

フィジー・トンガ・バヌアツ
地域保健看護師のための
「現場ニーズに基づく現任研修」
強化プロジェクト
詳細計画策定調査及び実施協議報告書

平成 22 年 6 月
(2010 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
J R
10-043

フィジー・トンガ・バヌアツ
地域保健看護師のための
「現場ニーズに基づく現任研修」
強化プロジェクト
詳細計画策定調査及び実施協議報告書

平成 22 年 6 月
(2010 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

大洋州地域においては、医療従事者が不足しているために看護師が提供するサービスが広範囲にわたるとい状況があります。また、大洋州では、感染症、非感染症が並存しており、看護師に求められる役割はますます大きくなっています。そのような背景から、フィジー諸島共和国、トンガ王国、バヌアツ共和国政府は看護現任教育分野の技術協力の実施を要請してきました。

同要請を受け、JICA は 2009 年 11 月にフィジー諸島共和国、12 月にトンガ王国、2010 年 2 月にバヌアツ共和国に詳細計画策定調査団を派遣し、同地域で実施可能な看護現任教育案件の協力内容、活動計画について、各国の看護関係者と協議を行いました。これらの調査結果を踏まえ、各国政府と各国 JICA 事務所の間で実施協議が行われ、2010 年 8 月 1 日から 2013 年 7 月 31 日の予定で、地域保健看護師のための「現場ニーズに基づく現任研修」強化プロジェクトを実施することで合意に至り、討議議事録（R/D）の署名交換を行いました。本報告書は、上記詳細計画策定調査及び実施協議の内容を取りまとめたものです。

ここに、これらの調査においてご協力を賜りました関係者各位に対し深い謝意を表するとともに、今後のプロジェクト実施・運営に際し、一層のご協力をお願い申し上げます。

平成 22 年 6 月

独立行政法人国際協力機構
人間開発部長 萱島 信子

目 次

序 文
目 次
地 図
写 真
略語一覧

事業事前評価表

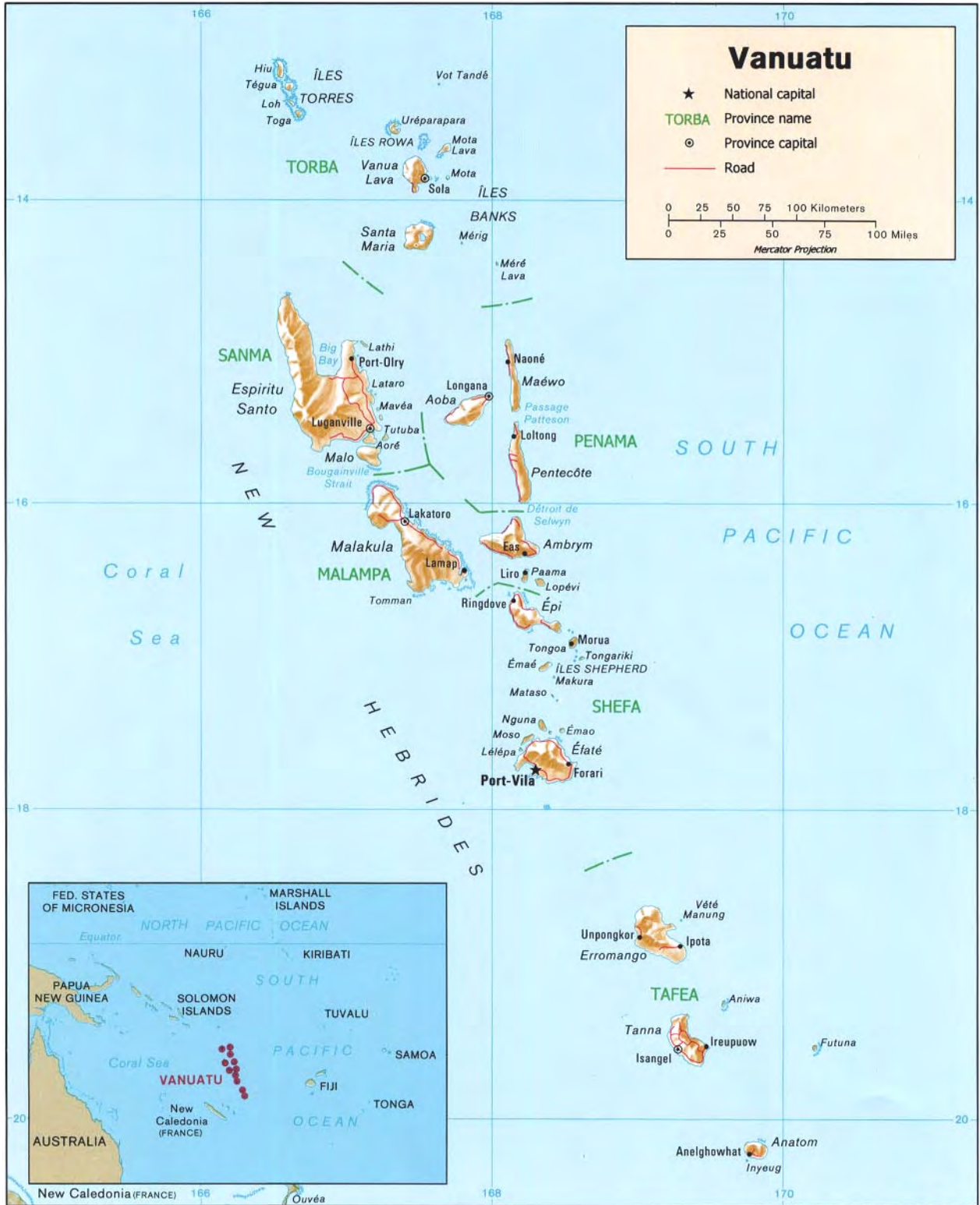
第1章 事前調査団の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	2
1-3 調査日程	3
1-4 主要面談者	7
1-4-1 フィジー	7
1-4-2 トンガ	9
1-4-3 バヌアツ	10
1-5 調査の方法	12
1-5-1 詳細計画策定方法	12
1-5-2 事前評価方法	16
第2章 調査結果	17
2-1 総 括	17
2-1-1 フィジー	17
2-1-2 トンガ	19
2-1-3 バヌアツ	20
2-2 協議概要	21
2-2-1 フィジーにおける協議概要	21
2-2-2 トンガにおける協議概要	24
2-2-3 バヌアツにおける協議概要	27
第3章 プロジェクトの基本方針	31
3-1 基本方針	31
3-2 フィジー	31
3-3 トンガ	32
3-4 バヌアツ	33
3-5 プロジェクトの実施体制	33
3-5-1 実施体制	33
3-5-2 実施上の留意点	36

第4章 評価3項目による評価結果.....	37
4-1 フィジー.....	37
4-1-1 妥当性.....	37
4-1-2 有効性.....	38
4-1-3 効率性.....	38
4-2 トンガ.....	39
4-2-1 妥当性.....	39
4-2-2 有効性.....	39
4-2-3 効率性.....	40
4-3 バヌアツ.....	40
4-3-1 妥当性.....	40
4-3-2 有効性.....	40
4-3-3 効率性.....	41
第5章 実施協議.....	42
5-1 協議の経過.....	42
5-2 協議参加者.....	44
付属資料	
1. 詳細計画策定調査団議事録 (M/M).....	49
2. 討議議事録 (R/D)、協議議事録 (M/M).....	90
3. バヌアツ保健関連機関の組織図.....	147
4. バヌアツ 詳細計画策定調査団訪問時の記事.....	148



Base 800199 (A05044) 1-89

http://www.worldmapfinder.com/Map_Earth.php?ID=/Jp/Oceania/Tonga



Base 802624 (B00811) 12-98

http://www.worldmapfinder.com/Map_Earth.php?ID=/Jp/Oceania/Vanuatu

【フィジー】



Mokani ナースステーション（外観）



Naulu ナースステーション（データのチェック作業）



ナースステーションでの治療風景



全国看護師年次総会



プロジェクト・サイクル・マネジメント
(PCM) ワークショップ



ミニッツ署名

【トンガ】



看護部長との協議



クイーンサロテ看護学校



Prince Ngu Hospital の看護師



PCM ワークショップ



PCM ワークショップ参加者



ミニッツ署名

【バヌアツ】



先方との協議



PCM ワークショップ



バヌアツ看護学校（ビラ中央病院内）



ポートビラ近郊のヘルスセンター



ミニッツ署名



ミニッツ署名

略 語 一 覧

略語	英名	和名
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
CMO	Chief Medical Officer	地方地域保健主任
CPD	Continuous Professional Development	専門職継続教育
CS	Competency Standard	能力基準
DHS	Divisional Health Sister	地方看護師長
DNS	Director of Nursing Service	保健省看護部長
FHSIP	Fiji Health Sector Improvement Program	フィジー保健セクター強化プログラム
FSN	Fiji School of Nursing	フィジー看護学校
HRH	Human Resources for Health	保健人材育成
IST	In-Service Training	現任研修
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
M&E	Monitoring and Evaluation	モニタリングと評価
M/M	Minutes of Meetings	協議議事録
MOH	Ministry of Health	保健省
NA	Nurse Aid	ナースエイド
NB-IST	Need-Based In-Service Training	ニーズに基づいた現任研修
NCD	Non-Communicable Disease	生活習慣病
NZAID	The New Zealand Agency for International Development	ニュージーランド国際開発庁
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネジメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHC	Primary Health Care	プライマリー・ヘルス・ケア
PHRHA	Pacific Human Resources for Health Alliance	大洋州保健人材同盟
PO	Plan of Operation	プロジェクト活動計画
PSC	Public Service Commission	公共サービス委員会
QI/QC	Quality Improvement/Quality Control	品質向上・品質管理
S&C	Supervision and Coaching	スーパービジョンとコーチング
TDC	Training & Development Committee	トンガ研修開発委員会
VHW	Village Health Worker	ビレッジヘルスワーカー
WHO	World Health Organization	世界保健機関

事業事前評価表（技術協力プロジェクト）

作成日：平成 22 年 4 月 28 日

担当部：人間開発部保健第三課

1. 案件名

地域保健看護師のための「現場ニーズに基づく現任研修」強化プロジェクト

2. 協力概要

(1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述

本プロジェクトでは、島嶼僻地の地域保健サービスの主な担い手である地域保健看護師のための「現場ニーズに基づく現任研修」の仕組みを強化することを目標に、フィジー諸島共和国（以下、「フィジー」）、トンガ王国（以下「トンガ」）、バヌアツ共和国（以下、「バヌアツ」）各国の状況に合わせ、以下の協力を行う。

(3 カ国共通)

フィジー、トンガ、バヌアツにおける効率的な協力展開と各国プロジェクト間の連携による相乗効果をめざし、3 カ国間でプロジェクトの進捗・成果の共有を行うと同時に、プロジェクト成果の国際的発信を行う。また、専門家が 3 カ国を巡回指導することで、費用面でも効率化が期待できる。

<フィジー>

『フィジー国地域保健看護師現任教育プロジェクト』（2005～2008 年実施）では、国立保健医療科学院等の協力により、中東部地方を対象地域とし、プロジェクトで策定した地域保健看護師の能力評価基準に基づき、現場でのスーパービジョンとコーチング（S&C）等を行った。また、「現場ニーズに基づく現任研修」の実施のモデルを構築・試行した。先行プロジェクトの対象地域では、現在も継続して「現場ニーズに基づいた現任研修」が行われている。本協力においては、同モデルのフィジー全国展開に向け体制整備を行うとともに、トンガやバヌアツへの同モデルの効果に関する情報共有を行っていく（フィジー側の取り組みを後押しするため 2008、2009 年度にフォローアップ協力を行っている）。フィジーに向けての協力としては、具体的には先行プロジェクトで成果を上げた「ニーズに基づく現任研修」の仕組みを強化し全国へ適用するため、「現場ニーズに基づく現任研修の仕組み策定のための国家政策策定」「国家標準化したモニタリングと評価（M&E）システム実施」「地域保健看護師現任研修実施の主体となる看護師中間管理者層に対する能力強化」「地域看護師へのすべての現任研修（他協力機関により実施されるテーマ・対象者別の研修等を含む）の効果的实施に向けた各地方レベルにおける研修計画・実施に係る調整」を主要コンポーネントとする。

<トンガ>

『フィジー国地域保健看護師現任教育プロジェクト』（2005～2008 年実施）の経験に基づき、「現場ニーズに基づく現任研修」の仕組みをつくり機能させるため、「現場ニ-

ズに基づく現任研修の円滑な実施のために必要な各種ガイドラインの作成」「現場ニーズに基づく現任研修の計画、資金確保のための調整」「根拠に基づくキャリア向上支援や後継者育成計画に結びつく国家標準化した現任研修の M&E の実施」「S&C 技術を習得した看護指導者の育成」を主要コンポーネントとした協力を行う。なお、トンガでは、一次医療提供者の病院看護師と、一次保健サービス提供者の地域保健看護師の入れ替わりが頻繁で、それぞれに移った時点での研修が必要であること、また、一次医療の強化が地域医療全体の強化に不可欠であることから、地域保健看護師及び一次医療施設に勤務する病院看護師を対象にすることとした。

<バヌアツ>

『フィジー国地域保健看護師現任教育プロジェクト』（2005～2008 年実施）の経験を基に、「パイロット地域において、地域保健看護師に対する現場事情に即した S&C のモデルが実施される。」ことを目的とし、「S&C 試行のフレームワークが策定され、使用される」「全州のゾーン看護指導者が S&C の技術を身に着ける」「パイロット州において、ゾーン看護指導者によって S&C が定期的に行われる」を主要コンポーネントとした協力を行う。

* 地域保健サービスを担う看護師のことを、フィジー、バヌアツにおいては Community Health Nurse、トンガにおいては Public Health Nurse と呼んでいるが、本案件では便宜上いずれも「地域保健看護師」と呼ぶ。

(2) 協力期間

フィジー：2010 年 7 月から 2013 年 6 月まで（3 年間）

トンガ：2010 年 10 月から 2013 年 9 月まで（3 年間）

バヌアツ：2011 年 1 月から 2013 年 12 月まで（3 年間）

(3) 協力総額（日本側）

合計 4 億 5,000 万円（フィジー、トンガ、バヌアツ）

(4) 協力相手先機関

- ・フィジー保健省 看護部
- ・トンガ保健省 看護部
- ・バヌアツ保健省 総務部人材養成研修課

(5) 国内協力機関

特になし（国内支援委員会の設定もなし）

(6) 裨益対象者及び規模、等

- 1) 直接裨益対象者

フィジー：地区看護師長

トンガ：看護指導者、地域保健看護師、病院看護師

バヌアツ：ゾーン看護指導者、地域保健看護師 (ie, 正看護師、ナースプラクティショナー、助産師)

3. 協力の必要性・位置づけ

(1) 現状及び問題点

(3 カ国共通)

大洋州においては、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挙げられる。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、バヌアツ、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、地域保健医療サービスにおいては、この傾向は顕著である。

健康指標となっている妊産婦死亡率、乳児死亡率、また、5歳未満児死亡率などを改善していくためには、コミュニティを対象とした一次保健医療サービスの充実と強化が不可欠である。そのためには、地域保健サービス供給のためのインフラ整備と、大洋州において地域保健サービスを一手に担っている地域看護師の能力向上が不可欠である。しかし、財政上の制限から十分な人材育成のための予算が確保できない大洋州島嶼国においては、育成された医療人材の能力は、先進国のそれに比べ低い。オーストラリア政府や、ニュージーランド政府、世界保健機関 (WHO) その他の開発パートナーの長期にわたるさまざまな努力により、卒前・卒後教育の強化、現任研修などが行われているが、特に問題なのが、現任の看護師を含む医療従事者に対する監督者によるスーパービジョンの弱さと、On-the Job で行われるべき継続医療教育の欠如である。この問題は、地域保健の施設に働く看護師や他の医療従事者のみならず、病院勤務の医療従事者にも共通の問題であり、学校を卒業して以来、ほとんど知識のアップデートもないまま時を過ごす医療従事者も少なくない。僻地や離島で全く何のサポートもなく、単独に仕事に従事する若い医療従事者の職場定着率が低いのは、こうしたサポートの欠如も原因のひとつとなっている。

<フィジー>

『フィジー国地域保健看護師現任教育プロジェクト』（2005～2008年実施）は、地域看護師の現場ニーズに基づく現任研修のモデルを中東部地方にて構築・試行し、一定の成果を上げた。中東部地方では、現在も継続して現任研修の仕組みが機能している。しかし、モデルの全国的な普及に必要な、成果の十分な検証や、それに基づく国家政策の策定がなされていない。また、地域保健看護師現任研修実施の主体となる看護師管理者層の55歳定年退職を進める政策が、国家公務員定数削減のため施行されている一方で、次世代の看護師管理者層育成のための制度は整備されていないため、次世代の看護管理者層が空洞化しているという問題に直面している。

<トンガ>

トンガの離島における一次医療施設は、基本的な機材の不足や、麻酔科医の不在などで提供できるサービスが限られており、多くの場合、患者を離島からトンガタブにある **Vaiola** 病院にリファーしている。このことは、患者への大きな金銭的、精神的負担となっている。また、特に離島においては、一次医療提供者の病院看護師と、一次保健サービス提供者の地域保健看護師の入れ替わりが頻繁で、業務的にも地域保健看護師が病院サービスに携わる機会も多いことから、マルチタスクな業務を遂行できる看護師の育成をめざす必要がある。離島では、長い年月新しい技術や知識に触れる機会がなく、中央から取り残された感を強く持ち、働く意欲にも欠ける病院看護師や地域保健看護師によって地域医療は提供されている。その活性化を行うためには、現任研修による継続的な教育が効果的であると思われる。それに並行して、一次医療施設への基本的機材の配置、麻酔科医の配置は、**Vaiola** 病院へのリファー患者を減らすために重要である。トンガにおいては、前述のとおり、一次医療提供者の病院看護師と、一次保健サービス提供者の地域保健看護師の入れ替わりが頻繁であることや、全看護師が 320 名程度と数的に少ないため、地域保健看護師（約 40 名）に加え、一次医療施設に勤務する病院看護師（50 名あまり）をも「ニーズに基づく現任研修」の対象とすることが、地域医療の底上げには大きな効果を上げると期待される。

<バヌアツ>

バヌアツの保健医療セクターにおける問題の構造も、他の大洋州の国々と同じであり、「医療人材の不足」が最も顕著な問題である。特に、医師不足から、看護師が地域での一次保健サービスのみならず、一次医療サービス提供の担い手になっており、それら看護師の高齢化、人数の不足により、サービス供給の量や質の不足につながっているのが現状である。特に、離島や僻地での人材やサービスの不足は深刻である。また、質的な問題として挙げられるのは、現任で働く地域保健看護師への継続教育が、ほとんどその機会すら与えられていない点である。地域の看護師を監督すべき「看護指導者」育成の考え方がなく、「ゾーン看護指導者」と呼ばれている看護師はいるものの、その目的や責任は明確に規定されていない。しかも、定期的なスーパービジョンが義務づけられておらず、そのための予算もついていないため、ゾーン看護指導者による地域保健看護師に対するスーパービジョンは、現実にはほとんど行われていないのが現状である。

感染症対策に代表されるプログラムごとの現任研修(**Program-based IST**)は、ドナーや保健省の必要に応じた形で提供されているが、現場のニーズを汲み取った形の「ニーズに基づく現任研修 (**NB-IST**)」は全く提供されたことがない。そのため、現場での業務が何年経過しても全く基礎的知識の再確認がされず、新しい知識に触れる機会もないため、離島や僻地では質的に劣った一次保健医療サービスが提供されており、そのためサービス利用も低くとどまっている状況である。

(2) 相手国政府国家政策上の位置づけ

(3 カ国共通)

