

大洋州地域  
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  
中間レビュー調査報告書

平成 24 年 11 月  
(2012 年)

独立行政法人国際協力機構  
人間開発部

人間
JR
13-067

大洋州地域  
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  
中間レビュー調査報告書

平成 24 年 11 月  
(2012年)

独立行政法人国際協力機構  
人間開発部

## 序 文

世界保健機関（World Health Organization : WHO）によると、全世界で 400 万人の保健人材が不足しており、人材育成は国連ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals : MDGs）達成にあたって喫緊の課題となっています。近年、大洋州地域でも保健人材の海外移住の増加や現任人材の老齢化により、保健現場で活動する人材の不足や労働力の低下が起こっており、このことが、保健サービスの質的低下の一因とされています。

特に大洋州地域では、看護師、助産師、看護補助などの看護職が地域保健サービス現場の中核を成しますが、これまで医師や専門技術者に多くみられた海外移住は、中堅層の看護師においても増加し、その結果、保健現場では中堅層の看護師の減少がみられています。その要因として、看護学校卒業後 3～5 年以上の中堅層といわれる経験者に対する需要が高まり、それによる過重労働、また政治不安や低賃金労働への不満が後押ししていると考えられます。さらに、適正な人材育成計画と人材雇用が実施されてこなかった結果、国内での保健人材配置の地域不均衡や定年看護指導者の後継者不在等が起こり、地域保健サービス供給に影響を与えています。一方で、海外移住については個人の選択の自由と社会経済的要因を含み、移住抑制策などを強行して解決できる問題ではないため、各国保健省は自国の政策で可能な限りの労働者保護策やインセンティブ案の導入などの対応を行っています。

こうした状況に対し、独立行政法人国際協力機構（JICA）はフィジー共和国（以下、「フィジー」）において「地域保健看護師現任教育プロジェクト」（2004～2008 年）を実施しました。同プロジェクトでは、フィジーの中部地方において、地域保健看護師のための「現場ニーズに基づいた現任研修」のモデルを開発し、パイロット地域において一定の成果を上げました。しかしながら、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、それを発展させるべく、大洋州 3 カ国（フィジー・トンガ・バヌアツ）から要請があり、JICA は「大洋州地域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」（以下、「本プロジェクト」と記す）を 2010 年 10 月より実施することとしました。本報告書は、プロジェクト開始から約 2 年が経過したなかで、プロジェクトの進捗状況の確認と今後への課題と対応策を検討し、関係者間で合意することを目的として行われた中間レビュー調査結果をまとめたものです。

ここに、本調査にご協力いただいた内外関係者の方々に深い謝意を表しますとともに、引き続き一層のご支援をお願い申し上げます。

平成 24 年 11 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

プロジェクトの位置図（フィジー）

写真（フィジー）

プロジェクトの位置図（トンガ）

写真（トンガ）

略語表（フィジー）

略語表（トンガ）

評価調査結果要約表（フィジー）

評価調査結果要約表（トンガ）

第1章 中間レビュー調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-2-1 フィジー	1
1-2-2 トンガ	2
1-3 調査日程	2
1-3-1 フィジー	2
1-3-2 トンガ	3
1-4 プロジェクトの概要	4
第2章 中間レビュー調査の方法	6
2-1 評価手法	6
2-2 評価5項目	6
第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス（フィジー）	8
3-1 投 入	8
3-1-1 日本側投入	8
3-1-2 フィジー側投入	8
3-2 実 績	8
3-2-1 活動と成果の実績	8
3-2-2 プロジェクト目標の達成見込み	16
3-3 実施プロセスの検証	17
3-3-1 プロジェクトの計画に起因するもの	17
3-3-2 プロジェクトの運営管理に関する特記事項	18

第4章 評価結果（フィジー）	20
4-1 妥当性	20
4-2 有効性	20
4-3 効率性	21
4-4 インパクト	21
4-4-1 上位目標達成の見込み	21
4-4-2 正のインパクト	22
4-4-3 負のインパクト	22
4-5 持続性	22
4-6 結 論	23
第5章 提言と教訓（フィジー）	25
5-1 提 言	25
5-2 教 訓	25
第6章 プロジェクトの実績と実施プロセス（トンガ）	27
6-1 投 入	27
6-1-1 日本側投入	27
6-1-2 トンガ側投入	27
6-2 実 績	27
6-2-1 活動と成果の実績	27
6-2-2 プロジェクト目標の達成見込み	35
6-3 実施プロセスの検証	36
6-3-1 プロジェクトの計画に起因するもの	36
6-3-2 プロジェクトの運営管理に関連するもの	36
第7章 評価結果（トンガ）	38
7-1 妥当性	38
7-2 有効性	39
7-3 効率性	39
7-4 インパクト	40
7-4-1 上位目標達成の見込み	40
7-4-2 正・負のインパクト	40
7-5 持続性	40
7-6 結 論	41
7-7 PDMの改訂	42
第8章 提言と教訓（トンガ）	43
8-1 提 言	43
8-2 教 訓	43

付属資料

1. M/M [合同評価報告書 (JER) を含む] (フィジー) .....	47
2. PDM Ver. 2 (フィジー) .....	99
3. PDM Ver. 3 (フィジー) .....	101
4. M/M [合同評価報告書 (JER) を含む] (トンガ) .....	103
5. PDM Ver. 3 (トンガ) .....	139
6. PDM Ver. 4 (トンガ) .....	141
7. 評価グリッド (フィジー) .....	144
8. 評価グリッド (トンガ) .....	148

## プロジェクトの位置図（フィジー）



出典： <http://www.ezilon.com/maps/images/oceania/Fiji-physical-map.gif>



出典：フィジー保健省

## 写真 (フィジー)



ナーシングステーション (フィジー)



地域保健所 (フィジー)



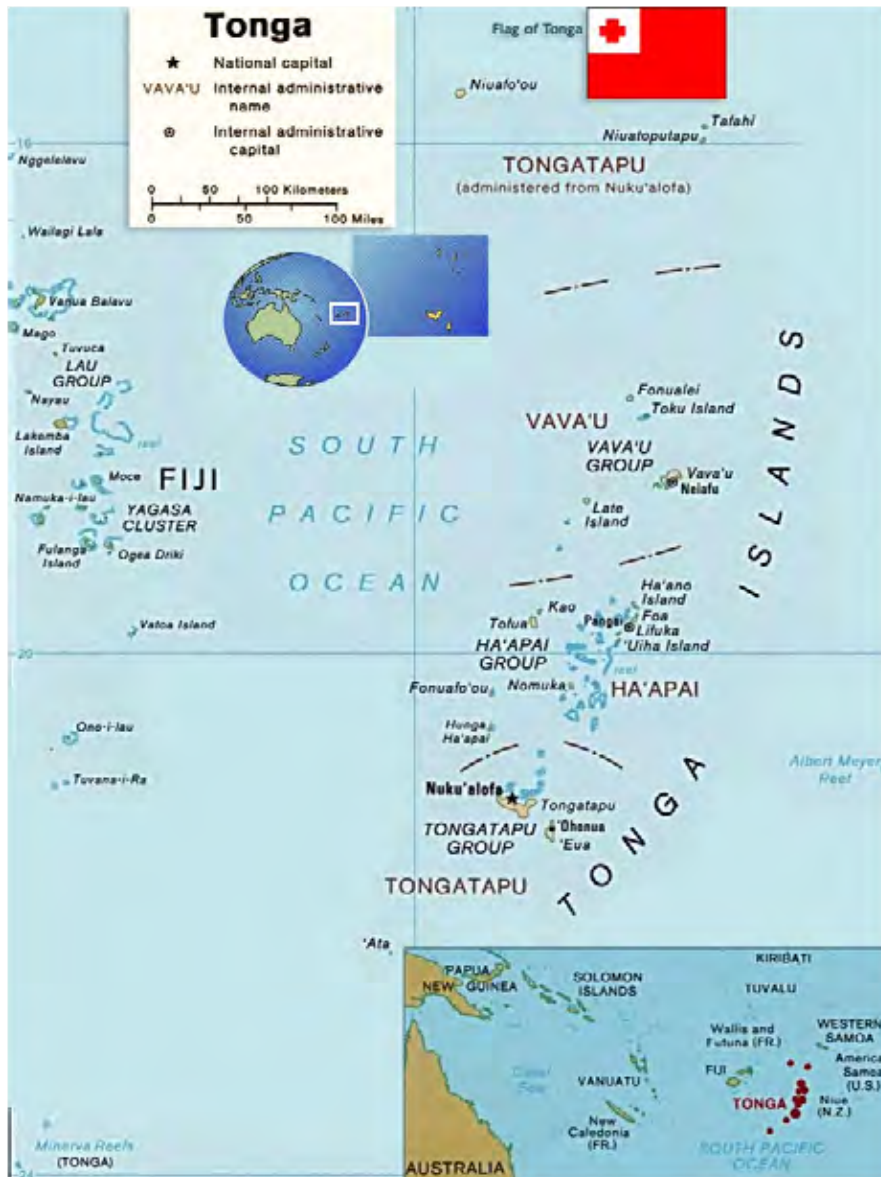
JCC



ミニッツ署名 (JICAのみ)



## プロジェクトの位置図（トンガ）



出典： <http://www.oceania-maps.com/tonga.htm>

写真（トンガ）



インタビュー風景



JCC



ミニッツ署名式



JCC

## 略語表（フィジー）

略 語	欧 文	和 文
APA	Annual Performance Assessment	年次人事評価
AusAID	Australian Agency for International Development	オーストラリア国際開発庁
AWP	Annual Work Plan	年間事業計画
CA	Competency Assessment	能力評価
CHN	Community Health Nurse	地域保健看護師
CMNHS	College of Medicine, Nursing and Health Sciences	(フィジー国立大学) 医学・看護学・健康科学部
C/P	Counterpart	カウンターパート
CPD	Continuous Professional Development	継続職業教育
CS	Competency Standards	能力基準
DHS	Divisional Health Sister	地方看護師長
DISTC	Divisional IST Coordinator	地方現任研修調整官
DNS	Director of Nursing Services	(保健省) 看護部長
DP	Development Partners	開発パートナー、他ドナー
DTC	Divisional Training Committee	地方研修委員会
FHSSP	Fiji Health Sector Support Programme	フィジー保健セクター支援プログラム
FJD	Fijian Dollar	フィジー・ドル
FNU	Fiji National University	フィジー国立大学
FSN	Fiji School of Nursing	フィジー国立大学医学・看護学・健康科学部看護学校
GFATM	Global Fund for AIDS, Tuberculosis and Malaria	世界エイズ・結核・マラリア対策基金
GMU	Grant Management Unit	(GFATM の) 資金管理室
HR	Human Resources	人的資源、人事
HRIS	Human Resources Information System	人材情報システム
HS	Health Sister	看護指導官
IST	In-Service Training	現任研修
ISTC	In-Service Training Coordinator	現任研修調整官
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
JER	Joint Evaluation Report	合同評価報告書
JICA	Japan International Cooperation Agency	日本国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteer	海外青年協力隊

略 語	欧 文	和 文
JPY	Japanese Yen	日本円
M&E	Monitoring and Evaluation	モニタリング・評価
MDGs	Millenium Development Goals	国連ミレニアム開発目標
MM	Man Month	人月
M/M	Minutes of Meeting	ミニッツ（協議議事録）
MOH	Ministry of Health	保健省
NB-IST	Needs-Based In-Service Training	現場ニーズに基づく現任研修
NHEC	National Health Executive Committee	国家保健執行委員会
NISTC	National IST Coordinator	国家現任研修調整官
NNF	National Nurses Forum	全国看護師大会
NTC	National Training Committee	国家研修委員会
NTP	National Training Policy	国家研修政策
OECD-DAC	Organization for Economic Cooperation and Development - Development Assistance Committee	経済協力開発機構開発援助委員会
OJT	On-the-Job Training	オンザジョブ・トレーニング
PD	Position Descriptions	職務記述書
PDM	Project Development 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
PHIS	Public Health Information System	保健情報システム
PHRHA	Pacific Human Resources for Health Alliance	大洋州保健人材同盟
PO	Plan of Operations	活動計画
POHLN	Pacific Open Health Learning Network	大洋州公開遠隔教育ネットワーク
PS	Permanent Secretary	政務次官
PSC	Public Service Commissions	人事院
PTSV	Post-Training Supervisory Visit	（研修の効果発現を確認するための）現場訪問・指導
R/D	Record of Discussions	討議議事録
S&C	Supervision and Coaching	スーパービジョン・コーチング
SDHS	Sub-Divisional Health Sister	地区看護師長
SOP	Standard Operating Procedure	標準作業手順書
Ver.	Version	バージョン、第xx版
WG	Working Group	ワーキング・グループ
WHO	World Health Organization	世界保健機関

## 略語表（トンガ）

略 語	欧 文	和 文
APA	Annual Performance Appraisal	年次人事評価
AusAID	Australian Agency for International Development	オーストラリア国際開発庁
CHN	Community Health Nurses	地域保健看護師
C/P	Counterpart	カウンターパート
CS	Competency Standards	能力基準
DP	Development Partner	開発パートナー、他ドナー
HR	Human Resources	人的資源、人事
IST	In-Service Training	現任研修
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
JD	Job Descriptions	職務記述書
JER	Joint Evaluation Report	合同評価報告書
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
M&E	Monitoring and Evaluation	モニタリング・評価
MDGs	Millenium Development Goals	国連ミレニアム開発目標
MM	Man Month	人月
M/M	Minutes of Meeting	ミニッツ（協議議事録）
MOH	Ministry of Health	保健省
MTR	Mid-term Review	中間レビュー
NB-IST	Needs-Based In-Service Training	現場ニーズに基づく現任研修
NCD	Noncommunicable disease	非感染症
PDM	Project Development Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHRHA	Pacific Human Resources for Health Alliance	大洋州保健人材同盟
PO	Plan of Operations	活動計画
PSC	Public Service Commissions	人事院
QSSN	Queen Salote School of Nursing	クイーンサロテ看護学校
R/D	Record of Discussions	討議議事録
RH	Reproductive Health	リプロダクティブヘルス
RN	Registered Nurses	国家認定資格をもつ看護師
S&C	Supervision and Coaching	スーパービジョン・コーチング
TDC	Training and Development Committee	研修開発委員会

略 語	欧 文	和 文
THSSP	Tonga Health System Strengthen Programme	トンガ保健システム強化プログラム
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
Ver.	Version	バージョン、第 xx 版
WHO	World Health Organization	世界保健機関

## 評価調査結果要約表（フィジー）

1. 案件の概要	
国名：フィジー共和国	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
分野：保健	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部 保健第二グループ	協力金額（評価時点）：4億5,000万円（3カ国合計）
協力期間	(R/D)：2010年10月～2013年10月
	(延長)：
	(F/U)：
	先方関係機関：保健省
	日本側協力機関：特定非営利活動法人 HANDS、 (株) コーエイ総合研究所
	他の関連協力：
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>保健人材の育成は国連ミレニアム開発目標（MDGs）の達成のためにも喫緊の課題と認識されているが、大洋州地域においては人材の流出のほかに、財政上の制約から十分な人材育成を図ることが困難であり、また育成された医療人材の能力も先進国に比して低い状況にある。フィジー共和国（以下、「フィジー」）では看護職が地域保健サービスの主要な提供者となっていることから、保健指標の改善には地域保健看護師（CHN）の能力向上が不可欠であるが、現任の看護師を含む医療従事者に対するスーパービジョンの弱さと、現場で行われるべき継続医療教育の質及び量が課題となっている。</p> <p>わが国は2005年4月より3年間、「フィジー共和国地域保健看護師現任教育プロジェクト」（以下、「前プロジェクト」）を実施、現在の中中部地方（当時の呼称は中東部地方）においてCHNの能力評価（CA）とその結果に基づくスーパービジョン・コーチング（S&amp;C）等を行うとともに、「現場ニーズに基づく現任研修（NB-IST）」の実施モデルを構築・試行し一定の成果を上げた。その後同モデルを全国的に普及させるための技術協力支援の要請がフィジー政府よりなされ、同様の問題を抱えるトンガ王国（以下、「トンガ」）及びバヌアツ共和国（以下、「バヌアツ」）も含めた大洋州地域を対象としたCHNのための「NB-IST強化プロジェクト」が2010年10月より2014年2月（フィジーにおいては2013年10月まで）の期間において実施されることとなった。</p> <p>1-2 協力内容</p> <p>本プロジェクトは、前プロジェクトにおける成果を基に、NB-ISTの実施モデルの全国的な普及に必要な成果の検証やそれに基づく国家政策の策定のための支援を、保健省（MOH）本省及び各地方の保健事務所を対象に行うものである。</p> <p>(1) 上位目標</p> <p>現任研修の改善により、フィジーにおける地域保健看護師が良質の保健サービスを提供できるようになる。</p> <p>(2) プロジェクト目標</p> <p>「現場ニーズに基づく現任研修」の仕組みが強化される。</p> <p>(3) 成果</p> <p>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。</p> <p>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モニタリング・評価(M&amp;E)</p>	

システムが実施される。

3) 看護中間管理職パッケージ（現任研修および学術機関での研修）が開発される。

4) 地域看護師に対する全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。

5) フィジー、トンガ、バヌアツ間（もしくは三か国を超えて）プロジェクトの進捗および成果が共有される。

#### (4) 投入（評価時点）

<日本側>

短期専門家派遣：15名（56.47MM）

機材供与：99万705円

ローカルコスト負担：3,248万1,535円

<相手国側>

カウンターパート（C/P）配置：延べ25名

土地・施設提供：MOH内プロジェクト事務所

ローカルコスト負担：9,576FJD（42万3,891円）

## 2. 評価調査団の概要

調査者	団長：牧本 小枝	JICA人間開発部保健第三課	課長
	評価企画1：京口 美穂	JICA人間開発部保健第三課	ジュニア専門員
	評価企画2：酒井 浩子	JICA人間開発部保健第三課	ジュニア専門員
	評価分析：今仁 直美	グローバルリンクマネジメント（株）	シニア研究員

調査期間 2012年9月13日～10月4日

評価種類：中間レビュー

## 3. 評価結果の概要

### 3-1 実績の確認

成果及びプロジェクト目標に係る実績の確認は、2011年6月に改訂されたプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM Ver. 2）に基づき実施された。本プロジェクトの指標には数値が採れないものもあったため、指標から達成度合いを測るのは困難である。当初の計画に比して全体的に活動が遅延しており、それに付随する形で成果の出現は現時点においては限定的なものとなっている。

#### (1) 成果の達成度合い

1) 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。

当初は「現場ニーズに基づく現任研修」に関する政策を策定することが想定されていたが、単独の政策とするにはスコープが狭いことから、現在改訂中の「国家研修政策」にNB-ISTの意義・方策を反映させることに方針を転換した。C/P数名が同政策の改定を管轄するMOH国家研修委員会（NTC）に召集されているほか、日本人専門家が改訂作業部会に参加して活動を進めている。プロジェクト終了までに、本成果は達成されるものと見込まれる。

2) 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モニタリング・評価（M&E）システムが実施される。

M&Eシステムは現在構築中であり、必要なデータを収集するためのツール（各種報告



書のフォーマット)を全国で試用している段階である。今後数カ月のうちに最終化される予定であるが、ツールの試用が始まったばかりであることから、指標である「期日までに提出された報告書の割合」を測ることは現時点では不可能である。収集データに基づく評価と、指標の入手手段とされているM&Eデータベースの構築は、現時点では未着手である。本成果の達成にあたっては、データ収集の仕組みのみならず、収集したデータを「どのレベルがどう利用するか」といったM&Eのコンセプトを明確にし、収集した情報を利用する能力の強化も図る必要がある。

3) 成果3：看護中間管理職パッケージ（現任研修および学術機関での研修）が開発される。

本成果では、当初フィジー国立大学医学・看護学・健康科学部看護学校（FSN）において看護指導官（HS）を対象とした長期の研修コースを開発することが意図されていた。しかし、FSNがフィジー国立大学（FNU）の一部となりMOHから教育省に移管されたことや長期コースのみでは対象が少人数にとどまってしまうなどの理由から現場のニーズに対応しきれないことが予想されたため、短期の研修コースも含めた「パッケージの開発」を行うことに方針が変更され、2011年6月改訂のPDM Ver. 2にも反映された。

FSNでの長期研修に関しては、2013年1月の開講をめざして看護管理のpostgraduate diploma コースを開発する準備が進行中であり、現時点においては指標である「研修を受けた看護中間管理職者数」はゼロである。短期研修としては、「NB-ISTメカニズム」（能力評価、S&C、NB-IST、M&E）の各要素に関する研修がプロジェクトによって行われており、現在までに本プロジェクトの対象である53名の看護中間管理職のうち30～41名が各研修を受講している。研修のパッケージ化には未着手であるが、プロジェクトが行ってきた研修の教材等を整理し実用に向けてモジュール化することで、本成果の達成は可能であると見込まれる。

4) 成果4：地域看護師に対する全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。

NB-ISTの年間計画の策定は2012年に始められたばかりであり、指標とされているその実施率（80%）は現時点では算出不可能である。本成果は当初、各地方の研修調整委員会の機能強化を想定していたが、同委員会が期待していた機能をもたないことが判明し、以後中央及び各地方の「研修調整官」の機能強化に軌道修正され、PDM上の修正も行われている。しかし「研修計画・実施に係る調整が行われる」とこととPDM上の活動内容及び指標に乖離がみられることもあり、プロジェクト目標に対する本成果の意義は不明瞭である。

5) 成果5：フィジー、トンガ、バヌアツ間（もしくは三か国を超えて）プロジェクトの進捗および成果が共有される。

これまでに2回、3カ国における活動や進捗状況を共有するためのテレビ会議が実施されたほか、フィジーのC/Pがトンガ、バヌアツに出向いて経験の共有を行った。また、3カ国のC/Pを集めたワークショップをこれまでに2回行っており、こうした機会は「学び合い」の場であるとともに、モチベーションを高め、プロジェクト活動を推進するにあたってプラスに働いていることが垣間みられた。また国際会議における発表実績は、大洋州保健人材同盟（PHRHA）年次会議とFNUにおける大洋州島嶼国保健研究シンポジウムにおける2回となっている。

(2) プロジェクト目標の達成度合い

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。

プロジェクト目標の達成は、①能力基準評価のカバレッジが上がる、②訪問指導の回数が「現場ニーズに基づく現任教員ガイドライン」の基準を満たす、③スーパービジョン・コーチング（S&C）に対する看護師の満足度が上がる、の3指標により測ることとされているが、本指標は、プロジェクトで強化すべき「NB-ISTメカニズム」の一部のみに関連する指標となっていることや、指標2にて判断根拠となる「ガイドライン」の基準が現時点では未設定である等の理由により、現時点においてプロジェクト目標の達成度を指標から測るのは困難である。一方で、成果の1～3のそれぞれが、プロジェクト目標であるNB-ISTの仕組みの強化に貢献するものであるとの位置づけから、今後成果の達成状況が上昇するにつれてプロジェクト目標の達成度も上がるものと見込まれる。

### 3-2 評価結果の要約

#### (1) 妥当性

フィジーの保健戦略計画（2011～2015）では、コミュニティヘルスの充実に重点が置かれているほか、保健人材の継続教育の重要性が謳われており、末端レベルのサービスの提供を担うCHNの能力強化をめざす本プロジェクトの政策的な妥当性は高い。また、中間看護管理職の能力強化を図る本プロジェクトは、2009年に管理職の多くが退職しマネジメント能力が大きく低下していた状況下ではタイムリーなものであった。2013年から看護師資格の年次更新制度が開始され、現任研修（IST）の重要性が高まることから、本プロジェクトはフィジーのニーズに合致したものである。

一方、本プロジェクトで行っているM&Eシステムや研修履歴記録の整備は、現在保健情報システム（PHIS）や人材管理情報システムが徐々に整備されつつあるなかで、CHNのみを対象としたシステムの構築に多大な労力や費用をかけるのは適当ではなく、保健システム上の保健情報や人材管理の枠組みに統合されるのが望ましい。

#### (2) 有効性

PDMには、活動→成果→プロジェクト目標の達成に係るロジックや設定された指標等については現状を見据えたうえでの見直しが必要であることから、現時点で有効性を議論することは困難である。一方でHSによる指導の質の向上がサービスの質の向上に有効であることは、「サポータティブスーパービジョン」の効果として知られていることから、この観点からは上位目標の達成に向けて一定の効果があると推測される。また、本プロジェクトの対象はCHNに限定されていたが、臨床看護師の指導者もプロジェクトが主催する研修に加わるようになっており、臨床から地域保健に異動する看護師も多いことにかんがみるとプロジェクトの有効性の拡大に貢献していると思われる。広域協力案件としての有効性は、トンガの調査で確認する必要があるが、HSは他国のリソースになることでモチベーションが高まり、事業の推進力となっていることが報告されている。

#### (3) 効率性

現在数多くの研修がさまざまなレベルで行われている状況下で、なおざりにされている現場ニーズがどれだけあるのか、そのニーズを満たすためにどれだけの投入を行うことが妥当なのか、効率性を議論するにあたっては考慮すべきポイントであるが、本中間レビューにおいて検証することは困難である。

プロジェクト開始前年に実施された公務員の退職年齢の引き下げの影響で、前フェーズの成果としてパイロット地域にてある程度定着していると想定されていたNB-ISTの実施状況が限定的であったことから、当初は既に実施済のため必要ないと考えられていたNB-ISTに関する研修を追加で行う必要が生じたことなど想定外の活動・投入が必要となったこと

もあり、本プロジェクトの効率性は高いとはいえない。加えて、プロジェクト目標が「NB-ISTメカニズムの強化」と抽象的で、「本プロジェクトでは何をどのような状態までもっていくのか」がプロジェクトの関係者間で必ずしも共有されておらず、事業の軸がぶれやすいことも効率性に影響を与えていると推察される。広域案件としての効率性は、期待されたほど高くない。これは、各国の保健システムに合致した仕組みを構築するために、テーラードの支援が必要であることに起因している。

#### (4) インパクト

指標「スーパービジョンの結果の向上」から上位目標の達成見込みを判断するのは困難であるが、本プロジェクトで導入されたHSによる懇切丁寧な指導は、CHNのモチベーションにもつながっており、地域保健サービスの質にも一定のインパクトをもたらすものと思われる。そのほかの正のインパクトとしては、本プロジェクトで使用している能力基準(CS)が臨床看護にも導入されつつあること、また人事院(PSC)によって2012年より全公務員を対象とした勤務査定のツールに应用されていることが挙げられる。またMOHは、プロジェクトに触発される形で、すべての保健人材の研修ニーズの洗い出しを進めているほか、ISTの年間計画を策定することで、乱立の感のあるISTのコーディネートを試みる動きも出てきている。

#### (5) 持続性

政策的な持続性は維持されると予想される。しかし、「NB-ISTの仕組み」に係る一連の活動がISTの効果を高めるひとつのシステムとして認識され、自発的かつ継続的に活用されるようになるには、HSと現任研修調整官(ISTC)の更なる理解の深化が不可欠であり、残された期間における効率的な活動実施が必要である。人事異動に伴う持続性の喪失には、後継者と目される者を研修に巻き込むことで対処しようとしているが、引き継ぎの強化や新任指導官に対する研修の制度化などの人事管理の強化を、MOHや関係機関に対し継続的に働きかけていく必要がある。本プロジェクトで策定するM&Eツール等が今後も継続的に使用されるには、MOH省の認定を得るだけでは不十分であり、実務上の利便性の向上や既存のシステムへのリンクが不可欠である。

### 3-3 効果発現に貢献した要因

#### (1) 計画内容に関すること

本プロジェクトの開始前年に管理職の退職年齢が引き下げられ、プロジェクトで研修を受けた中間管理職の多くが引き継ぎもなく退職し、MOHにおけるマネジメントのノウハウの欠如が著しい時期であったため、中間管理職の職務遂行能力強化を図る本プロジェクトの開始はタイムリーであった。新任管理職の職務を支援するためのツールは注目され、プロジェクトの認知度が上がるにつれてハイレベルの会合にも招致されるようになり、活動の進捗を後押しするとともに、波及効果の出現にも貢献した。

#### (2) 実施プロセスに関すること

活動の実施に際し、課題ごとにワーキング・グループ(WG)を設置しフィジー側の巻き込みが図られている。また、状況の異なる3カ国をカバーする広域案件を短期専門家のみで運営するという厳しい条件に対し、日本側協力機関は自己負担で専門家の配置を増やし、チーフアドバイザーを現地に長期滞在させている。

### 3-4 問題点及び問題を惹起した要因

#### (1) 計画内容に関すること

プロジェクト開始前は、前プロジェクトにおいて構築・試行された「NB-ISTの実施モデル」がある程度普及・定着していることが想定されていたが、実際のモデルの定着は公務員の退職年齢引き下げの影響により限定的なものであった。前プロジェクトに関与したフィジー側の人材をリソースとして活用することが想定されていたが、そうした人員がほとんど退職してしまっており、当初必要ないとされていた研修を実施する必要性が生じるなど進捗の遅れを引き起こした。またPDMについては、構成や設定された指標等について、現状を見据えたうえでの見直しが必要であることが明らかとなった。

#### (2) 実施プロセスに関すること

プロジェクトの管理体制について、現時点では指標データをモニターする仕組みが未構築で、必要時にその都度C/Pに数値等を尋ねることにより確認している状況であるため、成果の創出状況を見据えながらのプロジェクト運営が困難な状況にある。また、15名に及ぶ日本人専門家が本プロジェクトにたずさわっており、プロジェクトの方向性や進捗に関し、常にアップデートされた情報を全員が共有するのは容易ではない。PDMは一度改訂されているが、指標については更に見直しが必要な状況となっており、3年間という短い期間内に「プロジェクトが何をどのような状態にもっていくのか」という根本的なところが不明確のままである。プロジェクト開始時の現地の状況が想定されていたものと大きく異なっていると判明した時点で、JICAを交えてプロジェクトのデザインに関して再協議を行うべきであったと思われる。

### 3-5 結論

プロジェクトはNB-ISTを通してCHNによる保健サービスの改善を図ろうとしている点で、プライマリー・ヘルス・ケア（PHC）の強化を掲げているフィジーの保健の優先政策に沿っているといえる。PDMの指標に沿ってレビューを行うことは、十分なデータが得られないため困難であったが、限られた情報で判断する限り、上位目標達成に向けた進捗はみられている。しかしプロジェクト開始前に想定されていた諸条件が整っておらず、プロジェクトは幾つかの方針を転換せざるを得なかったため、その進捗には遅れが生じている。なかでも人材育成のモジュール整備やM&Eシステム構築が遅れており、持続性の観点から非常に重要なこれらのコンポーネントは、プロジェクトの実施管理体制と並んで、可及的速やかに強化が図られる必要がある。一方、フィジー側のイニシアティブによる波及効果も確認されており、これは想定外の正のインパクトである。

「CHNのためのNB-ISTシステム」は、フィジー保健セクターにおける課題から概観すると些末的ではあるが、その各要素は人事管理や保健情報システムの一環である。持続性の観点からは、本プロジェクトの成果は保健システムに統合されていくことが望ましく、保健システム強化を手掛ける他の開発パートナー（DP）とのより積極的な協調と働きかけが重要である。

### 3-6 提言

#### (1) プロジェクトマネジメントへの提言

- 1) プロジェクトの進捗把握の適切なモニタリングシステムをつくる必要がある。
- 2) 成果を達成するために、活動に優先順位をつけ、活動計画（PO）に反映する必要がある。
- 3) 他の開発パートナーとの連携の継続及び強化を図っていく必要がある。
- 4) 成果2：M&Eシステムについて、各レベルでの役割・目的を明確にし、見直す必要が

ある。

- 5) 成果3：プロジェクトは、プロジェクト終了後にも研修が継続していくような体制（後継者看護学校あるいはMOH内の仕組み）をみつけ、後継者による研修の実施支援までできることが望ましい。

#### (2) MOHへの提言

- 1) ISTCはISTをより効果的なものにするためには非常に重要なポストであり、MOHは制度上このポストをつくる必要がある。
- 2) 地方 (Division) 及び地区 (Sub-Division) の保健スタッフへプロジェクトで作成したツールを使用し、NB-IST関連の活動がCorporate Business Planへ組み込まれるよう奨励することが必要である。
- 3) 本プロジェクトの成果品を使用した新しいHSへの研修を制度化していくことが望ましい。
- 4) MOHは保健システム強化を支援している他のDPとの調整を行い、最大限の相乗効果を引き出すよう努める必要がある。
- 5) M&E機能強化に努め、本プロジェクトでデータマネジメントのために開発されたツールをMOHのシステムへ統合することが望ましい。

#### (3) プロジェクトマネジメントとMOHへの提言

- 1) フィジーにおけるプロジェクト協力期間を、バヌアツでのプロジェクト終了時の2014年2月28日まで約4カ月間延長することを提言する。

#### (4) JICAへの提言

- 1) 現地事務所のリソースも活用し、プロジェクトのモニタリングを強化することで、適切かつタイムリーなアドバイスを行う体制を整える。
- 2) プロジェクトの計画策定段階で相手国側のニーズと必要なリソースをより詳細に特定する。同時に、PDMの策定においては、ロジックや設定される指標と内容の整合性に留意する。

### 3-7 教訓

- (1) 詳細計画策定時には、想定されるすべてのリスクについて、慎重に検討する必要がある。また、プロジェクト開始時には、日本側とC/Pで状況を十分に検証し、プロジェクトのデザインを再評価する必要がある。
- (2) 「メカニズム」や「システム」は目に見えないものであり、それらを対象とするプロジェクトを行う際には、プロジェクト開始時に、プロジェクトマネジメントチーム内、ステークホルダー間でできるだけ詳細にビジョン、戦略、方針を決定し、共有しておく必要がある。
- (3) 広域案件は、対象各国間で相乗効果をもたらす潜在性がある。実務レベルスタッフに海外へ行く機会を与えることは、プロジェクト運営上のモチベーションを上げることへ大きく貢献したといえる。

## 評価調査結果要約表（トンガ）

1. 案件の概要		
国名：トンガ王国	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	
分野：保健	援助形態：技術協力プロジェクト	
所轄部署：人間開発部 保健第二グループ	協力金額（評価時点）：4億5,000万円（3カ国合計）	
協力期間	(R/D)：2011年1月～2014年1月	先方関係機関：保健省（MOH）看護部
	(延長)：	日本側協力機関：特定非営利活動法人 HANDS、(株) コーエイ総合研究所
	(F/U)：	他の関連協力：
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>保健人材の育成は国連ミレニアム開発目標（MDGs）の達成のためにも喫緊の課題と認識されているが、大洋州地域においては人材の流出のほかに、財政上の制約から十分な人材育成を図ることが困難であり、また育成された医療人材の能力も先進国に比して低い状況にある。フィジー共和国（以下、「フィジー」）では看護職が地域保健サービスの主要な提供者となっていることから、保健指標の改善には地域保健看護師（CHN）の能力向上が不可欠であるが、現任の看護師を含む医療従事者に対するスーパービジョンの弱さと、現場で行われるべき継続医療教育の質及び量が課題となっている。</p> <p>わが国は2005年4月より3年間、「フィジー共和国地域保健看護師現任教育プロジェクト」（以下、「前プロジェクト」）を実施、現在の中部地方（当時の呼称は中東部地方）においてCHNの能力評価とその結果に基づくスーパービジョン・コーチング（S&amp;C）等を行うとともに、「現場ニーズに基づく現任研修（NB-IST）」の実施モデルを構築・試行し一定の成果を上げた。その後同モデルを全国的に普及させるための技術協力支援の要請がフィジー政府よりなされ、同様の問題を抱えるトンガ王国（以下、「トンガ」）及びバヌアツ共和国（以下、「バヌアツ」）も含めた大洋州地域を対象としたCHNのための「現場ニーズに基づく現任研修」強化プロジェクトが2010年10月より2014年2月（トンガにおいては2011年1月より2014年1月まで）まで実施されることとなった。</p>		
<p>1-2 協力内容</p> <p>本プロジェクトは、前プロジェクトにおける成果を基に、NB-ISTの実施モデルの全国的な普及に必要な成果の検証やそれに基づく国家政策の策定のための支援を、保健省（MOH）本省及び各地方の保健事務所を対象に行うものである。</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 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。</p>		

