また、彼らの身近で人材育成がなされるシステムの構築が必要とされる。

2. 看護師の役割・機能

看護師の課題として、専門職として養成された看護師の海外流出の問題もあるが、国内の保健医療の担い手の大半は看護師である。特に地方においては看護師が保健医療の全体を担っている。具体的には

- ① 感染症及び高血圧症や糖尿病などの非感染症の患者のケアから診断、一般的な薬物投与
- ② 感染症予防のための健康教育、予防接種

- ③ 慢性疾患患者予備群への生活指導
- ④ 重症患者の上位医療機関への搬送
- ⑤ 家族計画指導、妊産婦保健指導
- ⑥ 乳幼児保健指導、学校保健管理と学童の健康管理
- ⑦ 産婦、高齢者、慢性疾患患者等への家庭訪問
- ⑧ 環境衛生チェック、環境改善指導
- ⑨ 薬剤在庫管理、ワクチンの品質管理
- ⑩ 部下の人材育成、人事管理
- ⑪ 地区ボランティア等の育成、連携強化
- ⑫ ヘルスセンター等施設の維持・管理
- ⑬ 保健医療情報の収集、整理、報告
- ⑭ 地域資源情報の集約
- ⑮ 地域診断に基づく年間事業計画立案及び予算管理

看護師は単に個別的なケア技術のみならず、診断・治療の知識・技術といった医療技術から、各種事業の計画、実施、評価、報告等の事業運営管理から施設設備管理、人材育成等のマネジメント力を発揮し多岐にわたる役割を担っている。この看護師の資質が向上し、定着することが3国に共通する課題である。

3. 専門家の派遣

人材育成支援としては、上記の役割を果たす看護師の育成とスーパービジョンを行うことができる指導的立場の看護師を育成支援することが共通する課題である。3カ国が共通する特性をもちつつも、それぞれ独自な特徴を有することから、3カ国それぞれに看護管理に造詣が深く、卒後の現任教育体制の整備について指導・支援できる専門家の配置が必要となる。

フィジーにおいてはアドバンスの現任教育支援を行い、フィジーの看護指導者が第三国専門家として活躍する力量を形成することを支援する専門家であること。

トンガにおいては中央において集合的な現任教育体制の支援を行う専門家が期待される。

バヌアツにおいては保健行政の体制強化を図り、南北に散在する離島における看護師を中心とした人材育成の体制整備を指導・支援する専門家であることが望まれる。

8. 収集資料リスト

収集資料リスト

1. Towards Brain Circulation: Building the Health Workforce Capacity in the Pacific Region, November 2006, NZAID
2. Strategic Framework, National Human Resources Development Plan for TONGA, September 2008, NZAID
3. Tonga National Training Needs Analysis Report, September 2008, NZAID
4. Tonga National Training Needs Analysis & Strategic Framework: National Resources Development Plan for Tonga, September 2008, NZAID
5. Tonga バイオラ病院BD報告書、トンガJICA事務所より入手。
6. フィジー地域保健看護師現任教育プロジェクトフォローアップ調査、中間業務報告、山田智恵里専門家
7. Australian Development Assistance to Vanuatu 2008-2009, AusAID Vanuatu office
8. Ministry of Health Annual Report, 2007, MoH Vanuatu
9. Health Reform, Vanuatu Health Sector Policy, MoH Vanuatu
10. Vanuatu National Ministry of Health 4th National Health Conference関連資料、Vanuatu JICA事務所より入手
11. Laws of the Republic of Vanuatu, Health Practitioners Chapter 164
12. Family card, School Health Record (HC/Dispensaryで使用の患者記録簿)