大洋州においては、保健人材育成 (**HRH**) プログラムの実施支援や情報の共有に長期

的に取り組むことを目的とし、WHO 支援の下、大洋州地域国をメンバーとし「大洋州保健人材同盟（Pacific Human Resources for Health Alliance：PHRHA）」が結成されている。PHRHA において設定されている 5 つの優先課題のなかに、本件プロジェクトの妥当性を高める「看護サービスと看護教育の強化」、及び「専門職継続教育(Continuing Professional Development: CPD)」が取り上げられている。

<フィジー>

保健省策定の保健戦略計画等（MOH Strategic Plan 2007-2011 及び Strategic Health Development Plan 2007-2011）において、「保健人材への現任研修機会の増加による保健サービスの質的向上」が重要な課題として挙げられている。

<トンガ>

第 8 次戦略開発計画 2006/7-2008/9、及びコーポレートプラン 2008/09-2011/12 において、保健分野の課題として、①プライマリー・ヘルス・ケア（Primary Health Care：PHC）の実践と感染症及び伝染病抑制の維持、②生活習慣病（Non-Communicable Diseases：NCD）の予防、抑制と治療の実施などの 2 項目が中心課題とされている。

<バヌアツ>

バヌアツ中長期的戦略計画である改訂優先行動計画 2006-2015（Priorities and Action Agenda：PAA）において、国家経済の発展と開発のために国民の健康が不可欠な要因であることを強調し、地方分権化の体制強化による包括的保健サービスの提供を促進し、効果的で公平性のある保健サービス供給体制を推進することを保健分野の政策として掲げている。

(3) わが国援助政策との関連、JICA 国別事業実施計画上の位置づけ（プログラムにおける位置づけ）

(3 カ国共通)

第 5 回大洋州・島サミット（2009 年 5 月）における大洋州諸島フォーラム首脳会議で打ち出された「北海道アイランダーズ宣言」の柱のひとつに、「脆弱性への克服」が挙げられている。同宣言の下に打ち出された行動計画では、「大洋州地域における保健システム強化のための保健医療従事者の人材育成や、保健医療施設改善のための支援」を行うことが明示されている。

<フィジー>

フィジーの国別事業展開計画において、保健分野は援助重点分野とされており、「保健人材育成」と「感染症対策」が開発優先課題として明示されている。開発優先課題「保健人材育成」のなかで「地域保健サービス改善」が掲げられており、同プログラムにおいて保健分野青年海外協力隊（JOCV）/シニア海外ボランティア（SV）派遣とともに本プロジェクトの実施が計画されている。

<トンガ>

トンガの国別事業展開計画において、保健分野は援助重点分野とされており、「保健人材育成」と「感染症対策」が開発優先課題として明示されている。また、開発優先課題「保健人材育成」のなかで「医療サービス改善」プログラムが掲げられており、同プログラムにおいて、2009年度、無償資金協力「バイオラ病院改善計画（第2期）」、保健分野 JOCV/SV 派遣とともに本プロジェクトの実施が計画されている。

<バヌアツ>

JICA は、わが国の重点政策目標、及び地域事業実施方針、バヌアツの政策重点課題、これまでの日本の協力実績、ドナーの援助動向等を念頭に、保健医療分野を対バヌアツ援助重点分野のひとつと位置づけている。特に、バヌアツの保健医療の現状から、公衆衛生教育を含む基礎保健・地域医療保健サービスの向上、及びマラリア対策を中心とした感染症対策を開発課題と特定した。これらの課題は、「人間の安全保障」を内包した基本理念と相まって、また、ミレニアム開発目標（MDGs）とも密接に結びついている。

4. 協力の枠組み

各国でベースライン、エンドライン調査を実施予定であり、ベースライン調査で得られた結果を基に、それぞれの指標の基準値、目標値について設定予定。

<フィジー>

(1) 協力の目標（アウトカム）

① 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

[プロジェクト目標]

「現場ニーズに基づく現任研修」の仕組みが強化される。

[指標]

1. 地域保健看護師の能力基準に基づく評価の点数が上がる。
2. 訪問指導(Supervisory visit)の回数が「現場ニーズに基づく現任研修ガイドライン」の基準を満たす。
3. スーパービジョンとコーチング（S&C）に対する看護師の満足度が上がる。

② 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

[上位目標]

フィジーにおける保健サービスの質が向上する。

[指標]

1. 保健サービスに対する地域住民の満足度が上がる。

(2) 成果（アウトプット）と活動

■ [成果1]

「現場ニーズに基づく現任研修」が政策として有効になる。

[活動]

- 1-1. 「現場ニーズに基づく現任研修」のインパクト調査をデザイン・モニタリング

するためのワーキング・グループを結成する。

1-2. 中部地方の「現場ニーズに基づく現任研修」のインパクト調査を実施する。

1-3. 現場ニーズに基づく現任研修のための政策をインパクト調査の分析結果に基づきデザイン、提案する。

1-4. 「現場ニーズに基づく現任研修」政策実施のため、地方保健局関係者に対し研修を実施する。

[指標]

- ・ 「現場ニーズに基づく現任研修」に関する政策が策定・承認され、地方/地区保健局へ周知される。

■ [成果 2]

「現場ニーズに基づく現任研修」のための国家標準化された M&E システムが実施される。

[活動]

2-1. 「現場ニーズに基づく現任研修」の M&E ガイドライン及びツールをデザイン・作成・印刷・配布する。

2-2. M&E 実施に向け、地方/地区看護師長に対する研修を実施する。

2-3. 地区保健局定例会や看護指導者年次会合において、M&E システムにより明らかになる S&C システムの効果について検討する。

[指標]

- ・ 定期的に地方/地区保健局から保健省に提出された M&E 報告書の割合。

■ [成果 3]

看護中間管理職の研修コースが確立する。

[活動]

3-1. 看護中間管理職の養成のためのワーキング・グループを結成する。

3-2. 現場ニーズに基づく現任研修の観点から看護中間管理職の養成のための研修カリキュラムを見直し、再策定する。

3-3. 看護中間管理職及びその候補者の研修を実施する。

[指標]

- ・ 研修を受講した看護中間管理職の人数

■ [成果 4]

地域看護師に対するすべてのタイプの現任研修（他協力機関により実施されるテーマ・対象者別の研修等を含む）の効果的実施に向け、各地方保健局において、研修計画・実施に係る調整が行われる。

[活動]

4-1. 地方保健局における研修調整委員会の役割・責任範囲を再定義する。

4-2. 地方保健局における研修調整委員会の研修調整のための定例会が実施される。

[指標]

- ・ 全種類の現任研修に対する「現場ニーズに基づく現任研修」の実施割合。

■ [成果5]

フィジー、トンガ、バヌアツ間で（もしくは3カ国を超えて）、プロジェクトの進捗及び成果が共有される。

[活動]

- 5-1. 3カ国のプロジェクトチームによる電話、テレビ会議を実施する。
- 5-2. トンガ、バヌアツのカウンターパートを対象としたフィジーにおける第三国研修を実施する。
- 5-3. フィジーのカウンターパートを第三国専門家としてトンガやバヌアツに派遣する。
- 5-4. プロジェクトの進捗や成果を国際会議の場で発表する。

[指標]

- ・ テレビ、電話会議の回数
- ・ 国際会議での発表回数

(3) 投入（インプット）

① 日本側（総額 約1億7,000万円）

専門家派遣：プロジェクト運営/保健政策、業務調整/看護、インパクト調査、M&Eシステム、看護行政管理
供与機材、研修員受入れ、その他

② フィジー側

カウンターパート人件費、カウンターパート国内旅費、プロジェクト事務所設置、事務所光熱費等

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

[前提条件]

- ・ 現任研修（IST）調整官が国レベルと地方レベルで、正式なポストの創出いかんにかかわらずアサインされる。

[活動から成果達成のための外部条件]

- ・ 現場ニーズに基づく現任研修のための政策が承認される。

[成果からプロジェクト目標達成のための外部条件]

- ・ 保健省の政策や組織に大きな変化がない。

[プロジェクト目標から上位目標達成のための外部条件]

- ・ ヘルスセンターやナーシングステーションに適当な量と内容の医療機材、その他が配布される。
- ・ 臨床部門の医療技術者の技術レベルが十分である。

<トンガ>

(1) 協力の目標（アウトカム）

① 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

[プロジェクト目標]

「現場ニーズに基づく現任研修」の仕組みが強化される。

[指標]

1. 能力基準（Competency Standard : CS）に基づく評価の点数が上がる。
2. 訪問指導(Supervisory visit)の回数が現場ニーズに基づく現任研修ガイドラインの基準を満たす。
3. スーパービジョンとコーチング（S&C）に対する看護師の満足度が上がる。

② 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

[上位目標]

トンガにおける保健サービスの質が向上する。

[指標]

- ・ 保健サービスに対する地域住民の満足度が上がる。

(2) 成果（アウトプット）と活動

■ [成果 1]

「現場ニーズに基づく現任研修」の円滑な実施のために必要な各種ガイドラインが整備され、使用される。

[活動]

- 1-1. 「現場ニーズに基づく現任研修」の実施、インパクト計測のためのベースライン、エンドライン調査を実施する。
- 1-2. 地域保健看護師、病院看護師の職務内容を見直し、能力基準（CS）のドラフトを作成する。
- 1-3. 地域保健看護師、病院看護師のCSを完成させ、提案する。
- 1-4. 「現場ニーズに基づく現任研修」の実施ガイドライン、マニュアル、報告書式を、デザイン・作成・印刷・配布する。
- 1-5. CS、実施ガイドライン、マニュアル、報告書式に基づいて地域保健看護師、病院看護師を研修する。

[指標]

1. CS（試用用案）が策定され、保健省によって承認される。
2. 現場ニーズに基づく現任研修のための実施ガイドライン、マニュアル、報告書式が作成され、普及される。
3. 地域保健看護師のためのデータ収集、分析ハンドブックがデザイン・作成・印刷・配布される。

■ [成果 2]

「現場ニーズに基づく現任研修」実施のために全体の現任研修計画と資金がよりよく

調整される。

[活動]

- 2-1. 保健省のどのレベルに IST 調整官を任命するか決定する。
- 2-2. IST 調整官の候補者を確定し、そのなかから最も適切な者を IST 調整官として任命する。
- 2-3. 保健省内において「現場ニーズに基づく現任研修」の重要性に関する啓発を行う。
- 2-4. 研修開発委員会（Training & Development Committee : TDC）の役割を見直し、「現場ニーズに基づく現任研修」と他のタイプの現任研修の調整を行う役割を追加することを提案する。
- 2-5. 現場ニーズに基づく現任研修の自立発展性のために TDC と協働する。

[指標]

1. IST 調整官が明確な職務内容(job description)の下に任命される。
2. 提案された「現場ニーズに基づく現任研修」の 8 割以上が実施される。
3. 研修開発委員会(TDC)が少なくとも年 2 回「現場ニーズに基づく現任研修」の計画や資金について協議する。

■ [成果 3]

看護師指導者が S&C 及びニーズに基づく現任研修の技術を身に着ける。

[活動]

- 3-1. 看護指導者の候補者を確定し、そのなかから最も適切な者を看護指導者として任命する。
- 3-2. S&C (eg,カリキュラム、教材、証明書等) の研修プログラムを策定する。
- 3-3. 看護指導者に対して S&C 並びに現場ニーズの汲み上げ方に関する研修を実施する。
- 3-4. パイロット地域において、看護指導者が地域保健看護師に対して S&C 及び現場ニーズに基づく現任研修を行うことを支援する。

[指標]

1. S&C の研修プログラムパッケージ（試行用）が承認される。
2. 各地域において少なくとも 1 名の看護指導者が S&C 並びに現場ニーズの汲み上げ方の技術を身に着ける。
3. パイロット地域における地域看護師の看護指導者に対する満足度

■ [成果 4]

根拠に基づくキャリア向上支援や後継者育成計画に結びつく国家標準化した「現場ニーズに基づく現任研修」のモニタリングと評価（M&E）システムが運用される。

[活動]

- 4-1. 「現場ニーズに基づく現任研修」M&E ガイドライン、ツールを策定する。
- 4-2. 看護指導者、保健省関係者に対して M&E に関する研修を実施する。
- 4-3. 定期的離島訪問、年次の地域保健看護師に対するレビュー及び計画ワークショ

ップ通して S&C 実績の査定をする。

[指標]

1. 8割以上の M&E の報告書が、指導者や IST 調整官から部門長へ規定期限内に提出される。
2. 看護指導者に対する IST 調整官のモニタリングが少なくとも年に 2 回行われる。

■ [成果 5]

トンガ、フィジー、バヌアツ間で（もしくは 3 カ国を超えて）、プロジェクトの進捗及び成果が共有される。

[活動]

- 5-1. 3 カ国のプロジェクトチームによる電話、テレビ会議を実施する。
- 5-2. フィジーにおける第三国研修に参加する。
- 5-3. 国際会議の場でプロジェクトの進捗、成果を発表する。

[指標]

- ・ テレビ、電話会議の回数
- ・ 国際会議での発表回数

(3) 投入（インプット）

① 日本側（総額 約 1 億 6,000 万円）

専門家派遣：プロジェクト運営/保健政策、業務調整/看護、M&E システム、ベースライン・エンドライン調査、S&C
供与機材、研修員受入れ、その他

② トンガ側

カウンターパート人件費、カウンターパート国内旅費、プロジェクト事務所設置、事務所光熱費等

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

[前提条件]

- ・ 看護師能力基準案が策定される。

[活動から成果達成のための外部条件]

- ・ 「現場ニーズに基づく現任研修」のための実施ガイドラインがタイムリーに承認される。

[成果からプロジェクト目標達成のための外部条件]

- ・ 保健省の政策や組織に大きな変化がない。
- ・ ニーズに基づいた現任研修に対し、開発パートナーの十分な支援が得られる。

[プロジェクト目標から上位目標達成のための外部条件]

- ・ 一次及び二次医療機関に対し、十分な医療機材や器具の供給がある。

- ・ 看護師の大規模な海外移住が起こらない。

<バヌアツ>

(1) 協力の目標（アウトカム）

① 協力終了時の達成目標（プロジェクト目標）と指標・目標値

[プロジェクト目標]

パイロット地域において、地域保健看護師に対する現場事情に即したスーパービジョンとコーチング（S&C）のモデルが実施される。

[指標]

1. 地域保健看護師の8割が、年に2回以上のS&Cを受ける。
2. 地域保健看護師の業務に対する満足度が上がる。

② 協力終了後に達成が期待される目標（上位目標）と指標・目標値

[上位目標]

ニーズに基づいて現任研修システムが策定、試行され、全国に拡大される。

[指標]（特定されていない）

(2) 成果（アウトプット）と活動

■ [成果1]

S&Cの試行のフレームワークが策定され、使用される。

[活動]

- 1-1. 中央、州のカウンターパートがフィジーにおける第三国研修を通じて、S&Cのアクションプランを策定する。
- 1-2. S&C試行のためのゾーン看護指導者の役割、責任、求められる能力、資格が規定され、文書化される。
- 1-3. 地域保健看護師のための能力基準（Competency Standard: CS）のドラフトが策定される。
- 1-4. S&Cの実施ガイドライン、モニタリングツールのドラフトが策定される。

[指標]

- ・ パイロットゾーンの全ゾーン看護指導者がガイドライン、マニュアルを持つ。
- ・ CSのドラフトが完成する。

■ [成果2]

全州のゾーン看護指導者がS&Cの技術を身に着ける。

[活動]

- 2-1. ゾーン看護指導者への研修プログラム（カリキュラム、モジュール、証明書）、及び、計画を策定する。
- 2-2. 全州のゾーン看護指導者に対してS&C実施に関する研修を実施する。
- 2-3. 州保健マネジャー（Provincial Health Manager）への研修プログラム（カリキュラム、モジュール、証明書）、及び計画を策定する。
- 2-4. 州保健マネジャーに対してS&Cモニタリングに関する研修を実施する。

[指標]

- ・ 全州の全ゾーン看護指導者が S&C 技術に関する研修を受講する。
- ・ 全州の州保健マネジャーが S&C モニタリングの研修を受講する。

■ [成果 3]

パイロット州において、ゾーン看護指導者によって S&C が定期的に行われる。

[活動]

- 3-1. ゾーン看護指導者の担当ゾーンにおける S&C の実施のための年間計画（経費、ロジ計画等）の策定を支援する。
- 3-2. 保健省がパイロット州における S&C 実施のための予算を確保できるよう支援する。
- 3-3. ゾーン看護指導者に対し、地域保健看護師への S&C に関するアドバイスをする。
- 3-4. パイロット州におけるゾーン看護指導者への S&C のモニタリングを行う。

[指標]

- ・ パイロット州のゾーン看護指導者の 8 割が、S&C 実施後に、少なくとも年 1 回は地域保健看護師に対して S&C 訪問を行う。

■ [成果 4]

バヌアツ、フィジー、トンガ間で（もしくは 3 カ国を超えて）、プロジェクトの進捗及び成果が共有される。

[活動]

- 5-1. 3 カ国のプロジェクトチームによる電話、テレビ会議を実施する。
- 5-2. フィジーにおける第三国研修に参加する。
- 5-3. プロジェクトの進捗や成果を国際会議の場で発表する。

[指標]

- ・ テレビ、電話会議の回数
- ・ 国際会議での発表回数

(3) 投入（インプット）

① 日本側（総額 約 1 億円）

専門家派遣：プロジェクト運営/保健政策、業務調整/看護、S&C、M&E
供与機材、研修員受入れ、その他

② バヌアツ側

カウンターパート人件費、カウンターパート国内旅費、プロジェクト事務所設置、事務所光熱費等

(4) 外部要因（満たされるべき外部条件）

[前提条件]

- ・ バヌアツの保健セクター方針や人材育成計画のなかで、地域保健看護師の能力強化

が支持されている。

[活動から成果達成のための外部条件]

- ・パイロット州の S&C に関する予算が引き続き確保され、タイムリーに支出される。

[成果からプロジェクト目標達成のための外部条件]

- ・開発パートナーが S&C や NB-IST を支持する。
- ・国家の課題別プログラムが S&C や NB-IST と連携する。

[プロジェクト目標から上位目標達成のための外部条件]

- ・保健省が NB-IST に対するかかわりを維持し続ける。
- ・看護師の大規模な減少が起こらない。

5. 評価 3 項目による評価結果

3 カ国それぞれの協力は小規模案件相当であるため、簡易型評価（妥当性、有効性、効率性の 3 項目評価）とする。

(1) 妥当性

本プロジェクトは以下の理由から妥当性が高いと判断できる。

<3 カ国共通>

- ・本プロジェクトのようなニーズに基づく研修や、職場（または、職場に近い場所）での監督・指導・コーチングは、島嶼国のようにアクセスが難しい地理的条件の国にはなじみやすい現任研修の手法である。また、現場での教育であることにより、保健施設を一時的に閉じることなく受講できることから、医療サービスの供給を乱さない。よって、このアプローチ・方法論の妥当性は高い。
- ・本件対象国 3 国を含む大洋州の国々では、保健人材、特に医師の海外流出が多いため、看護師の保健医療セクターにおける役割は重要であり、その範囲も多岐にわたる。一方、看護の卒前教育は、先進国で行われているカリキュラムに従っているため、学校での教育内容と、現場での仕事にギャップが確認されている。特に、地域保健における管理能力が求められる現状にもかかわらず、教育機会はほとんどない状況である。こうしたギャップを埋めるためにも、本プロジェクトの妥当性、優位性は高い。
- ・また、離島や僻地で勤務する地域看護師及び臨床看護師の多くは、継続教育を受ける機会がほとんどない状況で長年にわたる勤務を強いられているため、看護や医療に関する知識の再確認やアップデートの機会もなく、サービスの質の向上がほとんど期待できない状況である。こうした看護師への S&C やニーズに基づく現任研修の実施は、看護師に対する能力強化にとどまらず、メンタルなサポートにつながり、離職や流出の抑止にもつながることが期待できる。
- ・大洋州において保健人材育成（HRH）プログラムの実施支援や情報の共有に長期的に取り組むことを目的とし、大洋州地域国をメンバーとして結成された PHRHA において 5 つの優先課題が設定されており、本プロジェクトは、そのなかの「看護サービ