- 2) 「現場ニーズに基づく現任研修」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。
- 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。
- 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・評価（M&E）システムが運用される。
- 5) トンガ、フィジー、バヌアツ間（もしくは三か国を超えて）プロジェクトの進捗および成果が共有される。

(4) 投入（2012年10月末現在）

<日本側>

短期専門家派遣：9名（21.33MM）

機材供与：32万1,392円

ローカルコスト負担：11,54万8,177円

<相手国側>

カウンターパート（C/P）配置：延べ7名

土地・施設提供：MOHクイーンサロテ看護学校（QSSN）内プロジェクト執務室

ローカルコスト負担：プロジェクト執務室光熱費、サイト訪問時の茶菓・交通費の一部など

2. 評価調査団の概要

調査者	団 長：石井 羊次郎	JICA 客員専門員
	技術参与：堀井 聡子	国立保健医療科学院 国際協力研究部 主任研究官
	評価企画：酒井 浩子	JICA人間開発部保健第三課 ジュニア専門員
	評価分析：今仁 直美	グローバルリンクマネジメント（株）シニア研究員
調査期間	2012年10月31日～11月17日	評価種類：中間レビュー

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

2011年6月付のPDM Ver. 2に沿ってプロジェクトの実績を確認したが、指標やそれに付随するデータの整備状況により、指標からの進捗が確認できない項目もある。また全体的な進捗に遅れが認められ、成果の達成状況に若干の影響を与えている。

(1) 成果の達成度合い

- 1) 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。

看護師の能力基準（CS）及びそのアセスメントのツールが開発され、2度にわたって試行された。CSにはその後更なる改良が加えられ、トンガ語に翻訳もされており、2013年初頭には印刷・配布される計画である。NB-ISTの仕組みに係る各活動のガイドラインを含む「ISTマニュアル」が、日本人専門家の指導の下、地方レベルの看護指導官のグループによって作成されつつあり、2013年5月頃の完成をめざしている。こうした進捗状況から、アウトプット1は達成されると見込まれる。

2) 成果2:「現場ニーズに基づく現任研修」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。

MOH看護部の3つの課の課長が現任研修(IST)調整官として指名された。課長としての職務は既にISTの調整業務をカバーしており、その業務は現在進行中の職務記述書(JD)の改訂においてより明確に記載される予定である。研修開発委員会(TDC)のNB-ISTの計画・実施における役割はまだ明確にされていない。プロジェクトとしては、NB-ISTの計画・実施に際し必要なコーディネーションを洗い出し、本成果においてプロジェクト期間中に達成すべき事項を改めて決定することが有用かと思料される。

3) 成果3:(各地域において一定数の)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。

すべての地方において、1名以上の看護師が看護指導官として任命され、そのうちニアアの1名を除く全員が、CSやS&CやNB-ISTの実施の仕方を学んだ。今後「技術を身に着ける」ためには、更なる研修のほか、適切な指導の下で実地研修を行っていく必要があるが、非パイロット地区においてはMOHがそれを独自に実施する必要がある。研修のためのプログラムや教材は、今後同様の研修をすることに備えて研修モジュールとしてパッケージ化される予定である。さらに、看護指導官の能力をチェックするためのツールの策定が有用であると思われる。

4) 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・評価(M&E)システムが運用される。

本成果下の活動は2012年8月に開始されたばかりであり、指標に係るデータは未整備である。プロジェクト終了までになんらかのM&Eシステムが設定されると思われるが、全体的な進捗の遅れから、同システムを使って収集した情報で有用な評価・検証を行うまでは至らない可能性もある。報告書等の既存の保健情報システムで活用されているものへの可能な限りの統合、看護指導官やIST調整官に対するM&E研修、情報の格納・引出・分析を容易にするための簡易なM&Eデータベースの構築など、今後プロジェクト終了までに実施すべき活動は多い。システム構築と研修は全国を対象に行うが、実際のM&E活動はパイロット地域であるトンガタブとヴァヴァウでしか支援しないため、設立されるM&Eシステムが「国家標準化」されたものであるためにも、非パイロット地域におけるM&Eシステムおよび活動の実施はMOHが独自で支援することが期待されている。M&Eシステムを関連づける予定の「根拠に基づくキャリア向上支援や後継者育成計画」がMOHで推進されている様子はないため、構築されるM&Eシステムとのリンクも明確でない。当初の計画どおりなんらかの関連をもたせるには、人事制度を管轄している部局と協働することが必須である。

5) 成果5:トンガ、フィジー、バヌアツ間(もしくは三か国を超えて)プロジェクトの進捗および成果が共有される。

これまでに2回、3カ国における活動や進捗状況を共有するためのテレビ会議が実施されたほか、3カ国のC/Pを集めたワークショップをフィジーで2回、またフィジーのC/P2名を招いたワークショップを1度行い、経験の共有が促進された。こうした機会は「学び合い」の場であるとともに、モチベーションを高める要素となっていることが確認された。国際会議における発表実績は2011年の大洋州保健人材同盟年次会議1件があり、その内容は3カ国が参加する広域案件の骨子に係るものであった。



### (3) プロジェクト目標の達成度合い

#### 1) 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。

上記プロジェクト目標の達成度やその見込みを測るためには、現在の指標及びそれに関連するデータでは不十分であると考えられる。一方で成果の 1～3 がそれぞれNB-ISTの仕組みの構成要素であることから、今後それら成果の産出状況が上昇するにつれて、プロジェクト目標の達成度も上がるものと見込まれる。現在プロジェクトはNB-ISTの仕組みをトンガの現状に合わせて構築している最中であるが、これは時間のかかる作業であり、残されたプロジェクト期間内でそれを強化するところまで到達しない可能性も高い。

## 3-2 評価結果の要約

### (1) 妥当性

政策面においてはトンガ側、日本側共に相応の妥当性が認められる。NB-ISTの仕組みを構築することを通じて、①看護師の基礎的技能の担保・向上、②ISTの欠如、③中央集権的かつ弱い管理・指導システム、④特に離島地域における看護師のモチベーションの維持・向上といったマネジメント上の課題の解決に貢献しており、トンガのニーズに照らしても妥当性は認められる。

しかしプロジェクト目標には、それまで存在しなかったNB-ISTの仕組みを強化することが挙げられており、3年間で達成するのは現実的ではなく、改善が必要と考えられる。

### (2) 有効性

プロジェクト目標が「NB-ISTの仕組みの確立」であれば、一定の結果が期待できると考えられ、本プロジェクトのデザインは有効であるといえる。しかしPDMでは設定された成果や指標からロジック上の混乱がみられ、NB-ISTの仕組みに精通していない者にとって、プロジェクト終了時に発現しているであろう状況や、保健セクターのどの課題にどう資するものであるのかが非常に分かりづらい。プロジェクトの有効性が明確でないことは、MOHや関連機関のコミットメントの形成にマイナスに働いていると考えられる。

### (3) 効率性

広域協力案件として、一定の効率性が認められる。フィジーで開発された仕組みやツールを「たたき台」として使えるため、そうでない場合に比して短時間で作業が完了する。また一度の派遣で複数国のアサインメントをこなす日本人専門家もおり、旅費等や派遣にかかわる時間の節約となっている。しかし本プロジェクトに参加している3カ国は、保健システムや看護師をとりまく環境もかなり異なっており、それぞれにおいて独自のNB-ISTの仕組みを構築する必要があるところ、広域案件としての効率性は比較的 low、割り当てられているリソースはニーズに比してかなりタイトである。

### (4) インパクト

本プロジェクトは、NB-ISTの仕組みを確立することを通じて、看護師に対するよりサポートできる細かい管理・指導体制を構築するものであることから、看護師によって提供されるサービスの質に一定の正の影響を及ぼすものと予想される。その他のインパクトとして看護部の3つの課がすべて本プロジェクトに関与することで、看護部内に協働の機運が生まれたこと、また離島地域の看護師、特に看護指導官に指名されたシニアの看護師のモチベーションが上がり、それに触発される形で看護師全体の勤務態度がより積極的になったことなどが報告されている。

## (5) 持続性

本プロジェクトには持続性を担保するための明示的な要素は組み込まれていないが、プロジェクトは既存のシステムへの統合を十分意識した運営を行っており、既に看護師養成教育のカリキュラムをCSとリンクさせているほか、プロジェクトの活動をMOHの年間計画に入れ込む、CSを年次勤務評定の一環として位置づける可能性を模索するなどの活動が行われている。技術的な持続性を確保するためには、地方レベルの看護指導官に対し研修や実務を通じて技能の定着を図る活動が強化・継続される必要があるが、プロジェクトは実務における支援はパイロット地域のみで行うため、非パイロット地域におけるMOHの支援が望まれるが、その可能性は未知である。MOH、更には開発パートナー（DP）に対するなんらかのアドボカシーが有用であるかも知れない。新たに設立された地方レベルの看護指導官を活用する管理・指導体制の持続性は、スーパービジョンのための旅費等の手当てのほか、IST調整官や看護指導官の役割や資格要件、報告のシステム等を整理し明文化することで強化されると考えられる。

### 3-3 効果発現に貢献した要因

フィジーで開発されたNB-ISTの仕組みを導入するにあたり、トンガの現状及びシステムに適合させることに留意したプロジェクト運営が行われている。C/Pやターゲットを最大限に巻き込むことで、現場における成果品の実用性を担保すると同時にオーナーシップや責任感の醸成を図っている。こうしたアプローチは時間的な効率性は悪いが、プロジェクトの有用性と持続性の発現に貢献するものである。

状況の異なる3カ国でプロジェクトの運営を短期専門家のみで行うにあたり、日本側の協力機関は費用自己負担でチーフアドバイザーをフィジーに常駐させることで、よりきめの細かい臨機応変な対応を可能にしている。

### 3-4 問題点及び問題を惹起した要因

#### (1) 計画内容に関すること

PDMはフィジーのプロジェクトのものを土台にしているが、表現や内容がトンガの現状に合致していないところがある。また理論や指標に適切でないものがあり、プロジェクトが何を達成しようとしているのか、それがトンガの保健セクターにおけるどの課題に対応するものであるのかなどが不明瞭であった。プロジェクトの分かりにくさは、実施にあたって合意の形成や意思決定を必要以上に困難にするばかりでなく、相手国政府やDPの協力を仰ぐ際にもマイナスである。

#### (2) 実施プロセスに関すること

日本人専門家の中で時にコミュニケーションがいき届かず、チームとしての合意の形成や意思の疎通に影響を与えている。9名にもものぼる人員が複数国にまたがり短期の派遣を繰り返すという事情から、主要メンバーだけでも一堂に会するのが困難であり、スカイプ等を活用した全体会議は行っているものの、情報の共有や意思の疎通に関しては非常にチャレンジングな運営体制である。強いリーダーシップと日本側協力機関の適切なバックアップで、より効率的な情報共有の体制を構築することが望まれる。プロジェクト運営に関しては、これと同時に指標データの推移をモニターする仕組みも早急に整備される必要がある。

### 3-5 結論

本プロジェクトはフィジーで開発されたNB-ISTメカニズムを隣国へ広めることを試み、トン

ガにおいてNB-ISTの導入を行い、トンガの既存のスーパービジョンシステムにどのようにNB-ISTメカニズムを適合させるかを模索しながら活動を進めており、おおむね順調に進捗していることが確認された。他方、フィジーモデルを用いた現在のプロジェクトデザインの限界も確認された。中間レビュー調査団では現地関係者との協議を通し、残りのプロジェクト期間の方向づけを行い、トンガ・日本側関係者双方合意の下、PDMの改訂を行うこととした。

### 3-6 提言

#### (1) プロジェクトマネジメントへの提言

- 1) プロジェクト残り期間にかんがみ、実用性と持続可能性を十分考慮し活動を行っていく必要があり、トンガの状況にあったものとなるようPDMの改訂を提案する。
- 2) プロジェクトが行う研修について、研修生のキャパシティを考え研修のペースを考慮することが望ましい。既に実施されたトピックスのいくつかについては見直しを行った方がよいかもしれない。また、知識の定着を考え、プロジェクトスコープを絞り、NB-ISTメカニズムのいくつかのトピック／分野に集中した方がよいと考えられる。
- 3) IST調整官とスーパーバイザーの役割や責務について、早期に看護スーパービジョンシステムのProcess and Procedureが策定され、関係者間で共有される必要がある。

#### (2) MOHへの提言

- 1) MOHには、CSの卒前教育及び新人教育への統合、人事院（PSC）のパフォーマンス評価のツールとしての活用などの方法により、プロジェクトが開発したCSをメインストリーム化していくための努力が求められる。
- 2) MOHは、パイロット地域以外の地域におけるNB-IST関連活動の実施のために予算確保を行うことが求められる。

#### (3) JICAへの提言

- 1) プロジェクトのデザイン上、他国でつくられたシステムを確立（PDM上の文言は「強化」）することを命題とすることは、特にプロジェクトの開始時にはC/Pにその意義が実感として理解されず、相手国側のオーナーシップと持続性の担保に影響を与える可能性がある。

### 3-7 教訓

- (1) 広域案件は、対象国間で経験をシェアできるというメリットはある。一方で国によって、ヘルスシステムや健康課題が異なるため、テーラーメイドの支援が必要である。したがって、詳細策定時にはそれぞれのコンテキストに沿ってリソースニーズを適切にアセスメントする必要がある。

- (2) 本プロジェクトでは、トンガの保健システムを考慮し、臨床看護師も対象に含めるなど、他国で開発されたモデルをローカライズした。モデルを用いた広域案件を実施する際には、フレキシビリティをもたせ、その国にあったモデルに改変することが必要である。

# 第1章 中間レビュー調査の概要

## 1-1 調査団派遣の経緯と目的

世界保健機関（WHO）によると、全世界で約 400 万人の保健人材が不足しており（2013 年、WHO ホームページより）、人材育成は国連ミレニアム開発目標（MDGs）達成にあたって喫緊の課題となっている。特に大洋州地域では、適正な人材雇用と人材育成計画が実施されてこなかった結果、国内での保健人材配置の地域的不均衡や定年看護指導者の後継者不足等が起り、地域保健サービス供給に影響を与えている。このような状況下、開発パートナー（Development Partners : DP）のさまざまな努力により、卒前・卒後教育の強化、現任研修（In-Service Training : IST）等が実施されているが、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、オンザジョブ・トレーニング（On-the-Job Training : OJT）で行われるべき継続医療教育の欠如である。

これに対し、JICA は 2005 年 4 月から 2008 年 3 月まで「フィジー共和国地域保健看護師現任教育プロジェクト」（先行プロジェクト）を実施し、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（Community Health Nurse : CHN）の能力基準（Competency Standards : CS）に基づき、現場でのスーパービジョン・コーチング（Supervision and Coaching : S&C）等を行った。また、「現場ニーズに基づく現任研修」（Needs-Based In-Service Training : NB-IST）の実施モデルを構築・試行し、一定の成果を上げた。しかし、モデルの全国的な普及に必要な成果の検証や、それに基づく国家政策の策定のための支援を必要としていたため、フィジー共和国（以下、「フィジー」）政府はわが国政府に対して技術協力を要請した。これを受け、同様の問題を抱えていたトンガ王国（以下、「トンガ」）及びバヌアツ共和国（以下、「バヌアツ」）も対象とした「大洋州地域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」（以下「プロジェクト」）が各国保健省をカウンターパート（C/P）機関として、2010 年 10 月より 2014 年 2 月までの予定で実施されてきた。フィジー、トンガにおいては、プロジェクト開始から約 2 年が経過したため、中間レビューを実施することとなった。バヌアツを含めた 3 カ国にわたる広域協力であることを念頭に置きつつ、フィジー及びトンガが関係する協力部分について、本プロジェクトの目標達成度や成果等を分析し、プロジェクトの残り期間の課題及び今後の方向性についてフィジー保健省（MOH）及びトンガ保健省（MOH）と確認し、報告書に取りまとめ、合意するとともに、ミニッツ（M/M）に署名することを本レビューの目的とした。

## 1-2 調査団の構成

### 1-2-1 フィジー

氏名	担当業務	所属	期間
牧本 小枝	団 長	JICA 人間開発部保健第三課 課長	2012.9.23～10.4
京口 美穂	評価企画 1	JICA 人間開発部保健第三課	2012.9.23～10.4
酒井 浩子	評価企画 2	JICA 人間開発部保健第三課	2012.9.23～10.4
今仁 直美	評価分析	グローバルリンクマネジメント（株）	2012.9.13～10.4

1-2-2 トンガ

氏名	担当業務	所属	期間
石井 羊次郎	団長	JICA 客員専門員	2012.11.4~17
堀井 聡子	技術参与	国立保健医療科学院 国際協力研究部	2012.11.4~17
今仁 直美	評価分析	グローバルリンクマネジメント (株)	2012.10.31~11.17
酒井 浩子	評価企画	JICA人間開発部保健第三課	2012.11.4~17

1-3 調査日程

1-3-1 フィジー

日程			評価分析	団長・評価企画	
1	9/13	木	移動：成田発（13：55）→インチョン→		
2	9/14	金	ナンディ（08：35着）→スバ（陸路） ・JICAフィジー事務所表敬訪問 ・フィジーMOH表敬訪問及びC/P関係者へ調査方法の説明		
3	9/15	土	・プロジェクト関係者（日本側）との打ち合わせ及びヒアリング		
4	9/16	日	・情報分析及び資料準備		
5	9/17	月	・プロジェクト関係者（フィジー側）からのヒアリング		
6	9/18	火	・プロジェクト関係者（フィジー側）からのヒアリング		
7	9/19	水	・プロジェクト関係者（中東部）からのヒアリング		
8	9/20	木	移動：スバ→ラウトカ（陸路） ・西部プロジェクトサイト訪問 ・プロジェクト関係者（西部）からのヒアリング 移動：ラウトカ→スバ（陸路）		
9	9/21	金	移動：スバ→レブカ（海路） ・プロジェクト関係者（東部）からのヒアリング		
10	9/22	土	移動：レブカ→スバ（海路） ・情報分析 ・資料準備		
11	9/23	日	・情報分析 ・資料準備	移動：成田（13：55）→インチョン→	
12	9/24	月	AM	・他ドナー（AusAID）からのヒアリング ・他ドナー（GFATM）からのヒアリング ・中東部地方医長からのヒアリング	ナンディ（08：35着）→スバ（陸路）
			PM	・調査団内打ち合わせ ・JICAフィジー事務所表敬訪問 ・大使館表敬訪問	

13	9/25	火	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フィジーMOH表敬訪問</li> <li>・他ドナー（AusAID FHSSP）からのヒアリング</li> <li>・看護大学からのヒアリング</li> <li>・看護審議会からのヒアリング</li> </ul>	
14	9/26	水	移動：スバ→シンガトカ（陸路） <ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクトサイト訪問</li> <li>・プロジェクト関係者（西部）からのヒアリング</li> </ul>	
15	9/27	木	移動：スバ→タイレブ（陸路） <ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクトサイト訪問</li> <li>・プロジェクト関係者（中部）からのヒアリング</li> </ul>	
16	9/28	金	・団内協議	
17	9/29	土	<ul style="list-style-type: none"> <li>・団内協議</li> <li>・合同評価報告書（案）作成</li> </ul>	
18	9/30	日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・団内協議</li> <li>・合同評価報告書（案）作成</li> <li>・合同評価報告書（案）の送付（西部及び北部C/P）</li> </ul>	
19	10/1	月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フィジーMOHと合同評価報告書（案）に関する協議</li> <li>・合同評価報告書（案）修正</li> <li>・修正済合同評価報告書（案）の送付（フィジーMOH）</li> </ul>	
20	10/2	火	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フィジーMOHと合同評価報告書（案）に関する協議</li> <li>・合同評価報告書（案）修正</li> </ul>	
21	10/3	水	AM	<ul style="list-style-type: none"> <li>・JCC</li> <li>・M/M署名</li> </ul>
			PM	<ul style="list-style-type: none"> <li>・JICAフィジー事務所報告</li> </ul> 移動：スバ→ナンディ（陸路）
22	10/4	木	ナンディ（08：25 発）→香港（16：15）→羽田（21：35 着）	

### 1-3-2 トンガ

日程	評価分析	団長・技術参与・評価企画
10/31	水	移動：成田（18：25 発）→
11/1	木	→オークランド→ヌクアロファ（18：30 着）
11/2	金	<ul style="list-style-type: none"> <li>・JICAトンガ支所表敬</li> <li>・トンガMOH表敬及びC/P関係者へ調査方法の説明</li> </ul>
11/3	土	・プロジェクト関係者（日本側）との打ち合わせ及びヒアリング
11/4	日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクト関係者（日本側）からのヒアリング</li> </ul> <b>【団長】</b> 移動：北京発（14：00）→ソウル（17：10 着、19：25 発）→ <b>【技術参与・評価分析1】</b> 移動：成田発（13：55）→ソウル（16：20 着、19：25 発）→
11/5	月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクト関係者（日本側）からのヒアリング</li> </ul> →ナンディ（09：20 着）、ナンディ泊 ナンディ周辺にて活動地訪問

11/6	火	・プロジェクト関係者（トンガ側）からのヒアリング	→ナンディ（07：45 発）→ヌクアロファ（10：30 着） ・ JICAトンガ支所表敬
		・トンガMOH表敬 ・プロジェクト関係者（トンガ側）からのヒアリング ・調査プロセスの報告（コンサルタント→官団員）	
11/7	水	移動：トンガタブ（08：00 発）→ヴァヴァウ（08：55 着） ・プロジェクト関係者（ババウ）からのヒアリング	
11/8	木	移動：ヴァヴァウ（08：25 発）→トンガタブ（09：20 着） ・プロジェクト関係者（日本側・トンガ側）からのヒアリング	
11/9	金	・プロジェクトサイト視察 ・プロジェクト関係者（日本側・トンガ側）からのヒアリング ・他ドナー（WHO）からのヒアリング	
11/10	土	・団内協議、合同評価報告書（案）作成	
11/11	日	・団内協議、合同評価報告書（案）作成	
11/12	月	・他ドナー（AusAID）からのヒアリング ・プロジェクト関係者（日本側・トンガ側）からのヒアリング ・団内協議、合同評価報告書（案）作成	
11/13	火	・トンガMOHと合同評価報告書（案）に関する協議 ・合同評価報告書（案）修正	
11/14	水	・トンガMOHと合同評価報告書（案）に関する確認	
11/15	木	・JCC	
11/16	金	・M/M署名 ・JICAトンガ支所報告 ・大使館報告	
11/17	土	移動：ヌクアロファ（02：00 発）→オークランド（05：00 着） オークランド（09：35 発）→成田（16：55 着）	

#### 1-4 プロジェクトの概要

(1) 協力期間：2010年10月20日～2014年2月28日

【フィジー】2010年10月20日～2013年10月19日の3年間

【トンガ】2011年1月24日～2014年1月23日の3年間

【バヌアツ】2011年3月1日～2014年2月28日の3年間

(2) 相手国実施機関：各国保健省

(3) 上位目標

【フィジー】現任研修の改善により、フィジーにおける地域保健看護師が良質の保健サービスを提供できるようになる。

【トンガ】トンガにおける保健サービスの質が向上する。

【バヌアツ】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。

(4) プロジェクト目標：

【フィジー】「現場ニーズに基づく現任研修」の仕組みが強化される。

【トンガ】 「現場ニーズに基づく現任研修」の仕組みが強化される。

【バヌアツ】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。

(5) 成果：

【フィジー】

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モニタリング・評価（M&E）システムが実施される。

成果3：看護中間管理職パッケージ（現任研修及び学術機関での研修）が開発される。

成果4：地域看護師に対する全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（もしくは三か国を超えて）プロジェクトの進捗および成果が共有される。

【トンガ】

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」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・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（もしくは三か国を超えて）、プロジェクトの進捗および成果が共有される。

【バヌアツ】

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の技術を身につける。

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（もしくは三か国を超えて）プロジェクトの進捗および成果が共有される



## 第2章 中間レビュー調査の方法

### 2-1 評価手法

本評価調査は「新JICA事業評価ガイドライン（2010年6月）に基づき、プロジェクトの進捗状況及び課題を確認し、プロジェクト終了までの方向性を導き出すことを目的として、以下のプロセスにより実施された。

- (1) 最新のプロジェクト・デザイン・マトリックス〔フィジーPDM Ver. 2（付属資料2）、トンガPDM Ver. 3（付属資料5）〕及び活動計画（PO）<sup>1</sup>に基づき、プロジェクトの投入実績、活動実績、目的・成果達成状況、発現効果などを調査・確認し、課題等を整理する。
- (2) 評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）の観点から、プロジェクトチーム、フィジー側・トンガ側関係者と共に現時点でのプロジェクトの査定を行う。各項目の定義については、本章の2-2節を参照のこと。
- (3) 上記評価結果を基に、今後の活動内容について協議し、PDMの修正及び今後のPOを確認する。
- (4) プロジェクト目標を達成するための課題、対応策、提言等を含め、合同評価報告書（案）を作成しフィジー側・トンガ側と協議、必要に応じてフィードバックを反映させる。
- (5) 上記をプロジェクトの合同調整委員会（JCC）において発表・討議し、その結果をM/Mとして取りまとめ、合意する。

情報収集にあたっては評価グリッド（付属資料7、8）を作成し、それに基づき既存の文献から必要情報を抽出するとともに、プロジェクト専門家、フィジー側・トンガ側C/P、プロジェクトの裨益者〔看護指導官（Health Sister : HS）、CHN〕、JICA側関係者等よりヒアリングを行った。またフィジーでは、中央部、東部、西部地方における地方保健事務所、ヘルスセンター、看護ステーション等を訪問し、NB-ISTにかかわる活動の実施状況を把握した<sup>2</sup>。トンガでは、パイロット地域であるトンガタブ及びヴァヴァウの保健施設（二次病院、ヘルスセンター、リプロダクティブヘルス・クリニック）を訪問し、NB-ISTにかかわる活動の実施状況を把握した。

### 2-2 評価5項目

本評価において分析のフレームワークとして採用されている「評価5項目」とは、1991年に経済協力開発機構開発援助委員会（OECD-DAC）で提唱された5項目から成る開発援助の評価基準を、技術協力プロジェクトの評価の目的・性質に合わせて応用したものである。その概要は以下のとおり。

<sup>1</sup> POはプロジェクト開始以来改訂されておらずPDM Ver.2と一致していないため、プロジェクトが策定している年間活動計画も参考資料として参照した。

<sup>2</sup> 北部におけるサイト視察は、フライトの欠航により実現しなかった。

DAC 5 項目と技術協力プロジェクト評価の視点

	DAC 5 項目の定義	プロジェクト評価の視点
妥当性	開発援助と、ターゲットグループ・相手国・ドナーの優先度並びに政策・方針との整合性の度合い。	「プロジェクト目標」、「上位目標」は政府・実施機関・ターゲットグループの政策・ニーズと合致しているか。
有効性	開発援助の目標の達成度合いを測る尺度。	「成果」によって「プロジェクト目標」がどこまで達成されたか。
効率性	投入に対する成果（定性ならびに定量的）を計測する。	「投入」が「成果」にどのようにどれだけ転換されたか。投入の質、量、手段、方法、時期は適切か。
インパクト	開発援助によって直接または間接的に、意図的または意図せずに生じる、正・負の変化。開発援助が地域社会・経済・環境並びにその他の開発の指標にもたらす主要な影響や効果を含む。	プロジェクトが実施されたことにより生ずる直接的、間接的な正負の影響。計画当初に予想されなかった影響や効果も含む。
持続性	ドナーによる支援が終了しても、開発援助による便益が継続するかを測る。開発援助は、環境面でも財政面でも持続可能でなければならない。	JICAの協力終了後もプロジェクト実施による効果が持続されるか。

出典：新JICA事業評価ガイドライン 第1版及び同書「実践編」第1版より作成

## 第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス（フィジー）

### 3-1 投入

#### 3-1-1 日本側投入

##### (1) 専門家派遣

これまでに延べ15名の日本人短期専門家が合計56.47MM派遣されている。専門分野、派遣日数等の詳細は、付属資料1に含まれる「英文合同レビュー報告書（JER）」のAnnex 4を参照のこと。

##### (2) 機材供与

コンピュータ、プリンター、コピー機等の事務機器を供与しており、その総額は990万705円。詳細はJERのAnnex 4を参照のこと。

##### (3) 現地活動費

研修活動やツールの作成に関し、3,248万1,535円（73万3,781FJD）が支出されている。

#### 3-1-2 フィジー側投入

##### (1) C/Pの配置

人事異動等で交代した人員を含め、これまでに総計25名がC/Pとしてプロジェクトの活動に関与しており、そのほとんどはMOHの職員である。そのほか、C/Pと位置づけられてはいないが、プロジェクトの設立したワーキング・グループ（Working Group : WG）のメンバーとして活動に貢献している者もいる。

##### (2) 土地・建物・施設

MOH内に十分な広さをもつプロジェクト事務所が設置されている。事務机、椅子、キャビネット等の家具もあわせて提供されている。

##### (3) ローカルコスト負担

C/Pの人件費や出張関連費用、プロジェクト事務所の光熱費のほかに、研修活動に関連する費用として9,576FJD（42万3,891円）が提供された。

### 3-2 実績

#### 3-2-1 活動と成果の実績

成果の達成度はPDMに定められている指標をモニターすることによって測られるが、本プロジェクトの指標には数値が採れないものもあったため、活動の実施状況等も勘案しつつ、実績を査定する必要があるがあった。以下に各成果の達成状況を、活動の進捗と指標データの推移に分けて述べる。

##### (1) 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。

本成果は、前プロジェクトによるNB-ISTの効果を「インパクト調査」により証明し、そ

これをエビデンスに「定期的なスーパービジョンとコーチング (S&C) + ニーズに基づく現任研修 (NB-IST)」のパッケージを国家政策として確立することを意図するものである。本成果下の活動の進捗状況は以下のとおり。

活 動	計画時期 <sup>3</sup>		進捗状況・今後の計画
	PO	年間計画 (進捗報告書 2011年9月の 添付資料2)	
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・モニタリングするワーキング・グループを結成する。	2010年10～ 11月	-	・2010年11月に、中央レベルの現任研修調整官を中心とする「インパクト調査ワーキング・グループ (WG)」と、MOH看護局長をリーダーとする「政策設計WG」が結成された。
1-2. 中央地方の「現場ニーズに基づく現任研修」のインパクト調査を実施し、その結果を発表する。	2010年12月～ 2011年3月	-	・2010年末から2011年第1四半期にかけて、ベースライン調査がフィジー国立大学医学・看護学・健康科学部 (CMNHS) に委託する形で実施された。前プロジェクトのインパクトは、その対象となっていた中部地方とそれ以外の地方のデータを比較分析することで測定された。 ・調査結果はWG内で検討され、その後第2回JCC及び地方レベルのステークホルダーの情報共有の場である Divisional Plus 会合における発表を通じて、中央及び地方の関係者と共有された。
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。	2011年5月～ 2012年5月	2011年9月～ 2012年12月	・インパクト調査では、前プロジェクトにかかわった中部地方保健事務所の関係者の多くが2009年に離職した影響もあり、今日における前プロジェクトのインパクトは限定的であることが明らかになった。またNB-ISTはMOHの職員を対象に行われる多種多様なISTのうち、極めて限定的な部分を扱っているため、単独のNB-IST政策の策定をめざすより、改訂期にある「国家研修政策 (NTP)」にNB-ISTの意義・方策を反映させる方が現実的であるとの判断から、NTP改訂を管轄する国家研修委員会 (NTC) に看護局長と中央レベルの現任研修調整官 (ISTC) が、またNTP改訂作業部会に日本人専門家が参加して、政策化の作業を進めている。 ・プロジェクトはMOHが作成する「改訂NTPの運用のための Standard Operating Procedure (SOP)」の策定にも、右作業部会を通じて技術的に貢献している。
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。	2012年6～ 7月	2013年1～2月 ～10月	・現段階では未実施。改訂NTPの承認後に、中央及び地方の関係者を対象にオリエンテーションを実施する予定である。

<sup>3</sup> 2011年6月にPDM改訂が行われたが、POは改訂されなかったため、2010年5月に署名済のものを用いている。そのため、プロジェクトが毎年独自に作成している年間計画を併記した。

本成果の指標からみる達成状況は以下のとおりである。

指 標	現 状
「現場ニーズに基づく現任研修」政策が策定・発効され、全国に周知される。	「現場ニーズに基づく現任研修」の概念を反映した「国家研修政策」が策定されつつある。

NTPの改訂草案は、2012年10月のNTC定例会を経て、同年同月に開催予定のMOHの最高レベルの意思決定機関である国家保健執行委員会（National Health Executive Committee : NHEC）における承認をめざしている。政策が承認されたのちには、関係者に対するオリエンテーションも計画されていることから、本成果はプロジェクト終了時までには達成されると見込まれる。

(2) 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モニタリング・評価（M&E）システムが実施される。

フィジーの保健セクターにおいては、モニタリング・評価（M&E）の概念自体が比較的新しく、多種多様なISTに関しても、その実施状況や効果に関するM&Eの仕組みは確立されていない。成果2においては、CHNを対象としたNB-ISTメカニズムにおける各活動の実施状況を、効率的かつ的確に把握するために、全国共通のシステムを導入することをめざしている。

現時点における活動の進捗は以下のとおり。

活 動	計 画 時 期		進捗状況・今後の計画
	PO	年間計画 (進捗報告書 2011年9月の 添付資料2)	
2-1. 「現場ニーズに基づく現任研修」のM&Eガイドラインおよびツールをデザイン・作成する。	2011年1～2月	2010年12月～2011年10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・M&amp;Eツール：地域から地方、地方から中央への各種報告書式（JER Annex 6参照）が、中部地方での試用を経て作成され、2012年5月より段階的に全国に導入された。現在はまだ試用期間であり、今後現場からのフィードバックを得て、2013年2月頃までに最終化され、同年4月に予定されているNHECの定期会合においてMOHの公式なツールとしての承認を得る計画である。この承認を受けることにより、その後の印刷・配布はMOHが行うことになる。</li> <li>・M&amp;Eガイドライン：上記ツールの最終化を待ち、作成に着手する予定である。</li> </ul>
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。	2011年3～4月	2012年3～7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在試用中の報告書式の使い方に関する研修は、各地方において2012年5月から8月にかけて順次行われた。本プロジェクトの対象となっているHS53名中36名が同研修を受講している。同研修に参加できなかった東部地方3地域のHSに対しては、東部地方の看護師長（DHS）とISTCによる現地訪問指導の折に、個別に指導することで対応を進めている。</li> <li>・M&amp;Eツールの最終化後、必要に応じて再度研修を行うことが計画されている。</li> </ul>

2-3. 地方保健局事務所 定例会や看護指導 官年次会合におい て、M&Eの実績を 検討する。	2011年5月 ～	2012年10月、 2013年10月	・2012年末に実施される予定。
--	--------------	-----------------------	------------------