スと看護教育の強化」、及び「専門職継続教育 CPD」の課題にリンクした内容である。

- ・ わが国の大洋州地域に対する国別事業実施計画において、保健医療サービスの向上と感染症対策が優先課題として取り上げられている。第5回大洋州・島サミット（平成21年5月）における大洋州諸島フォーラム首脳会議で打ち出された「北海道アイランダーズ宣言」の柱のひとつに、「脆弱性への克服」が挙げられており、本プロジェクト協力内容はその宣言の下に打ち出された行動計画「大洋州地域における保健システムの強化のための保健医療従事者の人材育成や、保健医療施設改善のための支援」に合致する。JICAは保健人材育成を重点分野として取り組んでおり、2011年1月に開催される予定の第2回保健人材グローバル・フォーラムを、WHOとJICAで共催する予定である。本プロジェクトの主旨はこうした取り組みに合致しているのみならず、JICAの協力の成果を示すのに有効であるといえよう。

<フィジー>

- ・ 保健省策定の保健戦略計画等（MOH Strategic Plan 2007-2011 及び Strategic Health Development Plan 2007-2011）において、「保健人材への現任研修機会の増加による保健サービスの質的向上」が重要な課題として挙げられている。よって、本プロジェクトは、この戦略的課題に応えるものである。
- ・ 保健省は、看護の質的向上をめざした看護の免許制度の導入をめざしており、「現場ニーズに基づく現任研修」による継続教育は、同免許制度導入に貢献するものである。

<トンガ>

- ・ トンガ保健分野では、社会経済の成長に伴って疾病構造の疫学的転換がみられ、従来主要疾患を占めていた感染症が減少し、非感染症の顕著な増加がみられている。第8次戦略開発計画 2006/7-2008/9、及びコーポレートプラン 2008/09-2011/12において、保健分野の課題として、①PHCの実践と感染症及び伝染病抑制の維持、②NCDの予防、抑制と治療の実施などの2項目が中心課題とされている。こうした多様化した疾病構造に対応する保健医療サービスの提供を可能にするために、一次保健医療サービス提供者の能力向上、一次から三次まで連続したサービスの提供が求められているなか、現任研修による看護師の能力向上は有効な手段である。
- ・ JICAはトンガの高次医療サービスの向上をめざして、バイオラ病院改善計画のマスタープランに基づき、無償資金協力により同病院施設の改修を行っている。病院看護師の能力向上に対する協力は、同無償資金協力の効果を相乗的に高めることが期待できる。

<バヌアツ>

- ・ バヌアツにおいては、現場、特に離島や僻地で働く地域保健看護師に対するS&Cや現任教育は全く実施されていないのが現状である。そのため、地域保健看護師の意欲や知識が低くとどまる結果にもつながっている。これらの問題に加え、保健医療サービス供給施設へのアクセスが難しい背景もあり、一次保健医療サービスの利用が増えず、住民の健康水準が維持できない結果となっている。本プロジェクトがめざしてい

る、地域保健看護師に対する看護指導者による定期的な指導や相談、精神的なサポートは、こうした地域保健の問題を根本的に解決していく方法として大変有効であると期待できる。

- ・ バヌアツ中長期的戦略計画である改訂優先行動計画 2006-2015 (PAA) において、国家経済の発展と開発のために国民の健康が不可欠な要因であることを強調し、地方分権化の体制強化による包括的保健サービスの提供を促進し、効果的で公平性のある保健サービス供給体制を推進することを保健分野の政策として掲げている。本プロジェクトは、特に格差の著しい地方住民への保健サービスの改善を、地域保健サービスの供給者である看護師の能力向上を通じて達成しようとしており、地域間格差の是正、リソースの効果的活用などの面でバヌアツ保健政策に合致し、妥当性が高い。
- ・ また、医療保健人材の量的・質的な不足を重くみた保健省は、関係の開発パートナーとともに、「第1回国家医療保健人材開発のためのカンファレンス』を開催し、医療人材の量的不足の解消、能力の強化について細かく検討を行い、提言を行っている。こうした保健省の方向性と本プロジェクトは協調しており、より具体的な解決策となっている点で妥当性が高い。

(2) 有効性

本プロジェクトは以下の理由から有効性が高いと予測できる。

<フィジー>

- ・ 先行プロジェクト(地域保健看護師現任教育プロジェクト)のモデルサイトである中部地方において、2008年のプロジェクト終了後も地域看護師に対する現任研修活動(Need-Based In-Service Training: NB-IST)は継続している。しかしながら、この「現場ニーズに基づく現任研修」は、人事の異動に伴って活動が中断してしまうような脆弱な仕組みであるため、その持続性については大きな課題を抱えている。その課題を解決する方法として、「現場ニーズに基づく現任研修」の制度化(政策策定、人材育成・モニタリング・評価の仕組みづくりなど)が有効である。
- ・ 先行プロジェクトの実施から1年以上が経過しているが、関係者の関心やモチベーションは高く、本プロジェクトの開始を待ち望んでいる状況であることも有効性に寄与すると予測される。
- ・ 本プロジェクトの前提条件である IST 調整官の配置がプロジェクトの有効性に大きく影響することが予想される。詳細計画策定調査時点で、国レベル及び地方レベルの IST 調整官配置の確約を保健省側からとれたことは、本プロジェクトの有効性に大きく寄与する可能性が高い。

<トンガ>

- ・ フィジーにおいて実施された先行プロジェクト(地域保健看護師現任教育プロジェクト)において、看護師現任研修に係るさまざまなツールが既に開発され、有効な仕組みについてパイロット事業を通じて検証されているため、これらフィジーの経験を活用することにより、本プロジェクトの有効性を高めることができる。

- ・ 先行プロジェクトの成果がトンガにも紹介されたことを受け、主体的に看護師能力基準を草案するなど関係者の関心やモチベーションは高く、本プロジェクトの開始を待ち望んでいる状況であることも有効性に寄与することが予測される。
- ・ 本プロジェクトにおいては、これまでの、中央保健省の指導官が直接地域保健師に対して監督指導を行う形態から、地域ごとに指導官を育成し3層化した形態に変えていくことが期待されている。また、これまで配置されていなかった、現任研修を調整する役割のIST調整官を配置することも予定しているが、こうした新しい仕組みが、既存のシステムのなかで、うまく機能するかどうかは未知数である。そのため、こうした新しい試みが有効性に影響する可能性もあることを考慮する必要がある。
- ・ トンガにおいては、現任研修の仕組みやそのための資金、ツールが整っていない。そのため、まずはそれらの整備を行ったうえで、S&C等の活動を展開していく。これらの活動、成果は、「現任研修の新たな仕組みの試行、強化」というプロジェクト目標の達成のために整合性がある。

<バヌアツ>

- ・ フィジーにおいて実施された先行プロジェクト(地域保健看護師現任教育プロジェクト)での経験、また、本件プロジェクトにおけるフィジーやトンガでの経験を下地として、バヌアツの保健医療事情に合わせたS&Cや現任研修の仕組みを策定することで、プロジェクトの効果と効率を向上させることが期待できる。特に、トンガの活動とバヌアツの活動に時間差をもたせることにより、トンガの経験をそのまま生かせる部分が大きいと予測される。
- ・ 先行プロジェクトの成果がバヌアツにも紹介されたことを受け、本プロジェクトの開始を待ち望んでいる状況であることも有効性に寄与することが予測される。また、人材育成課によるIST調整官の配置なども関心の高さの表れと評価できる。
- ・ 現任研修がほとんど実施されていない状況にあるバヌアツにおいて、将来的に「ニーズに基づいた現任研修の仕組み」を導入するためには、パイロット地域を設けてS&Cの実施を行うことは有効である。
- ・ バヌアツにおけるJOCV全体の4分の1は保健医療セクターの隊員で占められている。今後、積極的にJOCVとの連携をもつことにより、互いの活動に有効な影響があることが期待できる。

注) バヌアツにおける看護指導者はサービス供給者であって、特に離島や僻地など厳しい条件の場所においては、全く一人で施設の全部の仕事をこなすというケースもあり、スーパーバイズのため時間がとれない状況である。また、スーパービジョンのための予算がついていない点や、歩くしか交通手段がないところも多々ある状況が、ますますスーパービジョンを難しくしている。こうした悪条件を州行政の介入で改善しない限り、S&Cやニーズに基づく現任研修の実施は難しいことに留意する必要がある。

(3) 効率性

本プロジェクトは、以下の理由から効率的な実施が見込める。

(3 カ国全体)

プログラム全体の効率的な実施に関し、以下の点により、その見込みが高い。

- ・ まず、フィジーが先行して NB-IST のモデルづくりを行ったことより、その経験の共有が、報告書や成果物ベースで可能である点。フィジーで育った人材を第三国専門家で活用したり、フィジーでの第三国研修を行うことで、費用の面で抑えた投入で大きな成果が期待できる点などである。アウトプット達成のために設定されている活動の質・量に過不足はないが、これ以上投入量を減らすとその達成が難しくなるため、留意する必要がある。
- ・ 広域プログラムであることより、日本人専門家が複数国にまたがって活動できるため、効率的な投入計画となっている。

<フィジー>

- ・ 先行プロジェクトの実施によって、日本の援助の仕組みへの理解が高く、また、カウンターパートの能力も向上していることから、本プロジェクトの実施の効率性を高めている。
- ・ 詳細計画策定調査終了時点で、保健省次官からローカルコスト負担の確約がとれたことは、プロジェクトの効率性、持続性に寄与する可能性が高い。

<トンガ>

- ・ 詳細計画策定調査終了時点で、保健省次官からローカルコスト負担の確約がとれたことは、プロジェクトの効率性、持続性に寄与する可能性が高い。

<バヌアツ>

- ・ フィジーにおける先行プロジェクトの経験の共有が可能である点に加え、本プロジェクトにおいてもトンガを先行させるため、共有が可能な先行成果があることにより、効率性が増加することが見込まれる。
- ・ 詳細計画策定調査終了時点で、保健省次官からローカルコスト負担の確約がとれたことは、プロジェクトの効率性、持続性に寄与する可能性が高い。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

(3 国共通)

[貧困]

- ・ 地域保健看護師の能力強化と勤務環境の改善は、第一次保健医療サービスの改善につながる。このため、第一次保健医療サービスを利用する貧困層の健康向上に貢献し得る。

[ジェンダー・環境]

- ・ ジェンダー・環境等への影響は特に認められない。
(男性の DMO の意思決定権が強いため、プロジェクトへの巻き込みを配慮する。)

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

先行プロジェクト〔「（フィジー国地域保健看護師現任教育プロジェクト）（2005年～2008年）〕の教訓を本プロジェクトの形成に活用した。

8. 今後の評価計画

- ・ 中間レビュー：プロジェクト開始後1年から1年半後
- ・ 終了時評価：プロジェクト終了の半年前
- ・ 事後評価：プロジェクト終了の3年後

第1章 事前調査団の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

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。このため、患者ニーズは多様化し保健医療サービスの質の向上が求められている。

しかし、大洋州諸国においては、熟練医療技術者（skilled health professions）の海外流出による慢性的な保健人材の量不足が問題となっている。医師や看護師の流出は特に大きな問題で、フィジー諸島共和国（以下、「フィジー」）、トンガ王国（以下、「トンガ」）、バヌアツ共和国（以下、「バヌアツ」）、その他のポリネシアの国々で著しく、特に僻地における医師数の不足は顕著である。このため、地域保健サービスの現場では、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提供が行われている。また、地域保健サービスの現場は、低い報酬レベルや、貧しい仕事環境、僻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。これらの要因が重なり、サービスの質の低下を招いており、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、大洋州地域の島嶼国においては、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。このような現状にもかかわらず、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。看護師は基礎教育を修了した後、現場で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、看護師として求められる役割を果たす能力を習得できていない。

こうした現状に対し、JICAではフィジーにおいて、『フィジー国地域保健看護師現任教育プロジェクト』（2005～2008年実施）を実施した。同プロジェクトでは、地域保健看護師に対し、①看護師能力基準を定め、②地域保健看護師への現任教育実施・運営管理能力向上のため地区看護指導者の能力強化を行い、③各地区で地域保健看護師を対象とし、看護師能力基準を用いてスーパーバイズ、コーチングを実施、研修ニーズ用いた現任研修を計画・実施し、④プロジェクト成果の国内他地方、他国への紹介を行った。同プロジェクトで試行された現任教育モデルは、フィジー中東部地方にて一定の成果を上げ、現在も継続して活動が実施されている。しかし、モデルの全国的・地域的な普及に必要なエビデンスの確立、国家政策への組み込みがなされておらず、プロジェクト成果の普及が十分に実現していない。

以上のことから、上述のわが国の実績を踏まえ、フィジー、トンガ、バヌアツから日本に対し、看護師の現任教育に関する技術支援の要請がなされた。

3カ国からの要請を受け、今般JICAは、各国に対し以下に示す目的のため、詳細計画策定調査団を派遣した。

<調査団派遣目的>

- (1) 現状調査として、①既存資料の整理と分析、②保健省関係者、現場の地域保健看護師、③

他ドナー関係者等への聞き取り調査、④一次医療施設の現場訪問、⑤看護学校の訪問調査を実施し、情報を整理・分析する。

- (2) 現状調査を基に先方関係者とプロジェクト・サイクル・マネジメント (PCM) ワークショップの実施を通して、プロジェクトの協力枠組み(目標、対象、成果、活動、投入、指標等)について検討し、先方政府と協議を行う。
- (3) 上記(2)の協議結果に従いプロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) (案)、活動計画 (PO) (案)を作成し、双方の負担事項やプロジェクト実施上の留意事項、プロジェクト開始までに双方に必要な作業につき協議を行う。
- (4) 評価 5 項目(妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性)に沿ってプロジェクトの事前評価を行う。
- (5) 協議結果を合意文書(協議議事録：M/M)にまとめ、先方政府と署名交換を行う。

1-2 調査団の構成

<フィジー・トンガ>

1	相賀 裕嗣	団長/総括	JICA 国際協力専門員	2009/11/22～2009/12/11 (フィジー・トンガ)
2	神藤 はるか	協力計画 I	JICA 人間開発部保健人材課 職員	2009/12/2～2009/12/12 (トンガ)
3	春井 美由紀	協力計画 II	JICA フィジー事務所 広域企 画調査員	2009/11/16～2009/12/13 (フィジー・トンガ)
4	金子 佳世	協力計画 III	JICA 人間開発部保健人材課 Jr 専門員	2009/11/21～2009/12/5 (フィジー・トンガ一部)
5	興津 暁子	評価分析	TAC インターナショナル	2009/11/15～2009/12/17 (フィジー・トンガ)

<バヌアツ>

1	相賀 裕嗣	団長/総括	JICA 国際協力専門員	2010/2/14～2010/2/21
2	神藤 はるか	協力計画 I	JICA 人間開発部保健人材課 職員	2010/2/14～2010/2/21
3	春井 美由紀	協力計画 II	JICA フィジー事務所 広域企 画調査員	2010/2/12～2010/2/20
4	興津 暁子	評価分析	TAC インターナショナル	2010/2/3～2010/2/21

1-3 調査日程

<フィジー・トンガ>

調査期間：2009年11月15日から12月17日（33日間）

月日	曜	興津暁子 評価分析	相賀裕嗣 団長/総括	金子佳世 協力計画Ⅲ	神藤はるか 協力計画Ⅰ	春井美由紀 協力計画Ⅱ			
11/15	日	福岡発 (15:40/KE 790) ソウル着(17:10) ソウル発 (19:20/ KE 137)							
11/16	月	ナンディ着 (8:20) 車両移動 ナンディ→スバ PM：JICA フィジー 事務所打合せ					興津団員支援		
11/17	火	8:30-9:30 保健省看 護部長表敬・協議 9:30-10:30 中東部看 護指導監、現任教育 調整官との協議 PM：中央保健局ナース センター訪問調査					興津団員支援		
11/18	水	中央保健局ナース センター訪問調査					興津団員支援		
11/19	木	9:00 看護学校訪問 調査 看護学校教員らに対 する聞き取り調査					興津団員支援		
11/20	金	10:00 西部保健局、 保健センター、訪問・ 調査 14:00 Lautoka 病院 訪問調査					興津団員支援		
11/21	土	資料整理					成田発 (18:30/NZ 090)		
11/22	日	資料整理					成田発 (18:30/NZ 090) オークランド着 (12:35) オークランド発 (22:50/ FJ410)		
11/23	月	12:30 団内協議 PM：保健省訪問、 FISIP 担当官との面 談 現任教育調整官ら との面談					オークランド着 (9:20) オークランド発 (13:50/ FJ410) ナンディ着 (15:55) ナンディ発 (18:00/FJ 021) スバ着 (18:30)	ナンディ着 (1:35) ナンディ発 (7:05/FJ 021) スバ着 (8:35) PM：保健省訪 問、FISIP 担当 官、現任教育調 整官らとの面談	左記同様

月日	曜	興津暁子 評価分析	相賀裕嗣 団長/総括	金子佳世 協力計画Ⅲ	神藤はるか 協力計画Ⅰ	春井美由紀 協力計画Ⅱ	
11/24	火	国内空路移動 ナンディ発(8:00/FJ32) ランバサ着(8:40) 北部地区保健局訪問調査、ランバサ病院訪問調査、 保健センター訪問調査、北部保健局現任教育課との協議 国内空路移動 ランバサ発(15:55 FJ35) ナンディ着(17:00) 17:30 団内協議				左記同様	
11/25	水	9:00-10:45 団内協議 11:00 AusAID 訪問、保健担当官面談 15:00 FHSIP 担当官、(PHIS & EPI)保健情報システム、 マネジメント・システム局担当者面談 16:30 団内協議 PCM ワークショップ準備				左記同様	
11/26	木	AM：全国看護師年次総会への参加 PM：PCM ワークショップ準備				左記同様	
11/27	金	9:00-16:00 全国看護指導者らと PCM ワークショップ 16:00-18:00 主要 C/P 候補者らと PDM 作成協議 19:00-21:00 ディナーミーティング				左記同様	
11/28	土	資料整理 M/M 案、PDM、PO 作成					
11/29	日	資料整理 M/M 案作成					
11/30	月	AM：M/M 案、PDM、PO 修正、RD(案)作成 14:00 保健省看護部長へ M/M 案、PDM・PO 案の説明、 協議 17:00 JICA フィジー事務所へ M/M 案、PDM・PO 案の 説明、団内協議				左記同様	
12/1	火	9:00-10:45 団内協議 11:00-12:30 WHO PHRHA 関係者との協議 14:00-15:30 主要 C/P 候補者らへ M/M 案、PDM・PO 案 の説明、協議、RD(案)説明				左記同様	
12/2	水	9:30-12:30 M/M 案、RD 案修正 14:00 M/M 署名式 15:30-18:00 資料整理、トンガ調査準備				成田発 (18:30/NZ 090)	左記同様
12/3	木	9:30 在フィジー日本大使館報告 11:00 JICA フィジー事務所報告 PM：資料整理				オークランド着 (9:20) オークランド発 (22:00)	左記同様
12/4	金	スバ発 (9:25/FJ 271)			ヌクアロファ着 (1:00)	スバ発 (9:25/FJ 271)	
		ヌクアロファ着(12:10)				ヌクアロファ着 (12:10)	
PM：JICA トンガ支所との協議、団内協議							
12/5	土	資料整理		ヌクアロファ発 (2:00/NZ 271) オークランド着 (5:00) オークランド発 (9:15/NZ 099) 成田着(16:25)	資料整理	資料整理	
12/6	日	資料整理			資料整理	資料整理	

月日	曜	興津暁子 評価分析	相賀裕嗣 団長/総括	金子佳世 協力計画Ⅲ	神藤はるか 協力計画Ⅰ	春井美由紀 協力計画Ⅱ
12/7	月	9:30 保健省看護部門長との協議 10:30 バイオラ病院看護総師長との協議 11:30 公立クイーンサロテ看護学校校長との協議 14:00 公衆衛生看護師総長 16:00 在トンガ日本大使館表敬			左記同様	左記同様
12/8	火	9:30 PCM ワークショップ準備 13:30 PCM ワークショップ			左記同様	左記同様
12/9	水	8:30 PCM ワークショップ 13:30 PDM・PO 案の作成等 15:00 保健省次官との協議			左記同様	左記同様
12/10	木	9:00 主要 C/P との協議 16:00 M/M 署名式 17:00 JICA トンガ支所報告 19:00 ディナーミーティング			左記同様	左記同様
12/11	金	10:30 財務計画省協議 12:00 看護部門長との協議 13:00 在トンガ日本大使館報告 15:00 AusAID との協議	ヌクアロファ発 (2:00/NZ 271) オークランド着 (5:00) オークランド発 (9:15/NZ 099) 成田着(16:25)		左記同様	左記同様
12/12	土	資料整理			ヌクアロファ発 (2:00/NZ 271) オークランド着 (5:00) オークランド発 (9:15/NZ 099) 成田着(16:25)	ヌクアロファ発 (19:00/FJ210) ナンディ着 (19:30)
12/13	日	資料整理				ナンディ発 (7:00/FJ7) スバ着(7:30)
12/14	月	追加調査 VaVa'u 島保健センター				
12/15	火	Follow-up Survey				
12/16	水	ヌクアロファ発 (11:30/NZ273) オークランド着 (14:30) オークランド発 (23:59/NZ097)				
12/17	木	大阪着(7:30) 大阪発 (11:40/JC2387) 熊本着(12:50)				

<バヌアツ>

調査期間：2010年2月3日から2月21日（19日間）

月日	曜	興津暁子 評価分析	相賀裕嗣 団長/総括	神藤はるか 協力計画Ⅰ	春井美由紀 協力計画Ⅱ		
2/3	水	15:40 福岡(KE790)→17:10 ソウル 19:10 ソウル (KE121)→					
2/4	木	7:10 シドニー 11:40 シドニー (QF356) → 15:00 ポートビラ					
2/5	金	8:30 保健省次官、人材育成部との協議 12:00 事務所にて対処方針会議 15:00 援助開発庁表敬					
2/6	土	資料整理					
2/7	日	資料整理					
2/8	月	8:30 ビラ中央病院との協議 10:00 看護学校との協議 13:30 看護評議会との協議 15:00 AusAID との協議 16:00 JOCV/SV への聞き取り					
2/9	火	9:00 シェファ州保健局との協議 13:00 Save the Children Fund Australia への聞き取り 14:00 Family Planning Association Vanuatu への聞き取り					
2/10	水	8:00 Port Villa-Tanna 島へ移動 10:00 Tafea 州保健局長との協議 13:00 Kitow Dispensary 訪問 14:00 White Sand HC 訪問					
2/11	木	10:00 Tanna-Port Villa へ移動 17:00 Port Villa-Santo 島へ移動					
2/12	金	9:00 北部地域病院との協議 11:00 北部地域保健チームとの協議 12:00 サンマ州保健局マラリア対策局 長との協議 13:00 Vanuatu Health Training Centre と の協議 17:00 Santo 島-Port Villa へ移動				17:00 スバ(FJ20) →17:30 ナンディ	
2/13	土	資料整理				8:00 ナンディ(FJ261) →7:40 ポートビラ	
2/14	日	団内打合せ				19:55 成田(QF JL771)→	資料整理
2/15	月	AM：無償コンサルへの情報提供 事務所打合せ、協議				7:40 シドニー 11:40 シドニー(QF375) →15:00 ポートビラ 事務所打合せ	事務所打合せ
2/16	火	9:00 バヌアツ側関係者との協議への M/M、PDM 案の説明 15:00 JOCV、SV との意見交換					

月日	曜	興津暁子 評価分析	相賀裕嗣 団長/総括	神藤はるか 協力計画 I	春井美由紀 協力計画 II
2/17	水	9:00-16:30 PCM ワークショップ			
2/18	木	9:00 バヌアツ側関係者への M/M、PDM 案の説明 14:00 M/M修正作業			
2/19	金	9:00 首相府、戦略・政策・計画・援助調整局 (DEPPAC) 表敬 12:00 事務所報告 16:00 M/M 署名			
2/20	土	15:10 ポートビラ(QF376)→ 18:50 シドニー	15:00 ポートビラ (QF376) →18:40 シドニー	8:40 ポートビラ (FJ260) →12:10 ナンディ 13:45 ナンディ(FJ15) →14:15 スバ	
2/21	日	9:00 シドニー (KE122)→17:35 ソウル 18:25 ソウル (KE781)→19:40 福岡	9:20 シドニー(JL772) →17:10 成田		

1-4 主要面談者

1-4-1 フィジー

<フィジー側関係者>

(1) 保健省

Dr. Salanieta Saketa	次官
Sr. Selina Ledua Waga	看護部部長
Mr. Albert Rosa	保健人材部部長
Ms. Jennifer Tuvaga	保健人材研修局 局員
Ms. Anna Macanawai	保健人材研修局 局員
Sr. Sala Matiavi	中部地方看護指導監
Sr. Asinate Lomanivele	東部地方看護指導監
Sr. Meleseni Kamunaga	中東部地方現任教育調整官
Sr. Talatoka Tamani	元中東部地方現任教育調整官

(2) 中央地方保健局関係者

Sr. Mariana Vuinakel	ルワ地区看護師長
Ms. Tavika Radimimali	ワイブク地区看護師
Ms. Reena Deo	カボビア地区看護師
Ms. Susana Baledoro Kadroka	ナウル地区看護師
Ms. Losana Matalau	ルブルブ地区看護師
Ms. Maredani Sovagusu	モカリ地区看護師
Ms. Sera Tama	ナウソリ ナースセンター看護師
Ms. Seruwala Vakalolo	ナウソリ ナースセンター看護師
Ms. Sesarina Qalo	ガロア ナースステーション看護師
Sr. Metu Qarau	ナブア ヘルスセンター、セルナ ナモシ地区、 地区看護師長

(3) 西部地方保健局関係者

Ms. Marisia Nayasa	ラウトカ 西保健地区、地域看護師長
Ms. Oripa Niumataiwalu	ラウトカ病院 産婆
Ms. Amalia Nasetava	ラウトカ地区、地区看護師長
Ms. Sereani Kafda	タブア地区、臨時地区看護師長
Ms. Unaisi Seawla	ナンディ病院、臨時師長

(4) 北部地方保健局関係者

Ms. Sereima Lalibuli	シニア地区看護主任
Ms. Pulolu Lebaivalu	臨時地区看護主査
Ms. Maria Selaima	地区看護師
Dr. Samela Korouou	地方保健局医務官
Mr. Hokatama Ravono	行政担当長
Mrs. Vivita Basaga	臨時行政担当官
Mrs. Sera Mva	公衆衛生リスク管理官

(5) 国立フィジー看護学校

Mr. Albert McLaren	学校長
Mrs. Venina Navuta	副学校長
Mrs. Filomenu Mckay	ナースプラクティショナー調整官
Mrs. Mita Pene	助産学調整官
Mr. Isoa Bakari	講師
Ms. Laleta Mataitavi	学生指導
Ms. S. Coader	母子保健学講師

<他ドナー>

(1) 世界保健機関 (WHO) フィジー事務所、大洋州保健人材同盟 (PHRHA)

Dr. Rosalina Saaga-Banuve	テクニカル・オフィサー (医師、医療技術者育成)
Ms. Monica Fong	テクニカル・オフィサー (看護師育成)
Ms. Barbara Lakepa	プログラム・オフィサー

(2) オーストラリア国際開発庁(AusAID)フィジー事務所

Ms. Paulini Matavewa	シニアプログラムマネジャー (保健・法と公正)
Mr. Lesu Waqaniburotu	プログラムマネジャー (保健)
Ms. Margaret Logavatu	プログラムマネジャー (保健)
Dr. Margaret Cornelius	保健省、AusAID フィジー保健セクター改善プログラム 事務所、臨床・保健システム調整員

(3) ニュージーランド国際開発庁 (NZAID) フィジー事務所

Ms. Emma Danlop-Bennet	大洋州地域責任者
------------------------	----------

<日本側関係者>

(1) 在フィジー日本国大使館

吉澤 裕	大使
辻村 幸弘	二等書記官

(2) JICA フィジー事務所

佐々木 十一郎	所長
三国 成晃	次長
末兼 賢太郎	担当所員

1-4-2 トンガ

<トンガ側関係者>

(1) 保健省

Dr. Siale 'Akaula	次官
Sr. Sela Paasi	看護部長
Sr. Afu Tei	公衆衛生看護師総師長
Sr. ' Alisi Fifita	公衆衛生看護師
Ms. Seini Mavae	シニア公衆衛生看護師
Ms. Taufa Mone	シニア公衆衛生助産師
Ms. Lataimaumi Kergike	公衆衛生看護師
Sr. ' Ofa Takulua	バイオラ病院看護総師長
Sr. Siu Pifeleti	バイオラ病院シニア看護師
Ms. Leaola Tuiaki	バイオラ病院シニア助産師
Sr. Ilaivaha Mafi	バイオラ病院看護師
Sr. Lolita Kupu	バイオラ病院看護師
Sr. Tilema Cama	公立クイーンサロテ看護学校校長
Sr. Akesa Heletanu	公立クイーンサロテ看護学校教員/シニア公衆衛生看護師

(2) ババウ

Dr. Edgar Akauola	ババウ地方医療事務所長（主任医務官）
Ms. Malanata Feualeaki	タフィシヘルスセンター公衆衛生看護師
Ms. 'Emeline Takai	タネアヘルスセンター ナースプラクティショナー
Ms. Meliame Tupoa	ング病院シニア助産師
Ms. Liekina Ahofono	ング病院シニアスタッフナース
Ms. Takukava Talia	ング病院シニアスタッフナース
Ms. Losa Leh	ング病院シニアスタッフナース

(3) 財務計画省

Ms. Balwlyn Fa'otusia	財務、援助、プロジェクト調整課長
-----------------------	------------------

<他ドナー>

(1) AusAID トンガ事務所

Ms. Barbara Tuipulotu

プロジェクトマネジャー（開発協力）

Ms. Lilieta Takau

シニアプログラムマネジャー（開発協力）

<日本側関係者>

(1) 在トンガ王国日本国大使館

高瀬 康夫

特命全権大使

益原 花子

在トンガ王国日本大使館 専門調査員

(2) JICA トンガ支所

松井 信晃

支所長

井上 雅史

ボランティア調整員

白坂 淳子

青年海外協力隊（看護師、バイオラ病院 ICU 配属）

1-4-3 バヌアツ

<バヌアツ側関係者>

(1) 保健省

Mr. Mark Bebe

次官

Ms. Lieucy Q.Ala

総務部、人事課、課長代理

Ms. Marie Nickllam

総務部、人材養成研修課、課長

Mr. Markson Tetuan

総務部、人材養成研修課、現任教育調整官

Mr. Viran Tovu

総務部、計画、政策、総務部、代理上級計画官

Mr. Jamison Morobe

総務部、会計課長

Mr. Augustine Aru

総務部、会計官

Mr. Markson William

総務部、内部監査官

Mr. Len Tarivori Vonda

公衆衛生部、部長

Mr. Jean Jacques Rory

公衆衛生部、保健推進課、課長

Mr. George Taleo

公衆衛生部、マラリア、媒介動物感染症対策課長

Mr. Jerry Iaruel

公衆衛生部、物理療法調整官、精神保健

Ms. Apisai Tokon

公衆衛生部、リプロダクティブヘルス指導官

Ms. Nellie Ham

公衆衛生部、環境保健課、環境課長代理

Dr. Willie Tokon

ビ中央病院医師長

Ms. Leipakoa Matariki

ビ中央病院長

Mr. Honore Morris

ビ中央病院看護師長

Ms. Evelyne Emile

バヌアツ看護学校、校長

Ms. Adel Tamata

バヌアツ看護学校、講師

Ms. Renata Buleban

バヌアツ看護学校、助産学講師

Ms. Rosaria Mauria バヌアツ看護学校、臨床看護学講師
Ms. Carlene Allport バヌアツ看護学校、短期派遣講師 (ニュージーランド)
Ms. Jane Laycock バヌアツ看護学校、短期派遣講師 (ニュージーランド)
Ms. Agne's D'Ornano バヌアツ看護学校、短期派遣講師 (フランス)

Mr. Morris Amos 南部地区保健事務所長/シェファ州保健事務所長
Ms. Alice Lauru, 南部地区事務所、上級人事事務官
Ms. Janet Eric シェファ州保健事務所、僻地保健指導官
Mr. Ben Taura シェファ州保健事務所、保健推進指導官
Ms. Annie Margaret シェファ州ウナギス保健センター、助産師

Mr. Joseph Mape 北部地区保健事務所、所長
Ms. Irene Horaie Ditek 北部地区保健事務所、人事課長
Ms. Philomen Sablan 北部地区保健事務所、訓練調整官
Mr. Peter Malise 北部地区保健事務所、マラリア対策指導官
Mr. Tobi Sipabon 北部地区病院、病院長

Mr. Esau Naket タフェア州保健事務所長
Mr. Johnas Teawa Luatu タフェア州キトウ保健センター、
ナースプラクティショナー
Mr. Auck Niavi タフェア州ホワイトサンド保健センター、看護師

(2) 首相府、戦略・政策・計画・援助調整局

(Department of Strategic Policy Planning and Aid Coordination : DSPPAC)

Mr. Gideon Mael 保健分野上級政策分析官
Ms. Flotra Bani 日本窓口、上級事務官

(3) バヌアツ看護師協会

Ms. Betha Tarileo バヌアツ看護師協会長 (現地コンサルタント)
Mr. Honore Morris バヌアツ看護師協会事務長 (ビラ中央病院看護師長)

(4) バヌアツ家族計画協会

Mr. Danstan Tate バヌアツ家族計画協会長

<他ドナー>

(1) AusAID バヌアツ事務所

Ms. Kendra Derousseau 上級プログラムオフィサー

(2) オーストラリア セーブザチルドレン基金 (Save the Children Fund Australia, SCFA)

Mr. Hilson Toallu オーストラリア セーブザチルドレン基金代表

(3) バヌアツ家族計画協会

Mr. Danstan Tate

バヌアツ家族計画協会会長

<日本側関係者>

(1) JICA バヌアツ支所

中村 俊男

支所長

山口 りか

ボランティア調整員

Ms. Helen Calo

現地職員

須田 繁子

シニアボランティア、保健省予防接種拡大計画

井上 絵葉

青年海外協力隊員（JOCV）隊員、地域看護師、トルバ州
ソラ島ヘルスセンター

内野 由香里

JOCV 隊員、地域看護師、パウナギス保健センター

山口 小夜子

JOCV 隊員、看護師、ビラ中央病院、手術室

川上 睦子

JOCV 隊員、看護師、ビラ中央病院、外科病棟

井上 貴史

JOCV 隊員、保健省、感染症対策

神保 雄己

JOCV 隊員、青少年活動（公衆衛生）、保健省保健推進課

1-5 調査の方法

本件調査は詳細計画策定及び事前評価調査であったが、その方法は以下のとおりである。

1-5-1 詳細計画策定方法

詳細計画策定の過程として、課題の抽出、中心課題の確定及びプロジェクト骨子の策定を行い、M/Mとして記録に残した。詳細は以下のとおり。

(1) 課題の抽出

■ 聞き取り調査

<フィジー>

訪問場所及び調査項目については以下のとおり。

1) 保健省看護部

- 調査の主旨及びプロジェクト概要を説明する。
- 現任研修（IST）の現状と問題点を把握する。
- 看護学校の大学化についての確認を行う。
- プロジェクト実施に関して説明を行う。

2) フィジー看護学校

- 調査の主旨及びプロジェクト概要を説明する。
- フィジー看護学校の大学化に関して説明を受ける。
- プロジェクト実施への参加の可能性について打診する。

3) 中部地域保健局

- 調査の主旨及びプロジェクト概要を説明する。

- 中部地域におけるプロジェクト終了後のニーズに基づいた現任研修（NB-IST）の実施状況及び問題点を把握する。
 - ヘルスセンター（HC）、及び Health Station（HS）を訪問して現任研修の内容及び頻度につき確認する。
- 4) 西部地域保健局、北部地域保健局
- 調査の主旨及びプロジェクト概要を説明する
 - 両地域における NB-IST の実施状況及び問題点を把握する。
 - HS を訪問して、担当の看護師に現任研修の現状と問題点につき聞き取りを行う。

<トンガ>

訪問場所及び調査項目については以下のとおり。

- 1) 保健省看護部
- 調査の説明及びプロジェクト概要の説明を行う。
 - 看護師の種類別とタームズ・オブ・レファレンス（TOR）について、確認する。
 - IST について、何を目的にどの程度実施されているのかを把握する。
 - 看護師能力基準の策定状況について確認する。
 - IST と専門職継続教育（CPD）がリンクしているのかを確認する。
 - 看護師の免許制度について確認する。
- 2) Vaiola 病院
- 調査の説明及びプロジェクト概要の説明を行う。
 - Vaiola 病院の IST について現状と問題点を把握する。
 - プロジェクト骨子につき、意見交換を行う。
- 3) 公立クイーンサロテ看護学校(QSSN)
- 調査の説明及びプロジェクト概要の説明を行う。
 - QSSN の現状と看護教育の問題点について把握する。
 - プロジェクト骨子につき、意見交換を行う。
- 4) Vava'u 保健地域〔地方地域保健主任（CMO）、地域保健看護師及び臨床看護師への聞き取り〕
- 調査の説明及びプロジェクト概要の説明を行う。
 - Vava'u District において、現任研修（NB-IST）の現状、必要性について把握する。
 - スーパービジョンとコーチング（S&C）の現状について。
 - IST の受講インセンティブ構造について把握する。
 - サービス供給の強化に必要な他の要因（医療資機材、医薬品供給、通信手段など）について把握する。
 - 離島の HC について、その状況を把握する。

<バヌアツ>

訪問場所及び調査項目については以下のとおり。

- 1) 保健省関係機関
 - 調査の説明及びプロジェクト概要の説明を行う。
 - 地域保健看護師に対する IST の現状、ニーズの確認と課題の抽出を行う。
 - 看護指導者養成における課題の確認を行う。
 - プロジェクト実施体制について、保健省新体制の概要と移行時期などを確認する。
 - プロジェクト実施地域のための候補地選定のための情報収集を行う。
 - プロジェクト実施のための予算確保の可能性について確認する。
 - 他ドナーの動向について把握する。
- 2) ビラ中央病院
 - 調査の説明及びプロジェクト概要の説明を行う。
 - ビラ中央病院の現状、病院 IST の現状と課題
 - IST プロジェクトとの連携可能性について協議
- 3) 援助調整局
 - 調査の説明及びプロジェクト概要の説明を行う。
 - 意見交換
- 4) 看護学校
 - 調査の説明及びプロジェクト概要の説明を行う。
 - 看護学校の状況と課題を確認する。
 - サント島に開校した Health Training Institute の状況を確認する。
 - プロジェクトとのかかわりに対する確認
- 5) Vanuatu Health Training Institute (VHTI)
 - 調査の説明及びプロジェクト概要の説明を行う。
 - VHTI の現状と課題について
 - 卒後研修の現状と課題について
 - プロジェクトとの協調可能性について協議
- 6) 看護師評議会
 - 調査の説明及びプロジェクト概要の説明を行う。
 - 看護師評議会の役割、状況と課題を確認する。
 - プロジェクトとのかかわりに対する確認
- 7) AusAID
 - 調査の説明及びプロジェクト概要の説明を行う。
 - AusAID のヘルスセクターに対する援助動向を確認する。
 - ヘルスセクターの課題に対する意見交換を行う。
- 8) Save the Children Fund Australia (SCFA)
 - 調査の説明及びプロジェクト概要の説明を行う。
 - SCFA の援助動向を確認する。
 - ビレッジヘルスワーカー（VHW）のスーパービジョンに対する状況と課題
- 9) Family Planning Association Vanuatu（FPAV）
 - 調査の説明及びプロジェクト概要の説明を行う。
 - FPAV 援助動向、プログラムを確認する。