指標からみる成果の達成状況は次表のとおり。

指 標	現 状
期限内に地区から地方、地方から国レベルに提出されたM&E報告書の割合。	提出期限が明確に規定されていない報告書があり、また本指標の情報源となるM&Eデータベースも未整備であるため、本指標に関するデータは現時点では入手不可能である。

指標であるM&E報告書〔「NB-ISTの仕組み」の各活動（能力評価（CA）、S&C、NB-IST）の報告書式〕は、試用開始後まだ間もないため、現在までに提出された数は少ない。また現時点では「現場の情報を地方、中央レベルまで吸い上げること」に重点が置かれており、収集されたデータの分析・活用は地方、中央レベルともに限定的である。本成果を達成し定着させるには、各レベルにおいて集積されるデータの活用方法の指導や、エクセル等を使用した簡易なM&Eデータベースの構築等を行い、現場におけるデータの有用性に関する理解や利便性を促進することが必要と思料される。

(3) 成果3：看護中間管理職パッケージ（現任研修および学術機関での研修）が開発される。

本成果では、当初フィジー国立大学医学・看護学・健康科学部看護学校（Fiji School to Nursing：FSN）においてHSを対象とした長期の研修コースを開設することが計画されていた。しかし、FSNがフィジー国立大学（Fiji National University：FNU）の一部となりMOHから教育省に移管されたこと、また少人数の長期研修では現場のニーズに対応しきれないことなどから、FSNにおける長期コース開設はカリキュラム策定等に関する技術的な支援にとどめ、看護中間管理職の能力強化はHSをターゲットとした短期の研修コースによって図る方針に変更された。HSの養成・能力強化はプロジェクト終了後も継続的に行われる必要があるため、本成果は研修をパッケージ化することをめざしている。活動の進捗状況は次表のとおり。

活 動 <sup>4</sup>	計画時期		進捗状況・今後の計画
	PO	年間計画 (進捗報告書 2011年9月の 添付資料2)	
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。	2011年1～2月	2010年10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>ワーキング・グループ (WG) は 2010 年 11 月に結成された。その後 2011 年 2 月にフィジー国立大学 (FNU) の職員を中心としたものに改編されている。</li> </ul>
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。	2011年5～6月	2011年2～3月～9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>FNSにおける大卒ディプロマコースの概要及び8つの研修モジュールのアウトラインが策定され、FNUの承認が得られている。</li> <li>FNSは新たに講師1名を雇用し、モジュールの詳細策定と教材の作成を進めている。</li> </ul>
3-3. 看護中間管理職の役割・機能を改変する。	-	2011年8～11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>地区看護師長 (SDHS) 及びHSの実際の職務内容を洗い出し、それを反映した一般的な職務記述書 (PD) が作成された。これは看護中間管理職の実務内容に基づいた研修を確立するための1ステップであり、看護中間管理職の役割・機能を改変しようとするものではない。</li> </ul>
3-4. 看護中間管理職の能力チェックリストを策定する。	-	2011年9～11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記に基づき、当該WGがHSの能力チェックリストを策定中。2013年5月までに完成する予定である。</li> <li>本チェックリスト及び能力査定のためのツールは、以下3-5で策定中のHSのためのハンドブックの一部として統合することが検討されている。</li> </ul>
3-5. 既存のS&Cに関するガイドライン及びツールに管理・コミュニケーション・リーダーシップに関するスキルを盛り込む。	-	2012年1～12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>前プロジェクトにおいて作成した「現任研修マニュアル」を基にした「HSのためのハンドブック」の作成が進められており、2013年5月頃には完成する見込みである。</li> </ul>
3-6. 現職および将来の看護中間管理職に対する研修を行う。	2011年6月～	2012年1～2月～プロジェクト終了まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>長期研修：FNSは大卒ディプロマコースの開講を2013年1月に予定しており、学生の募集も始まっている。開講に向けた技術的な準備が全体的に遅延しているほか、現職の看護管理職が休職して受講することになるため、奨学金等の待遇が現段階の懸念事項であることが報告されている。</li> <li>短期研修：パッケージ化には至っていないが、プロジェクトはHSの能力強化のために以下の研修を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>S&amp;C 研修：ほとんどの現職HSがS&amp;Cの知識・技術をもち合わせていなかったため、S&amp;Cツールの完成を待たずに独立した研修として実施。</li> <li>S&amp;Cツール (スーパービジョンのチェックリスト及びコーチングの記録用紙) の使用方法 (活動2-2と同時実施)</li> </ul> </li> </ul>

<sup>4</sup> 和文のPDM Ver. 2 が作成されていないため、3-3 以降は英文バージョンより仮訳。

			・活動3-4で作成中のチェックリストの最終化後に、その使用に関するオリエンテーションを実施予定。
--	--	--	--

指標からみる成果3の達成状況を次表に示す。

指標	現状											
研修を受講した看護 中間管理職の人数	長期研修：開講に至っていないためゼロ。  短期研修：53名のSDHS及びHSのうち、本プロジェクトが実施した「NB-ISTSの仕組み」の各要素に関する研修の受講人数は次表のとおり。											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>能力基準</th> <th>スーパービジョン</th> <th>コーチング</th> <th>NB-IST</th> <th>IST履歴</th> <th>M&amp;E</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>41</td> <td>41</td> <td>41</td> <td>30</td> <td>36</td> <td>36</td> </tr> </tbody> </table>	能力基準	スーパービジョン	コーチング	NB-IST	IST履歴	M&E	41	41	41	30	36
能力基準	スーパービジョン	コーチング	NB-IST	IST履歴	M&E							
41	41	41	30	36	36							

本成果の達成状況の査定には、現在指標とされている研修受講者数のほかに、パッケージ化された研修の数・内容を精査する必要があるが<sup>5</sup>、本調査の時点ではパッケージ化をめざす活動・議論には着手されていなかった。

しかし、これまでの各研修で使用した教材等を整理し、指導マニュアルを作成することで、パッケージ化は比較的容易に可能であると思われる。さらに、HSのPDやCSとそのチェックリスト、成果2や3で策定中の報告書類や各種ハンドブックなど、中間管理職が職務を遂行する際に有用なツールをまとめ、研修パッケージとともに、今後人材育成・管理を担う機関<sup>6</sup>や部局に対し、プロジェクト期間内で可能な限りのハンドオーバーを進めていくことが有用であると思われる。

(4) 成果4：(地域看護師に対する全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<sup>7</sup>。

本成果においては、当初は各地方の研修委員会(Divisional Training Committee : DTC)を強化することで、ISTの調整<sup>8</sup>を向上させることが意図されていた。しかしDTCは研修の調整機能をもたないことが判明し、以後国レベルに1名、4地方に計3名配置されているISTCの機能と能力を強化することで、CHNのISTの調整を図ることに方針が転換されている。同時に、個々人の研修履歴データを蓄積するシステムの設立が、研修対象者の適切かつ公平な選抜に必要として活動に加えられた。

活動の進捗は次表のとおり。

<sup>5</sup> 2011年6月のPDM改訂において成果3の内容は大幅に変更されたが、指標の改訂が伴わなかったため、現在の指標と成果の内容との間に齟齬が生じている。

<sup>6</sup> 2013年に導入される看護師免許の更新制度において、更新に必要な研修を行う主要機関のひとつとしてフィジー看護協会の下に看護カレッジ(Fiji College of Nursing)が設立されつつあり、今後巻き込みを図るべき機関のひとつと考えられる。

<sup>7</sup> 英文PDMにおいては“All types of IST for CHNs are adequately coordinated at divisional level.”

<sup>8</sup> 「調整」が具体的に何を指すのか、プロジェクト内の見解は必ずしも統一されていないが、大まかには①他の研修と日程が重複しないこと、②研修の内容と受講者の職務内容・技能レベルが一致していること、③研修機会が特定の個人に偏らないこと、研修内容・目的に合致した講師が派遣されることなどが調整業務と認識されている。



活 動 <sup>9</sup>	計画時期		進捗状況・今後の計画
	PO	年間計画 (進捗報告書 2011年9月の 添付資料2)	
4-1. 中央および各地方 の現任研修調整官 と地方看護師長の 役割及び機能を強 化する。	-	2011年8月～ 2012年12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>ISTCポストの正式化：ISTCとしては国・地方レベルの双方で専属の職員が配置されているが、これらはMOHの正式なポストではないため、その将来も不安定である。役割・機能の強化には、ポストの恒久化が望ましいが、国の政策により公務員の新ポスト創出は現時点では不可能である。プロジェクトは増員することなく同ポストを正式化するために、MOH内部における協議・アドボカシーをJCCやNTCを通じて行っている。</li> <li>職務記述書：ISTCの職務内容を明確にすることは、ポストの正式化に向けて必要不可欠であると同時に、任命されたISTCが期待されている役割を効率的に果たすためにも重要であることから、プロジェクトによりPDの策定が行われている。調査時において各ポストのPDはほぼ完成しており、今後細部を調整した後に、人事課を通じてMOHの人事委員会（Staff Board）に提出され、承認を得る予定である。</li> </ul>
4-2. 現任研修履歴のデ ータベースを設立 する。	-	2011年9月～ 2012年6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>個々人が受講した研修を記録するブックレットと、ISTCが管理するデータベース及びそのマニュアルより成るIST履歴の記録・管理システムが整備されつつある。エクセルを使ったデータベースは中部・東部地方のISTと海外青年協力隊（JOCV）が協働して作成し、2012年3月より全地方に導入された。以来各ISTCは個別の方法で情報を入力・アップデートを行っている。</li> <li>MOHで構築されつつある人事情報システムとのリンクが検討されているが、利便性を確保するために、現時点では別箇のシステムとして稼働させている。</li> </ul>

以下は成果4の指標とその現状である。

指 標	現 状
計画されたニーズに基づく現任研修の80%が実施される。	各地方におけるNB-ISTの年間計画化 <sup>10</sup> は2012年に開始されたばかりであり、現段階ではその実施率は不明。

すべてのISTの効果的な実施をめざす本成果に対し、指標はNB-ISTの計画に対する実施率となっており、本成果が達成すべきものが何なのかが不明瞭である。また、ISTの効果的な実施を阻害する主要な要因のひとつには、中央レベルで企画される多数のISTの時間的及び対象者の重複があり、これは計画されている活動では対処しきれない事項である。こうした状況下で、プロジェクト目標の達成に向けて、本成果で何を創出しなければならないのか、そのためにはどのような活動が必要なのかを再度整理・検討することが必要であると思われる。

<sup>9</sup> 和文のPDM Ver. 2 が作成されていないため英文バージョンより仮訳。

<sup>10</sup> HSがNB-ISTの年間プロポーザルを作成し、各地方のISTCがそれを年間計画に取りまとめている。

(5) 成果5：フィジー、トンガ、バヌアツ間（もしくは三か国を超えて）、プロジェクトの進捗および成果が共有される。

本プロジェクトはフィジー、トンガ、バヌアツを包括する広域協力案件であり、地域リソースの活用と経験の共有による学習を目的として、次表の活動が3カ国合同で実施するものとして織り込まれている。そのほか、プロジェクトはニューズレター、ウェブサイトを通じて情報の発信を行っている。本成果下の活動の実施状況は以下のとおり。

活 動	計画時期		進捗状況
	PO	年間計画 (進捗報告書 2011年9月の 添付資料2)	
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。	2011&2012年 の2月・8月と2013年2月	2011年2月&10月、2012年2月・8月と2013年2月	・テレビ会議が2011年2月と11月の2回、JICAのテレビ会議施設を利用し、フィジーの看護部長（DNS）を議長として実施された。それぞれの参加者はJICA関係者を含め15人と19人であった。
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。	2011&2012年 7月	2011年8月、 2012年9月	・2011年8月にフィジー中部地方において5日間のNB-ISTに関するワークショップ型研修が、フィジー及びトンガから各4名、バヌアツから5名の参加者を得て開催された。 ・2012年8月には2回目の研修として、3日間の研修ワークショップを実施、フィジー5名、トンガ7名、バヌアツ6名の計18名が参加した。
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。	2011&2012年 10月	2011年6月、11月、2012年9～10月、2013年10月	・2011年6月と2012年5月に国家現任研修調整官（NISTC）がバヌアツに派遣され、CSの策定支援及びS&Cに関する情報の共有を行った。 ・DNS及びNISTCを2011年11月に5日間トンガに派遣し、HSを対象としたS&C研修の補佐等を行った。
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。	2011年1月、 4月、2012& 2013年4月	2011年1～2月、 2012年3月、 2013年3月、 2014年3月	・2011年2月の大洋州保健人材同盟（PHRHA）会合において、プロジェクトの概要を発表。同年8月の大洋州諸国保健リサーチシンポジウム（FNU主催）ではベースライン調査の結果を発表した。

成果5の指標に係る実績は以下のとおり。

指 標	現 状
5-1. テレビ・電話会議の数	2回
5-2. 国際会議での発表回数	2回 いずれも日本人専門家による。

C/Pからの聞き取りでは、テレビ会議や広域研修は経験の共有の場となるほか、他国のモデルとなっていることを認識することで、国内における活動の実施により一層努力するというモチベーションの向上につながっていることが確認された。

(6) その他PDMにない活動

- HSの能力の定着のために、プロジェクトは「研修後訪問指導（Post-training Supervisory Visits）」を支援している。これは研修を受けたHSが管轄下のCHNを訪問する際に、DHSとISTCが同行して、研修成果を確認すると同時に個別のフォローアップを行うものである。
- NB-ISTに係る活動（CA、S&C、NB-IST）の実施状況をプロジェクト開始当時と比較するための「中間調査」が2012年6月に実施された。さらに、エンドライン調査が2013年に計画されている。

3-2-2 プロジェクト目標の達成見込み

(1) 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。

本レビューにおいては、以下の事情からプロジェクト目標の達成度を指標より測ることは困難であった。

- 1) 「NB-ISTの仕組み」は①能力基準に基づいたS&C、②現任研修のニーズの特定、③「NB-IST」の計画と実施、④全プロセスのM&Eの4要素から構成されるものとPDM上で定義されているが、設定されている指標（下表参照）は①にのみ関連するものであり、②～④の実施状況や強化の度合いは測ることができない。
- 2) 指標1に関しては「カバレッジ」の定義が不明確であり、指標2においても「『現場ニーズに基づく現任教育』ガイドラインの基準」が設定されておらず、そのどちらに関しても、プロジェクト内にも統一された見解がない。
- 3) これらの指標の情報源とされるM&Eデータベースが、本調査の時点では未構築であった。次表は参考までに、現在設定されている指標に類似のものを、現存するデータより抽出したものである。これらはベースラインデータと比較できるものではないため、プロジェクト開始時からの推移は不明である。

指 標	現 状								
1. 能力基準評価のカバレッジが上昇する <sup>11</sup> 。	2012年1月から5月までの間に、所定のチェックリストを使ったCAを受けたCHNの割合 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>中 部</td> <td>東 部</td> <td>北 部</td> <td>西 部</td> </tr> <tr> <td>93%</td> <td>10%</td> <td>35%</td> <td>35%</td> </tr> </table>	中 部	東 部	北 部	西 部	93%	10%	35%	35%
中 部	東 部	北 部	西 部						
93%	10%	35%	35%						
2. 訪問指導の回数 <sup>12</sup> が「現場ニーズに基づく現任教育ガイドライン」の基準を満たす。	2012年1月から5月の間に1度でも訪問指導を受けた保健施設の割合 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>中 部</td> <td>東 部</td> <td>北 部</td> <td>西 部</td> </tr> <tr> <td>85%</td> <td>60%</td> <td>46%</td> <td>46%</td> </tr> </table>	中 部	東 部	北 部	西 部	85%	60%	46%	46%
中 部	東 部	北 部	西 部						
85%	60%	46%	46%						

<sup>11</sup> PDM Ver. 2 の和訳がないため仮訳。

<sup>12</sup> 訪問指導の実施を阻む一番の要因として挙げられているのは、交通手段の確保である。交通手段の支援は本プロジェクトのスコープ外であることから、本指標の適切性は再検討される必要がある。

3. スーパービジョン・コーチング（S&C）に対する地域看護師の満足度が上がる。	担当HSによる訪問指導に関し、「大変満足」または「満足」と回答したCHNの割合										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>中 部</th> <th>東 部</th> <th>北 部</th> <th>西 部</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中間調査 (2012年6月実施)</td> <td>15名中 11名</td> <td>6名中 5名</td> <td>9名中 9名</td> <td>15名中 11名</td> </tr> </tbody> </table>		中 部	東 部	北 部	西 部	中間調査 (2012年6月実施)	15名中 11名	6名中 5名	9名中 9名	15名中 11名
	中 部	東 部	北 部	西 部							
中間調査 (2012年6月実施)	15名中 11名	6名中 5名	9名中 9名	15名中 11名							
	担当HSによるコーチングに関し、「大変満足」または「満足」と回答したCHNの割合										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>中 部</th> <th>東 部</th> <th>北 部</th> <th>西 部</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中間調査 (2012年6月実施)</td> <td>10名中 8名</td> <td>6名中 6名</td> <td>8名中 7名</td> <td>12名中 6名</td> </tr> </tbody> </table>		中 部	東 部	北 部	西 部	中間調査 (2012年6月実施)	10名中 8名	6名中 6名	8名中 7名	12名中 6名
	中 部	東 部	北 部	西 部							
中間調査 (2012年6月実施)	10名中 8名	6名中 6名	8名中 7名	12名中 6名							

指標からプロジェクト目標の達成度を測ることは不可能であったが、成果1～3がそれぞれ「NB-ISTの仕組み」を支える要素であることから、成果の発現が進むにつれプロジェクト目標である『「現場ニーズに基づく現任研修」の仕組みの強化』に関しても一定の進捗がみられるものと期待される。

### 3-3 実施プロセスの検証

本プロジェクトの実施プロセスは、以下に述べるプロジェクトの計画及び運営管理体制に起因する条件により大きく影響を受けた。

#### 3-3-1 プロジェクトの計画に起因するもの

##### (1) 前プロジェクトの効果

本プロジェクトは、前プロジェクトがパイロット地域に「NB-ISTの実施モデル」を確立したとの前提で、それを全国展開することを支援するデザインとなっている。しかし実際は、前プロジェクトではNB-ISTの実施につながる一連の活動を試行したものの、他地域にそのまま導入できるようなモデルとして確立するには至っていなかった。また、前プロジェクトで育成した人材の大半が、本プロジェクト開始時には離職していたこともあり、「NB-ISTの仕組み」に対する現場の認識は希薄であった。そのためプロジェクトは、「NB-ISTの仕組み」に対する理解を喚起するところから始めなければならず、当初の計画の遅延と投入の増加を引き起こした。

##### (2) PDM

本来PDMは、プロジェクトが「何」を「いかに」「どこまで」達成しようとしているのかを理論的に明示するツールであり、特に本プロジェクトのようにその目的が抽象的な「システム・能力の強化」である場合、適切な指標等を用いることでプロジェクトの「着地点」を明確にすることが重要である。しかし既述のように、本プロジェクトのPDMにはあいまいな表現や不適切な指標<sup>13</sup>のほか、そのロジックに関しても不明瞭な点が多く、プロジェク

<sup>13</sup> 指標が「活動」であったり、同一の指標が成果レベルとプロジェクト目標レベルで使われるなど。

トが何をいかに達成しようとしているのかが不明瞭な構成となっており、関係者間のビジョンの共有を困難にしている。

### 3-3-2 プロジェクトの運営管理に関する特記事項

#### (1) PDMへの対処

上記のように、当初のプロジェクトデザインが想定 of 段階で作成されたことからあいまいであり、また前プロジェクトの効果がフィジー側の関係者の早期退職等により想定されていたレベルよりかなり低い状態であることがプロジェクト開始後に判明したが、プロジェクトが期間内に達成しようとするものやその手段を明確化し共有するための十分な協議は行われなかった。2011年6月のPDMの改訂の際に<sup>14</sup>、幾つかの成果及び活動の見直しは行われているが、計画全体における不明瞭さは解決されておらず、本調査時における日本人専門家やC/Pのプロジェクトに関する理解も、必ずしも統一されたものではなかった。協働作業のめざすものに関する認識が一致していないことは、プロジェクトの効率性やオーナーシップの醸成にも影響を与えていると推察される。

#### (2) コミュニケーション

日本人専門家とフィジー側C/Pとの間のコミュニケーションには、一見特筆すべき問題はないように見受けられる。JCCや1~1.5カ月周期で開かれるマネジメント会議など、プロジェクトとしての意思決定の仕組みは整備されており、またプロジェクト事務所がDNSやISTCのオフィスと隣接している利便性からも、細かな協議は必要に応じて常時行われている。しかしC/Pとの面談では、「些細な」懸念や疑問点はあえて協議に持ち出していないことも確認され、日本人専門家はこうしたフィジーの文化的特性に十二分に配慮したプロジェクト運営を行う必要性が示唆された。

#### (3) 実施体制

本プロジェクトはフィジーのほかトンガ、バヌアツにおける関連事業を包括する広域プロジェクトであり、関与する日本人専門家は15名に上っている。チームが複数の組織の集合体であり、その全員が短期専門家として1~3カ国に出入りを繰り返す「シャトル型」で実施されており、全員が会する機会がほとんどないことから、チーム内及びC/Pとの情報及び認識の共有に関しては非常にチャレンジングな体制となっている。日本人専門家の間では四半期ごとのスカイプ会議により情報の共有が図られているほか、2011年からは日本側の協力機関は費用自己負担でチーフアドバイザーをフィジーに常駐させることで、プロジェクトの実施・管理に継続性をもたせる努力が図られているが、専門家の人数を絞ることも選択肢のひとつとして検討の余地があると思われる。

#### (4) モニタリング体制

今回の中間レビューにおいて指標データの多くが入手できなかったことから、プロジェクトのモニタリング体制の強化は急務である。各地方における活動の進捗状況は、不定

<sup>14</sup> 2011年6月のPDM改訂に際しては、プロジェクトとJICAとの間の協議は行われていない。

期の現地訪問、または必要に応じてその都度C/Pに尋ねることによって把握しており、効率的なモニタリングとはいえない。これは今まで活動の実施に重点を置いたプロジェクト運営がなされていたためと思われるが、少なくともPDM上の指標データを定期的にモニターするシステムを早急に構築すること、また活動が成果の発現に連動していることを意識したプロジェクト運営が望まれる。

#### (5) ステークホルダーの巻き込み

関係者の巻き込みには非常に注意を払ったプロジェクト運営が行われている。プロジェクトの活動を5分野<sup>15</sup>に分け、それぞれに関して組織したフィジー側C/Pと日本人専門家から成るWGを中心に活動を進めている。また、MOHの人事部研修課など、当初はC/Pとされていなかった部局でも、必要に応じてJCCのメンバーまたはオブザーバーに任命することで、プロジェクトへの関与を引き出している。こうした努力により、人事管理やMOHとしての研修管理システムとのリンクが確立され、持続性の強化にもつながっている。

フィジーの保健セクターにおける主要な開発パートナー（DP）は、フィジー保健セクター支援プログラム（Fiji Health Sector Support Programme : FHSSP）を2011年より5年間の予定で実施中のオーストラリア国際開発庁（AusAID）と保健システム、特に保健情報システム（Public Health Information System : PHIS）の強化を支援している世界エイズ・結核・マラリア対策基金（GFATM）<sup>16</sup>である。これらのDPと本プロジェクトは、双方の会合への参加や個別のミーティングなどの手段で情報共有を促進するとともに協働の機会を探っている。本プロジェクトの効果の持続には、PHISや人事管理制度などの整備・強化が不可欠であるため、保健システム強化を支援するこれらのDPとの関係を強化し、MOHも交えて本プロジェクトの終了後の体制についても協議を行うことが望ましい。

#### (6) 青年海外協力隊（JOCV）との協調

中・東部、北部、西部地方の各保健事務所DHSをC/Pとして隊員が1名ずつ配属されており、地域保健の強化に協力している。隊員は着任後間もなく本プロジェクトに関するブリーフィングを受け、その後JCCにオブザーバー参加するなどして、プロジェクトとのコンタクトを保っている。活動4-2におけるエクセルを使用した研修履歴データベース及びそのマニュアルは、ISTCとJOCVの協働の産物であり、現場におけるDHS及びISTCに対する直接的な事務的・技術的な補佐は、プロジェクトの進捗にも大きく貢献している。

<sup>15</sup> インパクト調査、S&C、看護中間管理職の研修コース、M&E、政策デザイン。

<sup>16</sup> MOHが受入責任機関となっており、省内に設けられた専門部局（Grant Management Unit）が管理を行っていることから、頭文字をとってGMUと呼称されることが多い。

## 第4章 評価結果（フィジー）

### 4-1 妥当性

以下の事由から、一定の妥当性が認められる。

#### (1) 政策面

現行の「フィジー国保健セクター戦略計画（2011～2015年）」は、ヘルスプロモーションや疾病予防、早期治療、住民の地元でのサービス提供等、プライマリー・ヘルス・ケア（Primary Health Care : PHC）の充実や医療人材の継続的な能力強化を重点課題として挙げており、効果的なISTの実現を通じてその担い手であるCHNの能力強化に貢献する本プロジェクトは、フィジーの政策に合致している。わが国の対フィジーの援助方針にも、保健や教育などの社会サービスと環境や疫病などの世界的課題が戦略的支援分野として挙げられており、本プロジェクトは日本の援助方針に照らしても妥当である。

#### (2) フィジーのニーズ

2009年に管理職の多くが退職し、保健行政におけるマネジメント能力が大きく低下していた状況下で開始された本プロジェクトは、新任の中間看護管理職の能力強化を図りその職務遂行を支援するものとして、保健行政上直面していた喫緊のニーズに合致したものであった。また、前プロジェクトの成果は、既述の理由により喪失しかねない状況にあったところ、本プロジェクトの開始はタイムリーなものであったといえる。

本プロジェクトは、保健スタッフのモチベーションを向上させることによってサービスの質の向上を図る「サポータティブスーパービジョン」と概念が共通であり、現在フィジー国の保健セクターにおいて一大課題として認識されている「カスタマー・ケア」の向上にも資するものである。

フィジーでは、2013年より看護師の資格更新制度が導入されることになっており、看護師はライセンスの更新のために毎年一定のISTを受講することが必要となる。現在そのための制度づくりが進められているが、本プロジェクトの成果品である研修履歴データベースや研修パッケージは、この新制度の運用に大きく貢献するものである。

### 4-2 有効性

第3章3-2節及び3-3-1項において考察したように、本プロジェクトのPDMにおいては、プロジェクト目標や成果の文言やロジック、設定された指標等については現状を見据えたうえでの見直しが必要であることから、現時点で有効性を議論することは困難である。成果1～3はプロジェクト目標である「NB-ISTの仕組みの強化」に資するものと考えられるが、成果4（すべての現任研修の地方レベルにおけるコーディネーション）のプロジェクト目標に対する位置づけは不明瞭であり、その指標からは、むしろプロジェクト目標が達成された結果発現するものと考えられることができる。こうしたデザイン上の混乱を整理し、プロジェクトが「何」を「いかに」「どこまで」達成しようとしているのかを明確にすることが必要である。

広域協力案件としての有効性は、フィジーの経験から学ぶ側のトンガにおける調査結果を待たなければならないが、フィジーでは他国の「モデル」となることで自国の経験を再検証し、本プ

プロジェクトの意義を再確認する機会になっていることが報告されている。また、他国を指導する立場を意識したC/Pのモチベーションが上がり、活動の推進力にもなっていることも確認された。

フィジーでは地域看護の間における人事異動も多いことにかんがみると、本プロジェクトは対象に臨床看護師を含めることによって、その有効性は増大すると推定される<sup>17</sup>。

#### 4-3 効率性

現在非常に多くのISTが行われているなかで、なおざりにされている現場のニーズがどれだけ存在するのか、そのニーズを満たすことがサービスの質の向上にどれだけつながるのか、そのためにどれだけの投入を行うのが妥当なのか、効率性を議論するにあたって考慮すべき点であると思われるが、短期間の中間レビュー調査で精査することは不可能であった。また、システムの強化という成果のみえにくい事業の効率性を議論するのは、投入量と成果量の適切性を客観的に判断する基準がないことから困難であるが、本プロジェクトの効率性が抑制されていることを示す事例を以下に挙げる。

まず、本プロジェクトの直接裨益者は、53名のHSであり、これは非常に限られたグループである。直接裨益者の監督下にあるCHN855名（2012年現在）にプロジェクトの効果は共有されるものの、数字上の効率性は制限されたプロジェクトデザインとなっている。

活動の実施にあたっては、前プロジェクトの成果の持続が限定的であったため、その補強のために計画外のNB-ISTに関する研修を行う必要が生じたこと、また、これはまさに本プロジェクトの中心的課題でもあるのだが、本プロジェクトが行う研修と同日程で対象者を同じくする別の研修が外部のステークホルダーによって組まれたため、本来の研修に十分な時間がかけられず、結局再度研修をやり直さざるを得なかったことなどが報告されている。効率性の上昇のためには、地方保健所に設置されているテレビ会議の設備を利用することで研修にかかる時間と費用が削減される可能性が指摘された。

また前述のように、日本人専門家やC/Pの間でプロジェクトのビジョンが必ずしも共有されておらず、「腹を割った」コミュニケーションがされていないことも、プロジェクトの効率性に一定の影響を与えていると思われる。

本案件はフィジーをベースにトンガ、バヌアツへの協力を行っており、広域案件としての効率性が期待されているが、詳細なデータはないものの、想定されたほど広域案件としての効率性は高くないと思われる。当初は日本からシャトル型で派遣される専門家が、3カ国を順に回って共通の指導・支援を行うことが可能と思われていたが、実際には「NB-ISTの仕組み」は各国の保健システムに合致した形で構築する必要があり、それぞれの国でCHNを取り巻く状況がかなり異なることから、テーラーメイドの支援を行う必要があることが影響している。

#### 4-4 インパクト

##### 4-4-1 上位目標達成の見込み

- (1) 上位目標：現任研修の改善により、フィジーにおける地域保健看護師が良質の保健サービスを提供できるようになる。

上位目標の指標は「スーパービジョンの結果が向上する」とされているが、その向上度

---

<sup>17</sup> 最近では現場の強い要望により、臨床看護の指導官も本プロジェクトが行う研修に参加している。



を何で測るかが規定されていない。指標を「スーパービジョンの際に使用されるチェックシート上の得点」と解釈することも可能であるが、チェックシートの項目のほとんどはISTによって向上する性質のものではないため、本上位目標の指標としては不適當であり、よって設定されている指標から上位目標の達成見込みを議論することはできない。

一方で今般の調査では、HSによる指導の質が向上しつつあると同時に<sup>18</sup>、一人ひとりの指導監督に十分な時間を割くことは、指導される側のモチベーションの向上にもつながっていることが確認された。指導される側のモチベーションを高めるサポータティブスーパービジョンがサービスの質の向上に果たす役割はよく知られているところでもあり<sup>19</sup>、本プロジェクトは「CHNの提供するサービスの質の確保」に関し、一定の成果を上げることが期待できる。その一方で、本プロジェクトの成果として「より良い現任研修（IST）」が実現しているか、またそれがサービスの質の確保に貢献しているかは、別途検証の余地がある。

#### 4-4-2 正のインパクト

本プロジェクトのスコープは「CHNのNB-IST」という限られたものであるが、その一方で注目すべき波及効果が認められる。プロジェクトは、突然の大量退職によって生じた組織的な管理機能の欠落を補強するものとして一定の注目を集めており、C/Pは人材育成に関してはハイレベルのMOH国家研修委員会（NTC）に名を連ねている。その結果、成果1（政策への反映）にみられるようにNB-ISTを政策に反映させることが可能になったと同時に、プロジェクトの活動もMOH内外に広く認知されるようになった。本プロジェクトで使用する「CHNの必要能力と判断基準」は、臨床看護師の間でも活用されるようになったのみならず、人事院が2012年に改訂した公務員の年次人事評価（Annual Performance Assessment：APA）の様式にもその内容の多くが反映されており、本プロジェクトで行っているCHNの定期的な能力評価の持続性にもポジティブな影響を与えている。またMOH人事部研修室は、本プロジェクトに啓発されて、現在FHSSPの支援を得てすべての保健人材のISTニーズの洗い出しを進めているほか、乱立の感のある多数のISTを年次計画化することの試行を始めている。こうした波及効果は、プロジェクトが元来C/Pとされていなかった部局・人材の重要性に気づき、意識してプロジェクトへの関与を促したことにより実現したものである。

#### 4-4-3 負のインパクト

上述のように、本プロジェクトで導入された管理指導の手法は、看護師一人ひとりのニーズを見極め対応することに多くの時間を必要としている。そのためHSの負担が増大することが懸念されるが、今般調査した限りではこうした負のインパクトは確認されなかった。

### 4-5 持続性

成果1が実現することにより、NB-ISTのコンセプトは正式に政策として認知されることになり、本プロジェクトの効果の持続性は向上すると見込まれる。また人事院（Public Service Commissions：PSC）が全公務員を対象とした年次勤務評定のツールにCSの概念を導入したことか

<sup>18</sup> 面談したすべてのHSは、プロジェクトによって導入されたツールにより指導官としてみるべきポイントが明らかになり、よりきめ細かな指導が可能になったと同時に、部下であるCHNとの距離が縮まったと答えている。

<sup>19</sup> WHO “World Health Report 2006：Working Together for Health”

ら、CSとそのアセスメントはプロジェクトの終了後も継続的に実施されていくものと思われる。

一方「NB-ISTの仕組み」を維持する技術的側面は脆弱の感がある。プロジェクト全体の進捗が遅れが生じており、プロジェクト終了までにM&Eをも含めた一連の活動が「NB-ISTの仕組み」の一環であることをHSが理解し、自発的にISTの効果を高めるひとつのシステムとして活用できるようになるには、HSに対する更なる研修や個別指導が必要と思われる。

また、本プロジェクトでは多数のチェックリストや報告用紙、ガイドライン等を策定・改訂しており（JERのAnnex 5 参照）、MOHの公式な文書として認定を受けることによって、それらがプロジェクト終了後も継続的に印刷・配布・使用されることをめざしている。しかし、現場では過去に別のプロジェクトやプログラムで作成された類似のツールが多数混在し、また現在もMOHの異なる部局が類似ツールの開発・改訂を行っている現状にかんがみると、計画どおり保健所の認定を得たとしても、CSなどの一部を除けばその先行きは楽観できるものではない。保健システムの視点からとらえれば、M&Eシステム（成果2）はPHISの、研修履歴データベース（成果4）は人事管理の一部であることから、本プロジェクトで開発するツールのそのままの形での持続性にこだわらず、FHSSPやGFATMの支援により開発が進められつつある保健セクターの各種システムへの統合を可能な範囲で側面から支援することが、本プロジェクトで構築するシステムの持続性の向上にも貢献すると思料される。

人事異動により蓄積された効果が喪失するという課題に関しては、フィジー政府も危機感をもっており、現在政府機関全体で「後継者育成（succession planning）」が推進されている。本プロジェクトでも現職のHSに加えて、その後継と目される人材も研修に参加させることで対応しているが、想定外の後任が着任する例も数多く報告されており、新任のHSを対象としたマネジメント研修の制度化や、異動の際の引き継ぎシステムの強化など、組織力維持を見据えた人事制度面での対策が必須である。これは本プロジェクトのスコープ外であるが、MOH関連部局や他ドナーとの対話を通じて、積極的かつ継続的に働きかけていくことが望まれる。制度としてのマネジメント研修に関しては、HSに対する管理能力強化研修をパッケージ化（成果3）することで、その実現を支援するデザインとなっている。看護師免許の更新制度が2013年から開始されることになり、それに伴い看護協会の下に設置された看護カレッジ等が看護師のIST各種を実施することになっているところ、今後プロジェクトはこうした機関とともにパッケージ化した研修を実施していくことで、将来的な研修機関の能力強化が図られ、研修の持続性の向上に資することが可能である。

#### 4-6 結論

プロジェクトはNB-ISTを通してCHNによる保健サービスの改善を図ろうとしている点で、PHC強化を掲げているフィジーの保健の優先政策に沿っているといえる。PDMの指標に沿ってレビューを行うことは、十分なデータが得られないため困難であったが、限られた情報で判断する限り、上位目標達成に向けた進捗はみられている。

プロジェクトは、先行プロジェクトでモデルとして行っていたNB-ISTを、頻繁な人事異動下でも持続できる仕組みとし全国展開するため、政策化、重要役職の公式化、人材育成・M&Eの仕組みづくりをNB-ISTメカニズムとして強化することを意図している。なかでも重要な人材育成のモジュール整備や実施体制の構築、M&Eシステム構築が遅れており、プロジェクトの進捗だけでなく、このメカニズムとして現場での活動進捗を定期的に把握するのが容易でない状況にある。現在実施中のトライアルの結果を踏まえたツールの最終化とその運用開始、研修パッケージの最終

化には至るとしても、持続的にメカニズムを十分運用し得るという状況までは一定の時間がかかると予想され、現プロジェクト期間ではモニタリングが困難な可能性がある。

一方、CAはC/Pのイニシアティブでプロジェクトが直接対象としていない病院看護師へも広がりつつあり、年ごとにPSCが行うAPAにほぼ同様のコンセプトが本年より採用されることになっている。また、MOH人材局はプロジェクトへの関与を通じ喚起されFHSSPから協力を得てISTの質を強化しようとしていることは、想定外の正のインパクトといえる。持続可能性の観点からは、保健システムに統合されていくようにすることが重要であり、他のDPとのより積極的な協調と、保健システムのニーズに合わせた成果物やその発信が必要である。

広域協力としてフィジーから周辺国への経験の共有のインパクトはトンガの現地調査での確認を待つ必要もあるが、フィジーにおいても現場の看護指導者のモチベーションを高め、定期的な会議で進捗発表の機会があることは事業の推進力となった。

## 第5章 提言と教訓（フィジー）

### 5-1 提言

#### (1) プロジェクトマネジメント

- ・プロジェクトの進捗把握の適切なモニタリングシステムをつくる必要がある。
- ・成果を達成するために、活動に優先順位をつけ、POに反映させる必要がある。
- ・他のDPとの連携の継続及び強化を図っていく必要がある。
- ・成果2：M&Eシステムについて、各レベルでの役割・目的を明確にし、見直す必要がある。
- ・成果3：プロジェクトは、プロジェクト終了後にも研修が継続していくような体制（看護学校あるいはMOH内の仕組み）と後継者をみつけ、後継者による研修の実施支援までできることが望ましい。

#### (2) MOHへの提言

- ・ISTCはISTをより効果的なものにするためには非常に重要なポストであり、MOHは制度上このポストをつくる必要がある。
- ・地方（Division）及び地区（Sub-Division）の保健スタッフへプロジェクトで作成したツールを使用し、NB-IST関連の活動がCorporate Business Planへ組み込まれるよう奨励することが必要である。
- ・本プロジェクトの成果品を使用した新しいHSへの研修を制度化していくことが望ましい。
- ・MOHは保健システム強化を支援しているほかのDPとの調整を行い、最大限の相乗効果を引き出すよう努める必要がある。
- ・M&E機能強化に努め、本プロジェクトでデータマネジメントのために開発されたツールをMOHのシステムへ統合することが望ましい。

#### (3) プロジェクトマネジメントとMOH

- ・フィジーにおけるプロジェクト協力期間を、バヌアツでのプロジェクト終了時の2014年2月28日まで約4カ月間延長することを提言する。

#### (4) JICAへの提言

- ・現地事務所のリソースも活用し、プロジェクトのモニタリングを強化することで、適切かつタイムリーなアドバイスを行う体制を整える。
- ・プロジェクトの計画策定段階で相手国側のニーズと必要なリソースをより詳細に特定する。同時に、PDMの策定においては、ロジックや設定される指標と内容の整合性に留意する。

### 5-2 教訓

#### (1) 詳細計画策定時には、想定されるすべてのリスクについて、慎重に検討する必要がある。

また、プロジェクト開始時には、日本側とC/Pで状況を十分に検証し、プロジェクトのデザインを再評価する必要がある。

#### (2) 「メカニズム」や「システム」は目に見えないものであり、それらを対象とするプロジェク

トを行う際には、プロジェクト開始時に、プロジェクトマネジメントチーム内、ステークホルダー間でできるだけ詳細にビジョン、戦略、方針を決定し、共有しておく必要がある。

- (3) 広域案件は、対象各国間で相乗効果をもたらす潜在性がある。実務レベルスタッフに海外へ行く機会を与えることは、プロジェクト運営上のモチベーションを上げることへ大きく貢献したといえる。

## 第6章 プロジェクトの実績と実施プロセス（トンガ）

### 6-1 投入

以下に人、機材、資金の投入実績を日本側・トンガ側に分けて述べる。詳細は、付属資料4に含まれる「英文合同レビュー報告書（JER）」のAnnex 3を参照のこと。

#### 6-1-1 日本側投入

##### (1) 専門家派遣

2012年10月末現在で、延べ9名の日本人短期専門家が合計21.33MM派遣されている。

##### (2) 機材供与

コンピュータ、プリンター、プロジェクター等の事務機器を供与しており、その総額は32万1,392円であった。

##### (3) 現地活動費

研修活動やツールの作成に関し、1,154万8,177円（25万5,740トンガ・パアンガ<sup>20</sup>）が支出されている。

#### 6-1-2 トンガ側投入

##### (1) カウンターパート（C/P）の配置

人事異動等で交代した人員を含め、これまでに総計7名がC/Pとしてプロジェクトの活動に関与しており、その全員が保健省（Ministry of Health : MOH）の職員である。そのほか、MOH計画・情報部長が合同調整委員会（JCC）のメンバーとなっている。

##### (2) 土地・建物・施設

本調査時点においては、ヴァイオラ病院に隣接するクイーンサロテ看護学校（Queen Salote School of Nursing : QSSN）内にプロジェクト事務所が設置されている。同病院及び看護学校は日本の無償資金協力で2012年改修が終わったばかりであり、プロジェクト事務所で使用する事務机や椅子なども日本より供与されたものである。

##### (3) ローカルコスト負担

C/Pの person 費やプロジェクト事務所の光熱費のほか、出張関連費用（車の燃料費、リフレッシュメント・昼食など）の一部をMOHが負担している。

### 6-2 実績

#### 6-2-1 活動と成果の実績

成果の達成度はプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）に定められている指標をモニターすることによって判断されるが、本プロジェクト指標には現時点において数値が採れな

---

<sup>20</sup> 平成24年度10月のJICA精算レート（1トンガ・パアンガ=45.156円）

いものもあり、活動の実施状況等も勘案しつつ実績を査定した。以下に各成果の達成状況を、2010年6月8日付のPDM Ver. 3に沿って、活動の進捗と指標データの推移に分けて述べる。

(1) 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。

PDM上の活動の実施状況は次表のとおり。

活 動	計画時期	実施状況
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。	ベースライン： 2011年5月、 エンドライン： 2013年5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベースライン調査は2011年8～10月にトンガタブ、ヴァヴァウ、ハーパイ地区にて、トンガ医師会にデータの収集及び分析を再委託する形で実施され、看護師の勤務形態や意識、「現場ニーズに基づく現任研修 (Needs-Based In-Service Training : NB-IST)」の仕組みに関連する活動の実施状況等について現状分析が行われた。</li> <li>・追加的活動として2012年5～7月に中間調査が行われた。</li> </ul>
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。	2011年5～8月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクト開始時には能力基準 (CS) のドラフトが世界保健機関 (WHO) の支援により既に作成されていた。そのため、プロジェクトとしては職務内容の見直しは行っていない<sup>21</sup>。</li> </ul>
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。	2011年8月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・作成されていたCSの第1ドラフトを基に指標等細部の見直しを行い、2011年8月に試用版 (“Competencies of Nursing Practice”) が完成、看護評議会 (Nursing Board) の認定を受けている。その後トンガの実情に合わせて細部の変更が行われ、トンガ語訳も併せて作成中である。2012年末までには2カ国語表記のCSが完成する予定。</li> <li>・現在までのプロジェクトの活動には、試用版が使用されている。</li> </ul>
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。	2011年9～11月	<p>実施ガイドライン・マニュアル</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・①NB-ISTの仕組み、②スーパービジョン、③コーチング、④NB-IST、⑤モニタリング・評価の5章から成る「現任研修マニュアル」を作成している。調査時点では①～③がほぼ完成、④はドラフトが作成されており、⑤は未着手であった。2013年5月頃までには、実施ガイドラインや報告書式を含めた全章を完成させる計画で作業が進められている。</li> <li>・同マニュアルの執筆は、各地域から召集した主要な看護指導官16名 (「ワークショップ・メンバー」)<sup>22</sup>が、NB-ISTの構成要素についてワークショップ形式の研修を受けたのちに、日本人専門家の指導の下に行っている。</li> </ul> <p>報告書式 成果4を参照のこと。</p>

<sup>21</sup> 2012年に人事院 (Public Service Commissions : PSC) のイニシアティブにより、全公務員の職務記述書 (JD) の改訂が行われており、職種 (呼称) の統廃合を含めた組織改革が進行中である。

<sup>22</sup> ニウアを除く各地区におけるすべての①地域保健看護指導官及び②二次レベルの病院における臨床看護指導官

<p>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。</p>	<p>2012年1～3月</p>	<p>CS及びそのアセスメントに関する研修</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 87.5%の看護指導官（全46名中38名）及び81.6%（178名中164名）の地域保健及び臨床看護師が1回以上研修を受講した。</li> <li>・ 未受講の者に関しては、MOHのC/Pが個別に指導を行っていく予定である。</li> <li>・ 「ワークショップ・メンバー」を対象に、CSアセスメントの結果をコンピュータ上で一覧表にまとめ、電子データとして本省に送信するための研修も実施された。</li> </ul> <p>CS以外の「NB-ISTの仕組み」の要素に関する研修</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 成果3及び4を参照のこと。</li> </ul>
--	------------------	--

以上の活動に加え、プロジェクトではCSアセスメントの実施も支援した<sup>23</sup>。アセスメントはこれまでに2度行われている。一方で、CSに係る今後の研修は基本的にMOHが引き継ぎ、プロジェクトによる継続的な支援は行わない方針である。しかし、現時点ではCSアセスメントを正しく行う技能が看護指導官に定着していないことがうかがえる（プロジェクト目標の達成度の項に後述）ため、NB-ISTの基盤となるCSに関しては、2013年早々に予定される完成版の配布の際に、看護指導官を対象に再度研修を行うことも検討されている。

本成果の指標からみる達成状況は以下のとおりである。

指 標	現 状
<p>1-1. CS（試用案）が策定され、保健省によって承認される。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ CSの試行版が策定され、看護委員会の認定及びMOHの承認を受けている。</li> <li>・ 試行版に手を加えた最終ドラフトもほぼ完成しており、現在最終的な編集作業を行っている。2013年初旬に印刷・配布を行う予定。</li> </ul>
<p>1-2. 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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ NB-ISTに係る各活動の実施ガイドライン、報告書式を含む「現任研修（IST）マニュアル」が作成されつつあり、2013年6月頃に完成・配布の予定である。</li> </ul>
<p>1-3. 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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 内容が地域保健看護師（CHN）の実務のためのガイドであり、NB-ISTの仕組みに係るものではないことから、作成を見合わせている。</li> </ul>

NB-ISTに係るツールの作成は2013年5月頃の完成をめざして進められており、本成果は達成されると見込まれる。

（2）成果2：「現場ニーズに基づく現任研修」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。

活動の実施状況は以下のとおり。

<sup>23</sup> CSアセスメントの結果がプロジェクト目標の指標のひとつとなっていること、CSアセスメントはNB-ISTの仕組みの基盤であり、NB-ISTに係るその他の活動に不可欠であることなどによる。



活 動	計画時期	実施状況
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。	2011年3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・JCCは地域保健看護師長とQSSN校長をIST調整官とすることを決定し、任命した。その後プロジェクトマネージャーである看護部長により、ヴァイオラ病院の看護師長が3人目のIST調整官として指名されている。</li> </ul>
2-2. IST調整官の候補者を確定し、その中から最も適切な者をIST調整官として任命する。	2011年3月	
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蒙を行う。	2011年3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別な啓発活動は行われていない。研修開発委員会（TDC）などの場で公式・非公式に協議することで、NB-ISTの考え方等に関する理解は徐々に浸透していると捉えられている。</li> </ul>
2-4. 研修開発委員会（Training and 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。	2011年6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・NB-ISTの仕組みを回していくうえでTDCがなんらかのかかわりをもつべきであることがTDC議長（=JCCメンバーでもあるMOH計画・情報部長）と合意された。実際にTDCが果たすべき具体的な役割は、本調査時点においては特定されていない。</li> </ul>
2-5. 「現場ニーズに基づく現任研修」の持続性のためにTDCと協働する。	2011年7月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未実施。</li> </ul>

指標からみる成果の達成状況を次表にまとめた。

指 標	現 状
2-1. IST調整官が明確な職務内容（job description）のもとに任命される。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3名のIST調整官がプロジェクトによって指名された（兼任）。</li> <li>・これはMOHによる公式な任命ではないが、これら3ポストの職務には元々配下の職員に関するISTの調整を行うことが含まれており、さらに現在進行中のJDの改訂においてその責務が明示されることで、3名のIST調整官としての役割は公式ものになると理解されている。</li> </ul>
2-2. 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・NB-ISTの実用レベルにおける計画・実施には、まだ至っていない。</li> </ul>
2-3. 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同上。</li> </ul>

成果2のめざすところがPDM上の成果や指標においても不明瞭であり、本成果の達成見込みについて議論することは困難である。

国内における各種ISTが並立するフィジーと異なり、トンガには保健医療人材を対象としたIST自体が少なく、その多くは特定の技能または学位の取得を目的とした短期～中期の国外留学である。そのためトンガでは、研修生の選抜以外にIST全体の調整を行う必要性が認

識されず、IST調整官やTDCが「NB-ISTの実施のために」行うべき調整とは何なのか、関係者の間でも明確になっていない。本成果の有用性を精査するためにも、NB-ISTの実施に必要な要件を調整業務に限らず現実に即して洗い出し、その整備に向けた活動・指標を設定し直すことが有用であると思われる。そして調整が重要であるならば、TDCやIST調整官の役割・権限が、既存のMOHのシステムにおいてどう機能し連携していくのかを、関連部署と十分に協議・調整することが不可欠である。

(3) 成果3：(各地域において一定数の<sup>24</sup>) 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。

活動の進捗状況は以下の表のとおり。

活 動	計画時期	実施状況
3-1. 看護指導官の候補者を確定し、その中から最も適切な者を看護指導官として任命する。	2011年6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>MOH看護部の既存のマネジメント体制では、中央にいる看護部長と3名の課長(地域保健看護課、臨床看護課、看護教育課)が国内全看護師の管理・指導を行う責を担っていたが、プロジェクトはその下に新たに44名の看護指導官(スーパーバイザー)を任命した。看護指導官のリストはJERのAnnex 5を参照のこと。</li> <li>プロジェクトによる看護指導官の任命は、公務員の職責として公式なものではないが、2012年に行われている全公務員のJD改訂を通じ看護指導官としての職務がJDに明記されることによって、その役割が公式に認定されたことになる。</li> </ul>
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。	2011年9～11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護指導官を対象とするスーパービジョン・コーチング (Supervision and Coaching : S&amp;C) の研修プログラムは、フィジーで使われているものを土台に、本プロジェクトで作成されたISTマニュアル(成果1参照)の該当項目を教材に沿って策定された。</li> </ul>
3-3. 看護指導官に対してS&Cならびに現場ニーズの汲み上げ方に関する研修を実施する。	2012年1～2月	<p>S&amp;C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2011年11月から2012年8月の間にS&amp;Cに関する研修が3回実施され、44名の看護指導官のうち36名(地域保健8名中7名、臨床34名中29名)が少なくとも1度研修を受けている。</li> </ul> <p>現場ニーズの汲み上げ方 (=NB-IST)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>現場ニーズを汲み上げて研修化する手法に関する研修ワークショップが2012年7月と8月に実施され、ワークショップ・メンバー(全国の主要看護指導官)16名がNB-ISTの計画・実施の仕方を学んだ。</li> <li>研修を受講しなかった看護指導官に対しては、ISTマニュアルが完成したのちにNB-IST研修を実施する計画である。</li> </ul>
3-4. パイロット地域において、看護指導官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。	2012年4月～	<p>S&amp;C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>主要看護指導官を集めたワークショップにおいて、S&amp;Cの実施に関するフォローアップのディスカッションが行われている。</li> <li>パイロット地域ではないが、2012年8月にハーパイ地区に出向いてS&amp;Cの実施支援を行っている。</li> </ul> <p>NB-IST</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3-3に述べた研修ワークショップの後、パイロット地域のトンガタブとヴァヴァウにおいて、プロジェクトの予算でそれぞれ1度NB-ISTを試行した。</li> </ul>

<sup>24</sup> PDM Ver. 3の和文版では()内の文言は省略されている。

指標からみる成果3の達成状況は以下のとおり。

指標	現状																																					
3-1. S&Cの研修プログラムパッケージ（試行用）が承認される。	<ul style="list-style-type: none"> <li>S&amp;Cの研修は行われたが、研修プログラムとして承認されるためのパッケージ化には至っていない。2013年7月までに、S&amp;Cを含めたNB-ISTの仕組みに関する全研修のパッケージ化を行う計画である。</li> </ul>																																					
3-2. 各地域において少なくとも1名の看護指導官がS&Cならびに現場ニーズの汲み上げ方の技術を身につける。	<ul style="list-style-type: none"> <li>S&amp;Cに係る研修は、ニウアを除くすべての地域で複数名の看護指導官が受講している。その一方で、本調査で面談した看護指導官たちは追加研修を望んでおり、「技術が身に付いた」状態には至っていないことがうかがわれる。</li> <li>現場ニーズの汲み上げ方に関しては、NB-ISTの研修ワークショップへはニウアを除く各地域からそれぞれ1名以上の看護指導官が参加しているが、NB-ISTの試行的実施まで行ったのはパイロット地域であるトンガタブとヴァヴァウの2地域のみである。この2地域に関しても、プロジェクトは研修トピックの選定等に関して更に改善の余地があると認識しており、技術が身に付いた状態には至っていない。</li> </ul>																																					
3-3. パイロット地域における地域看護師の看護指導官に対する満足度。	<ul style="list-style-type: none"> <li>パイロット地域（トンガタブ及びヴァヴァウ）のCHNのみを対象としたデータはない。</li> <li>指標に最も近いものとして、地域保健及び臨床看護師の看護指導官に対する満足度を示すデータを参考として下表に示す。調査デザインの相違から、ベースライン及び中間調査の結果を単純に比較することはできないが、一概に当初より看護指導官に対する満足度は高く、その推移を確認するのは困難である。</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">調査項目</th> <th colspan="4">トンガタブ+ヴァヴァウ+ハーバイ</th> </tr> <tr> <th colspan="2">非常に満足</th> <th colspan="2">満足</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ベースライン調査*</td> <td>指導官によるサポートに関して</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">38%</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">59%</td> </tr> <tr> <th rowspan="3">中間調査</th> <th rowspan="2">調査項目</th> <th colspan="2">トンガタブ</th> <th colspan="2">ヴァヴァウ</th> </tr> <tr> <th>非常に満足</th> <th>満足</th> <th>非常に満足</th> <th>満足</th> </tr> <tr> <td>スーパービジョンに関して</td> <td style="text-align: center;">39%</td> <td style="text-align: center;">61%</td> <td style="text-align: center;">42%</td> <td style="text-align: center;">58%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>コーチングに関して</td> <td style="text-align: center;">35%</td> <td style="text-align: center;">65%</td> <td style="text-align: center;">73%</td> <td style="text-align: center;">27%</td> </tr> </tbody> </table> <p>* トンガタブ、ヴァヴァウ、ハーバイ地域を合計したもの。</p>		調査項目	トンガタブ+ヴァヴァウ+ハーバイ				非常に満足		満足		ベースライン調査*	指導官によるサポートに関して	38%		59%		中間調査	調査項目	トンガタブ		ヴァヴァウ		非常に満足	満足	非常に満足	満足	スーパービジョンに関して	39%	61%	42%	58%		コーチングに関して	35%	65%	73%	27%
	調査項目			トンガタブ+ヴァヴァウ+ハーバイ																																		
		非常に満足		満足																																		
ベースライン調査*	指導官によるサポートに関して	38%		59%																																		
中間調査	調査項目	トンガタブ		ヴァヴァウ																																		
		非常に満足	満足	非常に満足	満足																																	
	スーパービジョンに関して	39%	61%	42%	58%																																	
	コーチングに関して	35%	65%	73%	27%																																	

成果3の活動は、遅延気味ではあるものの一通りの進捗をみせており、今後スキルの更なる定着をめざした活動を重ねることによって、パイロット地域には一定の成果が発現すると考えられる。技能の定着には、看護指導官が研修で学んだ知識・テクニックを現場で実際に活用することが必要で、その際の技術的・資金的サポートが重要と考えられる。本成果の達成のためには、今後プロジェクトが知識・技能の定着をめざした活動を重ねることのほかに、非パイロット地区（ハーバイ、エウア、ニウア）においてMOHが必要な支援を行うことが望まれる。

さらに指標3-2に関しては、「技術を身に付けた」ことを客観的に測るためのツールまたは調査が有用である。指標3-3はベースライン調査の時点から高い数値を示しており、本プロジェクトの効果を測るのは困難である<sup>25</sup>。

<sup>25</sup> 「プロジェクト開始前と比較して看護指導官の指導の質が向上したか」などを問うことは可能と思われる。

(4) 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・評価(M&E)システムが運用される。

現時点における活動の進捗は次表のとおり。

活 動	計画時期	実施状況
4-1. 「現場ニーズに基づく現任研修」モニタリング・評価ガイドライン、ツールを策定する。	2012年1～3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・M&amp;Eシステム設計の第一歩として、モニタリンググリッドが2012年8月に策定され、現在グリッドに沿って、データ収集のためのツール(報告用紙各種)が試作・検討されている。</li> <li>・M&amp;Eガイドラインの作成は未着手であるが、ISTマニュアル(成果1参照)の一部として2013年5月頃までに完成させる計画である。</li> </ul>
4-2. 看護指導官、保健省関係者に対してM&Eに関する研修を実施する。	2012年5～6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未実施。マニュアルの完成後に実施される予定。</li> </ul>
4-3. 定期的離島訪問、地域保健看護師に対する年次のレビュー・計画策定ワークショップを通してS&C実績の査定をする。	2012年8月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未実施。</li> </ul>

以下は成果4の指標とその現状である。

指 標	現 状
4-1. 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・M&amp;Eシステムは構築途上であり、PDM上で指標データの情報源とされているM&amp;Eデータベースも未整備のため、関連データなし。</li> </ul>
4-2. 看護指導官に対する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。	

NB-ISTのM&Eシステムは、モニターの対象となるNB-ISTに関連する一連の活動が一通り実施されたのちに着手する計画となっており、成果4に関する活動は2012年8月に開始されたばかりである。そのため指標からの進捗は確認できないが、現時点においてはNB-ISTの仕組みをモニターするために必要な情報が整理され、情報収集のためのツールが試作されている。現場の看護指導官からは、提出しなければならない定期報告書が増えることを懸念する声が聞かれ、今後設立するM&Eシステムをいかに既存の保健情報システムに統合していくかがひとつの課題である。プロジェクト終了までにM&Eシステムは設立されると見込まれるが、それを有意義なものとするためには更に収集した情報を活用するためのハー

ド（データの格納）とソフト（データ分析の手法）の充実<sup>26</sup>も求められており、残されたプロジェクト期間内に実施すべき活動は多い。

M&Eの実施に関して、本プロジェクトで支援するのはパイロット地域とされているトンガとヴァヴァウのみである。他地域（ハーパイ、エウア、ニウア）においてはMOHが独自で実施することになっており、その状況次第では「国家標準化されたM&Eシステム」の実現には至らない可能性もある。

また、「根拠に基づくキャリア向上支援や後継者育成計画」は、現在MOH内で推進されている様子もなく、よって構築されるM&Eシステムとのリンクも明確でない。当初の計画どおりなんらかの関連をもたせるのならば、人事制度を管轄している部局と協働することが必須である。

(5) 成果5：トンガ、フィジー、バヌアツ間（もしくは三か国を超えて）プロジェクトの進捗および成果が共有される。

活動の実施状況は下表のとおり。

活 動	計画時期	実施状況
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。	2011年3月、8月、 2012年2月、8月、 2013年2月、8月	・テレビ会議はこれまでに2度、2011年2月と11月にJICAのテレビ会議施設を利用して実施された。それぞれの参加者はJICA関係者を含め15人と19人、うちトンガのC/Pはそれぞれ2人と4人であった。
5-2. フィジーにおける第三国研修に参加する。	2011年9月、 2012年9月	・2011年8月にフィジー中部地方において5日間のNB-ISTに関するワークショップ型研修が、フィジー及びトンガから各4名、バヌアツから5名の参加者を得て開催された。 ・2012年8月には2回目の研修として、3日間の研修ワークショップを実施、フィジー5名、トンガ7名、バヌアツ6名の計18名が参加した。
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。	2011年3月、 2012年3月、 2013年3月	・2011年2月のPHRHA会合において、日本人専門家がプロジェクトの概要を発表した。

指標からみる成果5の達成状況は以下のとおり。

指 標	現 状
5-1. テレビ・電話会議の数	2回
5-2. 国際会議での発表回数	1回

トンガ側のプロジェクト関係者は、広域ワークショップやテレビ会議の場を、他国に先駆けてNB-ISTを実施しているフィジーから直接情報を収集できる場として非常に有用なものにとらえていることが確認された。2011年2月に日本人専門家が大洋州保健人材同盟（PHRHA）年次会合で行った発表は、広域協力案件の概要の紹介であり、トンガにおける

<sup>26</sup> C/Pとの協議では、M&Eに関する基本的な研修を望む声が強く聞かれた。

プロジェクトについて特に言及したものではない。

(6) その他PDMにない活動

- ・ JCCが2度、2011年6月と2012年6月に開催されている。
- ・ QSSAは、保健情報システム上の人材データベースとは別個に全看護師のリストを保持しており、プロジェクトはこれを看護師の研修履歴のデータベースに活用すべく、エクセルを使った簡易なシステムを設定する作業を支援している。

6-2-2 プロジェクト目標の達成見込み

- (1) 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。  
 指標とその現状は次表のとおり。

指 標	現 状
1. 能力基準（Competency Standard (CS)）に基づく評価の点数が上がる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ アセスメントは2011年8～9月と2012年3～4月に実施されたが、その平均点数は73点から71.7点に下がっている。</li> <li>・ 点数の下降は、CSアセスメントに係る看護指導官の技能が定着していないことの現れであると分析されている。</li> </ul>
2. 訪問指導（Supervisory visit）の回数が現場ニーズに基づく現任教育ガイドラインの基準を満たす。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 以下の理由から判断が不可能。               <ul style="list-style-type: none"> <li>- NB-ISTの仕組みに係るM&amp;Eシステム（成果4）が構築途上にあり、プロジェクトの進捗を測るモニタリングシステムも整備されていない（情報源とされるM&amp;Eデータベースが設立されていない）ことから、正確な訪問指導の回数が不明である。</li> <li>- 現在作成中のマニュアル（成果1）では、訪問指導の定義や回数に係る基準が明確ではない。</li> </ul> </li> </ul>
3. スーパービジョン、コーチング（S&C）に対する看護師の満足度が上がる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ S&amp;Cに関して、看護師の満足度の推移を正確に測るデータはない（成果3・指標3-3参照）。</li> </ul>

データの不足と、PDM上の指標の適切性の問題<sup>27</sup>から、プロジェクト目標の達成度・達成見込みを指標から測るのは困難である。活動の進捗や成果の達成度からみれば、本プロジェクトは現在、フィジーで構築された「NB-ISTの仕組み」の導入をトンガの実情を勘案しながら試みている段階にあるということが考察される。プロジェクト期間中に、「NB-ISTの仕組み」の各要素の導入を完了し、パイロット地域では1～2度実施することも可能と見込まれる。しかし看護指導官が習得すべき技能が多岐にわたっており、これらは実践を重ねることで身に付いていくものでもあることなどから、NB-ISTの仕組みの強化には、MOHの継続的なコミットメントが重要である。

<sup>27</sup> NB-ISTの仕組みは①CSに基づいたS&Cの実施、②ISTのニーズの特定、③NB-ISTの計画と実施、④全プロセスのM&Eの4要素から成ると定義されているが、指標から明示的に強化具合を測ることができるのは①のみである。また指標3が成果3の指標とほぼ同一であることも、PDMに理論上の問題があることを示唆している。

### 6-3 実施プロセスの検証

本プロジェクトの進捗や成果の発現状況に、正または負の影響を及ぼしたと考えられる特記事項は以下のとおり。

#### 6-3-1 プロジェクトの計画に起因するもの

##### (1) PDM

本プロジェクトは、フィジーで策定されたNB-ISTの仕組みをトンガに導入し根付かせることを目的としている。そのためか、ISTやNB-ISTの仕組みの現状、プロジェクトのターゲットグループ等がフィジーと異なっているにもかかわらず、PDMの構成はフィジーのものを大枠で踏襲しており、プロジェクト目標（「NB-ISTの仕組みの強化」）や成果、指標の設定において不適切なものが散見される。またPDMからは「NB-ISTの仕組み」を設立・強化することによって得られる保健課題に照らしたメリットが見えにくく、こうしたPDM上の不備は、プロジェクトのめざすものが不明瞭であるという点で、先方政府のコミットメントの醸成に一定の影響を与えていると思われる。

#### 6-3-2 プロジェクトの運営管理に関連するもの

##### (1) PDMへの対処

PDM上の不備はプロジェクト開始後に早い段階で修正されることが望ましいが、本プロジェクトでは、ベースライン調査後に改訂される予定だったにもかかわらず、中間レビューまでPDMの見直しは行われていない。これはPDM上の問題が認識されていなかったわけではなく、フィジー、トンガ、バヌアツという背景の異なる3カ国でプロジェクトを同時進行で運営している日本側のチームの人手が回らなかったためと推察される。

##### (2) 運営管理体制

本プロジェクトは、現地に常駐する専門家がない「シャトル型」で、かつ3カ国同時に進行しており、プロジェクト運営としては非常にチャレンジングな案件である。トンガにおいては現地職員が常駐しているほか、主要C/Pとは常にメールでコミュニケーションを取っており、フィジーに長期滞在するチーフアドバイザーが計画外でも必要であればトンガに出向くことで、先方の要望に対処している。こうした対応はC/Pにはおおむね好意的に受け止められているが、日本人専門家のより長い滞在を希望する声も聞かれる。

トンガのプロジェクトに関与する日本人専門家は9名にのぼり、全員が短期の派遣であり、複数国を兼任している者も多い。そのため主要メンバーでさえも一堂に会することが困難であり、意思の疎通やチームとしてのコンセンサスの形成が十分に行えていない。スカイプを活用した定期会議が四半期に1度開催されているが、共有しきれていない情報も多く、なんらかの方策がとられることが望まれる。

##### (3) ステークホルダーの巻き込み

関係者の巻き込みには非常に注意を払ったプロジェクト運営が行われている。特筆すべきなのは、成果1の成果品としてのISTマニュアルの執筆を地方レベルで任命された看護指導官が行っていることである。看護指導官は基礎的な知識をワークショップ型の研修で学

んだのち、日本人専門家の監修の下、分担してその知識を執務マニュアルの形に文書化する作業を「宿題」として行っており、研修で学んだ知識がより確実に定着することが期待されている。多くの看護指導官はこのようなアクティブラーニングのメソッドを歓迎する一方で、素地のない管理業務に関する文書を通常業務の合間に英文で執筆しなければならないため、より多くの時間をかけた丁寧な指導を望んでいる。しかしプロジェクトでは、決められた期間内に達成すべき成果・業務が多数あり、指導や執筆に望まれるだけの時間をかけることができないというジレンマに直面している。今後、技能の定着とマニュアルの質の双方が中途半端なものとならないよう留意しつつ、活動を進めることが推奨される。

#### (4) モニタリング体制

フィジーに比してプロジェクトの規模が小さく、また保健行政上の管理体制も中央集権的であるため、プロジェクト活動の進捗を把握するのは比較的容易である。しかし、活動の実施・モニタリングのためにプロジェクトが作成・使用している「年間計画<sup>28</sup>」がPDMの指標と関連づけられておらず、また適切な指標のモニタリング体制も構築されていない。今後早急にPDM上の指標データを定期的にモニターするシステムを構築し、活動が成果の発現に連動していることを意識したプロジェクト運営を行うことが望まれる。

---

<sup>28</sup> 日本側チームが作成し、JICAへの報告提出の度にアップデートしている“Work Schedule”とフィジーで開催された広域ワークショップに参加したC/Pが作成した“Annual Work Plan Jan. 2012 – June 2013”があるが、どちらもPDMの指標とは関連づけられていない。活動計画（PO）は討議議事録（R/D）の調印以来アップデートされておらず、マネジメントツールとしては活用されていない。



## 第7章 評価結果（トンガ）

### 7-1 妥当性

以下の事由から、一定の妥当性が認められる。

#### (1) 政策面

プロジェクトの詳細計画策定時（2009年12月）よりトンガ側、日本側ともに政策上の大きな変更はない。トンガMOHの現行計画書であるCorporate Plan 2008/09～2011/12には、重点項目4として「職員のコミットメントと成長」が挙げられており、本プロジェクトは右の達成に資するものである。日本側の対トンガの援助方針には、環境分野と並んで保健・教育が重点分野として挙げられており、コミュニティレベルでの保健・医療へのアクセスの向上と健康意識の向上に資する取り組みを支援することが述べられている。

現在トンガにおける保健政策上最も優先順位が高いのは、非感染症（NCD）対策である。NCDはオーストラリア国際開発庁（Australian Agency for International Development : AusAID）が支援するトンガ保健システム強化プログラム（THSSP）の中心的課題であり、新たにNCDを専門とする看護師も養成されている。本プロジェクトでは看護師の基礎的技能の強化、及び看護における管理システムの強化を行っており、NCDを含めた疾病別の課題の解決に横断的に資するものとして、その意義は高い。

#### (2) トンガのニーズ

「NB-ISTの仕組み」がフィジーで構築された背景には、「現存する多数のISTが、必ずしも個々の看護師の研修ニーズに合致したものではない」という事由があったが、これはトンガには当てはまらない。トンガでは看護師のISTの機会が僅少であり、知識や技能をアップデートする機会としては、助産師やナース・プラクティショナーといった新たな資格を取得するためのフォーマルな中長期コースが主であり、それは長いキャリアのなかで1～2度だけ回ってくるにすぎない。しかし、地域看護師・臨床看護師として習得しているべき基礎技能（コンピテンシー）は重要との認識はあり、それを確認・担保するための適切なツールや制度、予算がないためなおざりにされているという状況であった。本プロジェクトはこうしたギャップを埋めるものとしての意義をもっている。