- 10) シェファ州、タフェア州、サンマ州、北部地域病院
- 調査の説明及びプロジェクト概要の説明を行う。
 - 地域保健看護師に対するスーパービジョンの現状、ニーズの確認と課題の抽出
 - 地域保健看護師に対する現任教育の現状、ニーズの確認と課題の抽出
 - 看護指導者養成における課題の確認
 - 州保健局の現状と課題、新体制移行への確認

(2) プロジェクト骨子の策定プロセス

■ ワークショップ

<フィジー>

1) 看護指導者年次総会への出席

2日間の会議の1日目は、看護指導者年次総会に出席し、NB-ISTの実施状況及び課題について議論を行った。

2) PCM ワークショップ

1日目の議論及び、これまでの関係者からの聞き取りに基づいて明らかにされたISTの課題/問題について日本側調査団から提示をし、議論を行った。その後、それらさまざまな問題を構造化し、中心問題の設定、問題分析、及び目的分析を行い、PDMの策定を参加型で行った。

<トンガ>

1) IST マッピング

トンガにおけるISTの現状を把握するために、ISTマッピングを行った。このマッピングは、トンガ側が広義のISTと狭義のISTの違いを認識するとともに、それぞれの問題や課題についても出し合うことを目的とした。

2) PCM ワークショップ

ISTマッピングにより出されたさまざまな課題/問題について、問題を構造化し、中心問題の設定、問題分析、目的分析を行い、PDMの策定を参加型で行った。

<バヌアツ>

1) PCM ワークショップ

① ステークホルダー分析

組織改革が間近な保健省におけるそれぞれの関係者(機関)の、看護師現任教育における役割とかかわり方について明らかにすることを目的とした。また、それぞれの関係者の強みと弱点を明確化した。弱点については、プロジェクトのなかでの活動として強化できるものを明らかにした。カウンターパートの特定、それぞれのステークホルダーのプロジェクトにおける役割、総括する部署の特定を行った。

② 問題分析と目的分析

参加者分析から抽出された問題と、調査団が特定した問題を系図の形で示し、合意を得た。その後、グループに分かれて、問題分析と目的分析を行い、プロジェクトの形成につなげた。

1-5-2 事前評価方法

(1) 評価項目

本事前評価では投入の規模が小さいことを踏まえ、3項目評価を行った。評価3項目の内容は以下のとおり。

- 1) 妥当性：妥当性は、プロジェクトが定めた上位目標とプロジェクト目標が、被援助国の開発政策やターゲット・グループのニーズと一致しているか、また、これからの目標を達成するためのプロジェクト・デザインが妥当であったかを検証するものである。
- 2) 有効性：有効性とは、プロジェクト実施によって、ターゲット・グループに対して所期の便益をもたらすことができたかどうかを評価するものである。そのためにはプロジェクト目標の達成度を分析するとともに、その内容について、プロジェクト活動によるアウトプット産出への貢献度を検証することが必要である。
- 3) 効率性：効率性とは、プロジェクト実施過程における生産性のことであり、投入がアウトプットにどれだけ効率的に転換されたかを検討する。

第2章 調査結果

2-1 総括

2-1-1 フィジー

(1) 人事部研修課の包括的 IST システムへの期待

本調査において、保健省内で実施される現任研修をその形態により表1のように試験的に分類したところ、保健省側に受け入れられた。現任研修は、同表の『現任研修の形態』以外にも、『現任研修の対象職種』や『現任研修の科目・テーマ』の観点からも分類され得る。これらの多種多様な側面を有する現任研修に関するデータを総合的に取りまとめる現任研修データベース、あるいはそれを包含する保健人材情報システムの整備が、保健省に望まれる。本プロジェクトで取り扱う現任研修は、『現任研修の対象職種』については地域保健看護師を対象にし、『現任研修の科目・テーマ』については業務能力基準に基づく業務管理能力に重点を置き、『現任研修の形態』については Need-Based IST と Supervision & Coaching(S&C)に限定されている。すなわち、保健省の職員を対象に行われる多種多様な現任研修のうち、極めて限定的な部分を、活動範囲とすることを再確認するべきである。そのうえで、本プロジェクトにて構築そして全国展開される地域看護師のニーズに基づく現任研修が、現任研修データベースに確実に記録・認識される必要がある。それによりはじめて、①現任研修と昇進とのリンクの確保、②現任研修の機会均等化、③現任研修の保健サービスの質の向上への貢献度の推定・分析、④現任研修による保健医療従事者の流出抑止効果の推定・分析一等が可能となる。保健省の人事部研修課には、この点を十分認識したうえで適切な保健人材情報システムを整備し、根拠に基づく保健人材政策を進めていくことが期待される。

表1 保健省職員の現任研修の形態

#	IST 形態のタイプ	定 義	本プロジェクトの活動範囲
1	National Structured IST	A structured mandatory in-service training course that is conducted in line with the MOH's annual IST plan for the purpose of disseminating new policies/directives and standardizing the capacity of the MOH staff members as the civil servants.	対象外
2	Program-Based IST	A nationally planned or ad-hoc in-service training course on the specific technical subject(s) that is conducted by the respective national program units, often with financial/technical supports from development agencies.	対象外
3	Need-Based IST	A locally planned in-service training course that is conducted by Sub-Divisional/Divisional Health Offices for the purpose of meeting training needs identified through assessing competencies of local health professionals	対象
4	Supervision & Coaching	A series of day-to-day capacity building activities that are conducted by a direct supervisor through identifying the difficulties/uncertainties in daily practices and timely providing appropriate advice and possible solutions	対象

出所：筆者作成、フィジー及びトンガでの署名議事録の Annex 1 より引用

(2) ニーズに基づく IST の政策化

本プロジェクトでは、先行プロジェクトにて試行した『定期的な指導・コーチング + ニーズに基づく現任研修』のパッケージを、国家政策として設計・提案していくことを、成果のひとつに設定している。インパクト調査の実施等による根拠に基づく政策立案が今回の技術協力の根幹となるが、立案後に実際に遅延なく政策として承認されるか否かは、プロジェクトの活動範囲を超えている。すなわち、PDM にも記されたとおり、外部条件となる。保健省看護サービス局長によれば、過去の看護政策の承認手続きの経験と実績を考慮すれば、承認手続きは決して難しくなく、Project Director である Saketa 保健次官と Project Manager である同局長本人の本プロジェクトへの強いコミットメントがあるので楽観視できるとのことである。しかし予断を許さないだけでなく、①看護局や保健政策計画局等の局レベル、②省内レベル、③閣議レベルのどのレベルでの承認が予算配分の確保等の十分な効力を有する承認となるかを、精査する必要もあることを放念してはならない。

(3) 保健省のコミットメントの強さ

今回のプロジェクト設計においては、保健省本省と各保健管区の現任研修調整官（計 4 ポスト）は、日本人専門家と最も多くの時間を共有すべき実務レベルのカウンターパートになる。よって、保健省がこれらの現任研修調整官をプロジェクト開始時までには配置することは、必要不可欠であり PDM においては前提条件とした。今回の詳細計画策定調査の M/M 署名時に、Saketa 保健次官より、『現在進行中の予算編成に既に盛り込まれており、プロジェクト開始時までには現任研修調整官が配置されることは確実である』との発言があった。具体的には、フィジー看護学校（Fiji School of Nursing : FSN）が 2010 年 3 月に保健省から教育省に移管される際に、同校から保健省看護サービス局に返還される 3 名分の職員ポストを現任研修調整官に充当する模様。2010 年度の保健省予算の大幅な削減の決定にもかかわらず、このような迅速かつ手厚い準備を進めていることは、保健省の本プロジェクトへの大きなコミットメントとして称賛されるべきである。と同時に、JICA 側も、保健省の本プロジェクトへの着実な準備と大きな期待に十分応えられるよう、投入の質・量については十分考慮する必要がある。

(4) 本プロジェクトのインパクト

本プロジェクトで全国展開を進める『定期的な指導・コーチング + ニーズに基づく現任研修』のパッケージは、一義的には地域保健看護師によるサービスの質の向上を主要インパクトとして想定できる。しかし、看護職の国外や民間セクターへの流出への抑止効果もあることが期待される。地域保健看護師たちの多くは、看護学校卒業後直ちに、運営のすべてを 1 人で負うことが求められる Nursing Station に配属された者である。すなわち、新人職員ながら指導を受けたり相談相手の同僚がいない勤務環境で、予防活動・治療活動・Nursing Station のマネジメントのすべてを任されている。よって、『定期的な指導・コーチング』は、1 人で活動する地域保健看護師たちにとって『支援されている』という安心感を与えることにもなり、その意義は大きい。WHO は “Access to a motivated, skilled, and

supported health workers”の確保¹を目標として設定している。本プロジェクトにより政策立案されるパッケージは、これらの motivated, skilled, supported のすべてのキーワードに貢献し得るものである。よって、プロジェクトの活動のひとつであるインパクト調査にて可能な範囲でこれらの motivated, skilled, supported への貢献度の定量化を試みる事が期待される。

2-1-2 トンガ

(1) 政策化のための試行

本プロジェクトは、フィジー中東部に於て 2005～2008 年に実施された先行案件『フィジー一地域保健看護師現任教育プロジェクト』で開発された『定期的な指導・コーチング + ニーズに基づく現任研修』のモデルのトンガへの適用を試行するものである。すなわち、政策化の前に、①フィジーで開発されたモデルがトンガでも適用可能であるか否か、②フィジーのモデルにいかなる修正を施す必要があるか—を試行により検証することになる。そのため、国内での試行が完了したフィジーでは政策化を目的としたプロジェクト設計になっているのに対し、トンガにおいてはモデル試行を目的としたプロジェクト設計となっており、一部の活動についてはパイロット地域のみ限定して実施する予定である。換言すれば、プロジェクト終了時には、モデルの適用度を精査・総括し、政策化そして全国本格導入をめざすべきか否かの判断が求められるだろう。派遣される専門家は、このようなプロジェクト終了後のあるべき姿を、想像そして意識しながら実施を進めるべきである。

(2) 対象職種

2008 年度実施のプロジェクト形成調査にて、トンガ国内に活動する地域看護師数は 44 名と極めて少ないことが明らかになった。44 名を対象とする技術協力プロジェクトを実施することは、費用対効果やインパクトの観点から非効率である。よって、トンガに限っては²、一次保健施設に勤務する臨床看護師（30～50 名程度）も対象に含めた『定期的な指導・コーチング + ニーズに基づく現任研修』のプロジェクトとすることとした。三次保健施設の臨床看護師の業務は地域保健看護師とは異なることから、本プロジェクトの対象としないが、一次保健施設に勤務する臨床看護師の役割は地域保健看護師のそれと極めて近いこと、また、地域保健看護師と臨床看護師の間の人事異動も頻繁に起きるので、臨床看護師が地域看護師となったことを想定した実践的な現任研修の形態についての知識を深めることは有意義であると考えられる。

¹ WHO (2006) World Health Report 2006: Working together for health. WHO: Geneva. pp.3-4

² ちなみに、本調査におけるフィジーでの協議では、地域保健看護師のみならず臨床看護師も含めた包括的な看護職向けの『定期的な指導・コーチング + ニーズに基づく現任研修』の政策化と定着をめざしたプロジェクトとするよう保健省より要望された。しかし、先行案件では地域保健看護師のみを対象とした『定期的な指導・コーチング + ニーズに基づく現任研修』の試行であったことを理由に、本プロジェクトにおいては最終的には地域保健看護師のみを対象とすることで何とか合意に至った。この経緯を派遣される専門家（特にチーフアドバイザー）は十分理解したうえで、慎重にプロジェクト実施を進めていくべきであろう。

(3) 現任研修情報システム構築への第一歩

今回の関係者との協議やワークショップは、トンガ保健省にとって現任研修が多種多様であることを(2-1-1参照)意識する初めての機会になったようだ。保健省本省内のタスクグループ『研修開発委員会(Training & Development Committee : TDC)』も、開発援助機関が実施する海外研修の研修生候補者を選出する程度の機能しか有しておらず、多種多様な現任研修の調整機能は実質的には有していない模様。今後はTDCの再活性化や機能の高度化が望まれる。保健次官からも『多種多様な現任研修の結果をデータベースに記録し、職員の昇進とのリンクや研修機会の均等化をめざしたい』との発言があった。本プロジェクトは、包括的な現任研修情報システムを構築することを目的にはしていない。しかし、本プロジェクトで構築する『定期的な指導・コーチング + ニーズに基づく現任研修』のためのモニタリングと評価(M&E)システムが、将来的には現任研修情報システムの中核となる可能性は大きいだろう。すなわち、本プロジェクトが現任研修情報システム構築に向けての第一歩になることも期待される。

2-1-3 バヌアツ

(1) 保健次官のコミットメント

詳細計画策定調査においては、保健次官 Mark Bebe 氏の本プロジェクトへのコミットメントが強く感じとれたことを高く評価するとともに特筆したい。2月16日のキックオフ会合、2月17日のPCMワークショップ、2月18日のM/M(案)協議、そして2月19日のM/M署名一と4日連続で参加したことから、本プロジェクトに対して並々ならぬ関心と期待を寄せていることが伺われた。特に、多忙ななか、部分的にせよPCMワークショップにもお出で頂き、参加型でプロジェクト設計を行う過程を体験する機会を次官自らもったことは、今後本プロジェクトを実施していくうえで、非常に意義が大きかった。また、彼が本プロジェクトの心強い良き理解者となることが予想される。

(2) プロジェクト介入の濃淡付け

全国を対象にしたプロジェクトであるが、対象地区によって技術協力の程度に差異を設けたデザインとした。具体的には、以下のような介入の濃淡付けを行った。バヌアツ国6州のすべての地域看護指導者(約20名)と州保健管理官(6名)を、各々、S&C運営とS&Cモニタリングの研修の対象とする。さらに、6州のうちShefa州をパイロット州として研修終了後に実際にS&C実施に向けての、①計画づくり、②予算確保、③S&C運営指導、④S&Cモニタリングへの更なる技術支援を提供する。すなわち、Shefa州にはより多くの投入と介入を、他のTorba州、Sanma州、Penama州、Malampa州、Tafea州の計5州には地域看護師と州保健管理官の研修のみにとどめる。Shefa州に集中的に技術協力資源を投入することにより、より精度の高いS&Cシステムの試行が可能となり、Shefa州内の多様な保健管区(Zone)への適用性を検討することができる。また、他の5州においても研修で習得した内容に基づき、自主的にS&Cを導入することの可能性も保持している。

(3) S&C活動の予算調達

ゾーン看護指導者(zone supervisor)が地域保健看護師に対してS&C活動を行うために

必要な資金調達・予算配分は、プロジェクト終了後の持続性を考慮してバヌアツ側の責務と位置づけた。ただし、プロジェクトとして、S&C 実施ための予算確保のために必要な根拠に基づく予算書案の作成や、他ドナー拠出金によるバスケット基金からの資金調達のための、支援やファシリテーションは行う。既に、AusAID との協議では、『保健省財政支援に拠出する資金がより有意義に活用されることを望んでおり、JICA プロジェクトに関係する形で支出されることは歓迎したい』との発言を頂いてもいる。また、本プロジェクトに係る JICA 内予算がかなり限定された額となっていることから、S&C 活動の予算を保健省側が負担することで合意できたことの意義は大きい。

(4) ベースライン調査の外部化

限られた JICA 内の予算とプロジェクト実施期間を考慮すると、プロジェクトの結果 (outcome) や波及効果 (impact) を計測するための、ベースライン調査やエンドライン調査をプロジェクトの活動として内部化することは、必ずしも望ましくない。他方、保健省は『Skill Gap Survey』と『Employee Survey』という 2 件の保健人材関連の調査を実施する予定がある。よって、本プロジェクトの結果 (outcome) や波及効果 (impact) の計測に必要な指標のデータを、これらの 2 件の調査の質問票内に含めることにより、プロジェクト活動の軽量化を図ることができる。また、同様な調査を繰り返し実施するという、いわゆる調査公害を未然に回避するうえでも望ましいと考える。

(5) 3 カ国間でのプロジェクト開始時期

3 カ国の活動計画 PO (第 1 草稿) を改めて並べて比較しつつレビューすると、いずれの国においてもプロジェクト開始年度に重要かつ多くの人的投入が必要な活動が集中している。よって、フィジーの首都スバに拠点を置くチーフアドバイザーは特に初年度は多忙を極めるだけでなく、技術協力の品質保証が困難になることが容易に予想される。よって、フィジー⇒トンガ⇒バヌアツの各国のプロジェクト開始時期を、6 カ月ずつ程度ずらすことが望ましい。それによればはじめて、日本人専門家のみならず第三国専門家 (フィジー保健省職員) が余裕をもって、トンガ並びにバヌアツへの技術指導が可能となるであろう。

2-2 協議概要

調査対象国であるフィジー及びトンガにおける協議概要を以下に示す。

2-2-1 フィジーにおける協議概要

(1) 現任研修 (In-Service Training : IST) 全体の概念の理解と、プロジェクトが対象とする現任研修の理解

フィジーにおいて、現任研修 (IST) の示す内容がその形態を問わず使われていたことより、プロジェクトの対象としている現任研修であるのか、それ以外の現任研修であるのかの区別がしばしばつきにくいという問題が散見されていた。こうした不都合を防ぐために本調査において、保健省内で実施されている現任研修をその形態により分類し、理解を促したところ、保健省側に理解され受け入れられた。本プロジェクトで取り扱う現任研修は、地域保健看護師を対象とし、業務能力基準に基づく業務管理能力向上をめざし、ニー

ズに基づく現任研修に限定することで同意することができた。

(2) プロジェクトが扱う課題に対する理解

プロジェクトが扱う課題に対する理解を明確にし、相手側と共有するために、現在フィジーが抱えている現任研修の課題を大きく2つに区分し協議を行った。一つは、全体の現任研修システムが抱える課題について、他方は、JICAが提唱している「地域保健看護師を対象とし、ニーズに基づいた現任研修」が抱える課題についてである。全体の現任研修システムの抱える課題と、ニーズに基づいた現任研修システムの課題については、以下のような共通の理解を得ることができた。

1) 全体の現任研修システムの課題

① 保健省、Public Service Commission 及び、縦割りのプログラムによる現任研修の量が多い。

聞き取りで明らかにされた課題であり、実際のデータに裏づけされたものではないため、その問題の程度について等詳細は不明であるが、現任の看護師はかなりの時間をこうしたトップダウンの現任研修に費やしているとの意見であった。また、時間をとって参加をする研修であるにもかかわらず、自分のニーズにかなった研修という視点のないシステムのなかでの研修であるので、どれほどの効果を出しているのかが疑問のところであり、それらの効果を測ることもされていない。

② 現任研修の費用対効果についての検証がない。

現任研修の内容とポストとの整合性、特に、海外研修とポストとの整合性など検証されていない。現任研修は、一部「ご褒美」的な意味合いをもつため、特に海外研修は、個人の職務や技能にあまり関係性をもたせず決められることがある。また、研修後、職場での習得した知識の共有などはほとんど行われていない。こうした研修の費用対効果については疑問がもたれるところである。その他の現任研修においても、研修後の効果についての検証や知識の共有などはされていない現状である。