また、地方（離島）に勤務する看護師の多くは、継続教育を受ける機会もほとんどなく、首都をベースとする指導官とのつながりも希薄であるため、特に勤務期間が長期にわたるシニア看護師のモチベーションは下がりがちであった。こうしたニーズに対し、本プロジェクトはスーパーバイザーを地方レベルで任命することで、シニア看護師に使命感を芽生えさせることに成功している。さらに定期的に首都に召集して看護指導官としての研修を行うことで、シニア看護師のモチベーションを高め、同時に地方においてよりきめの細かい看護師の管理指導（スーパービジョン）を可能せしめている。地方レベルにスーパーバイザーを置いたことは、これまで全国の看護師を管理・指導する責を担っていた中央レベルのスーパーバイザーたちからも、業務量軽減と効率化の面から歓迎されている。

その一方で、プロジェクトデザインの妥当性にはいくつかの問題がみられる。特にプロジェクト目標が、その時点でトンガに存在しない「NB-ISTの仕組み」を強化することとされて

おり、それが現時点におけるトンガのどの保健課題にどう貢献するのがPDM上で不明瞭である。

## 7-2 有効性

プロジェクトのデザイン上、成果のそれぞれはNB-ISTの仕組み上重要な要素であり、それらが発現することによって「NB-ISTの仕組み」はある程度設立されると見込まれる。

一方、それまでトンガには存在していなかった「NBN-ISTの仕組み」を3年間で設立し、かつ強化することをプロジェクト目標としていることは非常にチャレンジングであるといえる。またPDMについては、構成や設定された指標等について、現状を見据えたうえでの見直しが必要であることが明らかとなった。

本プロジェクトのPDMからは、NB-ISTの仕組みを確立・強化することがトンガの保健課題の何にどう資するのかを読み取ることが困難である。さらに指標に目標値が設定されていないことで、プロジェクトが3年間で何をどこまで成し遂げようとしているかが明確でない。そのためNB-ISTの仕組みとその利点をあらかじめ理解していなければ、本プロジェクトの有用性を具体的にイメージすることは困難である。これは本プロジェクトのようにコストシェアリングを求める場合、相手国側に予算配分の決断をちゅうちょさせる要因となるものである。

プロジェクト開始から2年近くが経過しトンガ側にもNB-ISTの仕組みの概要が認識できてきた時点で、双方でこの3年間で達成すべきものを現実的に再考しプロジェクトのフォーカスを定め直すことで、有効性が向上すると見込まれる。

## 7-3 効率性

広域協力案件として、一定の効率性は認められる。

フィジーの経験や成果品が共有されることで、さまざまなプロセスの短縮が可能となった。特にCSや各種ガイドライン、研修プログラムといったツール類は、フィジーで作成された物を「たたき台」として用いることで、一から作成するよりも短時間で完成している。またプロジェクト管理においても、1度の派遣で数カ国をカバーしている日本人専門家もおり、報告書の提出や会計処理等の面においても3カ国を1本にまとめることで、個別に案件を設立した場合と比して費用・時間の両面において効率的な運営が可能となっている。

しかし、フィジーのモデルはトンガにおける看護師を取り巻く環境や制度、ISTの現状などの違いから、そのまま導入できるものではなく、一つ一つの仕組みやツールに関しトンガ版を策定することが必要である。本プロジェクトはNB-ISTの仕組みを導入するにあたり、①看護師の管理・指導の仕組みの変革、②看護指導官の能力強化、③各種ツールの策定という3つの大きなタスクが実施されており、これらを3年間で完了させるのは、MOHのマネジメントを担う人材が不足しており、多くのスタッフが複数の役割を兼任している実情からも非常にハードルが高いといわざるを得ない。

本プロジェクトは広域案件として3カ国合計で4億5,000万円の予算がつけられているが、国ごとの予算設定は行われていない。プロジェクトの規模の違いから単純に比較はできないが、フィジーにおける活動費及び専門家の派遣実績はプロジェクト開始後1年10カ月で約3,250万円、56.47MMであるのに対し、トンガは1年9カ月で1,150万円、21.33MMとなっている。広域案件における「後発国」の効率性を反映した数字であるかもしれないが、先発国であるフィジーに当初

の想定以上のリソースが必要となった結果である可能性もある。トンガにおけるプロジェクトの現状をみる限り、プロジェクト目標の発現には看護指導官の更なる能力強化や非パイロット地区における活動が必要とされており、投入規模の若干の拡大が検討されるべきである。

## 7-4 インパクト

### 7-4-1 上位目標達成の見込み

(1) 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。

上位目標の指標は「保健サービスに対する地域住民の満足度が上がる。」とされているが、ベースラインでは本指標に対応する情報の収集は行われていない。しかし、本プロジェクトはすべての看護師の管理・指導を中央から行っていた仕組みを改め、中間管理職として現場レベルに看護指導官を置きCSやコーチングといったツールを導入した結果、スタッフ一人ひとりの個性やニーズを把握し、よりきめの細かい指導が可能になった。これらが持続されれば、中長期的に臨床及び地域看護の質の向上に貢献する見込みは大きい。

### 7-4-2 正・負のインパクト

広域案件として3カ国共通のターゲットはCHNであるが、トンガはCHNの絶対数が少ない(看護師全体の約2割、40~50名程度)ことなどを理由に、プロジェクトの対象に臨床看護師を包括するデザインとなっている。そのため、本プロジェクトにはトンガMOH看護部の中の地域保健課、臨床看護課、看護教育課のすべてが参画しており、その影響で部内に協働の機運が生まれ、それまではびこっていたセクショナリズムが低下したことが報告されている。

また本プロジェクトの開始後には、それまで与えられた業務を受動的にこなすだけだった看護師達が業務に対してより前向きになり、職場環境や自身の技能の向上に関して積極的になったという声が聞かれている。モチベーションの向上は特に地方勤務のシニアレベルの看護師に顕著であり、これはそれまで数十年間同じ職場で働きながら、管理職としての権限も研修を受ける機会もほとんどなかったところに、看護指導官という新たな役割を与えられ、1~2カ月に1度マニュアル作成と能力強化のためのワークショップに参加するために首都に召集されていることなどが影響していると考えられる。

特記すべき負のインパクトは、現時点では報告されていない。

## 7-5 持続性

本プロジェクトは、本来フィジーのモデルをトンガに試験的に導入するものであったため、持続性を十分に吟味したデザインとはなっていない<sup>29</sup>。しかしプロジェクトチームは、トンガにNB-ISTの仕組みを構築するにあたり、既存の保健システムに組み込むことに留意した活動を行っており、それが実現することによって一定の持続性は担保されるものと見込まれる。以下はMOHが既に着手しているイニシアティブである。

<sup>29</sup> 詳細計画策定調査においても、1カ国ごとに換算した場合に小規模案件相当であるとして、持続性の審査は行われていない。

活 動	持続性に関連する意義
本プロジェクトの活動を、MOHの年間計画に入れ込む。	MOHの公式な活動として認識する。予算配分を求める場合には、該当活動が公式に年間活動計画の一部として承認されていることが必須である。
新たに任命された地方レベルのスーパーバイザーのJDに、その役割を明記する。	本プロジェクトによってつくられた地方レベルの看護指導官の機能が公式なものとなる。
CSアセスメントを、PSCが管轄する看護師の年次勤務評定と関連づける方法を検討する。	実現すれば、NB-ISTの仕組みの基盤でもあり、その評価のツールでもあるCSアセスメントが毎年ルーティーンとして実施される。
看護師養成コースのカリキュラムをCSに沿ったものに改訂する。	看護師の基礎能力が向上すると同時に、将来的にISTでCSを取り上げる必要性が軽減される。

技術面の持続性は、現段階では脆弱であるが、今後新たに地方レベルで看護指導官に任命された看護師たちを対象に、技術の定着をめざした活動を重ねることによって一定のレベルに達すると思われる。技術の習得は、適切な指導の下に実地で経験を積み重ねていくことが重要であり、その意味では非パイロット地区においてもS&CやNB-IST及びM&E実施の支援が行われることが望ましい。プロジェクト終了後も継続してMOHがフォローアップを行っていくことが不可欠であることから、MOHによる予算確保が鍵となる。

しかし財政面の持続性は、保健を含めた政府予算がひっ迫しており、楽観することはできない。実際に必要となるのはそう大きな額ではないと思われるが、予算を確保するにはMOH内部や主要な開発パートナー（DP）<sup>30</sup>にNB-ISTの利点に対する理解と認識を深化させる必要があり、今後プロジェクトで得られた正のインパクトを、MOH内外に積極的に発信していく努力が望まれる。また、プロジェクトでは地方レベルの看護指導官にプロポーザルの書き方も指導しているが、今後はこの技能が実際に活用されるには、MOHが継続的に地方レベルでの資金調達を奨励することが有用である。

組織面での持続性に関しては、今後プロジェクト終了までの期間を利用して、IST調整官や中央及び地方レベルの看護指導官の資格要件や権限・責任を明確にし、文書化することで、現在プロジェクトで試行している二段階構造の管理・指導システムの定着を図ることが可能である。その際人事課など、必要に応じてMOH内で関連する他の部署を巻き込むことも有用であると思われる。

## 7-6 結 論

このプロジェクトはフィジーで開発されたNB-ISTメカニズムを近隣国へ広めることを試み、トンガにおいてNB-ISTの導入を行い、同国の既存のスーパービジョンシステムにいかにもNB-ISTメカニズムを適合させるかといった方法を模索しながら活動を進めており、プロジェクトはおおむね順調に進捗していることが確認された。他方、現在のフィジーモデルを用いたプロジェクトデザインの限界も確認された。中間レビュー調査団では現地関係者との協議を通して残りのプロジェクト期間の方向づけを行い、トンガ・日本側関係者双方合意の下にPDM改訂を行うこととした。

<sup>30</sup> トンガの保健セクターにおける主要なDPは、THSSPを支援するAusAIDと国連人口基金（UNFPA）及びWHOである。

## 7-7 PDMの改訂

上記の評価結果を受けて、評価調査団はトンガ側C/P及び日本人専門家と協議しつつ、PDMの改訂案を作成した（付属資料4．M/MのAppendix II）。主なポイントは以下のとおり。

### （1）プロジェクト名

臨床看護師も対象に含めるトンガの実情にそぐわないが、広域協力案件として3カ国で統一する必要があるため、現行のままとする。

### （2）プロジェクト期間

実際のプロジェクト期間を反映したものに改訂。

### （3）ターゲットグループ・直接裨益者

ターゲットグループを看護指導官とし、直接裨益者を看護指導官を含む全看護師（地域保健及び臨床）とする。

### （4）パイロット地域

実質上の変更はないが、再編成された成果及び活動に合わせて表示を改訂。

### （5）プロジェクト目標

Ver. 3のものを生かしつつ、トンガの保健システムに合わせたNB-ISTの仕組みを確立することに変更。

### （6）成果と活動<sup>31</sup>

これまで実施された活動とその成果を精査し、NB-ISTの仕組みをトンガで設立するにあたっての必須要件を④看護師の管理・指導システムの整備、⑤NB-ISTの仕組みを構成する各要素の実施に係る能力強化の2つに絞り込んだ。前者はシステムの構成とそれを管理する要素に、後者はCSとそれ以外の活動に大別した結果、成果は①既存の看護師の管理・指導システムの改造、②新たな看護師の管理・指導システムがNB-ISTの仕組みの活用にあたって機能することをモニターするM&Eシステムの構築、③看護指導官のCSアセスメント実施能力の強化、④看護指導官のコーチング及びNB-IST実施能力の強化、⑤広域案件としての経験の共有と発信、の5項目に整理され、右に沿って活動を再構成した。

### （7）指 標

データが現存するもの、またはプロジェクト終了時に収集可能なデータを指標として採用した。ただし、上位目標については適当なものが特定できず、プロジェクトチームが引き継ぐこととなった。

---

<sup>31</sup> 活動に関するC/Pとの協議においては、NB-ISTの内容がCHNの実情に沿ったものであるとの理由から、臨床看護師（1次～3次レベル）はCSアセスメントに係る活動のみに特化することが提案された。これは改訂案に反映されていないが、活動の実施にあたって留意すべき事項である。

## 第8章 提言と教訓（トンガ）

### 8-1 提言

#### （1）プロジェクトマネジメントへの提言

- 1) トンガの状況にあったものとなるようPDMの改訂を提案する。プロジェクトの残り期間にかんがみると、実用性と持続可能性を十分考慮し活動を行っていく必要がある。
- 2) プロジェクトが行う研修について、研修生のキャパシティを考え研修のペースを落とすことを考慮することが望ましい。また、既に実施された研修トピックのうちのいくつかは再度フォローアップが必要と思われる。確実な能力の基礎を築くためには、プロジェクトは案件の範囲を縮小する、あるいはNB-ISTメカニズムのトピックや分野を減らす必要があるかもしれない。
- 3) プロジェクトはIST調整官とスーパーバイザーの役割と責任を明確にするべきである。また、看護スーパービジョンの構造を定義するIST調整官やスーパーバイザーの機能、qualifications、報告システムについて、早期に看護スーパービジョンシステムのProcess and Procedure等に明記され、関係者間で共有される必要がある。

#### （2）MOHへの提言

- 1) MOHには、CSの卒前教育及び新人教育への統合、PSCのパフォーマンス評価のツールとしての活用、NB-IST関連活動を年間マネジメント計画に統合するなどの方法により、プロジェクトが開発したCSをメインストリーム化していくための努力が求められる。
- 2) MOHは、パイロット地域以外の地域におけるNB-IST関連活動の実施のために予算確保を行うことが求められる。
- 3) MOHは、スーパーバイザーの能力開発のために継続的に資金を確保する必要がある。

### 8-2 教訓

（1）広域案件は、対象国間で経験をシェアできるというメリットはある。一方で国によって、ヘルスシステムや健康課題が異なるため、テーラーメイドの支援が必要である。したがって、詳細策定時にはそれぞれのコンテキストに沿ってリソースニーズを適切にアセスメントする必要がある。

（2）本プロジェクトでは、トンガの保健システムを考慮し、臨床看護師も対象に含めるなど、他国で開発されたモデルをローカライズした。モデルを用いた広域案件を実施する際には、フレキシビリティをもたせ、その国にあったモデルにModifyすることが必要である。

プロジェクトのデザイン上、他国でつくられたシステムを確立（PDM上の文言は「強化」）することを命題とすることは、特にプロジェクトの開始時にはC/Pにその意義が実感として理解されず、相手国側のオーナーシップと持続性の担保に影響を与える可能性がある。本プロジェクトではCSとアセスメントに関しては、フィジーの先行プロジェクトに啓発されたトンガ側が率先して取り組んでおり、持続性を見据えた将来的な構想もある程度描けているが、それ以外の要素に関してはプロジェクトのなかでひとつとおり体験し、その有用性や効果を見極めたうえで「採用」を決め

る（＝持続させる努力をするか検討する）というスタンスであるように見受けられる。「NB-ISTの仕組みを確立・強化すること」の有用性をより早い段階で認識させるためにも、それによって相手国の何がどのように向上するのか、それが相手国のニーズにどのように対応するものであるのかを、PDM上でより明示的に示すことが必要である。

## 付 属 資 料

1. M/M [合同評価報告書 (JER) を含む] (フィジー)
2. PDM Ver. 2 (フィジー)
3. PDM Ver. 3 (フィジー)
4. M/M [合同評価報告書 (JER) を含む] (トンガ)
5. PDM Ver. 3 (トンガ)
6. PDM Ver. 4 (トンガ)
7. 評価グリッド (フィジー)
8. 評価グリッド (トンガ)



1. M/M [合同評価報告書 (JER) を含む] (フィジー)

MINUTES OF MEETING  
BETWEEN  
JAPANESE MID-TERM REVIEW TEAM  
AND  
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE REPUBLIC OF FIJI  
ON  
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR THE PROJECT  
FOR STRENGTHENING THE NEED-BASED IN-SERVICE TRAINING  
FOR COMMUNITY HEALTH NURSES

The Japanese Mid-term Review Team (hereinafter referred to as “the Team” organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”), headed by Ms. Saeda Makimoto visited The Republic of Fiji (hereinafter referred to as “Fiji”) from September 13th to October 4th, 2012 for the purpose of the Mid-term Review of “The Project for Strengthening The Need-Based In-Service Training for Community Health Nurses” (hereinafter referred as “the Project”).

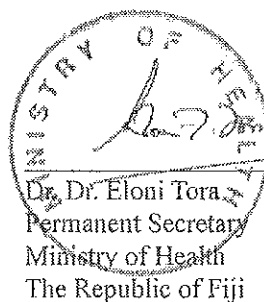
During its stay in Fiji, the Team reviewed the achievement of the Project and had a series of discussions with authorities concerned of the Ministry of Health of The Republic of Fiji (hereinafter referred as “the MoH”) for further improvement of the Project.

As the result of the study and discussions, both sides agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.

Suva, October 3<sup>rd</sup>, 2012

牧本 小枝

Ms. Saeda Makimoto  
Leader  
Mid-term Review Team  
Japan International Cooperation Agency  
Japan



## THE ATTACHED DOCUMENT

Through the discussions regarding the progress of the Project with the MoH and related organizations in Fiji and JICA experts, the Team compiled the result of the Mid-Term Review as a Joint Mid-Term Review Report. Both Fiji and Japanese sides agreed the contents of the Report attached as APPENDIX I and to revise Project Design Matrix (hereinafter referred as “PDM”) as ver. 3 attached hereto.

The main points of the results of Mid-Term Review and the discussion are as follows.

### I. Result of Mid-Term Review

#### 1. Conclusion

Assessing the project in line with the PDM is difficult due to the insufficiency of the data required. Strengthening the monitoring mechanism of the project management would rectify the situation. Based on the analysis of available information and field observation, however, it should be reasonable to assume that the project is making progress, albeit the delay, contributing to the Overall Goal “improvement of quality of health services” through improved skills of nursing supervisors in guiding and supporting CHNs to perform better in a systematic manner.

The Project is relevant to meet the priority of Government of Fiji (strengthening PHC) through NB-IST for CHN. To examine the possibility to achieve Project Purpose is difficult, since the M&E database which provides indicators does not exist. Though training of nursing supervisors has been implemented at divisional level, it would take some time for the NB-IST mechanism to become fully functional covering sub-divisional, divisional and national levels. The project may not be able to accomplish all of these, with the current pace of implementation.

Some positive and strong impacts observed include an expansion of the Competency Assessment to hospitals and adoption by the PSC in the Annual Performance Assessment (APA), along with the MOH’s initiative in assessing training needs of all cadres of health personnel.

In terms of sustainability, more systematic or consolidated interventions in the health system are desired. In this regard, the project’s active collaboration with other development partners is crucial.


As a part of a regional project, the Project enjoys benefits from mutual stimulation with the counterpart in other countries at various levels.

#### 2. Recommendations

Based on the findings of the Mid-Term Review, the Team recommends the following.

##### (1) To the project management

- The Project should build an appropriate monitoring mechanism in line with the PDM as a matter of priority. The current PDM, which is ambiguous at some points and does not properly reflect the availability of data should also be modified.



- In view of the general delays in implementation, the Project should identify and prioritize the remaining activities necessary for achieving the expected results. They should be clearly mapped out in the Plan of Operation and the detailed work plan used by the project.
- The project should continue and strengthen collaboration with development partners and appropriate divisions of MOH to strengthen the health system, particularly human resource management and data management.
- With regard to specific components of the project, the Project should consider the following:
  - Output 2: M&E system: While reporting tools have been devised, less attention is paid to the use of information. In this regards,
    - ✧ the design of the M&E system should be reviewed in line with the different M&E responsibilities given to sub-divisional, divisional and national levels.
    - ✧ an appropriate system that facilitates proper storage and easy retrieval of the information collected must be established.
  - Output 3: Mid-level nursing managers: The training of nursing supervisors that the Project has been undertaking must be succeeded by MOH or other appropriate entity in Fiji after the project ends. In this regard, the project should:
    - ✧ identify appropriate entities to take over the training; and
    - ✧ take necessary steps to ensure the quality of the training, including (i) organizing the training materials being used into training modules and (ii) supporting the identified entities in capacity building as appropriate.

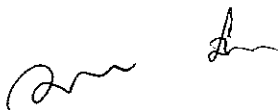
(2) To the Ministry of Health

- The IST Coordinators are crucial in improving effectiveness of ISTs. MOH is requested to make every effort to establish these posts in the structure.
- MOH is to encourage the Divisional and Sub-divisional health offices and their staff to utilize the tools and materials produced by this project. Activities related to NB-IST should also be incorporated in the Corporate and Business Plans.
- MOH should make efforts to institutionalize the training for new nursing supervisors, utilizing the products of this project.
- MOH is to coordinate various efforts in health system strengthening supported by development partners, particularly in the areas of human resource management and health information systems to induce maximum synergy effect.
- MOH is encouraged to strengthen its M&E functions. The tools developed by this project for data management should be integrated in the MOH's systems.

(3) To the Project management and MOH

- Project cooperation period

The MTR recommends the both sides to consider extension of the cooperation period, to coincide



with the termination of JICA's cooperation with Vanuatu in Feb. 2014. The rationales are:

- With the current pace of implementation, the Project may only be able to provide one round of basic training before the end of the project. Close monitoring of a new system is especially important for the sake of sustainability and in this regard, it would be prudent to have Japanese expert for a while longer to assist operationalization and monitoring of the NB-IST mechanism.
- In addition, this would allow the project to identify and strengthen the capacity of organizations/personnel who could carry on with the routine training of nursing supervisors.
- Fiji is the leading country of the regional project serving as resources for other two countries. As such Fiji should be with the project until the end of the regional cooperation to sustain the regional framework.

## II. Modification of PDM

Both sides agree to revise the PDM to improve consistency between narrative summary and indicators, and replace unobtainable indicators to accessible indicators. A working group headed by the National IST Coordinator will work out the details based on the draft PDM ver. 3 presented (attached as APPENDIX II) and a corresponding PO (attached as APPENDIX III).

## III. Extension of the Project term

The both sides recognize the necessity of extension of cooperation period to ensure the operation status and strengthen sustainability of NB-IST mechanism. Desirable extension period is up to end of February 2014, the date of the termination of JICA's cooperation with Vanuatu. Support on M&E system and training to nursing supervisors is expected as major activities at extension period. To extend the cooperation period, amendment of the Record of Discussions is necessary.

APPENDIX I : Mid-Term Review Report

APPENDIX II : PDM ver.3

APPENDIX III : PO

END



**Joint Mid-Term Review Report on  
the Project for Strengthening  
the Need-Based In-Service Training for  
Community Health Nurses**

**Ministry of Health  
Japan International Cooperation Agency**

**October, 2012**

## List of abbreviations

APA	Annual Performance Assessment
AusAID	Australian Agency for International Development
AWP	Annual Work Plan
CA	Competency Assessment
CMNHS	College of Medicine, Nursing and Health Sciences
CHN	Community Health Nurse
CPD	Continuous Professional Development
CS	Competency Standards
DHS	District Health Sister
DISTC	District IST Coordinator
DNS	Director of Nursing Services
DTC	District Training Committee
FHSSP	Fiji Health Sector Support Programme
FJD	Fijian Dollar
FNU	Fiji National University
FSN	Fiji School of Nursing
GFATM	Global Fund for AIDS, Tuberculosis and Malaria
GMU	Grant Management Unit
HR	Human Resources
HRIS	Human Resources Information System
HS	Health Sister
ISTC	In-Service Training Coordinator
JCC	Joint Coordination Committee
JICA	Japan International Cooperation Agency
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteer
JPY	Japanese Yen
M&E	Monitoring and Evaluation
MOH	Ministry of Health
NB-IST	Needs-Based In-Service Training
NHEC	National Health Executive Committee
NISTC	National IST Coordinator
NNF	National Nurses Forum
NTC	National Training Committee
NTP	National Training Policy
PD	Position Descriptions
PDM	Project Development Matrix
PHIS	Public Health Information System
PHRHA	Pacific Human Resources for Health Alliance
PO	Plan of Operation
POHLN	Pacific Open Health Learning Network
PS	Permanent Secretary
PSC	Public Service Commissions
PTSV	Post-Training Supervisory Visit

APPENDIX I

R/D	Record of Discussions
S&C	Supervision and Coaching
SDHS	Sub-District Health Sister
Ver.	Version
WG	Working Group

*am*

## Table of Contents

CHAPTER 1. SCOPE OF THE MID-TERM REVIEW .....	1
1.1. BACKGROUND OF THE MID-TERM REVIEW .....	1
1.2. OBJECTIVES OF THE MID-TERM REVIEW .....	1
1.3. THE REVIEW TEAM .....	2
1.4. SUMMARY OF THE PROJECT.....	2
1.5. Definition of NB-IST and NB-IST mechanism.....	4
1-6. Structure of the health system .....	5
CHAPTER 2. REVIEW PROCESS.....	6
2.1. METHODOLOGY OF REVIEW .....	6
2.2. FIVE EVALUATION CRITERIA .....	6
CHAPTER 3. PROJECT PERFORMANCE.....	8
3.1. INPUTS.....	8
3.1.1. Inputs from the Japanese side.....	8
3.1.2. Inputs from the Fijian side .....	8
3.2. ACHIEVEMENTS OF THE PROJECT .....	9
3.2.1. ACTIVITIES.....	9
3.2.2. Outputs .....	15
3.2.3. Project Purpose and Overall Goal.....	18
3.3. IMPLEMENTATION PROCESS.....	19
3.3.1. Revision of the PDM .....	19
3.3.2. Involvement of relevant stakeholders .....	20
3.3.3. Decision making process.....	20
3.3.4. Monitoring mechanism .....	20
3.3.5. Collaboration with other Development Partners (DPs) .....	20
3.3.6. Challenges faced.....	21
Multiple-country project.....	21
CHAPTER 4. EVALUATION RESULTS.....	22
4.1. RELEVANCE .....	22
4.2. EFFECTIVENESS.....	22
4.3. EFFICIENCY.....	23
4.4. IMPACT .....	23
4.5. SUSTAINABILITY .....	24
4.6. CONCLUSION .....	25
CHAPTER 5. RECOMMENDATIONS AND LESSONS LEARNED .....	26
5.1. RECOMMENDATIONS.....	26
5.2. LESSONS LEARNED.....	27
ANNEX .....	28
Annex 1: Schedule of the Mid-term Review (field exercise) .....	28
Annex 2: Framework of the regional project .....	28
Annex 3: Persons Interviewed .....	28
Annex 4: List of Inputs.....	28
Annex 5: Materials produced under the Project.....	28
Annex 6: M&E reporting system.....	28



**Joint Mid-Term Review Report on  
the Project for Strengthening the Need-Based In-Service Training for  
Community Health Nurses**

**Executive Summary**

Japan International Cooperation Agency (JICA) and The Ministry of Health of Fiji (MOH) implemented the “Project for In-Service Training of Community Health Nurses in Fiji” (the previous project) from 2004 to 2008, to support in-service training (IST) for community health nurses in the Central Division of Fiji. Two years after the completion, the Project for Strengthening the Need-Based In-Service Training for Community Health Nurses (the Project) was commenced in October 2010 to improve quality of health services provided by nurses through rolling out the tools and system to empower nursing supervisors to other divisions within Fiji and share the experiences with neighboring countries, Tonga and Vanuatu.

As per the PDM ver.2 (June 2011) of Fiji, a narrative summary of the Project is described as follows.

(1) Overall Goal

Quality health care services by community health nurses are achieved by improved in-service training.

(2) Project Purpose

The mechanism of the NB-IST is strengthened.

(3) Outputs

1. The NB-IST policy takes effect.
2. A nationally standardized M&E system for the NB-IST is operated.
3. A mid-level nursing management package (for in-service training and formal training) is developed.
4. All types of IST for CHNs are adequately coordinated at divisional level.
5. The progress and results of the Project are shared among and beyond Fiji, Tonga, and Vanuatu.

After the one year and eight months implementation, the Mid-Term Review (MTR) was conducted in accordance with JICA Guidelines for the Project Evaluation. The MTR Team (the Team) was dispatched from JICA Head Quarter from 13<sup>th</sup> of September to 4<sup>th</sup> of October 2012 to review the progress of the Project and formulate recommendations for fine-tuning plans and improving operational structures of the Project, involving both Fijian and Japanese stakeholders.

The Team conducted the survey in accordance with the Project Design Matrix (PDM) and found some statements on the outputs and indicators are not suitable to the current situation, therefore the levels of achievements were difficult to measure. However, the Team managed to review the current status and progress of the Project through careful document reviews, interviews and series of discussions with the stakeholders and reached to conclusions including the followings.

- It should be reasonable to assume that the Project is making progress, albeit the delay, contributing to its overall goal, improvement of quality of health services through improves skills of nursing supervisors in guiding and supporting staff nurses to perform better in a systematic manner especially in the community health field.
- In terms of sustainability, more systematic or consolidated interventions in the health system is desired. In this regard, the Project's active collaboration with other development partners is crucial.

Based on the findings of the MTR, the Team recommends to the Project and MOH as follows.

The Project is recommended to:

- Establish appropriate M&E mechanism of the project (priority);
- Revise PDM and PO;
- Identify and prioritise activities to be implemented & map them out in work plan;
- Review the "M&E system" of NB-IST and establish "M&E database" (or equivalent simple & usable) regarding to the Output 2; and
- Identify someone/organisations to carry on the training and help capacity building regarding to Output 3.

MOH is recommended to:

- Posts of IST Coordinators to be established;
- Encourage use of the tools developed by the project;
- "institutionalisation" of nursing supervisors training;
- Strengthen M&E; and
- Strengthen donor coordination esp. in health system strengthening.

Both the Project and MOH are recommended to:

- Consider extension of the project period till Feb. 2014, because the Project would not be strong enough to self-sustain, additional time for MOH to identify someone/some entity to carry on with training, and Tonga and Vanuatu modeling after Fiji

## CHAPTER 1. SCOPE OF THE MID-TERM REVIEW

### 1.1. BACKGROUND OF THE MID-TERM REVIEW

In the Pacific region, nurses, midwives and nurse aid play a core role in providing community health services. Due to the lack of adequate recruitment and training plans, a regional imbalance in the distribution of health personnel and the absence of nursing supervisors have been occurred, adversely affecting the supply of community health services. In addition, migration of health personnel to neighboring counties continues to grow, creating a significant labor shortage. Nevertheless, as such problems cannot be solved simply by enforcing immigration control measures, the Ministry of Health (MOH) has been encouraged to implement a policy which improves the employees' working conditions and induces incentives to work domestically.

Under these circumstances, JICA implemented a project entitled, "Project for In-Service Training of Community Health Nurses in Fiji" from 2004 to 2008, to support a in-service training(IST) for community health nurses in the central division of Fiji, and positive outcomes have been observed in the pilot area to a certain degree. In response, the government of Fiji requested Japanese Government to implement a second phase of the project. Japanese Government decided to implement the project including Tonga and Vanuatu which were exposed to same issue. The project was designed in form of a regional project entitled "Project for Strengthening the Need-Based In-Service Training for Community Health Nurses" (hereafter referred to as "the Project"). The Project aims to strengthen health services not only in Fiji, but also Tonga and Vanuatu by utilizing and expanding the NB-IST mechanism.

Passing the half-way point of the implementation period of the Project, the Mid-term Review Team (hereafter referred to as "the Team") was formed in accordance with the JICA evaluation guidelines for the purpose of reviewing the progress and performance so far of the Project. The Mid-Term Review done from September 13 to October 4, 2012 is focusing on the Project activities in Fiji with the viewpoint of mid-term review of the regional project. Another Mid-Term Review on project activities in Tonga will follow in late October 2012.

This Mid-term Review in Fiji is undertaken by the team with the involvement of national and divisional health authorities of the Fiji.

### 1.2. OBJECTIVES OF THE MID-TERM REVIEW

The objectives of the Mid-term Review are as follows:

- (1) To review and assess the progress of the Project based on the latest Project Design Matrix (PDM Ver. 2) by examining the inputs, activities and outputs of the Project made so far ;
- (2) To analyze the Project as per the five evaluation criteria<sup>1</sup>; and
- (3) To make recommendations on the measures to be taken to maximize the effect of the Project.

---

<sup>1</sup>See Chapter 2 for details.

### 1.3. THE REVIEW TEAM

The composition of the review team dispatched from Japan is shown below.

Name	Mission	Job Title
Ms. Saeda MAKIMOTO	Leader	Director, Health Division 3, Health Group 2, Human Development Dept. JICA
Ms. Miho KYOGUCHI	Cooperation Planning 1	Associate Expert, Health Division 3, Health Group 2, Human Development Dept, JICA
Ms. Hiroko SAKAI	Cooperation Planning 2	Associate Expert, Health Division 3, Health Group 2, Human Development Dept, JICA
Ms. Naomi IMANI	Evaluation Analysis	Senior Consultant (International Health), Global Link Management Inc.

The schedule of the Team is attached as ANNEX 1

### 1.4. SUMMARY OF THE PROJECT

Framework of the regional project is as shown in ANNEX 2.

#### 1.4.1. Revision of the Project Design Matrix (PDM)

The Project reviewed and revised the (PDM) once between October 2010 and June 2011. Revisions and additions in the Narrative summary, Objectively Verifiable Indicators and Means of Verification for Overall Goal were revised and added. Outputs and Activities Narratives were rectified situation, and Indicators and Means were clarified to obtain necessary information from their original form. Revisions and additions are summarized in the table below.

		Version 1 (October 2010)	Version 2 (June 2011)
Overall Goal	Narrative Summary	Quality of community health services improves in Fiji.	Quality health care services by community health nurses are achieved by improved in-service training.
	Objectively Verifiable Indicators	Community people's satisfaction to health services improves	Results of supervisions are improved
	Means of Verification	Impact survey reports	Consolidated supervisor's report
Project Purpose	Objectively Verifiable Indicators	1) The score of the Competency Standard assessment increases.	1) The coverage of the Competency Standard assessment increases.
Output 3	Narrative Summary	A mid-level nursing management training course (incl. community health context) is conducted.	A mid-level nursing management package (for in-service training and formal training) is developed.
Activity 3-3	Narrative	Train the current and would-be	Modify the roles, functions of

	Summary	mid-level managers	mid-level nursing managers
Activity 3-4	Narrative Summary	-	Develop competency checklist for mid-level nursing managers
Activity 3-5	Narrative Summary	-	Revise the guideline and tools of S&C to include management, communication and leaderships skills
Activity 3-6	Narrative Summary	-	Train the current and would-be mid-level managers
Output 4	Objectively Verifiable Indicators	The proportion of realized NB-IST courses	80% of Planned NB-IST is conducted in each division at the end of year
Activity 4-1	Narrative Summary	Redefine the roles and responsibilities of the Divisional Training Committees	Strengthen roles and function of National and Divisional IST Coordinators and Divisional Health Sisters for IST coordination
Activity 4-2	Narrative Summary	Hold regular Divisional Training Committee meetings	Establish IST inventory or database

#### 1.4.2. Outline of the Current Project Design

As per the PDM ver.2 (June 2011) of Fiji, a narrative summary of the Project is described as follows.

(1) Overall Goal

Quality health care services by community health nurses are achieved by improved in-service training.

(2) Project Purpose

The mechanism of the NB-IST is strengthened.

(3) Outputs

1. The NB-IST policy takes effect.
2. A nationally standardized M&E system for the NB-IST is operated.
3. A mid-level nursing management package (for in-service training and formal training) is developed.
4. All types of IST for CHNs are adequately coordinated at divisional level.
5. The progress and results of the Project are shared among and beyond Fiji, Tonga, and Vanuatu.