③ 現任研修データベースの未整備

場所によっては、研修のデータベースがなく、だれが何を受けたのか、どこにギャップがあるのかなどが分からない。こうしたデータベースを構築する際に、キャリアの向上に結び付いた仕組みがないとデータベース化する意味がなく、また、モチベーションにも結びつかない。人材育成全体の情報化の一部に位置づけて考えられる必要がある。

2) ニーズに基づいた現任研修システムの課題

① 大きくはシステムとして未熟で脆弱。

この問題の原因として、2005～2008年に実施された JICA-IST プロジェクトが対象としたのは、中東部地方のみであり、国レベルの政策として取り上げられているわけではないことが挙げられる。そのため、現任研修ガイドラインは国の承認を得てはお

らず、IST 調整官のポストは、まだ確立されていない。そのため、中東部地方以外の地域保健局においては、地域保健局の位置づけが明確ではなく（ガイドラインが未承認のため）、下に記す「モニタリングシステム」なども確立していない。

② 中間管理者層が薄く、管理者養成の仕組みもない。

この問題は、現時点でのフィジー看護師行政が抱える一番大きな問題となっている。フィジーでは、2009年から人員削減のため、55歳定年を強く実施しているが、一方で、次期指導者層の層が薄く、その下の若いレベルを Acting として中間管理者にしている状態である。こうした若い層を管理者として養成する仕組みがないまま、若い層は、見よう見まねで仕事を始めている状況である。フィジーにおいては、こうした次世代の管理者育成が喫緊の課題となっている。

③ 現任研修のモニタリングシステムが確立していない。

国から地域、地域から地区に対する現任研修モニタリングの仕組みが確立されていない。特に国レベルのモニタリングは大変限られている。看護師をとりまく環境に応じた現任研修システムの改良を行っていくためにも、モニタリングシステムの構築は急務である。

④ 北部地域、東部地域、西部地域の現任研修実施が限られたものになっている。

上記に挙げたさまざまな課題の結果、北部地方、東部地方、西部地方の現任研修実施は限られたものとなっている。西部地方の活動としては、看護指導者による看護師の能力基準アセスメント及びグループ研修を月例会議に組み合わせて行っているが、地域保健局からのモニタリングや報告書の提出などは行われていない。看護師は、データを使って地区診断及び、計画立案などは行っている（西部地域の聞き取り）。東部地方においても限られた活動は行われているが、ニーズに基づいた現任研修などは行われていない。北部地方においては、全く何も始まっていないという状況である。

⑤ 臨床機関の看護師及び看護指導者に対する能力基準はつくられていない。

臨床機関には、matron in service などが配置されており、現任教育の仕組みはつくられている。能力のアセスメントもするようになってはいるが、臨床看護師の能力基準はつくられていないため、適切なアセスメントができていないと難しい。看護指導者の能力基準もない。これと②がリンクし、看護師指導者の育成が十分にはできていないという問題になっている。

⑥ 情報システムが二本立てになって、看護師の負担になっている。

JICA-IST が導入した Community handbook という Comprehensive な情報収集、分析、計画立案ツールがある一方で、2009年から AusAID が（Pharmaceutical Health Information System : PHIS）というシステムを導入した。PHISには Handbook からたくさんの要素を取り入れているため、地域の看護師がどちらを使用すべきか分からないという状態に陥っている。中東部地方での聞き取りの範囲では、両方を混ぜて使って

いるという状況が確認された。また、Community handbook の月間サマリーシート、地域診断・計画立案シートはすぐれているため、どこの地域保健看護師も使っており、彼女たちの問題の洗い出し能力が向上していることや、PHIS は導入されたものの、レポートの提出、フィードバック、情報の分析（地域と国レベルで）などが弱い点が指摘されている。

(3) 国立フィジー看護学校の巻き込み

国立フィジー看護学校は、2010 年より 4 年制の大学に格上げとなり、医療の総合教育機関の一部として教育省の監督下に移管される。こうした動きのなか、看護学校はこれまでの保健省機関として医療の現場と密接にかかわりながらの看護人材育成から幾分遠のくことを懸念している。また、保健省との人事交流などが減ることから、その関係も薄くなることも心配している状況である。

こうした状況もあり、本プロジェクトのなかで予定されている指導者層への研修コースを同学校が担当し、本プロジェクトとのかかわりをもつことについて肯定的にとらえていることを確認できた。また、看護師の看護能力向上のための看護マネジメントコースの再開を強く望んでおり、同コースを下敷きにした『管理者育成コース』の立ち上げは、お互いにとって有益であることも確認できた。

(4) プロジェクトタイトルとカウンターパートについて

本プロジェクトがフィジー、トンガ、バヌアツの 3 国を対象とした広域プロジェクトであることを説明し、承諾を得た。また、こうしたプロジェクトの性格上、3 国に共通のプロジェクトタイトルとすることも了承を得ることができた。プロジェクトタイトルについては、“The Project for Strengthening the Need-Based In-Service Training for Community Health Nurses”で合意した。

カウンターパートについては、保健省本省をカウンターパート機関とし、保健省次官を Project Director、看護部長を Project Manager とすることで合意した。日々の活動については、IST 調整官をプロジェクトのカウンターパートにすることとした。

(5) 3 国広域案件について

本プロジェクトが 3 国広域案件であることから、フィジーに以下のような役割を担ってもらいたい旨を説明し、合意を得た。具体的には、①先行プロジェクトの経験を共有するために、第三国研修の開催や、第三国専門家としての派遣をお願いしたい、②3 カ国の進捗をお互いに報告しあい、フィジーは先行している経験を生かし、他の 2 国に対しての助言などをお願いしたい、等である。

また、3 国の経験を他の大洋州諸国に共有するために、広域での年次の会議（PHRHA など）などでその経験を報告し、最終的にはプロジェクトの成果について発表してほしい旨を伝え、合意を得た。

2-2-2 トンガにおける協議概要

(1) 現任研修 (IST) 全体の概念の理解と、プロジェクトが対象とする現任研修の理解

トンガにおいては、現場ニーズに基づいた現任研修については特に行われていないという現状を反映し、現任研修の呼称について特に意向はなかった。病院看護師を対象とした現任研修は“**In-service Training**”または、“**On the Job Training**”と呼ばれている。今後プロジェクト開始に際し、トップダウンの現任研修と、ニーズに基づいたボトムアップの現任研修を区別しておいた方が混乱を避けるためにも良いと判断されたので、フィジーで用いた現任研修の形態による分類と定義を説明し、理解を促したところ、トンガ保健省側に理解され受け入れられた。本プロジェクトで取り扱う現任研修は、地域保健看護師及び一次保健施設勤務の臨床看護師を対象とし、業務能力基準に基づく業務管理能力向上をめざし、ニーズに基づく現任研修に限定することで同意することができた。

(2) プロジェクトが扱う課題に対する理解

プロジェクトが扱う課題については、以下のような共通の理解を得ることができた。

① 現在実施されている地域保健看護師に対する現任研修は、リプロダクティブヘルスのみ。

トンガにおける地域保健看護師現任研修は、国連人口基金（UNFPA）が資金援助をしているリプロダクティブヘルス分野の研修のみである。リプロダクティブヘルスの分野では、毎年コンサルタントが各島を回って研修を行い、1年に1度、すべての地域看護師をトンガタプに集めて年次のレビューと計画の見直しを行っている。こうしたプログラムベースの現任研修は、予防接種拡大計画（EPI）、家族計画（FP）、MOH、Child healthなどの分野で効果を上げていると思われる。実際、トンガにおいては、母子に関する健康指標は良い結果を示している。

しかしながら、地域保健に必要な地区診断や、施設管理者としてのマネジメントに関しては、そのニーズは高いが手当てはされていない。また、生活習慣病（NCD）対策、HIV/AIDS対策、学校保健、コミュニティーの巻き込みなどさまざまな必要な知識と技術には対応していない。

本省にいる数名の指導官が3カ月に1度、リプロダクティブヘルスを中心にモニタリングツアーを行って、すべての看護師に会う機会をもっている。しかしながら、本モニタリングが看護師の総合的な能力向上に寄与しているとはいえない。また、島ごとにいる看護師の責任者は、看護師のスーパービジョンやコーチングを行う役割があるとは考えていない。

② 離島医療機関における臨床分野の現任研修は限られたものである。

地域医療を支えている臨床分野においても、特に離島においては、ほとんどスーパービジョンやコーチング、現任研修は行われておらず、病院の看護師は、数十年の間、ほとんど知識や技術のアップデートもなく、取り残された感を持ち、サービス向上のモチベーションもなく仕事をしている状況である。医師によるケースカンファランスなどは行われているが、ひとつの科から他の科に移る際、基本的なスキルをもたないまま移動し、不安のなかで仕事をするという状況である。

こうした離島の臨床看護師の技術向上、モチベーションを上げていくためにニーズに

基づいた現任研修は大変有効だと思われる。特に、研修のリソースとして Vaiola 病院を巻き込むことで、Vaiola 病院自身が、離島における地域医療を学ぶ機会ともなり、一次医療の強化の大事さ、緊急性を感じることに思われる。こうした、一次医療の底上げがあってこそ、地域保健医療の向上があり、ひいては全体の医療の向上につながると思われる。Vaiola 病院の品質向上・品質管理（Quality Improvement/Quality Control : QI/QC）活動の大切さについては、それなりに看護師長のがんばりで行われている状況であるが、システムとして行われてはいない。

(3) プロジェクトが対象とするターゲット・グループについて

トンガにおいては、地域保健看護師と呼ばれる看護師は、全体で 40 数名しかいない。そのため、プロジェクトのターゲット・グループにするには、そもそも数が小さすぎる。また、地域保健看護師は、時として臨床を手伝い、また、臨床看護師から地域保健看護師に異動する数も少なくない。こうした環境であるので、マルチタスクに活躍できる看護師が求められているのが現状である。そうした理由のほかに、もっと重要な理由として、前述の課題に挙げたように、臨床看護師の能力向上は、その地域の保健医療サービスの底上げには非常に重要となっているため、本プロジェクトにおいては、地域保健看護師のみならず臨床看護師もプロジェクトの対象とすることが重要と思料された。このことは、トンガ側からも強く要望されたことで、この判断はトンガ側から歓迎された。

注：なお、詳細計画策定調査時には、地域保健看護師及び全臨床看護師を対象とすることとしていたが、本案件の予算規模、投入量との兼ね合い、現実的なプロジェクト運営の観点から、討議議事録（Record of Discussion : R/D）締結の際に、対象を地域保健看護師及び一次保健施設の臨床看護師に限定することとした。

(4) プロジェクトタイトルとカウンターパートについて

トンガ側に、本件プロジェクトがフィジー、トンガ、バヌアツの 3 国を対象とした広域プロジェクトであることを説明し、承諾を得た。プロジェクトタイトルについても、トンガのプロジェクトにおいては、地域保健看護師のみならず臨床看護師もターゲットとするが、こうした広域プロジェクトの性格上、3 国に共通のプロジェクトタイトル“The Project for Strengthening the Need-Based In-Service Training for Community Health Nurses”で合意することができた。

カウンターパートについては、保健省本省をカウンターパート機関とし、保健部長を Project Director、看護部長を Project Manager とすることで合意した。IST 調整官については、プロジェクトが開始されたらすぐに、アサインすることで合意した。

(5) 3 国広域案件について

本プロジェクトが 3 国広域案件であることから、トンガ側には以下のことを説明し合意を得た。①先行プロジェクトの経験を共有するために、フィジーにおいて第三国研修の開催や、ファジーからの第三国専門家としての派遣を期待しているので受入れをお願いしたい、②プロジェクト実施の段階で、3 カ国の進捗をお互いに報告しあい、お互いから学ぶ

チャンスとしたい、などである。

また、3国の経験を他の大洋州諸国に共有するために、広域での年次の会議（PHRHA など）などでその経験を報告し、最終的にはプロジェクトの成果について発表してほしい旨を伝え、合意を得た。

2-2-3 バヌアツにおける協議概要

(1) 医療保健セクターリフォーム

バヌアツでは、ドナー、特に AusAID が中心に、ヘルスセクターのリフォームを行っている。特に、保健省の組織の再編成を行っており、予定では、2010年2月末にドラフトの策定を終え、公共サービス委員会（Public Service Commission : PSC）へ提出され、5月には承認の予定である。新しい組織について、大きく変更になる点は、保健省にあった「北部地域保健事務所」と「南部地域保健事務所」がなくなり、保健省の次官の下に、大きく3つの課が配置されるようになる点である。また、州保健局も同様に大きく組織が変更される（付属資料3）。AusAID は2010年から、個々のプロジェクトベースの協力から、Budget Support に移行する予定である。保健分野では、年間400万オーストラリアドルをこれから3年間 Budget Support として投入しようとしている。今後は、保健省における上流の機能強化として、財務管理、計画・政策策定などの分野の技術支援を投入していく予定である。この Budget Support はバヌアツの保健省予算を減少させるものではなく、バヌアツ側では、この予算を吸収するための基盤整備や人的資源の投入などが期待されている。

(2) 保健省人材養成課の状況

保健省人材養成課は、Human Resource Management Unit(HRM unit)と Human Resource Development and Training Unit(HRD&T unit)に分かれている。HRD&T に IST コーディネーターが配置されている。そのため、この人物はプロジェクトのメインカウンターパートになると思われるが、活動内容が明確でない。また、現在 HRD&T ユニット長は、海外研修に2年間の予定で出てしまうということで、カウンターパート機関が弱体化してしまう懸念がある。

HRM ユニットにいた Ms. Iren Titek は、2009年まで保健省で働いており、本件プロジェクトについてはよく理解をしている。彼女の任期中に、人材データと報告システム (Human Resource Data and Reporting System) の立ち上げのための“Employee Survey”を計画し、WHO から資金援助を得て実施する予定であったが、北部地域病院へ転勤となり、この調査は未実施の状況。彼女は、現在北部地域病院の人材課長としてセント島にいるが、彼女は、中央保健省と州、病院とコミュニティヘルス施設、病院と看護学校などをつなぐことができ、プロジェクトの州レベルのフォーカルポイントとして適任と思われる。

(3) 看護師の量的拡大

バヌアツ看護学校では、去年から今年にかけて60名弱の生徒をとり、全体の生徒数が80名となっている。教師の数は、学校長も含め8名いるが、そのうち、3名が正式な職員で、5名は、AusAID が緊急的にリクルートして学校支援のために派遣された外国人の Tutor たちである。オーストラリア人 (2)、フランス人 (2)、ニュージーランド人 (1) で、ほ

とんどがバヌアツ在住の外国人看護師である。外国人看護師の任期は2010年までであり、それ以降は、バヌアツ人看護教師に代えていく計画である。同部分は、NZAIDが手当てをしていく予定となっている。

(4) サント島にできた看護師卒後教育機関

バヌアツでは、医師不足が顕著であることから地域保健分野では全く医師が配置されていない。その代替医療人材として、ナースプラクティショナーと助産師が比較的多く養成されて配置されている。これらの職種の人数を増やし、離島での医療の底上げを図ることを目的として、サント島に Vanuatu Health Training Institute がフランスの援助で2009年に開校している。名前に「看護」が付かないのは、幅広い職種の訓練に使いたいという意向が保健省にあるため。しかしながら、この学校の学校長は、バヌアツ看護学校 (Vanuatu College of Nurse : VCN) の学校長であることから、当面は、看護師に係る研修のみが行われると思われる。

現在、16名の看護師が nurse practitioner/midwifery を一緒にした18カ月のコースを受けており、卒業後は、それぞれの任地に帰る予定。16名の看護師は、遠隔地に働く看護師を特に選んでいる。カリキュラムには、施設管理や、リソスマネジメントなどマネジメントに関することも含まれている。

(5) 現任研修の課題

バヌアツでは地域保健の現場で働く地域保健看護師に対する「ニーズに基づく現任研修」は全く行われていない。原因としては、以下のような問題/課題が挙げられる。

① バヌアツの看護指導者の役割と責任が不明確

バヌアツでは、縦割りの対策プログラムの実施のため州をいくつかのゾーンに分け、それぞれのゾーンにスーパーバイザーを選定している。このゾーンは、ヘルスセンター (HC) を中心に地理的な条件を加味して区切られた地域で、通常、HC (1) にディスペンサーが1か2程度、エイドポストも5つ位までカバーされている。このゾーンのスーパーバイザーは、対策ごとにスーパーバイズする立場にあるが、縦割りの疾病対策プログラムにスーパービジョンの予算がついている場合しか、交通手段やトレーニングを提供できない。このスーパーバイザーに対して、書かれた Job Description (JD) や規定があるわけではなく、「期待された」ものしかない。

もうひとつ複雑にしているものが、ビレッジヘルスワーカー (VHWs) に対するスーパービジョンで、国は10のエイドポスト(10名のVHWs)に対して1人の看護師を Area Nurse として選定して、スーパービジョンを行わせている。この Area Nurse は Zone Nurse とかぶっていると思われるが、だれをスーパービジョンの対象にしているのかで呼び方が違っているような状況である。

これらの Area Nurse にも交通手段や資金が手当されておらず、自助努力に頼っている。ただし、Area Nurse をモニターしている州保健局のヘルスプロモーション・スーパーバイザー (HP Supervisor) には、モニタリングのための交通費が支給されている。

だれがだれをスーパーバイズしているのか、を3国比較してみると以下のようなになる。

	フィジー	トンガ	バヌアツ
看護指導者	ディストリクトレベルの看護部において Administrator/Health Sister と呼ばれている	中央保健省の看護部、Administrator (プロジェクトのなかで、島ごとの指導官を養成する予定)	<ul style="list-style-type: none"> ゾーン・スーパーバイザー (Administrator ではなく、サービス供給者) Area Nurse (VHWs に対するスーパーバイズ)
プロジェクトのなかで指導する対象	地域保健看護師 (RN のみ)	地域保健と病院看護師 (RN のみ)	地域保健看護師 (RN のみ)
看護指導者の役割	地域保健看護師の能力向上、サービスの向上	地域保健医療看護師の能力向上、サービスの向上	対策ごとの対策の強化を目的に指導者を使っている。主に、マラリア対策、EPI 事業。
看護指導者の役割が明確か?	明確	明確	明確ではない。
だれが看護指導者をモニタリングするのか?	州看護部 Health Manager	保健省看護部	州保健局の Health Manager しか見当たらないが、Health Manager は全体を統括するので、たぶん実施は難しい。
看護指導者の能力は一般の看護師より?	高い	高い	他の看護師とあまり変わらない人も多い。

② 看護指導者の能力が高くなく、スーパーバイズするにも交通手段、時間がない。

3 国を比較して、全員ではないが看護指導者の能力が一般的に高くない。特に僻地に行けば行くほど、継続教育の機会もないまま、1 カ所で長年仕事をしているために能力が落ちている傾向が見受けられる。また、バヌアツの看護指導者はサービス供給者であって、場所によっては、全く施設に 1 人というケースもあり、スーパーバイズの時間がない。また、歩くしか交通手段がないところも多々あり、ますますスーパービジョンを難しくしている。

③ スーパービジョンの概念が明確でない。

現在、バヌアツで行われているスーパービジョンは、対策ごとにその対策強化のためのスーパービジョンであるため、包括的な地域保健サービスのためのスーパービジョンは概念としてもないように見受けられる。看護師の上司が下の看護師を指導するという概念がなく、スーパービジョンの目的、意味、方法をきちんと規定する必要がある。看護部がないのも一つの原因と考えられる。

④ 地域保健看護師に対する定期的な Performance Appraisal がなく、Training Needs Assessment も行われたことがない。

病院看護師に対しては、PSC が Performance Appraisal を行っているが、地域保健看

護師に対しては実施されていない。

地域保健看護師に対する研修ニーズに関しても、人材養成課で行われたことがない。
地域保健看護師の継続教育に関するデータベースはない。

⑤ ナースエイド、VHW の役割と業務規定が不明確

Nurse Aid(NA)や VHW を保健システムのなかの保健人材として位置づけようとしているが、JD はなく、期待されるアウトプットが分からない。そのため、スーパービジョンをするにも何をスーパーバイズするのが明確ではない。