**1.5. Definition of NB-IST and NB-IST mechanism**

The Project defined “NB-IST” and “NB-IST mechanism” for introduction and smooth implementation of the Project. The definitions are as follows:

NB-IST is “an in-service training (hereafter referred to as IST) which is planned based on needs at operational level”, and

NB-IST mechanism is “a cycle which is composed of followings:

- 1-1. Competency Assessment
- 1-2. Supervision and Coaching (hereafter referred to as “S&C”)
- 1-3. IST needs identification
- 1-4. Planning and conduct of NB-IST
- 1-5. Monitoring and Evaluation (hereafter referred to as “M&E”)

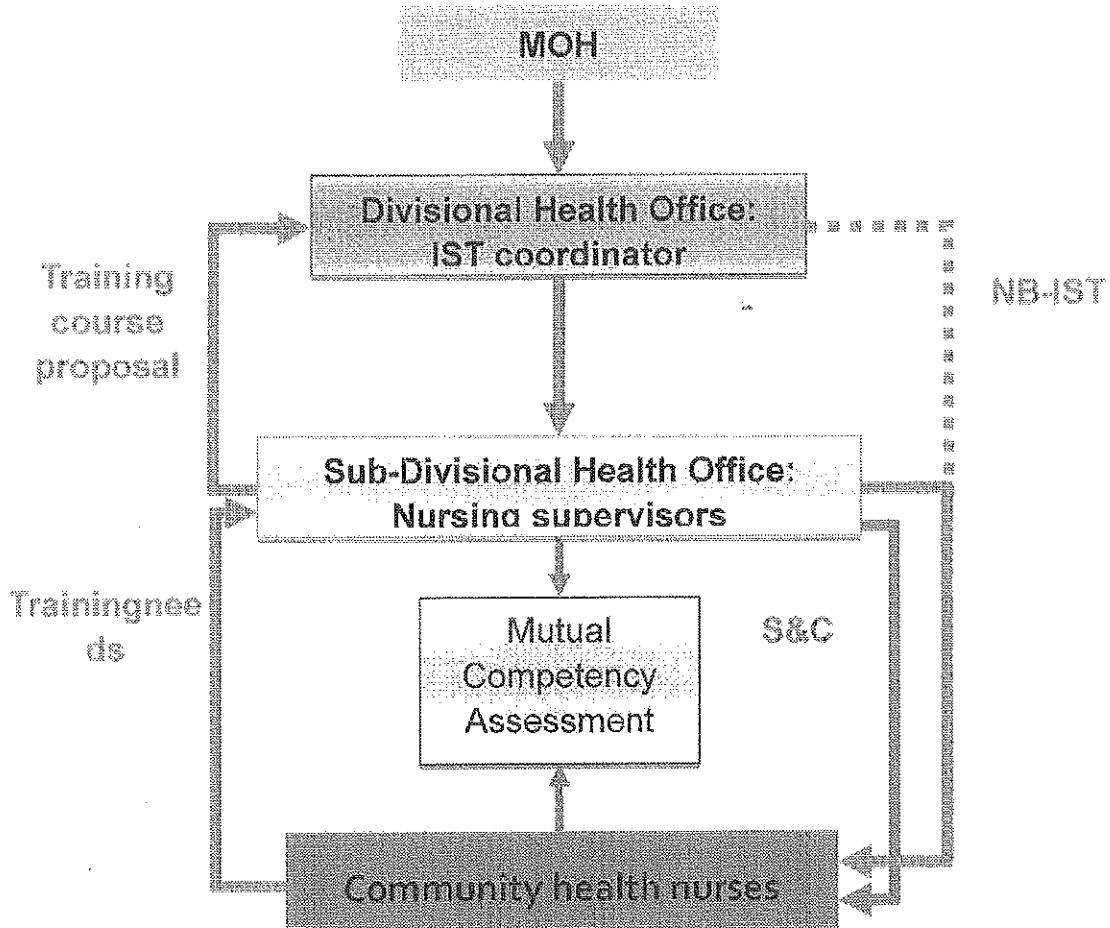
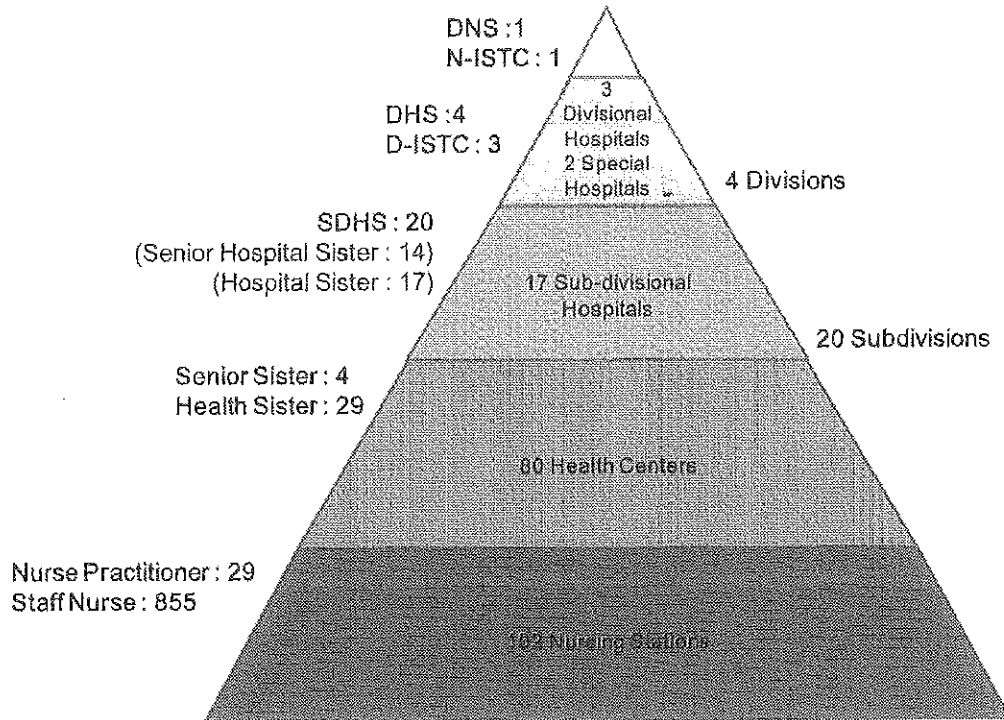


Figure 1: NB-IST mechanism

1-6. Structure of the health system

Number of Government Health Facilities and nurses in Fiji are shown Figure 2. The main Counterpart (hereafter referred to as C/P) for coordination to implement the Project are Director of Nursing Service (hereafter referred to as DNS), IST coordinator, Divisional Health Sister (hereafter referred to as DHS) and Divisional IST coordinator. And the direct beneficiary of the Project is nursing supervisors included Sub-divisional Health Sisters (hereafter referred to as SDHS), Senior Sisters and Health Sisters. The indirect beneficiary of the Project is Nurse Practitioner and Staff Nurse.



Number of Nurses : 977  
 Number of Main Counterparts : 9  
 Number of Direct Beneficiaries : 53  
 Number of Indirect Beneficiaries : 884  
 (Hospital based Sisters : 31)

Figure 2: Structure of the health system

Source: Nurses establishment of 4 divisions in 2012

*Am*

## CHAPTER 2. REVIEW PROCESS

### 2.1. METHODOLOGY OF REVIEW

In accordance with the JICA Project Evaluation Guidelines of June 2010, the Mid-term Review of the Project was conducted in the following process:

- Step 1: Latest version of the Project Design Matrix (PDM) was adopted as the framework of the Mid-term Review exercise, and the Project achievements were assessed vis-à-vis respective Objectively Verifiable Indicators.
- Step 2: Analysis was carried out on the factors that affected positively or negatively the achievement levels including matters relating to both the Project design and Project implementation process.
- Step 3: An assessment of the Project was done based on the five evaluation criteria: “relevance”, “effectiveness”, “efficiency”, “impact” and “sustainability” (see 2.2 for further details).
- Step 4: Recommendations for the Project stakeholders for the remaining implementation period were formulated and lessons learned extracted for future project to be implemented by both Fijian and Japanese Governments.

Data collection methods used by the review team were as follows:

- Literature review: documents related to and produced by the Project such as the Record of Discussions (R/D), PDM, progress reports and minutes of meetings were reviewed in order to examine the progress and achievements of the Project to date;
- Interviews with Japanese and Fijian personnel to verify the findings from the document review and obtain further information and insights regarding the process and achievements including challenges faced by the Project;
- Key informant interviews to draw out opinions of the Project personnel and other stakeholders on the relevant issues identified. A list of people consulted is attached as Annex 3.
- Direct observation on usages of the tools produced by the Project

### 2.2. FIVE EVALUATION CRITERIA

The five criteria of evaluation are defined as follows:

Relevance	Degree of compatibility between the development assistance and priority of policy of the target group, the recipient, and the donor.
Effectiveness	1. A measure of the extent to which an aid activity attains its objectives.



2. Efficiency	3. Efficiency measures the outputs -- qualitative and quantitative – in relation to the inputs. It is an economic term which is used to assess the extent to which aid uses the least costly resources possible in order to achieve the desired results. This generally requires comparing alternative approaches to achieving the same outputs, to see whether the most efficient process has been adopted.
4. Impact	5. The positive and negative changes produced by a development intervention, directly or indirectly, intended or unintended. This involves the main impacts and effects resulting from the activity on the local social, economic, environmental and other development indicators.
6. Sustainability	7. Sustainability is concerned with measuring whether the benefits of an activity are likely to continue after donor funding has been withdrawn. Projects need to be environmentally as well as financially sustainable.

8. Source: JICA "New JICA Guidelines for Project Evaluation First Edition", June 2010

## CHAPTER 3. PROJECT PERFORMANCE

### 3.1. INPUTS

The inputs made by Japanese and Fijian sides to date are summarized below. Further details of the inputs are found in Annex 4.

#### 3.1.1. Inputs from the Japanese side

##### Personnel

Fifteen (15) Japanese personnel, headed by Chief Advisor, have been dispatched to engage in the Project in Fiji for various durations. The total assignment period amounts to 56.47 man-month as of September 2012. In addition, three project personnel have been locally hired to assist administration and implementation of the Project.

##### Provision of equipment

Office equipment such as laptop computers, printers, photocopiers and projectors has been provided to MOH at the central and divisional levels.

##### Operational expenses

Expenses for activities and material productions borne by the Japanese side to date amount to FJD 733,781 (JPY 32,481,535).

#### 3.1.2. Inputs from the Fijian side

##### Personnel

A total of 25 personnel mostly from MOH have been involved as the counterpart personnel of this project. In addition, a number of personnel within and without the MOH have been engaged in specific tasks of the working groups established under this project.

##### Land, buildings and facilities

The Project has been provided with sufficient office space equipped with office furniture within the main MOH building (Dinem House) in Suva.

##### Operational expenses

Besides the recurrent costs (i.e. salaries of the counterpart personnel, domestic duty travel-related expenses, utility costs of the office), Fijian side contributed about FJD 9,576 (JPY 423,891) to support training activities (as of September 2012).

### 3.2. ACHIEVEMENTS OF THE PROJECT

#### 3.2.1. ACTIVITIES

The Team reviewed the implementation status of the activities under each of the Outputs vis-à-vis the PDM Version 2 approved by the JCC in June 2011<sup>2</sup>. The revision of the PDM was necessary when it became clear that the activities of NB-IST mechanism, developed by the previous project in the Central division and subsequently introduced to other Divisions by MOH, did not take roots. This was largely attributed to the loss of the personnel trained under the previous project when the retirement age was lowered in 2009. With this unexpected development, the Project needed to start from rebuilding the pool of trained personnel who are crucial in driving the Project in the divisions, causing the delays in implementation of most of the planned activities.

The Project, though it was designed for nurses in community health, is including in some of the activities nursing supervisors in hospitals who has shown keen interest. As transfer of nurses between the community health and hospitals is not uncommon, and materials produced are also mostly relevant to nurses in hospitals, this widening of the target scope is a development to be accommodated, so long as it does not compromise the Project's achieving the original objectives.

Materials produced under each of the outputs are listed in Annex 5.

#### Activities under Output 1: "The NB-IST policy takes effect."

The essence of the Output 1 is to have the concept of NB-IST appropriately recognized and promoted through relevant policies of MOH. To this end, the National Training Policy was identified as one of the "right" policies.

**Table 1: Status of Activities under Output 1**

Activities	Planned		Status
	Original PO	AWP (Jun. 2012)	
1-1. Organize a working group responsible for designing and monitoring impact studies of the NB-IST.	Oct.-Nov. 2010	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>An 8-member working group (WG) headed by the Project Manager was established in Nov. 2010 along with four other WGs to look into the policy-related aspects of this project</li> </ul>
1-2. Conduct impact studies of the NB-IST in Central & Eastern division and present its results.	Dec. 2010 - Mar. 2011	May-Jul. 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>The impact of the previous project was assessed by comparing data between the Central and other divisions not involved in the previous project, collected for the baseline survey. The survey was commissioned to the Fiji School of Medicine of Fiji National Univ. and the oversight was provided by the working group.</li> <li>The results were deliberated within the working group and</li> </ul>

<sup>2</sup>The original PO was not adjusted when PDM was revised. Instead of the PO, the Project establishes a work plan every year, which is endorsed by the JCC, to guide its activities. Consequently there are currently some discrepancies between the PDM and PO.

			<p>shared with the stakeholders both at the national and division levels at the 2<sup>nd</sup> JCC meeting and “the Divisional Plus” meeting<sup>3</sup> organized by AusAID in 2011.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Additionally, a mid-term survey was carried out in June 2012.</li> </ul>
1-3. Design and propose the NB-IST policy based on the result of the impact studies	May 2011 - May 2012	Sep. 2011- Nov. 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• The project has been invited by the National Training Committee (NTC) to join the taskforce for revision of the National Training Policy (NTP), to integrate the concept of NB-IST in the NTP. A draft of the revised NTP is planned to be presented to the NTC and then the National Health Executive Committee (NHEC<sup>4</sup>) in Oct. 2012 for approval.</li> <li>• The project is also assisting MOH in development of Standard Operating Procedure (SOP) for the revised NTP.</li> </ul>
1-4. Train divisional officials on implementation of the NB-IST policy.	Jun-Jul 2012	Aug 2012- Aug 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• This activity is yet to be carried out.</li> </ul>

**Activities under Output 2: “A nationally standardized Monitoring and Evaluation (M&E) system for the NB-IST is operated”**

Several reporting formats for the activities of the “NB-IST mechanism” (i.e. Competency Assessment, Supervision, Coaching, training organized at the sub-divisional level that address identified weaknesses, etc.) have been devised and field-tested. As the tools were introduced for trial only a few months ago (i.e. May-Aug. 2012 depending on the Divisions), not many reports have been submitted at this stage.

While the reporting formats help the project management monitor if and to what extent the NB-IST activities are taking place, little indication was found at this stage that the data collected are appropriately analyzed and utilized at the sub-divisional, divisional and national levels. Given that M&E is a relatively new concept, additional efforts to strengthen this aspect may be necessary. This would include establishing a simple Excel-based M&E database for easy retrieval of information and training in M&E especially on use of the data collected for the nursing managers at all levels,

**Status and achievement of the Activities under Output 2**

Activities	Planned		Status
	Original PO	AWP (Jun. 2012)	
2-1. Design and prepare the NB-IST M&E	May-Oct 2011	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tools: Various formats for reporting from the sub-divisional to divisional levels and divisional and national levels have</li> </ul>

<sup>3</sup>Quarterly consultation meetings held in each division supported by FHSSP.

<sup>4</sup>The highest decision making body of the MOH.

guidelines and tools			<p>been developed (see Annex 6). They are currently field tested nationwide since May 2012 and to be finalized with the feedback from the trial in by Feb. 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Once the tools are finalized, the project plans to: <ul style="list-style-type: none"> <li>• seek official endorsement of the tools by the MOH at the NHEC meeting in Apr. 2013, after which the MOH will be responsible for printing and distribution; and</li> <li>• develop appropriate guidelines on the use of the formats in 2013.</li> </ul> </li> </ul>
2-2. Train Divisional/ Sub-divisional Health Sisters on the M&E	Oct-Nov 2011	Jan.-Sep.2012 (monitoring M&E system in each division)  Oct. 2012 (evaluation exercise)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Training on the use of the draft reporting formats was conducted in the four divisions between May and Aug. 2012, involving all the sub-divisions except for three in the Eastern Division. 36 nursing supervisors out of 53 targeted under this project were trained. For the those who missed the training, individual sessions are planned to be held at their duty stations as soon as opportunities arise by the DISTC(C/E) and DHS(E).</li> <li>• Another training/orientation session on the reporting tools may be organized after they are finalized.</li> </ul>
2-3. Assess the M&E performance at divisional regular meetings and annual nursingsupervisors meetings	Feb 2012 ~	Nov. 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• This activity will be implemented toward the end of 2012.</li> <li>• A quick survey on IST (not only NB-IST) was carried out in Central and Eastern divisions in Oct 2011 before the new tools were introduced for trial. The findings were presented at the 50<sup>th</sup> National Nurses Forum (NNF) in Nov. 2011.</li> </ul>

**Activities under Output 3: “A mid-level nursing management package (for in-service training and formal training) is developed.”**

Initially for the Output 3 worded as “A mid-level nursing management training course (including community health context), re-establishing a formal postgraduate training course in nursing management at the postgraduate level was envisaged. However, given the situation where most of the nursing supervisors were newly appointed to fill the gaps left by the mass-retirement in 2009 and unprepared for their role, the Project for In-Service Training of Community Health Nurses project has strengthened the training activities for mid-level nursing supervisors in components of the NB-IST mechanism, namely Competency Assessment (CA) and Supervision and Coaching (S&C), to fill the current gaps as an immediate need for the project, and also to assist MOH in continuous training for newly appointed nursing managers in future. The wording and activities of this output were then modified accordingly.

The Fiji School of Nursing (FSN) which was then under the MOH, was envisaged as the provider of the formal training<sup>5</sup>. After the FSN was transferred to be a part of the Fiji National University (FNU) the main responsibility for organizing a formal training course was taken over by the FNU and the working

<sup>5</sup>Now the FSN is a part of the FNU, under the College of Medicine, Nursing and Health Sciences (CMNHS).

group established for this purpose (WG-C) was quite drastically reorganized. The project has been supporting FSN in preparation of the new postgraduate diploma course in nursing management, with some technical inputs. The course is planned to start in January 2013 and applications are now being invited. Preparation of the course contents and materials appear to be somewhat behind the schedule, however.

Meanwhile, the project concentrated its efforts in training up the SDHS and Health Sisters in all the divisions on the process of the NB-IST mechanism, i.e. competency assessment, supervision and coaching. The tools developed under the previous project have been utilized for this purpose, making some modifications as necessary. The tools are well-received by the nursing supervisors as they structure their duties of supervising CHNs by segmenting it into a few organized tasks. Most of the nursing supervisors interviewed appeared to benefit from further training and/or guidance in order to be confident in the methods and tools introduced, particularly in addressing the identified weaknesses of CHNs through IST.

The materials used for the above mentioned training activities are to be packaged into training modules, to make it easier for MOH to carry on training new nursing supervisors in future.

**Status and achievement of the Activities under Output 3**

Activities (according to the AWP approved by JCC in June 2011)	Planned		Status and achievements
	Original PO	AWP (Jun. 2012)	
3-1. Organize a working group for a mid-level nursing management training course	Jan-Feb. 2011	Feb. 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>A working group was established in Nov. 2010 and reorganized in Feb. 2011 to involve more members from the FNU to revive a Postgraduate Diploma course in Nursing Management at the School of Nursing.</li> </ul>
3-2. Review and redesign a mid-level nursing management training course in the context of the NB-IST	May-Jun. 2011	Mar. – Sep. 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>The outline of the 8 modules for the post graduate diploma course has been developed and approved by the FNU. The School of Nursing is recruiting a lecturer to work out the details of the modules and prepare necessary materials.</li> <li>Applications are being invited for the course which is scheduled to start in January 2013.</li> <li>Provision of scholarships for trainees also needs to be sorted out.</li> </ul>
3-3. Modify the roles, functions of mid-level nursing managers	-	Feb.-Apr. 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>A generic Position Descriptions (PD) for SDHS and HS has been drafted by a working group through consultation with DHS, SDHS and HS.</li> </ul>
3-4. To develop competency checklist for mid-level nursing	-	Feb. – Sep. 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>A competency checklist of nursing supervisors is being developed by a task force under the working group. The draft is scheduled to be finalized in May 2013.</li> <li>The checklist with corresponding indicators and assessment tools may be incorporated into a manual for middle-level</li> </ul>

managers			nursing managers being produced under the activity 3-5.
3-5. Revise the guideline and tools of S&C to include management, communication and leadership skills	-	Feb. – Dec. 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A handbook for nursing supervisors is being developed based on the “IST manual” produced under the previous project. Finalization of the handbook will be around May 2013.</li> <li>• Revision of the S&amp;C tools is undertaken concurrent with development of M&amp;E tools (Activity 2-1). Forms (A-0, C-0, D-0) have been revised and now is undergoing field trial in the four divisions, to be finalized Dec. 2012-Jan. 2013, following which an endorsement from MOH will be sought.</li> </ul>
3-6. Train the current and would-be mid-level managers	Jun. 2011~	Jul. 2012~ for the Postgrad. Dip. Course	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientation on the use of the revised S&amp;C forms (C-0, D-0) was conducted at the same time as the M&amp;E tools in May – Aug. 2012 (see activity 2-2).</li> <li>• An orientation session may be organized in Nov. 2012 to roll out the checklist (3-4). In addition to the above:</li> <li>• S&amp;C training was organized for nursing supervisors after identifying that most of them lack knowledge and experiences.</li> <li>• Post-training supervisory visits (PTSV) were also organized for most of the trainees as a follow-up to the above-mentioned training to guide them in the field as necessary.</li> </ul>

**Activities under Output 4: “All types of IST for CHNs are adequately coordinated at divisional level.”**

Initially the project had envisaged the Divisional Training Committees (DTC) to be the body that should be responsible for coordination of all the IST in the divisions, and planned to strengthen the capacity of the DTC assisted by the DISTC. However, when the DTC was found not suitable for this task, the strategy was changed to empower the DHS and the ISTCs instead. With the current policy of the Government of Fiji Islands not to increase the number of posts in the civil services, it has been a challenge for the project to institutionalize the ISTCs’ positions within the MOH’s structure. The project has been working on establishing proper Position Descriptions (PDs), which is fundamental in gaining official recognition only with which ISTCs can function effectively.

At the moment, DISTC are working along with DHS, taking care of IST-related tasks which have been a part of the DHS’s responsibilities. Because of the unofficial status, they have faced difficulties in executing their tasks, but gradually gaining recognitions by facilitating training activities organized by other stakeholders. At the national level, NISTC is involved in the NTC for the revision of NTP (under Output 1), which is also having a positive impact on consolidating the position of the ISTC.

Training record database is considered to be an essential tool for adequate coordination of IST, not only in terms of matching the needs of individual nurses and training contents but also for equitable distribution of training opportunities. The project has devised a recording and reporting system of IST. Each nurse is given a training record booklet, in which details of the training are entered by those who

received<sup>6</sup>. Nursing supervisors are to collect them quarterly and transfer the data onto a summary sheet manually and submit the information to DISTC, who in turn shall input the data into an Excel-based system (“IST Inventory”)<sup>7</sup>. The reporting/recording system is still under trial as a part of the M&E system (Output 2) and will be fine-tuned before finalization.

Training records should be ideally a part and parcel of the Human Resource Information System (HRIS) of the MOH, especially in view of the Nursing Decree 2011 that requires all the nurses to undergo certain amount of IST for the license renewal. Ways to link the simple excel-based database has been discussed. At this stage, however, keeping a separate system appears to be more practical.

**Status and achievement of the Activities under Output 4**

Activities	Planned in		Status and achievements
	Original PO	AWP (Jun. 2012)	
4-1. Strengthen roles and function of National and Divisional IST Coordinators and Divisional Health Sisters for IST coordination.	May 2011-Jul. 2012	Nov.2011 – Nov. 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>The Position Descriptions (PDs) of the NISTC and DISTC are being drafted and at its final stage. NTC was informed of the draft PDs in Aug. 2012. Once finalized, they will be tabled at the Staff Board of MOH for endorsement.</li> </ul>
4-2. Establish IST inventory or database.	Nov. 2011~	Nov. 2011 – Jul 2012 + intermittently till Aug. 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>A system to collect information on IST that CHNs underwent was developed and currently under trial.</li> <li>An Excel-based system to store above information (“IST Inventory”) with accompanying manual was introduced to all the Divisions in March 2012. DISTC (North not known) have been entering relevant information collected from CHNs into the system.</li> <li>Linking the IST Inventory to the MOH’s Human Resource Information System (HRIS) is being discussed.</li> </ul>

**Activities under Output 5: “The progress and results of the Project are shared among and beyond Fiji, Tonga and Vanuatu.”**

As the project is a part of a larger regional cooperation that covers three pacific island countries, several joint activities were organized to promote learning from each others’ experiences. In addition to the planned activities listed below, the project also produced newsletters.

<sup>6</sup>The booklet became so popular that they have been distributed even to hospital nurses upon strong request.

<sup>7</sup>The system with an accompanying manual was developed jointly by the DISTC of Central/Eastern Divisions and JOCVs.



### Status and achievement of the Activities under Output 5

Activities	Planned		Status and achievements
	Original PO	AWP (Jun. 2012)	
5-1. To conduct tele-and/or video-conferences among the project teams of the three countries	Feb., Aug. 2011 & 2012 (&2013)	Aug. 2012	• Two Videoconferences were organized in Feb. and Nov. 2011 chaired by the Project Manager (DNS, Fiji) using JICA's video conference facilities. The former was participated by a total of 15 and the latter 19 including JICA personnel.
5-2. To conduct the Third-Country Training Programme(s) in Fiji for the counterparts of Tonga and Vanuatu	Sep.2011, 2012 (&2013)	Early Aug. 2012 for Regional Training in Fiji	• A 5-day training on NB-IST was organized in Aug 2011 in Central division participated by 13 (4 each from Tonga and Fiji and 5 from Vanuatu). • A 3-day workshop was organized in Aug. 2012 in Western division participated by 17 people involved in the projects (5 from Fiji, 7 from Tonga and 6 from Vanuatu)
5-3. To dispatch Fijian counterpart(s) as the Third-Country Expert(s) to Tonga and/or Vanuatu	May+Aug, 2011, Feb+Mar. 2012		• National IST Coordinator went to Vanuatu in June 2011 to share experiences in Competency Standard development, and in May 2012 in Supervision and Coaching. • DNS of MOH and Nat. IST Coordinator facilitated in Tonga their 5-day Supervision & Coaching training for nurse supervisors in Nov. 2011
5-4. To present the progress and results of the Project at International conferences	Feb. Apr 2011, Apr. 2012 & 2013	Oct. 2012	• PHRHA Feb 2011 presenting the results of the Impact assessment/baseline. • Findings from the baseline survey were presented at the Pacific Island Health Research Symposium in Aug. 2011 and again at "Japan Association for International Health" in Nov. 2011.

#### Other activities not reflected in the PDM

- JCC meetings were organized in December 2010, June 2011 and June 2012.
- Consultation with other agencies: AusAID, PHRHA, Pacific Open Learning Health Network (POLHN), GFATM(GMU) agreed on continuous information sharing and seeking opportunities for collaboration.
- Collaboration with JOCV: A JOCV is placed in each of the Divisional Health Offices of Central/Eastern, Western and Northern Divisions to assist improvement of community health through DHS. They were briefed of the project at an early stage of their assignment, and keep contact with the project management through attending JCC meetings as observers and informal information exchange. They have been a great asset to the project, by assisting DHN and DISTC in administrative and technical matters.

#### 3.2.2. Outputs

Likelihood of achieving the outputs is normally assessed by changes in the assigned indicators. However, some of the indicators of this project were found to be unavailable or inadequate, it was necessary

to review the progress in implementation of the corresponding activities.

**Achievement of Output 1: “The NB-IST policy takes effect.”**

Verifiable indicator	Status
1-1. The NB-IST Policy is published and disseminated at all levels.	A policy that covers the NB-IST is yet to be established. This output is likely to be achieved by the end of the project, however.

NB-IST for CHNs is a rather small component in view of the variety of training organized for different cadre of health professionals. As such, it was found most practical to integrate the component into the National Training Policy (NTP), which was due for review in 2012. The project joined anational working group established for the revision of NTP in order to ensure that the NB-IST is appropriately included. A draft of the revised NTP is to be presented to the National Training Committee, and subsequently to the National Health Executive Committee (NHEC) for deliberation and approval in Oct. 2012.

**Achievement of Output 2: “A nationally standardized Monitoring and Evaluation (M&E) system for the NB-IST is operated”**

Verifiable indicator	Status
2-1. The proportion of M&E reports timely submitted from sub-divisional/divisional to divisional/national levels.	Data not available (“M&E database” referred as the means of verification does not exist as yet).  Some monitoring tools (reporting forms) are currently under trial but no system to sort and utilize the data captured (eg. “M&E database”) has been developed.

The M&E system is still under development and as of today the project has not collected the information on the indicator of this output.

Various M&E tools, most of which are reporting formats, have been produced by the project, which are now undergoing the final stage of field testing. The users of the tools (i.e. SDHS and DISTC) were trained in the use of the formats prior the field testing and may have another training sessions, is found necessary, after the tools are finalized in December 2012. A simple database also needs to be established for systematic storage and efficient retrieval of the information collected.

**Achievement of Output 3: “A mid-level nursing management package (for in-service training and formal training) is developed.”**

Verifiable indicators	Status														
3-1. The number of trained mid-level nursing managers.	<p>Formal training –None. Postgraduate Diploma course in Nursing Management is scheduled to open in early 2013.</p> <p>Short-term training: Out of 53 SDHS and HS targeted in the four divisions, 30-41 nursing supervisors received short training on various elements of NB-IST mechanism as seen below.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Topic</th> <th>CS</th> <th>Supervision</th> <th>Coaching</th> <th>NB-IST</th> <th>IST records</th> <th>M&amp;E</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Number of s.v. trained</td> <td>41</td> <td>41</td> <td>41</td> <td>30</td> <td>36</td> <td>36</td> </tr> </tbody> </table>	Topic	CS	Supervision	Coaching	NB-IST	IST records	M&E	Number of s.v. trained	41	41	41	30	36	36
Topic	CS	Supervision	Coaching	NB-IST	IST records	M&E									
Number of s.v. trained	41	41	41	30	36	36									

The indicator does not seem to measure the Output 3, as it was not modified to suit the new wording of the Output 3 at the time when PDM was modified in June 2011. Besides setting appropriate indicators for this output, as the contents of the “mid-level nursing management package” has not been defined, the project also needs to determine the details of the contents of the package to be produced. They should aid the nursing supervisors activities related to NB-IST, and could include, such items as Position Description of SDHS/HS, Competency checklist for supervisors, M&E formats used by the nursing supervisors, Human Resource Development handbook and training modules for nursing supervisors and so forth, most of which already exist in rough forms.

**Achievement of Output 4: “All types of IST for CHNs are adequately coordinated at divisional level.”**

Verifiable indicators	Status
4-1. Eighty percent (80%) of the planned NB-IST is conducted in each division at the end of year.	No data available (“M&E database” referred as the means of verification does not exist as yet).

The M&E data collection system, currently being developed, is yet to produce the data on this indicator. In all the divisions NB-IST for CHNs have been planned this year, supposedly based on the identified needs of CHNs. Implementation rate of the NB-IST for 2012 can only be known at early January 2013.

**Achievement of Output 5: “The progress and results of the Project are shared among and beyond Fiji, Tonga and Vanuatu.”**

Verifiable indicators	Status
-----------------------	--------

5-1. The number of audio and/or visual conferences	2
5-2. The number of presentations at international conferences	2 ( 1 x @PHRHA, 1 x @ annual conference of Pacific Islands Health Research Symposium at FNU)

Besides these process indicators assigned to the output 5, interviews with Fijian counterpart indicated that experience sharing opportunities with those involved in similar projects in Tonga and Vanuatu were inspiring and would motivate them to perform better. Japanese personnel also made a presentation on the results of the baseline survey at the annual conference of Japan Association for International Health in 2011.

### 3.2.3. Project Purpose and Overall Goal

#### The Project Purpose: "The mechanism of the NB-IST is strengthened"

The project purpose is, according to the PDM Version 2 (dated 28 June 2011), to be measured by three indicators shown below. The M&E database, from which information related to the first two indicators are to be retrieved, has not been established as mentioned earlier. The MTR team looked for compatible information in the baseline and the mid-term surveys conducted in November 2010 and June 2012 respectively but due to some technical issues such as sampling, the data therein do not appropriately and fairly reflect the reality. The data presented here is the closest to the indicator among those available.

Verifiable indicators	Status															
1. The coverage of the Competency Standard assessment increases.	<p>Proportion of the CHNs whose competency was assessed using the checklist between Jan. and May 2012.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Central</th> <th>Eastern</th> <th>Northern</th> <th>Western</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>% assessed</td> <td>93%</td> <td>10%</td> <td>35%</td> <td>35%</td> </tr> <tr> <td>Supervisors trained in:</td> <td>Aug. 2011</td> <td>Aug. 2011</td> <td>Nov. 2011</td> <td>Sep. 2011</td> </tr> </tbody> </table>		Central	Eastern	Northern	Western	% assessed	93%	10%	35%	35%	Supervisors trained in:	Aug. 2011	Aug. 2011	Nov. 2011	Sep. 2011
	Central	Eastern	Northern	Western												
% assessed	93%	10%	35%	35%												
Supervisors trained in:	Aug. 2011	Aug. 2011	Nov. 2011	Sep. 2011												
2. Frequency of the supervisory visits meets the requirements in the NB-IST guidelines. <sup>8</sup>	<p>Proportion of health facilities that received supervisory visits at least once in between Jan. and May 2012.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Central</th> <th>Eastern</th> <th>Northern</th> <th>Western</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>85%</td> <td>60%</td> <td>46%</td> <td>46%</td> </tr> </tbody> </table>	Central	Eastern	Northern	Western	85%	60%	46%	46%							
Central	Eastern	Northern	Western													
85%	60%	46%	46%													

<sup>8</sup>The MTR Team noted that transportation is one of major factors that influence frequency of supervisory visits. As issues of transport are not addressed by this project, this may not be an appropriate indicator to measure the extent of achievement of the Project Purpose.

3. The score of CHNs' satisfaction to supervision and coaching increases.	Proportion of CHNs who answered either "very satisfied" or "satisfied" with supervisory visits by their supervisors:				
		Central	Eastern	Northern	Western
	Mid-term survey Jun. 2012	11/15	5/6	9/9	11/15
	Training of supervisors in supervision	Aug. 2011	Aug. 2011	Nov. 2011	Nov. 2011
	Proportion of CHNs who answered either "very satisfied" or "satisfied" with coaching by their supervisors:				
		Central	Eastern	Northern	Western
Mid-term survey Jun. 2012	8/10	6/6	7/8	6/12	
Training of supervisors in coaching	Aug. 2011	Aug. 2011	Nov. 2011	Nov. 2011	

**Overall Goal: "Quality health care services by community health nurses are achieved by improved in-service training."**

The MTR did not have an access to the data on the assigned indicator, as they are kept individually by each sub-division. Moreover the supervision rates the status of a health facility including few elements of quality health care that can be improved through in-service training of CHNs. An alternative indicator must be assigned.

Observations and anecdotal information collected through field visits during the MTR exercise indicate positive impact on motivations of both supervisors and supervisees through more personalized interaction<sup>9</sup>. The Team encountered no evidence that indicates negative impact on the quality of services provided by CHNs. As such, it should be reasonable to assume that the Project is contributing towards improvement of quality of health services through improved skills of nursing supervisors in guiding and supporting CHNs to perform better in a systematic manner.

Verifiable indicator	Status
1. Results of supervisions are improved.	Unable to measure.

### 3.3. IMPLEMENTATION PROCESS

#### 3.3.1. Revision of the PDM

The original PDM (Ver. 1) was modified based on the Baseline survey in June 2011. One of the

<sup>9</sup>For example all supervisors interviewed commented that the tools introduced allow them to get to know their staff much better than before.

major changes was the Project's reduced focus on the planned mid-level nursing management course at the Fiji School of Nursing (FSN) as FSN had been transferred from MOH to Fiji National University (FNU) under the Ministry of Education. Now the Project provides occasional technical support while the FNU is responsible for organizing the course.

### **3.3.2. Involvement of relevant stakeholders**

Project has been consciously involving relevant stakeholders through establishing 5 working groups to carry out tasks in the specific areas: (A) Impact Studies, (B) S&C, (C) Mid-level Nursing Management course, (D) M&E and (E) Policy Design. They meet as and when necessary as per their TOR and report to JCC. All the WG have some members from the Project management (i.e. members of the Management Meetings mentioned above) including Japanese experts who often provide technical facilitation.

### **3.3.3. Decision making process**

JCC meetings have been utilized as a forum for reporting the activities taken place and presenting a work plan for endorsement. Most of the decisions are made at the "Management Meetings" held roughly once a month attended by DNS, NISTC, Japanese personnel as well as locally recruited project personnel. PS is kept informed of the outcomes of these meetings and also consulted as and when necessary. Informal consultations between the Fijian counterpart and Japanese personnel are frequent, apparently facilitated by the close proximity of the Project office and those of NISTC and DNS.

### **3.3.4. Monitoring mechanism**

The Project does not have an appropriate system to monitor the progress by tracking the indicators in the PDM. The design of the baseline and mid-term surveys undertaken by the Project also do not fully reflect the information required for monitoring and evaluation of the Project as per the PDM. Apart from the reporting at the JCC, information required for monitoring of the progress of the Project has been obtained through occasional monitoring visits and personal communications.

### **3.3.5. Collaboration with other Development Partners (DPs)**

Major DPs in health system strengthening in Fiji are AusAID which supports Fiji Health Sector Support Programme (FHSSP) and GFATM(GMU) for which MOH is the principle fund manager. The Project has had occasional consultation meetings to share information and explore possible collaboration. There has been little concrete collaborative action or activities organized so far but it would be beneficial for sustaining the effects of this project if the issues affecting the Project, such as information management and human resource management, are jointly addressed in the larger framework of health system strengthening.

### **3.3.6. Challenges faced**

#### **Communication**

The Project enjoys good relationships between the Japanese and Fijian personnel, with no major communication problems. On the other hand, the politeness of both Fijian and Japanese may not be helping exchange of frank opinions. The challenge of ensuring good communication and information sharing among the 15 Japanese personnel who are in and out of country all the time is also noted.

#### **Multiple-country project**

The Project management faces a challenge unique to a regional project. Commencement of the cooperation with the three countries was staggered to allow the Japanese team to better attend to the teething issues. Despite the apparent similarities among the countries involved, they have different needs that must be addressed in the framework of the health system of the respective countries. As such, more attention and resources than initially envisaged are proven to be necessary to manage the Project properly. The Japanese team has been meeting this challenge through availing additional resources.

## CHAPTER 4. EVALUATION RESULTS

### 4.1. RELEVANCE

The Project is relevant in the following context.

#### 4.1.1. Needs of the country and the policy context

The Project is in line with the MOH's Strategic Plan 2011-2015, which places strong emphasis on the primary health care through health promotion, disease prevention, early intervention and provision of services where people live. As those services are mostly provided by CHNs, this project that aims to improve their capacity through IST that meets their needs, is in line with the MOH's strategy.

The Plan also advocates for Continuous Professional Development (CPD) in order to provide quality services. For nurses, this has been translated into the Nursing Decree 2011, requiring all the nurses in Fiji to undergo certain amount of professional training in order to renew their licenses starting from 2013. This project indirectly assists operationalization of the Decree through management of training record both by the individual and by MOH.

Moreover, introduction of this project was timely right after the mass retirement of the nursing managers in 2009, strengthening managerial capacity of the new and rather unprepared nursing managers who assumed the responsibility to fill the gaps then.

#### 4.1.2. Japan's country assistance policies for Fiji

The Project is also relevant in terms of the Japanese policy of assistance to Fiji. The action plans established at the 5<sup>th</sup> Island Leaders Meeting (2009), states provision of support for human resource development to strengthen the health systems in the Pacific. Japan's development assistance policy to Fiji identifies (1) provision of social services such as health, education and those particularly help vulnerable population and (2) global issues such as environment and endemic diseases as the strategic areas that Japan supports.

#### 4.1.3. Japan's comparative advantage

The IST-mechanism to be strengthened by this project was developed by the Project for In-Service Training of Community Health Nurses, implemented between 2005 and 2008 supported by JICA. As such, Japan is naturally in a good position to assist the MOH's efforts to further strengthen and introduce it nationwide. JICA's experiences in other countries in strengthening human resource management in the health sector based on the "supportive supervision" is also well reflected in the core concept of the Project.

### 4.2. EFFECTIVENESS

Each of the designed outputs (perhaps with exception of Output 5) is in fact an important component of institutionalizing the NB-IST concept and mechanism. As such, strengthening of NB-IST to some extent is automatically ensured if the planned outputs are produced.



Through regional activities, including workshops and video conferences are found to be effective in increasing and maintaining the motivation among the Fijian counterpart. This has positive effect in driving the Project forward.

This project aims to improve the capacity of CHNs through strengthening those who are in position to support capacity and career development in the current health administration system. While this approach is relevant in terms of enhancing sustainability, it is also felt that more systematic or consolidated interventions in the health system would be effective, to mitigate the impact of, for example, frequent transfers of nursing personnel.

#### **4.3. EFFICIENCY**

Efficiency of the Project was compromised by the loss of the experienced middle- and high-level nursing managers by the early retirement in 2009, due to which the NB-IST introduced in the Central division was not well sustained. As the Project was designed to utilize it as the model for other divisions, extra resources had to be invested to restore the situation before it could be fully introduced to other divisions.

Another challenge faced by the Project was the intangible nature of the Project outputs. Stakeholders within the Project are not necessarily sharing the same vision when it comes to the output and outcomes of the Project, such as “strengthened NB-IST mechanism”, “M&E system”, “mid-level nursing management package” and “IST adequately coordinated”. Not clarifying these outputs within the Project management and stakeholders appears to have affected the efficiency of the Project.

Options to utilize the video conference facilities in MOH to communicate with the divisions would increase efficiency. As a training modality, cascading method may also be more efficient as (i) more people could be trained through localized training, and (ii) closer monitoring by a same trainer after the training is possible.

#### **4.4. IMPACT**

##### **4.4.1 Likelihood of achieving the Overall Goal**

While it is difficult to objectively establish the impact of this project on the service quality, especially given the numerous on-going interventions targeting nurses, it should be reasonable to assume that the Project will have positive impact on the quality of the services provided by CHNs. This is based on the findings that the Project is clearly helping nursing supervisors, especially those new to the post, understand and execute their supervisory duties by dividing them into structured tasks. Transparency of the methods employed in the NB-IST mechanism also is promoting better interpersonal relationships between managers and officers. It is reasonable to assume they have positive impact on the quality of the services provided by CHNs.

#### 4.4.2 Positive development

The timely commencement of the Project with NB-IST tools at the height of the “managerial capacity crisis” attracted positive attention from various stakeholders. “The Competencies Standards and Criteria for Community Health Nurses”, developed under the previous project, was spotted by the Public Service Commission, which then has remolded it into the Annual Performance Assessment (APA), a routine performance appraisal exercise for all the cadres of civil servants. This development boosts the confidence and motivation of nurses and at the same time strengthens the recognition of the NB-IST mechanism.

Within the health sector, there has been a growing demand for the NB-IST tools by the nurses who work in hospital settings. While the Project has been sporadically involving them in relevant training activities, DHSs introducing the Competency Assessment to hospitals. In view of rather frequent transfers of nurses between the community health and hospital services, expansion of NB-IST activities to hospitals is a welcome development, contributing to attainment of the Overall Goal.

With active interaction with the Training Unit of MOH, the Project is also able to indirectly contribute to strengthening of human resource management of MOH. Inspired by this project, HR division has started a training needs assessment of all cadres of health personnel with support from FHSSP. At the same time, by sitting in the NTC, the Project is gaining more recognition.

#### 4.5. SUSTAINABILITY

Through integration at the policy level, the concept and principles of NB-IST shall be better recognized and its sustainability enhanced.

On the other hand, technical base of the NB-IST mechanism appears to be still weak. Most of the mid-level nursing managers have not fully grasped the NB-IST mechanism as a whole, particularly the use of the information collected for ensuring that the identified needs are appropriately addressed through IST.

The M&E system being developed for NB-IST mechanism are useful for its purposes but may not be sustainable as it is, in view of numerous data collection tools in use throughout the health system. The concept and benefit of M&E need to be better understood and appreciated by the collectors and receivers of the data, while the data collection tools and mechanism should ideally be streamlined and/or integrated into the national health information systems to the extent practicable.

The vulnerability of the NB-IST mechanism to staff turnover needs to be addressed in the larger context of human resource management of MOH, by instituting some mechanisms to preserve institutional memories and practices, for example. Now that the Strategic Training Plan 2011-2015 is being reviewed with technical support provided by FHSSP, the Project should liaise closely with the Human Resource Division MOH, perhaps jointly with GMU which has the same concern for data management, to influence HR-related policies and strategies in this regards.

#### 4.6. CONCLUSION

Assessing the Project in line with the PDM is difficult due to the insufficiency of the data required. Strengthening the monitoring mechanism of the Project management would rectify the situation. Based on the analysis of available information and field observation, however, it should be reasonable to assume that the Project is making progress, albeit the delay, contributing to the Overall Goal “improvement of quality of health services” through improved skills of nursing supervisors in guiding and supporting CHNs to perform better in a systematic manner.

The Project is relevant to meet the priority of Government of Fiji (strengthening PHC) through NB-IST for CHN. To examine the possibility to achieve Project Purpose is difficult, since the M&E database which provides indicators does not exist. Though training of nursing supervisors has been implemented at divisional level, it would take some time for the NB-IST mechanism to become fully functional covering sub-divisional, divisional and national levels. The Project may not be able to accomplish all of these, with the current pace of implementation.

Some positive and strong impacts observed include an expansion of the Competency Assessment to hospitals and adoption by the PSC in the Annual Performance Assessment (APA), along with the MOH’s initiative in assessing training needs of all cadres of health personnel.

In terms of sustainability, more systematic or consolidated interventions in the health system is desired. In this regard, the Project’s active collaboration with other development partners is crucial.

As a part of a regional project, the Project enjoys benefits from mutual stimulation with the counterpart in other countries at various levels.



## CHAPTER 5. RECOMMENDATIONS AND LESSONS LEARNED

### 5.1. RECOMMENDATIONS

Based on the findings of the Mid-Term Review, the Team recommends the following.

#### 5.1.1 To the Project management

- The Project should build an appropriate monitoring mechanism in line with the PDM as a matter of priority. The current PDM, which is ambiguous at some points and does not properly reflect the availability of data should also be modified.
- In view of the general delays in implementation, the Project should identify and priorities the remaining activities necessary for achieving the expected results. They should be clearly mapped out in the Plan of Operation and the detailed work plan used by the Project.
- The Project should continue and strengthen collaboration with development partners and appropriate divisions of MOH to strengthen the health system, particularly human resource management and data management.
- With regard to specific components of the Project, the Project should consider the following:
  - Output 2: M&E system: While reporting tools have been devised, less attention is paid to the use of information. In this regards,
    - ✧ the design of the M&E system should be reviewed in line with the different M&E responsibilities given to sub-divisional, divisional and national levels.
    - ✧ an appropriate system that facilitates proper storage and easy retrieval of the information collected must be established.
  - Output 3: Mid-level nursing managers: The training of nursing supervisors that the Project has been undertaking must be succeeded by MOH or other appropriate entity in Fiji after the Project ends. In this regard, the Project should:
    - ✧ identify appropriate entities to take over the training; and
    - ✧ take necessary steps to ensure the quality of the training, including (i) organizing the training materials being used into training modules and (ii) supporting the identified entities in capacity building as appropriate.

#### 5.1.2 To the Ministry of Health

- The IST Coordinators are crucial in improving effectiveness of ISTs. MOH is requested to make every effort to establish these posts in the structure.
- MOH is to encourage the Divisional and Sub-divisional health offices and their staff to utilize the tools and materials produced by this project. Activities related to NB-IST should also be incorporated in the Corporate and Business Plans.
- MOH should make efforts to institutionalize the training for new nursing supervisors, utilizing the

products of this project.

- MOH is to coordinate various efforts in health system strengthening supported by development partners, particularly in the areas of human resource management and health information systems to induce maximum synergy effect.
- MOH is encouraged to strengthen its M&E functions. The tools developed by this project for data management should be integrated in the MOH's systems.

### 5.1.3 To the Project management and MOH

- Project cooperation period

The MTR recommends the both sides to consider extension of the cooperation period, to coincide with the termination of JICA's cooperation with Vanuatu in Feb. 2014.. The rationales are:

- With the current pace of implementation, the Project may only be able to provide one round of basic training before the end of the Project. Close monitoring of a new system is especially important for the sake of sustainability and in this regard, it would be prudent to have Japanese expert for a while longer to assist operationalization and monitoring of the NB-IST mechanism.
- In addition, this would allow the Project to identify and strengthen the capacity of organizations/personnel who could carry on with the routine training of nursing supervisors.
- Fiji is the leading country of the regional project serving as resources for other two countries. As such Fiji should be with the Project until the end of the regional cooperation to sustain the regional framework.

To extend the cooperation period, revision of R/D will be necessary.

## 5.2. LESSONS LEARNED

- Risks should be carefully assessed and ways to mitigate them be thought through during the detailed planning. At the commencement of a project, Japanese and the counterpart should take time and reassess the prevailing situation to verify the relevance of the Project design.
- As "mechanism" or "systems" are intangible, it is important to clarify what is to be achieved through the Project as much in details as possible at the very beginning of the project. Clear vision, strategy and milestones must be set and shared among stakeholders, especially within the Project management team.
- A regional project has good potential to induce synergetic effect to participating countries. Providing opportunities for international exposure to people at operational level can have significant impact in raising motivation to drive the Project forward.

## ANNEX

Annex 1: Schedule of the Mid-term Review (field exercise)

Annex 2: Framework of the regional project

Annex 3: Persons Interviewed

Annex 4: List of Inputs

Annex 5: Materials produced under the Project

Annex 6: M&E reporting system

*Am*

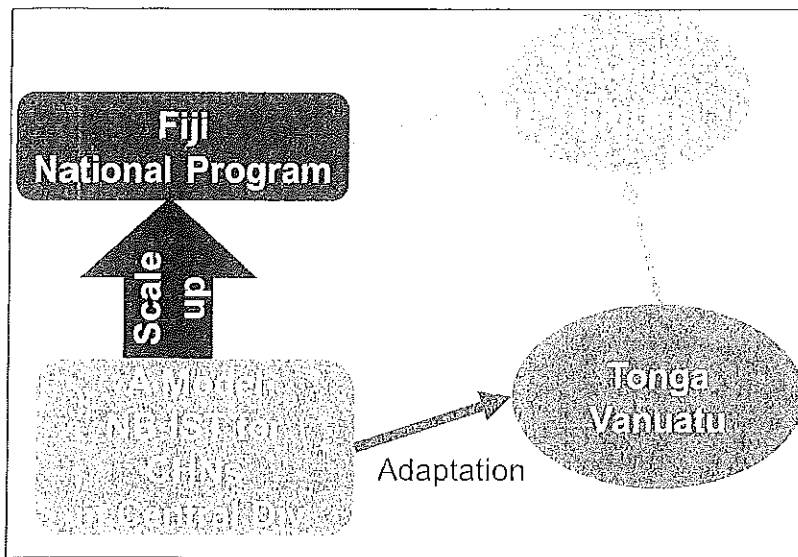
## Schedule of the Mid-term Review (field exercise)

Date			Activities		
			Evaluation Analysis	Leader · Cooperation Planning	
1	13-Sep	Thu	NRT (13:55) KE704 → INC(19:25) KE137 →		
2	14-Sep	Fri	→ NADI (8:35) → SUVA (by land) • Courtesy call on JICA Fiji Office • Courtesy call on MoH and explanation on evaluation method to MoH		
3	15-Sep	Sat	• Meeting with Project experts • Hearing investigation to Japanese Experts		
4	16-Sep	Sun	• Information analysis • Document arrangement		
5	17-Sep	Mon	• Hearing investigation to MoH Counterpart(C/P)		
6	18-Sep	Tue	• Hearing investigation to MoH C/P		
7	19-Sep	Wed	• Hearing investigation to Central and Eastern C/P (Nausori Maternity Unit, Mokani Nursing Station)		
8	20-Sep	Thu	SUVA → LAUTOKA (by land) • Hearing investigation to Western C/P (Site Visit H/C, NS) LAUTOKA → SUVA (by land)		
9	21-Sep	Fri	SUVA → LEVUKA (by boat) • Hearing investigation to Eastern C/P(BuretaH/C, Motuviti N/S, Levuka H/C)		
10	22-Sep	Sat	LEVUKA → SUVA (by boat) • Information analysis • Document arrangement		
11	23-Sep	Sun	• Information analysis • Document arrangement		NRT (13:55) KE704 → INC(19:25) KE137 →
12	24-Sep	Mon	AM	• Visit to Aus AID • Visit to GF • Visit to Cent/East DMO Tamvua	→ NADI (8:35) → SUVA (Drive)
			PM	• Report on the progress ( Consultant → HQ team) • Courtesy call on JICA Fiji office • Courtesy call on Embassy of Japan	

13	25-Sep	Tue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Courtesy call on MoH</li> <li>• AusAID FHSSP</li> <li>• Hearing from College of Medicine, Nursing &amp; Health Sciences, Fiji National University</li> <li>• Hearing from Nursing Council</li> </ul>	
14	26-Sep	Wed	<p><b>SUVA → SIGATOKA (by land)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Site Visit for Western Health Division (Sigatoka H/C, Loma N/S)</li> </ul>	
15	27-Sep	Thu	<p><b>SUVA → TEILEVU (by land)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Site Visit for Central Health Division (Dawasamu N/S, Korovou H/C, Korovou Sub-Divisional Hospital)</li> </ul>	
16	28-Sep	Fri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internal Meeting</li> </ul>	
17	29-Sep	Sat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internal Meeting</li> <li>• Draft Joint Evaluation Report (JER)</li> </ul>	
18	30-Sep	Sun	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internal Meeting</li> <li>• Draft JER</li> <li>• Draft of JER to be sent to Western and Northern C/P</li> </ul>	
19	1-Oct	Mon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion with Main C/P on JER</li> <li>• Revise JER</li> <li>• Revised JER to be sent to MoH</li> </ul>	
20	2-Oct	Tue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion with C/P on JER</li> <li>• Revise JER</li> </ul>	
21	3-Oct	Wed	AM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• JCC : Discussion on JER and Minutes of the Meeting (M/M)</li> <li>• Signing of the M/M</li> </ul>
			PM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Report to JICA Fiji office</li> </ul> <p><b>SUVA → NADI (by land)</b></p>
22	4-Oct	Thu	<b>NADI (8:25) CX6900 → HNG (16:15) CX542 → HND (21:35)</b>	



Framework of the Regional project



Outline of the Project in each country

	Fiji Islands	The Kingdom of Tonga	Vanuatu
Overall Goal	Quality of community health services improves in Fiji.	Quality of community health services improves in Tonga.	The entire NB-IST system is designed, piloted, and scaled up nationwide.
Project Purpose	The mechanism of the NB-IST is strengthened.	The mechanism of the NB-ISTs is strengthened.	A field-adjusted model of Supervision and Coaching (S&C) is undertaken in the pilot province on a regular basis.
Expected Outputs	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. The NB-IST policy takes effect.</li> <li>2. A nationally standardized M&amp;E system for the NB-IST is operated.</li> <li>3. A mid-level nursing management training course is conducted.</li> <li>4. All types of IST for CHNs are adequately coordinated at divisional level.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. The tools for smooth implementation of the NB-ISTs are available and being used.</li> <li>2. Planning and funding for the NB-ISTs are better coordinated.</li> <li>3. An adequate number of nursing supervisors with skills of supervision and coaching (S&amp;C) and NB-ISTs are readily available.</li> <li>4. A nationally standardized M&amp;E system for the NB-ISTs is operated in the pilot area.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. The framework of S&amp;C piloting is designed and available.</li> <li>2. Zone supervisors in all provinces are equipped with S&amp;C skills.</li> <li>3. S&amp;C is being practiced by zone supervisors on a routine basis in the pilot province.</li> </ol>
The progress and results of the Project are shared among and beyond Tonga, Fiji and Vanuatu.			

## Persons Interviewed

Name	Designation
Ministry of Health - National	
Sr. Silina Waqa Ledua	Director of Nursing Services
Sr. Atelini Wainiveikoso	National IST Coordinator
Vasiti Nawadra-Taylor	Grant Manager of GFATM, Grant Management Unit
Sr. Talatoka Tamani	Nat. Health Info. Officer, Grant Management Unit
Fasala Vamarasi	National Trainer, Training Unit
Eroni Vevamaca	Director of Human Resources
Ministry of Health - Central Division	
Dr. Samuela Korovou	Divisional Medical Officer
Sr. Penina Druavesi	Divisional Health Sister
Sr. Mereseini Kamunaga	Divisional IST Coordinator for Central & Eastern divisions
Sr. Theresa Tuinakelo	Acting SDHS, Suva sub-division
Sr. Mereseini Basituka	Acting Ward Sister, Nausori Maternity Unit, Nausori sub-division
Sr. Vilimaina Druger	Nursing Practitioner, Mokani HC, Rewa sub-division
Ms. Mereabani Sovaggsu	Community Health Nurse, Mokani HC, Rewa sub-division
Ms. Susan Vukalokalo	Community Health Nurse, Mokani HC, Rewa sub-division
Ms. Leba Tupou Tagilala	Community Health Nurse, Dawasamu NS, Tailevu sub-division
Sr. Talica Vakaloloma	SDHS, Tailevu sub-division
Ministry of Health - Eastern Division	
Dr. Dave Whippy	Divisional Medical Officer
Sr. Akeneta Matanitobua	Divisional Health Sister
Sr. Vilisi Wailevu,	SDHS, Lomaiviti sub-division
Ms. Teisa Ranadi	Community Health Nurse, Motuviti Nursing Station, Lomaiviti sub-division
Ms. Sera Latianara	Community Health Nurse, Bureta HC, Lomaiviti sub-division
Mr. Motu Kotoimatuku	Community Health Nurse, Bureta HC, Lomaiviti sub-division
Ms. Teresia Abate	Community Health Nurse, Levuka HC, Lomaiviti sub-division
Ms. Unaisi R. Sagarala	Community Health Nurse, Levuka HC, Lomaiviti sub-division
Ministry of Health - Western Division	
Dr. Susana Nakalevu	Divisional Medical Officer
Sr. Leslie Boyd	Divisional Health Sister
Sr. Melania Louey	Divisional IST Coordinator
Sr. Salote Sausau	SDHS, Nadi sub-division
Ms. Adi Ema Sorowale	Community Health Nurse, Nagodo Nursing Station, Nadi sub-division
Dr. Stavtaniya Dasi	SDMO, Nandroga/Navaso sub-division

Sr. Alanieta Ratunibulu	Health Sister, Sigatoka HC
Sr. Urmila Kumar	Sister-in-Charge, Sigatoka Hospital
Ms Miliana Nacagilevu	CHN, Sigatoka HC
Ms. Elesi Raturova	CHN, Loma Nursing Station
Partner Organisations	
Sr. Rejehi Panapasa	President, College of Nursing, Fiji Nursing Council
Sr. Filomena MaKay	Head, School of Nursing, CMNHS, FNU
Sr. Rusieli Taukei	Senior Lecturer, School of Nursing, CMNHS, FNU
Dr. Rosalina Sa'aga-Banuve	Director, Fiji Health Sector Strengthening Programme (FHSSP) , AusAID
Dr. Asinate Boladua	Deputy Director - Technical, FHSSP, AusAID
Japanese personnel	
Ms. Tomoko Hattori	Chief Advisor
Ms. Keiko Nagai	Sub-Chief Advisor
Ms. Fusayo Kobayashi	Coordinator
Mr. Shinji Matsuura	Project Formulation Advisor, JICA Suva
Ms. Satomi Inano	Japanese Overseas Cooperation Volunteer (Central Div.)
Ms. Satomi Furusawa	Japanese Overseas Cooperation Volunteer (Western Div.)
Ms. Ayaka Hara	Japanese Overseas Cooperation Volunteer (Northern Div.)

### List of Inputs

#### <Japan side>

#### 1. Provision of equipment

##### a. Equipment for the Project

Equipment	Number	Provided to:
Laptop computers	4	Central-Eastern, Northern, Western, and the MOH
Multi-function printers	3	Northern, Western, and the MOH
Copy machines	1	Central-Eastern
Multimedia projector	2	Northern and Western

##### b. Equipment for Japanese Experts

Equipment	Number	Provided to:
Digital Camera	1	Project office
Digital Video Camera	1	Project office
Tripod	2	Project Office
SD Memory Card	5	Project Office
Camera Case	1	Project Office

#### 2. Activity cost (for 3 countries)

Year	Duration	For 3 countries JPY	For Fiji JPY
1 <sup>st</sup> year	for 6 mo.	9,754,000	8,269,646
2 <sup>nd</sup> year	for 9 mo.	21,186,000	11,331,119
3 <sup>rd</sup> year	for 8 mo. (up to the end of August)	19,204,132	12,880,770
Total	up to the end of August 2012		32,481,535 JPY (733,781FJD)*

#### 3. Dispatch of JICA Experts


	Name	Expertise	Number of days assigned to Fiji				MM Total
			2010	2011	2012	Total	
1	Tomoko Hattori	Project Management	67	67	133	267	8.90
2	Keiko Nagai	Project management /Health policy	60	59	71	190	6.33

3	Akiko Okitsu	M&E System	30	60	30	120	4.00
4	Mayumi Ohnishi	Supervision and Coaching	16	0	10	26	0.87
5	Kazuyo Oishi	M&E	14	0	7	21	0.70
6	Sumiyo Kamo	Nursing Policy	0	0	49	49	1.63
7	Keiko Kobayashi	Supervision and Coaching	38	15	16	69	2.30
8	Saeko Hatta	Supervision and Coaching	30	80	56	166	5.53
9	Yoshie Mizogami	Impact Study	46	7	37	90	3.00
10	Miki Kobayashi	Impact Study	29	3	48	80	2.67
11	Fusayo Kabayashi	Project Coordination/ Nursing Management and Administration	105	179	146	430	14.33
12	Etsuko Ide	Project Coordination/ Nursing Management and Administration	0	0	51	51	1.70
13	Shino Nishimagi	Project Coordination/ Nursing Management and Administration	0	25	8	33	1.10
14	Azusa Shimazaki	Project Coordination/ Nursing Management and Administration	45	37	0	82	2.73
15	Soko Fujino	Project Coordination/ Nursing Management and Administration	20	0	0	20	0.67
	Total		500	532	662	1,694	56.47

## &lt;Fiji side&gt;

## 1. Counterpart personnel:

No.	Name	Position	Designation in the Project	Assignment	
				From	To
<b>Ministry of Health (National)</b>					
1	Dr. Salanieta Saketa	Permanent Secretary, MOH	Project Director	Oct. 2010	Dec. 2011
2	Dr. Eroni Tora			Jan. 2012	Present
3	Sr. Silina Waqa Ledua	Director of Nursing Services, MOH	Project Manager	Oct. 2010	Present
4	Sr. Salanieta Matiavi	National IST Coordinator, MOH		Oct. 2010	Dec. 2010
5	Sr. Talatoka Tamani		Jan. 2011	Jun. 2011	
6	Sr. Atelini Wainiveikoso		Jul. 2011	Present	
7	Mr. Joe Qalova	Senior Administration Officer, Training Unit, MOH		Oct. 2010	Mar. 2011
8		National Trainer, Training Unit, MOH		Apr. 2011	Sep. 2012
9	Mr. Fasala Vamarasi	Head, Health System Standard, Executive Support Unit, MOH		Sep. 2012	Present
10	Ms. Nanise Raika	Principle Admin. Officer, Training Unit, MOH		Sep. 2012	Present



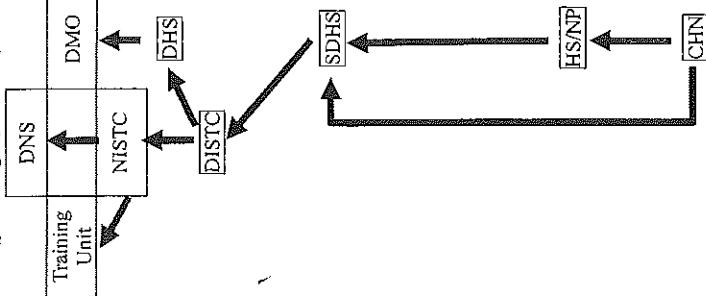
11	Mr. Albert McLaren	Head, Fiji School of Nursing & Sciences		Oct. 2010	Mar. 2011
12	Mr. Kavekini Neidiri	→ Head of School, Fiji School of Nursing, College of Medicine, Nursing and Health Science (CMNHS), Fiji National University (FNU)		Apr. 2011	Mar. 2012
13	Sr. Filomena McKay	Nurse Practitioner Coordinator/ Senior Lecturer, Fiji School of Nursing, CMNHS, FNU		Apr. 2012	Present
14		Senior Lecturer, Department of Public Health, CMNHS, FNU		Oct. 2010	Mar. 2011
15	Sr. Iloi Rabuka	Senior Lecturer, Fiji School of Nursing, CMNHS, FNU		Mar. 2011	Jun. 2012
16	Sr. Rusieli Taukei	Senior Lecturer, Fiji School of Nursing, CMNHS, FNU		Jun. 2012	Present
<b>Ministry of Health (Divisional Health Offices)</b>					
17	Sr. Penina V. Druavesi	Divisional Health Sister (Central Div.)		Oct. 2010	Present
18	Sr. Akeneta Matanitobua	Divisional Health Sister (Eastern Div.)		Oct. 2010	Present
19	Sr. Unaisi Seavula	Divisional Health Sister (Western Div.)		Oct. 2011	Dec. 2011
20	Sr. Leslie Boyd			Jan. 2012	Present
21	Sr. Titilia Dakuliga	Divisional Health Sister (Northern Div.)		Oct. 2010	Present
22	Sr. Talatoka Tamani	Divisional IST Coordinator (Central & Eastern Divisions)		Oct. 2010	Oct. 2011
23	Sr. Mereseini Kamunaga			Oct. 2011	Present
24	Sr. Melania Louey	Divisional IST Coordinator (Western Div.)		Oct. 2010	Present
25	Sr. Kinisena Bolalevu	Divisional IST Coordinator (Northern Div.)		Oct. 2010	Present

2. Office space at MOH  
Enough space for all the Jap. Expats and local staff
3. Training costs  
About 9,576 FJD (423,891 JPY) \*
  - DSA for all the trainees and facilitators
  - Provision of transportation with driver for field visits
4. Recurrent costs (Salary for MOHCPs, domestic duty travel costs for MOH CPs, and utilities)

## Materials produced under the Project

No.	Item	Used/filled by	Frequency	Status	Output # in PDM	
<b>Competency Assessment</b>						
	The Competencies Standards and Criteria for Community Health Nurses in Fiji ("Green book")			Developed under the previous project, reprinted in Jul 2011. Needs some revisions if it is to be made applicable to both nurses in community and hospitals.	3	
A-0	Competencies Standard and Criteria for CHNs	CHN+ SDHS	2/year	Revision of the one produced under the previous project. Printed.	3	
A-1	Monitoring Form (CA results) - scores of assessment of each CHN	SDHS	2/year	Devised by this project and printed for the trial (Aug.-Nov. 2012). To be finalised in Dec. 2012.	2	
A-2	Monitoring Form (CA summary) - captures # CHNs who are assessed twice in a year.	ISTC	2/year	Devised by this project. The format was given to ISTCs to store in their computers (no printing by the project). Currently under trial, to be finalised in Dec. 2012.	2	
<b>Nursing Standard</b>						
B-0	Development of tools are currently suspended as there is no official Nursing Standard to base the tools upon.					
B-1						
B-2						
<b>Supervision</b>						
C-0	Supervisory Checklist	SDHS	each S visit	Devised by this project and printed for the trial (Aug.-Nov. 2012). To be finalised in Dec. 2012.	5	
C-1	Monitoring Form (SV reporting by SD)	SDHS	4/year	Devised by this project and printed for the trial (Aug.-Nov. 2012). To be finalised in Dec. 2012.	2	
C-2	Monitoring Form (SV Summary by ISTC)	ISTC	1/year	Devised by this project. The format was given to ISTCs to store in their computers (no printing by the project). Currently under trial, to be finalised in Dec. 2012.	2	
<b>Coaching</b>						
D-0	Coaching Report Sheet	SDHS	each session	Revision of the one produced under the previous project. Printed.	3	
D-1	Monitoring Form (Coaching reporting by SD)	SDHS	4/year	Devised by this project and printed for the trial (Aug.-Nov. 2012). To be finalised in Dec. 2012.	2	
D-2	Monitoring Form (Coaching report summary by ISTC)	ISTC	1/year	Devised by this project. The format was given to ISTCs to store in their computers (no printing by the project). Currently under trial, to be finalised in Dec. 2012.	2	
<b>NB-IST</b>						
	NB-IST Annual Training Plan (Form 1)	SDHS	1/year	Developed under the previous project. No revision or printing to date. Revision desired.	1	
	NB-IST Training Plan Sheet (Form 2)	SDHS	each training		1	
	NB-IST Sub-divisional IST report sheet (Form 3)	SDHS	each training		1	
E-1	Monitoring Form (IST compilation form by SD)	SDHS	4/year	Under development, yet to be tested.	2	
E-2	Monitoring Form (IST training report summary)	ISTC	1/year	Devised by this project. The format was given to ISTCs to store in their computers (no printing by the project). Currently under trial, to be finalised in Dec. 2012.	2	
<b>IST Record/Inventory</b>						
F-0	IST Record (= a booklet to be kept by individual)	CHN	each training	Finalised & distributed. No official endorsement by MOH.	4	
F-1	Monitoring Form (IST record/database)	SDHS	4/year	Devised by this project and printed for the trial (Aug.-Nov. 2012). To be finalised in Dec. 2012.	2,4	
F-2	Monitoring Form (NB-IST training report summary) = "Training Database"	ISTC	1/year	Excel-based formats and an accompanying manual were developed under this project. Currently under trial, to be finalised in Dec. 2012.	2,4	
<b>Other materials</b>						
	Staff Profile	SDHS, SD Hospitals				
	Personal File	CHN, all nurses in SD				
	Facility File	SDHS				
	File Box	SDHS				
	Notepad, Pen	General				

Reporting system (to be reviewed after the trial (May - Oct. 2012))



COMPONENTS of the NB-IST mechanism										Quarter			
(Other)	Competency assessment	Supervisory Visit	Coaching	IST record	NB-IST Planning	NB-IST Reporting	Fqt	1	2	3	4		
Quarterly Report							4	X	X	X	X		
Divisional Annual Training Plan	C-2: Supervisory Visit Summary	D-2: Coaching Summary	E-1: Training Report Summary E-2: NB-IST Summary Report	Training Inventory			1				X		
	A-2: CS Summary	C-1: Supervisory Visit Report	D-1: Coaching Report	E-1: Compilation of IST Record	E0-1: NB-IST Annual Plan		2		X		X		
	A-1: CS Result	C-0: Supervisory Visit Checklist***	D-0: Coaching Report**	E-0: Individual IST Record	E0-2: NB-IST Training Plan Sheet E0-3: NB-IST Report Sheet	E-1: Compilation of NB-IST	1			X	X		
	A-0: CS Assessment (Results)**						**	X	X	X	X		
	A-0: CS Assessment (Self)						2			X	X		
							**						
							2	X	X	X	X		
							4	X	X	X	X		

\* Training inventory is kept by DISTC and shared with other stakeholders upon request.