(6) プロジェクトタイトルとカウンターパートについて

バヌアツ側に、本件プロジェクトがフィジー、トンガ、バヌアツの3国を対象とした広域プロジェクトであることを説明し、承諾を得た。プロジェクトタイトルについても、こうした広域プロジェクトの性格上、3国に共通のプロジェクトタイトル“**The Project for Strengthening the Need-Based In-Service Training for Community Health Nurses**”で合意することができた。

カウンターパートについては、保健省本省をカウンターパート機関とし、保健省次官を **Project Director**、人材養成課課長を **Project Manager** とすることで合意した。IST 調整官については、既にそのポストがつくられ、人員が配置されている状況であった。

(7) 3国広域案件について

本プロジェクトが3国広域案件であることから、バヌアツ側には以下のことを説明し、合意を得た。①先行プロジェクトの経験を共有するために、フィジーにおいて第三国研修の開催や、フィジーからの第三国専門家としての派遣を期待しているので受入れをお願いしたい、②プロジェクト実施の段階で、3カ国の進捗をお互いに報告しあい、お互いから学ぶチャンスとしたい、などである。

また、3国の経験を他の大洋州諸国に共有するために、広域での年次の会議（PHRHA など）などでその経験を報告し、最終的にはプロジェクトの成果について発表してほしい旨を伝え、合意を得た。

第3章 プロジェクトの基本方針

3-1 基本方針

本プロジェクトでは、島嶼僻地における地域保健サービスの主な担い手である地域保健看護師のための「現場ニーズに基づく現任教育」の仕組みを強化することを目標に、フィジー、トンガ、バヌアツ各国の状況に合わせ、協力を行う。協力に際しては、看護学校や看護部との連携や、看護指導者の高齢化を踏まえた次世代の指導者養成も視野に入れた活動を心がける。さらに、先行して技術協力プロジェクトの実施経験のあるフィジーのカウンターパートを活用し、効率的なプロジェクト運営、実施をめざす。

また、フィジー、トンガ、バヌアツにおける効率的な協力展開と各国プロジェクト間の連携による相乗効果をめざし、3カ国間でプロジェクトの進捗・成果の共有を行うと同時に、プロジェクト成果の国際的発信を行う。また、専門家が3カ国を巡回指導することで、費用面でも効率化が期待できる。

3-2 フィジー

(1) 協力概要

『フィジー国地域保健看護師現任教育プロジェクト』（2005～2008年実施）では、国立保健医療科学院等の協力により、中東部地方を対象地域とし、プロジェクトで策定した地域保健看護師の能力評価基準に基づき、現場でのスーパービジョンとコーチング等を行った。また、「現場ニーズに基づく現任研修」の実施のモデルを構築・試行した。先行プロジェクトの対象地域では、現在も継続して「現場ニーズに基づいた現任研修」が行われている。本協力においては、同モデルのフィジー全国展開に向け体制整備を行うとともに、トンガやバヌアツへの同モデルの効果に関する情報共有を行っていく（フィジー側の取り組みを後押しするため2008、2009年度にフォローアップ協力を行っている）。フィジーに向けての協力としては、具体的には先行プロジェクトで成果を上げた「ニーズに基づく現任研修」の仕組みを強化し全国へ適用するため、「現場ニーズに基づく現任研修の仕組み策定のための国家政策策定」「国家標準化したM&Eシステム実施」「地域保健看護師現任研修実施の主体となる看護師中間管理者層に対する能力強化」「地域看護師へのすべての現任研修（他協力機関により実施されるテーマ・対象者別の研修等を含む）の効果的实施に向けた各地方レベルにおける研修計画・実施に係る調整」を主要コンポーネントとする。

(2) 上位目標

フィジーにおける保健サービスの質が向上する。

(3) プロジェクト目標

「現場ニーズに基づく現任研修」の仕組みが強化される。

(4) 成果

成果1： 「現場ニーズに基づく現任研修」が政策として有効になる。

成果2： 「現場ニーズに基づく現任研修」のための国家標準化されたM&Eシステムが実施

される。

成果3：看護中間管理職の研修コースが確立する。

成果4：地域看護師に対するすべてのタイプの現任研修(他協力機関により実施されるテーマ・対象者別の研修等を含む)の効果的实施に向け、各地方保健局において、研修計画・実施に係る調整が行われる。

成果5：フィジー、トンガ、バヌアツ間で(もしくは3カ国を超えて)、プロジェクトの進捗及び成果が共有される。

3-3 トンガ

(1) 協力概要

『フィジー国地域保健看護師現任教育プロジェクト』(2005～2008年実施)の経験を基に、「現場ニーズに基づく現任研修」の仕組みをつくり機能させるため、「現場ニーズに基づく現任研修の円滑な実施のために必要な各種ガイドラインの作成」「現場ニーズに基づく現任研修の計画、資金確保のための調整」「根拠に基づくキャリア向上支援や後継者育成計画に結びつく国家標準化した現任研修のモニタリングと評価(M&E)の実施」「スーパービジョンとコーチング技術を習得した看護指導者の育成」を主要コンポーネントとした協力を行う。なお、トンガでは、地域保健看護師数は40名あまりと少ないこと、また、一次医療提供者の病院看護師と、一次保健サービス提供者の地域保健看護師の入れ替わりが頻繁で、それぞれに移った時点での研修が必要であること、また、一次医療の強化が地域医療全体の強化に不可欠であることから、地域保健看護師及び一次医療施設に勤務する病院看護師を対象にすることとした。

(2) 上位目標

トンガにおける地域保健サービスの質が向上する。

(3) プロジェクト目標

「現場ニーズに基づく現任研修」の仕組みが強化される。

(4) 成果

成果1：「現場ニーズに基づく現任研修」の円滑な実施のために必要な各種ガイドラインが整備され、使用される。

成果2：「現場ニーズに基づく現任研修」実施のために全体の現任研修計画と資金がよりよく調整される。

成果3：看護師指導者がS&C及びニーズに基づく現任研修の技術を身に着ける。

成果4：根拠に基づくキャリア向上支援や後継者育成計画に結びつく国家標準化した「現場ニーズに基づく現任研修」のモニタリングと評価(M&E)システムが運用される。

成果5：トンガ、フィジー、バヌアツ間で(もしくは3カ国を超えて)、プロジェクトの進捗及び成果が共有される。

3-4 バヌアツ

(1) 協力概要

『フィジー国地域保健看護師現任教育プロジェクト』(2005～2008年実施)の経験を基に、「パイロット地域において、地域保健看護師に対する現場事情に即したスーパービジョンとコーチング(S&C)のモデルが実施される。」ことを目的とし、「S&C試行のフレームワークが策定され、使用される」「全州のゾーン看護指導者がS&Cの技術を身に着ける」「パイロット州において、ゾーン看護指導者によってS&Cが定期的に行われる」を主要コンポーネントとした協力を行う。

(2) 上位目標

ニーズに基づいて現任研修システムが策定、試行され、全国に拡大される。

(3) プロジェクト目標

パイロット地域において、地域保健看護師に対する現場事情に即したスーパービジョンとコーチング(S&C)のモデルが実施される。

(4) 成果

成果1：S&Cの試行のフレームワークが策定され、使用される。

成果2：全州のゾーン看護指導者がS&Cの技術を身に着ける。

成果3：パイロット州において、ゾーン看護指導者によってS&Cが定期的に行われる。

成果4：バヌアツ、フィジー、トンガ間で(もしくは3カ国を超えて)、プロジェクトの進捗及び成果が共有される。

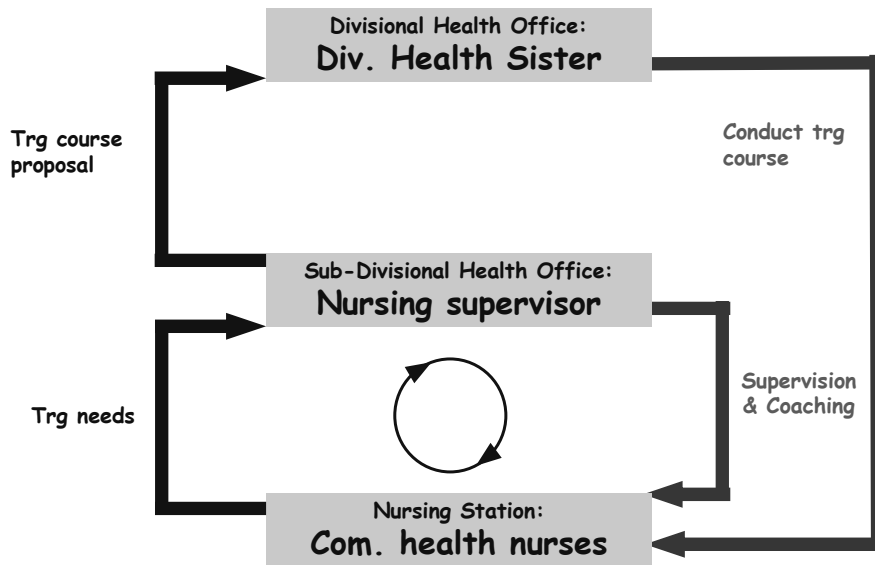
3-5 プロジェクトの実施体制

3-5-1 実施体制

本プロジェクトは、フィジー、トンガ、バヌアツそれぞれの状況に合わせてプロジェクト・デザインを策定し、それを基に活動を実施する。

<フィジー>

フィジーにおいては「地域保健看護師現任教育プロジェクト」(2005～2008年)において、現任研修実施の仕組みが対象地域においてはある程度整っており、本プロジェクトではその仕組みを政策レベルにまで引き上げる試みを行う。下記のサイクルが政策として有効になり、担当者が代わっても、継続的にこのサイクルに沿った活動が行われることをめざす。



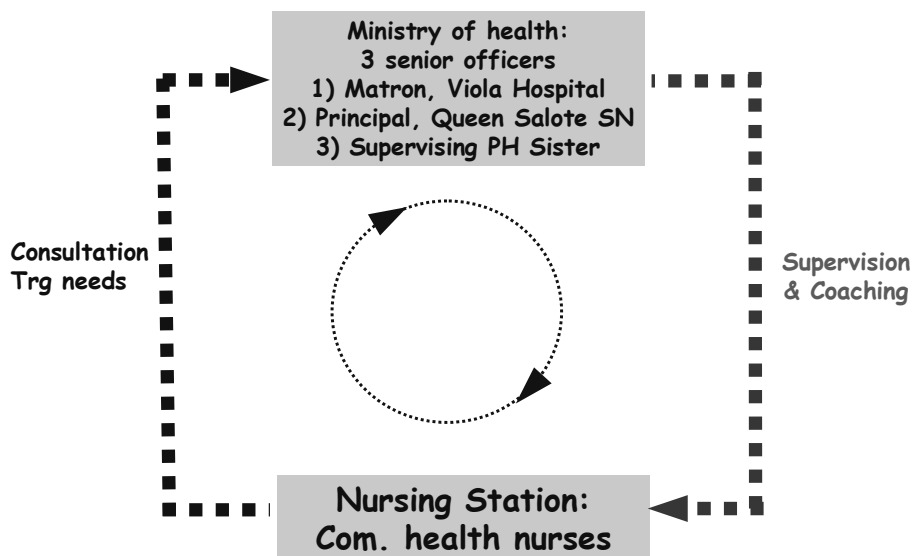
<トンガ>

トンガにおいては、これまで保健省の3名の指導者が地域保健看護師に訪問指導をしていた。しかし、訪問先が多く、また費用もかかることから、必ずしも定期的な訪問が可能ではなかったため、フィジーの実施モデル型に変える試みを行う。

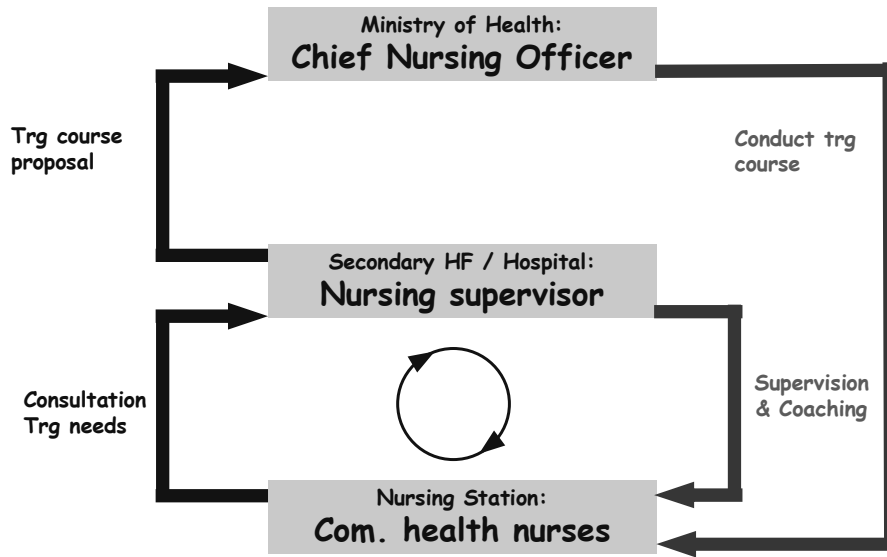
なお、トンガにおいては、地域保健看護師が44名と少ないこと、一次医療施設の病院看護師も地域保健看護師と同様の業務を行っていることから、対象を一部の病院看護師まで広げることとする。

また、本プロジェクトはニーズに基づく現任研修の仕組みを強化する試行段階に位置づけられるため、活動の一部はパイロット地域（トンガタブ、パバウ）を設けて実施する。

(現在の状況)



(プロジェクトでめざす形)



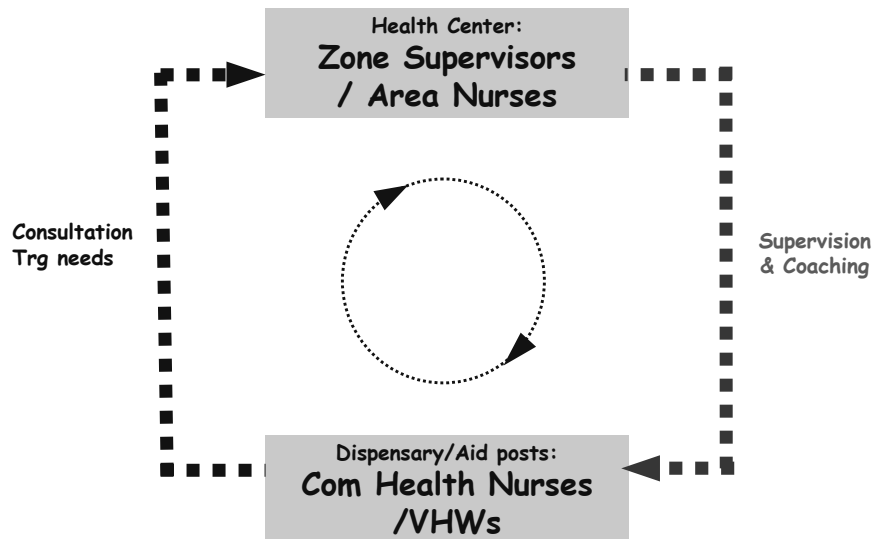
(プロジェクトの対象範囲)

	Public Health Nurse	Clinical Nurse (一次医療に従事)	Clinical Nurse (三次医療に従事)
CS	3者共通版の作成		
S&C 研修	○	○	○ オブザーバー可
S&C の実践	○ (トンガatap、ババウのみ)	○ (トンガatap、ババウのみ)	△ 自主的実施は可
M&E 研修	○	○	×
M&E 実践	○ (トンガatap、ババウのみ)	○ (トンガatap、ババウのみ)	×

<バヌアツ>

バヌアツにおいては、ドナーからの資金でプログラムベースの現任研修はいくつか実施されているものの、地域保健看護師に対する「ニーズに基づく現任研修」は全く行われていない。そのため、バヌアツにおいては、まず、看護指導者(Zone Supervisor)から地域保健看護師に対する S&C が実施されることをプロジェクトの主な活動とする。

また、バヌアツにおいてもニーズに基づく現任研修導入の試行段階であることから、パイロット地域を選定して、成功例をつくり、それを他の州ごとに展開していってもらう仕組みとした。プロジェクトチームのアクセスの良さ、州政府の熱心さと予算確保の容易さ、地理的に離島を含むことなどを加味し、シェファ州をパイロット事業の実施地域とする。



3-5-2 実施上の留意点

対象国では、看護職の全体数が少なく、その分、プロジェクトの効果をより高い割合で普及できる。一方で、全体数の少なさ、僻地、離島に勤務する看護師が多いことから、通常の場合よりも1人当たりにかかる金額は大きくならざるを得ない。このデメリットを補完するべく、以下のような効率化のための工夫を行っていく。

- 専門家等のリソースを3カ国で共有して活用することで、効率的な専門家派遣を心がける。
- フィジーの先行プロジェクトのカウンターパートを第三国専門家として活用することで、日本人専門家派遣よりもコストを抑える。また、フィジーのカウンターパートのキャパシティ・ディベロップメントというインパクトにもつながる。
- 3カ国の活動における経験、教訓を共有することで、効率的な活動をめざす。特に、バヌアツにとっては他2カ国が、トンガにとってはフィジーが、自国の将来像を描くうえでの先行事例になる。
 - ☆ また、3カ国の経験、教訓が、将来的には他の大洋州の参考になることをめざす。
- 本案件の特徴は、仕組みをつくることであり、一度その仕組みができれば、プロジェクト終了後も現地のカウンターパートの努力次第で持続性が保たれる。したがって、カウンターパートの自発性を促すことが重要である。

第4章 評価3項目による評価結果

3 カ国それぞれの協力は小規模案件相当であるため、簡易型評価（妥当性、有効性、効率性の3項目評価）とする。また、プロジェクト対象3カ国に共通の事項については、フィジーのなかに含め、トンガ、バヌアツでは重複の記述をさけ、簡素化を図ることとする。

4-1 フィジー

4-1-1 妥当性

本プロジェクトは、3カ国共通の事項以外に、以下の理由から妥当性が高いと判断できる。

- 保健省策定の保健戦略計画等（MOH Strategic Plan 2007-2011 及び Strategic Health Development Plan 2007-2011）において、「保健人材への現任研修機会の増加による保健サービスの質的向上」が重要な課題として挙げられている。よって、本プロジェクトは、この戦略的課題に応えるものである。
- 保健省は、看護の質的向上をめざした看護の免許制度の導入をめざしており、「現場ニーズに基づく現任研修」による継続教育は、同免許制度導入に貢献するものである。

(3カ国共通の事項)

- 本プロジェクトのようなニーズに基づく研修や、職場（または、職場に近い場所）での監督・指導・コーチングは、島嶼国のようにアクセスが難しい地理的条件の国にはなじみやすい現任研修の手法である。また、現場での教育であることにより、保健施設を一時的に閉鎖することなく受講できることから、医療サービスの供給を乱さない。よって、このアプローチ・方法論の妥当性は高い。
- 本件対象国3国を含む大洋州の国々では、保健人材、特に医師の海外流出が多いために、看護師の保健医療セクターにおける役割は重要であり、その範囲も多岐にわたる。一方、看護の卒前教育は、先進国で行われているカリキュラムに従っているため、学校での教育内容と、現場での仕事にギャップが確認されている。特に、地域保健における管理能力が求められる現状にもかかわらず、教育機会はほとんどない状況である。こうしたギャップを埋めるためにも、本プロジェクトの妥当性、優位性は高い。
- また、離島や僻地で勤務する地域看護師及び臨床看護師の多くは、継続教育を受ける機会がほとんどない状況で長年にわたる勤務を強いられているため、看護や医療に関する知識の再確認やアップデートの機会もなく、サービスの質の向上がほとんど期待できない状況である。こうした看護師へのS&Cやニーズに基づく現任研修の実施は、看護師に対する能力強化にとどまらず、メンタルなサポートにつながり、離職や流出の抑止にもつながることが期待できる。
- 大洋州において保健人材育成（HRH）プログラムの実施支援や情報の共有に長期的に取り組むことを目的とし、大洋州地域国をメンバーとして結成された Pacific Human Resources for Health Alliance(PHRHA)において5つの優先課題が設定されており、本プロジェクトは、そのなかの「看護サービスと看護教育の強化」、及び「専門職継続教育(Continuing Professional Development: CPD)」の課題にリンクした内容である。
- わが国の大洋州地域に対する国別事業実施計画において、保健医療サービスの向上と感

感染症対策が優先課題として取り上げられている。第 5 回大洋州・島サミット（平成 21 年 5 月）における大洋州諸島フォーラム首脳会議で打ち出された「北海道アイランダーズ宣言」の柱のひとつに、「脆弱性への克服」が挙げられており、本プロジェクト協力内容はその宣言の下に打ち出された行動計画「大洋州地域における保健システムの強化のための保健医療従事者の人材育成や、保健医療施設改善のための支援」に合致する。JICA は保健人材育成を重点分野として取り組んでおり、2011 年 1 月に開催される予定の第 2 回保健人材グローバル・フォーラムを、WHO と JICA で共催する予定である。本プロジェクトの主旨はこうした取り組みに合致しているのみならず、JICA の協力の成果を示すのに有効であるといえよう。

4-1-2 有効性

本プロジェクトは以下の理由から有効性が高いと予測できる。

- 先行プロジェクト（地域保健看護師現任教育プロジェクト）のモデルサイトである中部地方において、2008 年のプロジェクト終了後も地域看護師に対する現任研修活動（Need-Based In-Service Training: NB-IST）は継続している。しかしながら、この「現場ニーズに基づく現任研修」は、人事の異動に伴って活動が中断してしまうような脆弱な仕組みであるため、その持続性については大きな課題を抱えている。その課題を解決する方法として、「現場ニーズに基づく現任研修」の制度化（政策策定、人材育成・モニタリング・評価の仕組みづくりなど）が有効である。
- 先行プロジェクトの実施から 1 年以上が経過しているが、関係者の関心やモチベーションは高く、本プロジェクトの開始を待ち望んでいる状況であることも有効性に寄与すると予測される。
- 本プロジェクトの前提条件である IST 調整官の配置がプロジェクトの有効性に大きく影響することが予想される。詳細計画策定調査時点で、国レベル及び地方レベルの IST 調整官配置の確約を保健省側からとれたことは、本プロジェクトの有効性に大きく寄与する可能性が高い。
- トンガにおいては、現任研修の仕組みやそのための資金、ツールが整っていない。そのため、まずはそれらの整備を行ったうえで、S&C 等の活動を展開していく。これらの活動、成果は、「現任研修野の新たな仕組みの試行、強化」というプロジェクト目標の達成のために整合性がある。

4-1-3 効率性

本プロジェクトは、3 カ国共通の事項以外に、以下の理由から効率的な実施が見込める。

- 先行プロジェクトの実施によって、日本の援助の仕組みへの理解が高く、また、カウンターパートの能力も向上していることから、本プロジェクトの実施の効率性を高めている。
- 詳細計画策定調査終了時点で、保健省次官からローカルコスト負担の確約がとれたことは、プロジェクトの効率性、持続性に寄与する可能性が高い。

(3 カ国共通の事項)

- プログラム全体の効率的な実施に関し、以下の点により、その見込みが高い。
- まず、フィジーが先行して NB-IST のモデルづくりを行ったことより、その経験の共有が、報告書や成果物ベースで可能である点。フィジーで育った人材を第三国専門家で活用したり、フィジーでの第三国研修を行うことで、費用の面で抑えた投入で大きな成果が期待できる点などである。アウトプット達成のために設定されている活動の質・量に過不足はないが、これ以上投入量を減らすとその達成が難しくなるため、留意する必要がある。
- 広域プログラムであることより、日本人専門家が複数国にまたがって活動できるため、効率的な投入計画となっている。

4-2 トンガ

4-2-1 妥当性

本プロジェクトは、3カ国共通の事項以外に、以下の理由から妥当性が高いと判断できる。

- トンガ保健分野では、社会経済の成長に伴って疾病構造の疫学的転換がみられ、従来主要疾患を占めていた感染症が減少し、非感染症の顕著な増加がみられている。第8次戦略開発計画 2006/7-2008/9、及びコーポレートプラン 2008/09-2011/12 において、保健分野の課題として、①Primary Health Care (PHC)の実践と感染症及び伝染病抑制の維持、②Non-Communicable Diseases (NCD) の予防、抑制と治療の実施などの2項目が中心課題とされている。こうした多様化した疾病構造に対応する保健医療サービスの提供を可能にするために、一次保健医療サービス提供者の能力向上、一次から三次まで連続したサービスの提供が求められているなか、現任研修による看護師の能力向上は有効な手段である。
- JICA はトンガの高次医療サービスの向上をめざして、バイオラ病院改善計画のマスタープランに基づき、無償資金協力により同病院施設の改修を行っている。病院看護師の能力向上に対する協力は、同無償資金協力の効果を相乗的に高めることが期待できる。

4-2-2 有効性

本プロジェクトは以下の理由から有効性が高いと予測できる。

- フィジーにおいて実施された先行プロジェクト(地域保健看護師現任教育プロジェクト)において、看護師現任研修に係るさまざまなツールが既に開発され、有効な仕組みについてパイロット事業を通じて検証されているため、これらフィジーの経験を活用することにより、本プロジェクトの有効性を高めることができる。
- 先行プロジェクトの成果がトンガにも紹介されたことを受け、主体的に看護師能力基準を草案するなど関係者の関心やモチベーションは高く、本プロジェクトの開始を待ち望んでいる状況であることも有効性に寄与することが予測される。
- 本プロジェクトにおいては、これまでの、中央保健省の指導官が直接地域保健師に対して監督指導を行う形態から、地域ごとに指導官を育成し3層化した形態に変えていくことが期待されている。また、これまで配置されていなかった、現任研修を調整する役割の IST 調整官を配置することも予定しているが、こうした新しい仕組みが、既存のシス

テムのなかで、うまく機能するかどうかは未知数である。そのため、こうした新しい試みが有効性に影響する可能性もあることを考慮する必要がある。

4-2-3 効率性

本プロジェクトは、3カ国共通の事項以外に、以下の理由から効率的な実施が見込める。

- ・ 詳細計画策定調査終了時点で、保健省次官からローカルコスト負担の確約がとれたことは、プロジェクトの効率性、持続性に寄与する可能性が高い。

4-3 バヌアツ

4-3-1 妥当性

本プロジェクトは、3カ国共通の事項以外に、以下の理由から妥当性が高いと判断できる。

- ・ バヌアツにおいては、現場、特に離島や僻地で働く地域保健看護師に対する S&C や現任教育は全く実施されていないのが現状である。そのため、地域保健看護師の意欲や知識が低くとどまる結果にもつながっている。これらの問題に加え、保健医療サービス供給施設へのアクセスが難しい背景もあり、一次保健医療サービスの利用が増えず、住民の健康水準が維持できない結果となっている。本プロジェクトがめざしている、地域保健看護師に対する看護指導者による定期的な指導や相談、精神的なサポートは、こうした地域保健の問題を根本的に解決していく方法として大変有効であると期待できる。
- ・ バヌアツ中長期的戦略計画である改訂優先行動計画 2006-2015（Priorities and Action Agenda : PAA）において、国家経済の発展と開発のために国民の健康が不可欠な要因であることを強調し、地方分権化の体制強化による包括的保健サービスの提供を促進し、効果的で公平性のある保健サービス供給体制を推進することを保健分野の政策として掲げている。本プロジェクトは、特に格差の著しい地方住民への保健サービスの改善を、地域保健サービスの供給者である看護師の能力向上を通じて達成しようとしており、地域間格差の是正、リソースの効果的活用などの面でバヌアツ保健政策に合致し、妥当性が高い。
- ・ また、医療保健人材の量的・質的な不足を重くみた保健省は、関係の開発パートナーとともに、「第1回国家医療保健人材開発のためのカンファレンス」を開催し、医療人材の量的不足の解消、能力の強化について細かく検討を行い、提言を行っている。こうした保健省の方向性と本件プロジェクトは協調しており、より具体的な解決策となっている点で妥当性が高い。

4-3-2 有効性

本プロジェクトは、3カ国共通の事項以外に以下の理由から有効性が高いと予測できる。

- ・ フィジーにおいて実施された先行プロジェクト（地域保健看護師現任教育プロジェクト）での経験、また、本件プロジェクトにおけるフィジーやトンガでの経験を下地として、バヌアツの保健医療事情に合わせた S&C や現任研修の仕組みを策定することで、プロジェクトの効果と効率を向上させることが期待できる。特に、トンガの活動とバヌアツの活動に時間差をもたせることにより、トンガの経験をそのまま生かせる部分が大きいと予測される。

- 先行プロジェクトの成果がバヌアツにも紹介されたことを受け、本プロジェクトの開始を待ち望んでいる状況であることも有効性に寄与することが予測される。また、人材育成課による IST 調整官の配置なども関心の高さの表れと評価できる。
- 現任研修がほとんど実施されていない状況にあるバヌアツにおいて、将来的に「ニーズに基づいた現任研修の仕組み」を導入するためには、パイロット地域を設けて S&C の実施を行うことは有効である。
- バヌアツにおける JOCV 全体の 4 分の 1 は保健医療セクターの隊員で占められている。今後、積極的に JOCV との連携をもつことにより、互いの活動に有効な影響があることが期待できる。

(注意を要する点)

バヌアツにおける看護指導者はサービス供給者であって、特に離島や僻地など厳しい条件の場所においては、全く 1 人で施設の全部の仕事をこなすというケースもあり、スーパーバイズのための時間がとれない状況である。また、スーパービジョンのための予算がっていない点や、歩くしか交通手段がないところも多々ある状況が、ますますスーパービジョンを難しくしている。こうした悪条件を州行政の介入で改善しない限り、S&C やニーズに基づく現任研修の実施は難しいことに留意する必要がある。

4-3-3 効率性

本プロジェクトは、3 カ国共通の事項以外に、以下の理由から効率的な実施が見込まれる。

- フィジーにおける先行プロジェクトの経験の共有が可能である点に加え、本プロジェクトにおいてもトンガを先行させるため、共有が可能な先行成果があることにより、効率性が増加することが見込まれる。
- 詳細計画策定調査終了時点で、保健省次官からローカルコスト負担の確約がとれたことは、プロジェクトの効率性、持続性に寄与する可能性が高い。

第5章 実施協議

5-1 協議の経過

詳細計画策定調査の結果を踏まえ、JICA フィジー事務所、JICA トンガ支所、JICA バヌアツ支所がプロジェクトの枠組みについて改めて先方と確認を行い、合意に至った。これを討議議事録 (Record of Discussion : R/D)として取りまとめ、署名・交換を行った。なお、詳細策定調査後の変更等について、実施協議した事項は以下のとおりである。

<フィジー>

R/D 署名日・場所：2010年5月13日、フィジー保健省

(1) 国立フィジー看護学校のプロジェクト活動協力に対する再確認

本報告書「2-2-1 フィジーにおける協議概要」の「(3) 国立フィジー看護学校の巻き込み」において前述したとおり、本プロジェクトのなかで予定されている中間指導者層への研修コースを同学校が担当し、本プロジェクトとのかかわりをもつことについて、詳細策定時に合意を得ていた。しかしながら、国立フィジー看護学校は、2010年より医療の総合教育機関、国立医学・看護・医科学大学の一学部として4年制の大学に格上げとなり、教育省の監督下に移管されている。こうした動きのなか、再度、本看護学校長から、同校の当プロジェクト案件への協力活動に変更がない点について確認を行った。さらに、教育省からの R/D 参加の必要性については Saketa 保健次官から保健省単独の署名で特に支障はないとの回答を得た。

(2) 保健省看護部直属の IST 調整官のプロジェクトにおける位置づけ

保健省は北部地域、西部地域の看護師 IST 調整官のポストを新設し任命した。加えて、本年3月から本省看護部直属の IST 調整官(National IST Coordinator)を新設し、前中部地方看護指導監が就任した。これにより、プロジェクト開始前提条件を満たしていることが確認できた。本省直属 IST 調整官については、特に本案件におけるカウンターパートとしての中心的な役割が期待されている。プロジェクト案においては、本省中央 IST 調整官はカウンターパートとしてリストに明記し、また役割の重要性を考慮し合同調整員委員として加えることとした。

(3) 論文作成活動の割愛

論文作成活動は重要ではあるが、まずは、本プロジェクト目的の仕組みを確立することが先決である。3年間という限られた本活動期間では実際的でないと判断し、割愛することを JICA 側から提案し、保健省はこれを了承した。

<トンガ>

R/D 署名日・場所：2010年6月8日、トンガ保健省

(1) 開始時期の確認

バヌアツ調査終了後に、3 カ国全体の活動計画を再審査したところ、いずれの国においてもプロジェクト開始年度に重要かつ多くの人的投入の必要な活動が集中することが判明した。フィジーに活動拠点を置くチーフアドバイザーにとっては、多忙を極めるばかりではなく、技術協力の品質保障が困難になることが容易に予想される。したがって、フィジー、トンガそしてバヌアツと3カ月ずつ遅らせて、各国間でプロジェクトを開始させることが望ましいと判断した。

トンガ保健省側に、プロジェクトの開始時期を2010年10月として申し出たところ、本年は11月にトンガ史上初めての民主化選挙があり10月実施は適当でないとの強い要望があった。こうした政治、治安上の理由にかんがみ、保健省の提案を基に、8月あるいは来年2月からの開始とすることで、R/D案を修正した。

なお、保健省から各活動の開始時期の調整も要望があった。これは双方の事情、並びに他の2国との連携でプロジェクト開始後に調整が必要となる旨を、添付資料(PO)の脚注に加筆することで、合意した。

(2) 実施地域及び対象者の限定

JICAからプロジェクト修正案を提示し、主な変更点であるパイロット地域の指定及び三次医療機関の臨床看護師への限定的実施について説明のうえ、保健省側から承諾を得た。

本内容見直しの理由として、**まず**トンガにとっては新しい試みとなることが挙げられる。先のフィジーにおける地域保健看護師現任教育プロジェクトも中東部地域に特定して、試行したパイロットプロジェクトであった。本案件には、このフィジーモデルの骨子及び知見・経験は活用するものの、トンガの地域看護師への管理指導体制の違いから、その事情に合わせた内容となる。このため、新しい試みに対しては、いきなり大きく、全国展開とするにはリスクが高く、トンガ側に対する負担も大きいと推測したのであった。

これを踏まえて、今回のプロジェクト計画を以下のとおり修正した(本報告書3-5-1参照)。

- ① パイロット地域(トンガタブ、ババウ)を特定し、その地域におけるS&Cの仕組みを試行する。パイロットから外された地域において、もし保健省側で自主的に実施する場合は、JOCV 隊員派遣など何らかの支援をする。
- ② S&Cの仕組みの試行と、モニタリング実施(成果3及び4)の対象者はこのパイロット地域の地域看護師、一次及び二次臨床看護師に限定する。
- ③ 三次医療であるバイオラ病院の臨床看護師及びパイロット地域以外の地域看護師は、成果1及び2のみ実施対象者となる。三次医療であるバイオラ病院の看護師並びにパイロット地域以外の中間指導候補者に対しては、本プロジェクトの実施する研修への参加は歓迎する。また、この研修を基に、保健省側が自主的にS&Cの仕組みを実施することを妨げるものではないが、プロジェクトでの直接の支援の対象とはならない。ただし、プロジェクト枠外の活動ではあるが、ボランティアや研修等を通じての支援などはあり得る。

(3) 看護師データベース構築活動のプロジェクト外部化

パイロット地域の試行に活動を集中し、他の活動を軽量化する目的で、看護師データベ

ース構築活動については、プロジェクト枠外で支援することとし、保健省側も了承した。保健省は全看護師情報を既に収集しており、それを基に、現在保健省情報処理部門に配属中の JOCV 隊員がデータベースを構築し、保健省の担当職員へ技術移転を行う。

(4) 論文作成活動を割愛

フィジーと同様の理由で論文作成活動は割愛することを JICA 側から提案し、保健省はこれを了承した。

<バヌアツ>

R/D 署名日・場所：2010年5月10日、バヌアツ保健省（WHO 会議室）

(1) 開始時期の確認

詳細計画策定調査時のプロジェクト案においては、暫定的に開始時期を 2010年9月としてあった。しかしながら、本調査後、フィジー、トンガそしてバヌアツと少なくとも 3 か月ずつ遅らせてプロジェクトを開始させることが望ましいとの判断に基づき、バヌアツは 2011年1月に開始することとした。その旨、保健省から了承を得た。

(2) 保健省 総務部 人材養成研修課長後任の確保

人材養成研修課長は詳細計画策定調査直後に離職し、後任は内定していない状況であった。今回の R/D 協議において、同調査当時の北部地区総務課長(general manager)が異動し、本担当に就任していることを確認した。

(3) ベースライン調査の進捗について確認

ベースライン調査の重複及びプロジェクト投入の軽量化を図るため、保健省で実施計画にあった Skill Up 調査及び Employment 調査の進捗について確認した。Skill Up 調査は始まったばかりであるが、最初に行うシェファ州においては 6~7 月ごろに結果が提供できると推測している。後者の Employment 調査については、情報提供者の誤認識より、実施予定がない事実が判明した。Employment 調査は必要になると思われるため、プロジェクト開始後に双方で協議、調整することとした。なお、ベースライン調査についての確認は本 R/D の必須事項でないため、特に M/M には記載しなかった。

(4) プロジェクト事務所の提供

オフィススペースについて、保健省側から、プロジェクト開始直後は保健省内にしてほしいが、事務室を提供することは困難な状況である。ついては、カウンターパートと同室で事務機を用意することで対処したいとの要望があり、JICA 側はこれを了承した。

5-2 協議参加者

<フィジー>

Dr. Salanieta Saketa	保健省 次官
Sr. Selina Ledua Waga	保健省 看護部部長

Sr. Sala Matiavi 保健省 看護部 IST 調整官(前中部地方看護指導監)
Sr. Litia Makutu 国立医学・看護・医科学大学 副看護学校長
Sr. Leake Tavua 国立医学・看護・医科学大学
ナースプラクティショナー調整官

佐々木 十一郎 JICA フィジー事務所 所長
末兼 賢太郎 JICA フィジー事務 担当所員
春井 美由紀 JICA フィジー事務所 広域企画調査員
Ms. Nila Prasad JICA フィジー事務所 プログラムオフィサー

<トンガ>

Dr. Siale 'Akauola 保健省 次官
Sr. Sela Paasi 保健省 看護部長
Sr. Tilema Cama 公立クイーンサロテ看護学校 校長

松井 信晃 JICA トンガ支所 支所長
石垣 滋樹 JICA トンガ支所 企画調査員
Ms. Sela Fifita JICA トンガ支所 プログラムオフィサー
Mr. Feleti Vaka JICA トンガ支所 プログラムオフィサー

<バヌアツ>

Mr. Mark Bebe 保健省 次官
Ms. Liency Q. Ala 保健省総務部人事課 課長代理
Ms. Irene Horaie Ditek 保健省総務部人材養成研修課 課長
Mr. Markson Tetuan 保健省総務部人材養成研修課 現任教育調整官
Mr. Morris Amos 保健省 南部地区保健事務所長、兼シェファ州保健事務所長
Dr. Willie Tokon ビラ中央病院 医師長

佐々木 十一郎 JICA バヌアツ支所 支所長 (兼 JICA フィジー事務 所長)
山口 りか JICA バヌアツ支所 ボランティア調整員
Ms. Helen Calo JICA バヌアツ支所 現地職員