\*\* Submitted as and when activities are carried out.

\*\*\* Done by either HS or SHDS.

- DNS= Director Nursing Services
- DMO= Divisional Medical Officer
- NISTC= National In-Service Training Coordinator
- DHS= Divisional Health Sister
- DISTC= Divisional In-Service Training Coordinator
- SHDS= Sub-divisional Health Sister
- HS= Health Sister
- NP= Nurse Practitioner
- CHN= Community Health Nurse



## Materials produced under the Project

No.	Item	Used/filled by	Frequency	Status
<b>Competency Assessment</b>				
	The Competencies Standards and Criteria for Community Health Nurses in Fiji ("Green book")			Developed under the previous project, reprinted in Jul 2011. Needs some revisions if it is to be made applicable to both nurses in community and hospitals.
A-0	Competencies Standard and Criteria for CHNs	CHN+ SDHS	2/year	Revision of the one produced under the previous project. Printed.
A-1	Monitoring Form (CA results) - scores of assessment of each CHN	SDHS	2/year	Devised by this project and printed for the trial (Aug.-Nov. 2012). To be finalised in Dec. 2012.
A-2	Monitoring Form (CA summary) - captures # CHNs who are assessed twice in a year.	ISTC	2/year	Devised by this project. The format was given to ISTCs to store in their computers (no printing by the project). Currently under trial, to be finalised in Dec. 2012.
<b>Nursing Standard</b>				
B-0	Development of tools are currently suspended as there is no official Nursing Standard to base the tools upon.			
B-1				
B-2				
<b>Supervision</b>				
C-0	Supervisory Checklist	SDHS	each S visit	Devised by this project and printed for the trial (Aug.-Nov. 2012). To be finalised in Dec. 2012.
C-1	Monitoring Form (SV reporting by SD)	SDHS	4/year	Devised by this project and printed for the trial (Aug.-Nov. 2012). To be finalised in Dec. 2012.
C-2	Monitoring Form (SV Summary by ISTC)	ISTC	1/year	Devised by this project. The format was given to ISTCs to store in their computers (no printing by the project). Currently under trial, to be finalised in Dec. 2012.
<b>Coaching</b>				
D-0	Coaching Report Sheet	SDHS	each session	Revision of the one produced under the previous project. Printed.
D-1	Monitoring Form (Coaching reporting by SD)	SDHS	4/year	Devised by this project and printed for the trial (Aug.-Nov. 2012). To be finalised in Dec. 2012.
D-2	Monitoring Form (Coaching report summary by ISTC)	ISTC	1/year	Devised by this project. The format was given to ISTCs to store in their computers (no printing by the project). Currently under trial, to be finalised in Dec. 2012.
<b>NB-IST</b>				
	NB-IST Annual Training Plan (Form 1)	SDHS	1/year	
	NB-IST Training Plan Sheet (Form 2)	SDHS	each training	Developed under the previous project. No revision or printing to date. Revision desired.
	NB-IST Sub-divisional IST report sheet (Form 3)	SDHS	each training	
E-1	Monitoring Form (IST compilation form by SD)	SDHS	4/year	Under development, yet to be tested.
E-2	Monitoring Form (IST training report summary)	ISTC	1/year	Devised by this project. The format was given to ISTCs to store in their computers (no printing by the project). Currently under trial, to be finalised in Dec. 2012.
<b>IST Record/Inventory</b>				
F-0	IST Record (= a booklet to be kept by individual CHN)	CHN	each training	Finalised & distributed. No official endorsement by MOH.
F-1	Monitoring Form (IST record/database)	SDHS	4/year	Devised by this project and printed for the trial (Aug.-Nov. 2012). To be finalised in Dec. 2012.
F-2	Monitoring Form (NB-IST training report summary) = "Training Database"	ISTC	1/year	Excel-based formats and an accompanying manual were developed under this project. Currently under trial, to be finalised in Dec. 2012.
<b>Other materials</b>				
	Staff Profile	SDHS, SD Hospitals		
	Personal File	CHN, all nurses in SD Hosp.		
	Facility File	SDHS		
	File Box	SDHS		
	Notepad, Pen	General		

**APPENDIX II Project Design Matrix FIJI**  
 Project Title: Project for Strengthening the Need-Based In-Service Training for Community Health Nurses  
 Duration: From October 20, 2010 to October 19 2013 (3 years)  
 Target Area: MOH headquarters and all health divisions (Central & Eastern, Western, and Northern divisions)  
 Target Group: Nursing supervisors in public health (Sub-divisional Health Sisters, Health Sisters)  
 Implementing agency : Division of Nursing Services, MOH  
 Direct Beneficiaries : All Sub-Divisional Health Sisters, Health Sisters in Central, Eastern, Western, and Northern divisions  
 Indirect Beneficiaries : All CHNs in Central, Eastern, Western, and Northern divisions

Overall Goal:	Measurable Objectives	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Compassion of community health nurses improves for quality health services in FIJ.</p>	<p>Number of sub-divisions which have at least one component score =3 of CA</p>	<p>Monitoring Form (CA results A-1)</p>	
<p><b>Project Purpose:</b>                      The mechanism of the NB-IST is strengthened. *1</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. More than 80% of CHNs are assessed competency as per the guideline in each division</li> <li>2. More than 95% of HF's which had once or more supervisory visit per year as per the guideline</li> <li>3. 70% of supervisors are fully trained on all the components of the management package for nursing supervisors.</li> <li>4. 80% of Planned NB-IST is conducted in each division at the end of year.</li> <li>5. Inclusion of selected indicators of NB-IST mechanism into Business Plan of each division</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Excel-based M&amp;E system or Monitoring Form (CA summary A-2)</li> <li>2. Excel-based M&amp;E system or Monitoring Form (SV Summary by ISTIC C-2)</li> <li>3. Project documents</li> <li>4. Excel-based M&amp;E system or Monitoring Form (ISI training report summary E-2)</li> <li>5. Business Plan</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adequate medical supplies are provided to Health Centers and Nursing Stations.</li> <li>- Clinical technical staff are skilled enough, too.</li> </ul>
<p><b>Outputs:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. The NB-IST policy takes effect. *2</li> <li>2. A nationally standardized M&amp;E system for the NB-IST is operated.</li> <li>3. A management package for nursing supervisors is developed.</li> <li>4. Functions of ISI Coordinators are strengthened at national and divisional levels.</li> <li>5. The progress and results of the Project are shared within, among and beyond Fiji, Tonga, and Vanuatu.</li> </ol>	<p>1) New or revised policy document(s) that support/implement NB-IST</p> <p>1) The proportion of M&amp;E reports timely submitted from sub-divisional/divisional to divisional/national levels.</p> <p>2) Excel-based M&amp;E system is timely updated.</p> <p>developed management package for nursing supervisors</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) PDs of National and Divisional ISTs are officially approved.</li> <li>2) Annual IST Plan for nurses is developed at national level.</li> <li>3) IST inventory is quarterly updated in each division.</li> </ol> <p>1) The number of audio and/or visual conferences</p> <p>2) The number of presentations at international conferences</p> <p>3) Cases of experience sharing</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) New or revised policy document(s)</li> <li>1) Monitoring form (A-1) (M&amp;E, C-1&amp;2, D-1&amp;2, E-1&amp;2, F-1)</li> <li>2) Excel-based M&amp;E system</li> </ol> <p>1) Project documents</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) PDs of National and Divisional ISTs</li> <li>2) Annual IST Plan for nurses</li> <li>3) IST inventory in each division</li> </ol> <p>1) Project documents</p> <p>2) Project documents</p>	<p>A significant change in policy and organizational settings of the MOH does not take place.</p>

Activities	Measurable Indicators	Inputs	Means of Verification	Assumptions
<p>1-1. Organize a working group responsible for designing and monitoring impact studies of the NB-IST</p> <p>1-2. Conduct impact studies of the NB-IST in Central &amp; Eastern division and present its results</p> <p>1-3. Design and propose the NB-IST policy based on the result of the impact studies</p> <p>1-4. Create awareness on NB-IST policy in all the divisions</p> <p>2-1. Design and prepare the NB-IST M&amp;E guidelines and tools*</p> <p>2-2. Train Divisional/Sub-divisional Health Sisters on the M&amp;E</p> <p>2-3. Develop an excel-based M&amp;E system</p> <p>2-4. Assess the M&amp;E performance at divisional regular meetings and annual nursing supervisors meetings</p> <p>3-1. Organize a working group for capacity development of nursing supervisors</p> <p>3-2. Articulate the roles, functions of nursing supervisors</p> <p>3-3. Develop competency checklist for nursing supervisors</p> <p>3-4. Revise IST manual to create a handbook and tools for nursing supervisors for NB-IST</p> <p>3-5. Train the current and would-be nursing supervisors</p> <p>3-6. Organize training materials, handbook, tools etc. as a management package for nursing supervisors*</p> <p>4-1. Strengthen roles and function of National and Divisional IST Coordinators for IST coordination</p> <p>4-2. Establish IST inventory or database</p> <p>5-1. Conduct tele- and/or video- conferences among the project teams of the three countries</p> <p>5-2. Conduct the Third-Country Training Program(s) in Fiji for the counterparts of Tonga and Vanuatu</p> <p>5-3. Render the expertise to partners with in/out of Fiji</p> <p>5-4. Present the progress and results of the Project at international conference(s)**</p>	<p>Japanese side</p> <p>(1) Dispatch of Experts</p> <p>- Project management/health policy</p> <p>- Project coordination/nursing</p> <p>- Impact study</p> <p>- Monitoring and evaluation system</p> <p>- Management of public health nursing</p> <p>(2) Provision of equipment</p> <p>- Office equipment</p> <p>- Other machineries and equipment mutually agreed upon as necessary</p> <p>(3) Covering other costs</p> <p>- Training costs (to be shared with Fijian side)</p>	<p>Fiji side</p> <p>(1) Counterpart personnel</p> <p>1-1 Project Director: Permanent Secretary, MOH</p> <p>1-2 Project Manager: Director of Nursing Services, MOH</p> <p>1-3 Other counterparts:</p> <p>- Divisional Health Sisters of all health divisions</p> <p>- National IST Nursing Coordinator</p> <p>- IST Nursing Coordinators of all health divisions</p> <p>- Director, Fiji School of Nursing</p> <p>- Nurse Practitioner Coordinator, Fiji School of Nursing</p> <p>(2) Joint Coordinating Committee members</p> <p>(3) Office space at MOH</p> <p>(4) Covering other costs</p> <p>4-1 Training costs (to be shared with Japanese side)</p> <p>4-2 Recurrent costs (salary for MOH counterparts, domestic duty travel costs for MOH counterparts, and utilities such as communication, electricity and water)</p>	<p>- The NB-IST policy is approved.</p>	<p>Pre-condition:</p> <p>- IST-coordinators are assigned at both national and divisional levels regardless of creation of the formal posts.</p>

[\*] The mechanism of the NB-IST is composed of: (i) supervision and coaching of CHNs based on the CS; (ii) IST needs identification; (iii) planning and conduct of needs-based training; and (iv) M&E of the entire process.

[\* 2] To be integrated into the National IST Policy and/or National Nursing Policy.

[\* 3] To be integrated into Performance Management System.

[\* 4] Management package for nursing supervisors is a package of complete manual, handbook, excel-based M&E system, training materials, handbook, tools etc. as a management package for nursing supervisors. Training materials, handbook, tools etc. as a management package for nursing supervisors.

[\* 5] Eg. PHRHA, Pacific Professional Nurse Association, 2nd Global Forum on Human Resources for Health in Bangkok

*Handwritten signature*

**APPENDIX III. Plan of Operation**  
Plan of Operation (Tentative) for PROJECT "Strengthening the Need-Based In-Service Training for Community Health Nurses"

Outputs	Activities	1st Year												2nd Year												3rd Year												4th Year											
		2010			2011			2011			2012			2012			2013			2013			2013			2013																							
		10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
1. The NB-IST policy takes effect.	1-1. Organize a working group responsible for designing and monitoring impact studies of the NB-IST																																																
	1-2 Conduct impact studies of the NB-IST in Central & Eastern division and present the results																																																
	1-3 Design and propose the NB-IST policy based on the result of the impact studies																																																
	1-4 Create awareness on the NB-IST policy in all the divisions																																																
2. A nationally standardized M&E system for the NB-IST is operated.	2-1 Design and prepare the NB-IST M&E guidelines and tools																																																
	2-2 Train Divisional/Sub-divisional Health Sisters on the M&E																																																
3. A mid-level nursing management package (for in-service training and formal training) is developed.	2-3 Develop excel-based M&E system																																																
	2-4 Assess the M&E performance at divisional regular meetings and annual nursing supervisors meetings																																																
	3-1 Organize a working group for capacity development of nursing supervisors																																																
	3-2 Articulate the roles, functions of nursing supervisors																																																
	3-3 Develop competency checklist for nursing supervisors																																																
	3-4 Revise IST manual to create a handbook and tools for nursing supervisors for NB-IST																																																
4. All types of IST for CHNs are adequately coordinated at divisional level.	3-5 Train the current and would-be nursing supervisors																																																
	3-6 Organize training materials, handbook, tools etc. as a management package for nursing supervisors																																																
	4-1 Strengthen roles and function of National and Divisional IST Coordinators for IST coordination																																																
5. The progress and results of the Project are shared among and beyond Fiji, Tonga, and Vanuatu.	4-2 Establish IST inventory or database																																																
	5-1 Conduct tele- and/or video- conferences among the project teams in the three countries																																																
	5-2 Conduct the Third-Country Training Program(s) in Fiji for the counterparts of Tonga and Vanuatu																																																
	5-3 Render the expertise to partners with in/out of Fiji																																																
5-4 Present the progress and results of the project at international conference(s)																																																	

Intensive operation of activities → Intermittent and continuous activities

別添 2-1

**Project Design Matrix FIJI**

**Proposed modification on Version 2, 28 June 2011**

**Project Title:** Project for Strengthening the Need-Based In-Service Training for Community Health Nurses  
**Duration:** From October 2010 to September 2013 (3 years)  
**Target Area:** MOH headquarter and all health divisions (Central & Eastern, Western, and Northern Divisions)  
**Target Group:** Sub-divisional Health Sisters  
**Implementing Agency:** Division of Nursing Services, MOH  
**Direct Beneficiaries:** All sub-divisional Health Sisters in Central & Eastern, Western, and Northern Divisions  
**Indirect Beneficiaries:** All CHNs in Central & Eastern, Western, and Northern Divisions

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<b>Overall goal</b> Quality health care services by community health nurses are achieved by improved in-service training.	1) Results of supervisions are improved.	1) Consolidated supervisor's report	
<b>Project Purpose</b> The mechanism of the NB-IST is strengthened.*1	1) The coverage of the Competency Standard assessment increases. 2) Frequency of the supervisory visits meets the requirements in the NB-IST guidelines. 3) The score of CHNs' satisfaction to supervision and coaching increases.	1) M&E database 2) M&E database 3) Impact survey reports	- Adequate medical supplies are provided to Health Centers and Nursing Stations. - Clinical technical staff are skilled enough, too.
<b>Outputs</b> 1. The NB-IST policy takes effect.*2	1) The NB-IST Policy is published and disseminated at all levels.	1) Field visit report of the Project	- A significant change in policy and organizational settings of the MOH does not take place.
2. A nationally standardized M&E system for the NB-IST is operated.	1) The proportion of M&E reports timely submitted from sub-divisional/divisional to divisional/national levels.	1) Project documents	
3. A mid-level nursing management package (for in-service training and formal training) is developed.	1) The number of trained mid-level nursing managers.	1) Project documents	
4. All types of IST for CHNs are adequately coordinated at divisional level.	1) Eighty percent (80%) of Planned NB-IST is conducted in each division at the end of year.	1) M&E database	
5. The progress and results of the Project are shared among and beyond Fiji, Tonga, and Vanuatu.	1) The number of audio and/or visual conferences 2) The number of presentations at international conferences	1) Project documents 2) Project documents	

**Project Design Matrix FIJI**

**Proposed modification on Version 2, 28 June 2011**

Activities	Inputs	Important Assumptions
1-1 Organize a working group responsible for designing and monitoring impact studies of the NB-IST 1-2 Conduct impact studies of the NB-IST in Central & Eastern division and present the results 1-3 Design and propose the NB-IST policy based on the result of the impact studies 1-4 Train divisional officials on implementation of the NB-IST policy	Japanese side (1) Dispatch of Experts - Project management/ health policy - Project coordination/ nursing impact study - Monitoring and evaluation system - Management of public health nursing (2) Provision of equipment - Office equipment - Other machineries and equipment mutually agreed upon as necessary (3) Covering other costs - Training costs (to be shared with Fijian side)	Fiji side (1) Counterpart personnel 1-1 Project Director: Permanent Secretary, MOH 1-2 Project Manager: Director of Nursing Services, MOH 1-3 Other counterparts - Divisional Health Sisters of all health divisions - National IST Nursing Coordinator - IST Nursing Coordinators of all health divisions - Director, Fiji School of Nursing - Nurse Practitioner Coordinator, Fiji School of Nursing (2) Joint Coordinating Committee members (3) Office space at MOH (4) Covering other costs 4-1 Training costs (to be shared with Japanese side) 4-2 Recurrent costs (salary for MOH counterparts, domestic duty travel costs for MOH counterparts, and utilities such as communication, electricity and water)
2-1 Design and prepare the NB-IST M&E guidelines and tools <sup>*3</sup> 2-2 Train Divisional/Sub-divisional Health Sisters on the M&E 2-3 Assess the M&E performance at divisional regular meetings and annual nursing supervisors meeting		
3-1 Organize a working group for a mid-level nursing management training course 3-2 Review and redesign a mid-level nursing management training course in the context of the NB-IST 3-3 Modify the roles, functions of mid-level nursing managers 3-4 Develop competency checklist for mid-level nursing managers		
3-5 Revise the guideline and tools of S&C to include management, communication and leadership skills 3-6 Train the current and would-be mid-level managers		
4-1 Strengthen roles and function of National and Divisional IST Coordinators and Divisional Health Sisters for IST coordination 4-2 Establish IST inventory or database		
5-1 Conduct tele- and/or video- conferences among the project teams in the three countries 5-2 Conduct the Training in Fiji for the delegations of Tonga and Vanuatu		
5-3 Dispatch Fijian delegation to Tonga and/or Vanuatu 5-4 Present the progress and results of the project at international conference(s) <sup>*4</sup>		Pre-condition: - IST-coordinators are assigned at both national and divisional levels regardless of creation of the formal posts.

\*1: The mechanism of the NB-IST is composed of: (i) supervision and coaching of CHNs based on the CS; (ii) IST needs identification; (iii) planning and conduct of need-based training; and (iv) M&E of the entire process.

\*2: To be integrated into the National IST Policy and/ or National Nursing Policy

\*3: To be integrated into Performance Management System,

\*4: eg. PHRHA, Pacific Professional Nurse Association, 2<sup>nd</sup> Global Forum on Human Resources for Health in Bangkok

Ver 3 (October 3, 2012)

**Project Design Matrix FIJI**

**Project Title:** Project for Strengthening the Need-Based In-Service Training for Community Health Nurses  
**Duration:** From October 20, 2010 to October 19 2013 (3 years)

**Target Area:** MOH headquarters and all health divisions (Central & Eastern, Western, and Northern divisions);  
**Target Group:** Nursing supervisors in public health (Sub-divisional Health Sisters, Health Sisters)

**Implementing agency :** Division of Nursing Services, MOH

**Direct Beneficiaries :** All Sub-Divisional Health Sisters, Health Sisters in Central, Eastern, Western, and Northern divisions  
**Indirect Beneficiaries :** All CHNs in Central, Eastern, Western, and Northern divisions

Narrative Summary		Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<b>Overall Goal:</b> Competency of community health nurses improves for quality health services in Fiji.		Number of sub-divisions which have at least one component score =<3 of CA	Monitoring Form (CA results:A-1)	
<b>Project Purpose:</b> The mechanism of the NB-IST is strengthened. *1		1) More than 80% of CHNs are assessed competency as per the guideline in each division 2) More than 95% of HFs which had once or more supervisory visit per year as per the guideline 3) 70% of supervisors are fully trained on all the components of the management package for nursing supervisors. 4) 80% of Planned NB-IST is conducted in each division at the end of year. 5) Inclusion of selected indicators of NB-IST mechanism into Business Plan of each division	1) Excel-based M&E system or Monitoring Form (CA summary:A-2) 2) Excel-based M&E system or Monitoring Form (SV Summary by ISTC:C-2) 3) Project documents 4) Excel-based M&E system or Monitoring Form (IST training report summary:E-2) 5) Business Plan	- Adequate medical supplies are provided to Health Centers and Nursing Stations. - Clinical technical staff are skilled enough, too.
<b>Outputs:</b> 1. The NB-IST policy takes effect *2 2. A nationally standardized M&E system for the NB-IST is operated. 3. A management package for nursing supervisors is developed. 4. Functions of IST Coordinators are strengthened at national and divisional levels. 5. The progress and results of the Project are shared within, among and beyond Fiji, Tonga, and Vanuatu.	1) New or revised policy document(s) that support/promote NB-IST 1) The proportion of M&E reports timely submitted from sub-divisional/divisional to divisional/national levels. 2) Excel-based M&E system is timely updated developed management package for nursing supervisors 1) PDs of National and Divisional ISTs are officially approved. 2) Annual IST Plan for nurses is developed at national level. 3) IST inventory is quarterly updated in each division. 1) The number of audio and/or visual conferences 2) The number of presentations at international conferences 3) Cases of experience sharing	1) New or revised policy document(s) 1) Monitoring form (A-1) & 2. C-1&2. D-1&2. E-1&2. F-1) 2) Excel-based M&E system 1) Project documents 1) PDs of National and Divisional ISTs 2) Annual IST Plan for nurses 3) IST inventory in each division 1) Project documents 2) Project documents	A significant change in policy and organizational settings of the MOH does not take place.	

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Inputs	Means of Verification	Important Assumptions
<p><b>Activities:</b></p> <p>1-1. Organize a working group responsible for designing and monitoring impact studies of the NB-IST</p> <p>1-2. Conduct impact studies of the NB-IST in Central &amp; Eastern division and present its results</p> <p>1-3. Design and propose the NB-IST policy based on the result of the impact studies</p> <p>1-4. Create awareness on NB-IST policy in all the divisions</p> <p>2-1. Design and prepare the NB-IST M&amp;E guidelines and tools<sup>3</sup></p> <p>2-2. Train Divisional/Sub-divisional Health Sisters on the M&amp;E</p> <p>2-3. Develop an excel-based M&amp;E system</p> <p>2-4. Assess the M&amp;E performance at divisional regular meetings and annual nursing supervisors meetings</p> <p>3-1. Organize a working group for capacity development of nursing supervisors</p> <p>3-2. Articulate the roles, functions of nursing supervisors</p> <p>3-3. Develop competency checklist for nursing supervisors</p> <p>3-4. Revise IST manual to create a handbook and tools for nursing supervisors for NB-IST</p> <p>3-5. Train the current and would-be nursing supervisors</p> <p>3-6. Organize training materials, handbook, tools etc. as a management package for nursing supervisors<sup>4</sup></p> <p>4-1. Strengthen roles and function of National and Divisional IST Coordinators for IST coordination</p> <p>4-2. Establish IST inventory or database</p> <p>5-1. Conduct tele- and/or video- conferences among the project teams of the three countries</p> <p>5-2. Conduct the Third-Country Training Program(s) in Fiji for the counterparts of Tonga and Vanuatu</p> <p>5-3. Render the expertise to partners with input of Fiji</p> <p>5-4. Present the progress and results of the Project at international conference(s)<sup>5</sup></p>	<p>Japanese side</p> <p>(1) Dispatch of Experts</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Project management/health policy</li> <li>- Project coordination/nursing</li> <li>- Impact study</li> <li>- Monitoring and evaluation system</li> <li>- Management of public health nursing</li> </ul> <p>(2) Provision of equipment</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Office equipment</li> <li>- Other machines and equipment mutually agreed upon as necessary</li> </ul> <p>(3) Covering other costs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Training costs (to be shared with Fijian side)</li> </ul>	<p>Fiji side</p> <p>(1) Counterpart personnel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1-1 Project Director: Permanent Secretary, MOH</li> <li>1-2 Project Manager: Director of Nursing Services, MOH</li> <li>1-3 Other counterparts: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Divisional Health Sisters of all health divisions</li> <li>- National IST Nursing Coordinator</li> <li>- IST Nursing Coordinators of all health divisions</li> <li>- Director, Fiji School of Nursing</li> <li>- Nurse Practitioner Coordinator, Fiji School of Nursing</li> </ul> </li> </ul> <p>(2) Joint Coordinating Committee members</p> <p>(3) Office space at MOH</p> <p>(4) Covering other costs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4-1 Training costs (to be shared with Japanese side)</li> <li>4-2 Recurrent costs (salary for MOH counterparts, domestic duty travel costs for MOH counterparts, and utilities such as communication, electricity and water)</li> </ul>	<p>- The NB-IST policy is approved.</p>	<p>Pre-condition: - IST-coordinators are assigned at both national and divisional levels regardless of creation of the formal posts.</p>

[\* 1] The mechanism of the NB-IST is composed of: (i) supervision and coaching of CHNs based on the CS; (ii) IST needs identification; (iii) planning and conduct of need-based training; and (iv) M&E of the entire process.

[\* 2] To be integrated into the National IST Policy and for National Nursing Policy.

[\* 3] To be integrated into Performance Management System.

[\* 4] Management package for nursing supervisors as a series of organized materials useful for nursing supervisors to implement NB-IST related activities. General: P.D. for nursing supervisors, nursing supervisor competency checklist, format, etc.; handbook for nursing supervisors; Training modules, etc.

[\* 5] Eg. PI-RHA, Pacific Professional Nurse Association, 2nd Global Forum on Human Resources for Health in Bangkok



4. M/M [合同評価報告書 (JER) を含む] (トンガ)

MINUTES OF MEETING  
BETWEEN  
JAPANESE MID-TERM REVIEW TEAM  
AND  
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE KINGDOM OF TONGA  
ON  
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR THE PROJECT  
FOR STRENGTHENING THE NEED-BASED IN-SERVICE TRAINING  
FOR COMMUNITY HEALTH NURSES


The Japanese Mid-term Review Team (hereinafter referred to as “the Team”) organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”), headed by Mr. Yojiro Ishii visited the Kingdom of Tonga (hereinafter referred to as “Tonga”) from November 1st to November 16th, 2012 for the purpose of the Mid-term Review of “The Project for Strengthening The Need-Based In-Service Training for Community Health Nurses” (hereinafter referred as “the Project”).

During its stay in Tonga, the Team reviewed the achievements of the Project and had a series of discussions with authorities concerned in the Ministry of Health of The Kingdom of Tonga (hereinafter referred as “the MoH”) for further improvement of the Project.

As a result of the study and discussions, both sides agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.

Nuku'alofa, November 16th, 2012

  
Mr. Yojiro Ishii  
Leader  
Mid-Term Review Team  
Japan International Cooperation Agency  
Japan

  
Dr. Siale 'Akau'ola  
Director of Health  
Ministry of Health  
The Kingdom of Tonga

## THE ATTACHED DOCUMENT

Through the discussions regarding the progress of the Project with the MoH and related organizations in Tonga and JICA experts, the Mid-term Review team (hereinafter referred to as “the Team”) compiled the result of the Mid-Term Review as a Joint Mid-Term Review Report. Both Tongan and Japanese sides concurred on the contents of the Report attached as APPENDIX I. It was further agreed that the Project Development Matrix (hereinafter referred as “PDM”) ver.3 be replaced by the PDM ver. 4 attached hereto, and that the indicator for the Overall Goal therein be further reviewed and replaced by one more appropriate during the first quarter of 2013 through consultations between relevant personnel of MoH and the JICA experts, who would seek approval of JICA headquarters before adoption by the JCC.

The main points of the results of Mid-Term Review and the discussion are as follows.

### I. RESULT OF MID-TERM REVIEW

#### 1. CONCLUSION

This project was initiated as a trial in introducing the NB-IST mechanism developed in Fiji to other countries in the region. The Team has found that the project is making good progress in Tonga in (1) introducing the elements and processes of the NB-IST mechanism through trials and (2) figuring out what would be useful for the nursing in Tonga both in the public health and hospital contexts and (3) figuring out how to adopt it into the nursing supervision system of the country. Furthermore, through the process of consultation with the stakeholders, the Team was instrumental in (1) identifying the limitations in the current project design; (2) identifying the future direction and (3) modifying the project design with a renewed focus shared by the Tongan and Japanese sides.

In order for the project to maximize its potential, the Team recommends the points described in the following section.

#### 2. RECOMMENDATIONS

##### (1) To the Project management

- The current PDM ver.3 appears to have been misinformed and it is strongly recommended that the project modifies it with due consideration to the actual situation in Tonga. In doing so, given the short duration of the remaining implementation period, practicality and sustainability should also be considered.
- The pace of training may need to slow down in view of the absorptive capacity of the trainees. Some of the training topics already covered may also be revisited. In order to build a solid capacity base, the project may also like to consider reducing the scope of the project and concentrate on fewer topics/areas of NB-IST mechanism as appropriate.
- In view of the emerging alternative to the Tonga’s supervision system of nursing, the project

*UP*

*Emal*

should clarify and streamline roles and responsibilities of IST Coordinators and supervisors. Such aspects as their functions, qualifications and line of reporting that define the structure of the nursing supervision should be clearly spelt out in a document such as “process and procedures”. It should be endorsed by MoH and other government agencies as applicable.

(1) To MoH

- MoH is encouraged to continue the on-going efforts to integrate the outputs of this project into the existing systems, including (1) integration of the Competency Standards (hereinafter referred as “CS”) into the pre-service training curricula of nursing so that the needs for in-service training in CS would be minimal, (2) linking the CS to the Annual Performance Appraisal for the sake of sustainability, and (3) integrating the NB-IST-related activities in the Annual Management Plan.
- MoH is requested to look into the ways to finance NB-IST-related activities in non-pilot areas of this project. Involving all the districts is particularly important if a nationally standardized M&E system is to be established.
- Similarly, MoH is requested to finance or source funding for continuous capacity development of supervisors, as the project is likely to exhaust its resources before they become fully confident in the supervisors’ functions. Training for staff nurses in the CS and assessment may require funding from other sources.

### 3. LESSONS LEARNED

A regional project has good potential to induce synergetic effects among participating countries through experience sharing. However, each country requires tailor-made support in line with its unique health system and issues. As such:

- appropriate assessment of resource needs must be carried out in each country at the designing and planning stages of the project.
- maximum flexibility should be allowed when adopting a model from another country.

APPENDIX I : Mid-Term Review Report

APPENDIX II : PDM ver.4

APPENDIX III : Plan of Operation (Nov.16, 2012)

END

48



**Joint Mid-Term Review Report on  
the Project for Strengthening  
the Need-Based In-Service Training for  
Community Health Nurses**

**Ministry of Health, Kingdom of Tonga  
Japan International Cooperation Agency**

**November 2012**

u/



List of abbreviations

APA	Annual Performance Appraisal
AusAID	Australian Agency for International Development
AWP	Annual Work Plan
CA	Competency Assessment
CHN	Community Health Nurses
CPD	Continuous Professional Development
CS	Competency Standards
DP	Development Partner
HR	Human Resources
IST	In-Service Training
JCC	Joint Coordination Committee
JD	Job Descriptions
JICA	Japan International Cooperation Agency
JPY	Japanese Yen
KRA	Key Result Area
M&E	Monitoring and Evaluation
MOH	Ministry of Health
MTR	Mid-term Review
NB-IST	Needs-Based In-Service Training
PDM	Project Development Matrix
PHRHA	Pacific Human Resources for Health Alliance
PO	Plan of Operation
PSC	Public Service Commissions
PTSV	Post-Training Supervisory Visit
QSSN	Queen Salote School of Nursing
R/D	Record of Discussions
RH	Reproductive Health
RN	Registered Nurses
S&C	Supervision and Coaching
TDC	Training and Development Committee
THSSP	Tonga Health System Strengthen Programme
TOP	Tongan Pa'anga
UNFPA	United Nations Population Fund
Ver.	Version
WHO	World Health Organisation

af



## Table of Contents

CHAPTER 1.	SCOPE OF THE MID-TERM REVIEW.....	1
1.1.	BACKGROUND OF THE MID-TERM REVIEW.....	1
1.2.	OBJECTIVES OF THE MID-TERM REVIEW.....	1
1.3.	THE REVIEW TEAM.....	2
1.4.	SUMMARY OF THE PROJECT.....	2
CHAPTER 2.	Review Process.....	4
2.1.	METHODOLOGY OF REVIEW.....	4
2.2.	FIVE EVALUATION CRITERIA.....	4
CHAPTER 3.	PROJECT PERFORMANCE.....	6
3.1.	INPUTS.....	6
3.1.1.	Inputs from the Japanese side.....	6
3.1.2.	Inputs from the Tongan side.....	6
3.2.	ACHIEVEMENTS OF THE PROJECT.....	7
3.2.1.	Outputs.....	7
3.2.2.	Project Purpose.....	10
3.3.	IMPLEMENTATION PROCESS.....	10
3.3.1.	Full involvement of relevant stakeholders.....	10
3.3.2.	Duration vs. contents of the project.....	11
3.3.3.	Monitoring mechanism.....	11
3.3.4.	Collaboration with other Development Partners (DPs).....	11
3.3.5.	Assignment schedule of Japanese advisors.....	11
CHAPTER 4.	EVALUATION RESULTS.....	12
4.1.	RELEVANCE.....	12
4.2.	EFFECTIVENESS.....	12
4.3.	EFFICIENCY.....	13
4.4.	IMPACT.....	13
4.5.	SUSTAINABILITY.....	13
CHAPTER 5.	Conclusion and recommendation.....	15
5.1.	CONCLUSION.....	15
5.2.	RECOMMENDATIONS.....	15
5.2.1.	To the Project management.....	15
5.2.2.	To MOH.....	15
5.3.	LESSONS LEARNED.....	16

21



## CHAPTER 1. SCOPE OF THE MID-TERM REVIEW

### 1.1. BACKGROUND OF THE MID-TERM REVIEW

In the Pacific region, nurses, midwives and nurse aid play a core role in providing community health services. Due to the lack of adequate recruitment and training plans, a regional imbalance in the distribution of health personnel and the absence of nursing supervisors have been occurred, adversely affecting the supply of community health services. In addition, migration of health personnel to neighboring countries continues to grow, creating a significant labor shortage. Nevertheless, as such problems cannot be solved simply by enforcing immigration control measures, the Ministry of Health (MOH) has been encouraged to implement a policy which improves the employees' working conditions and induces incentives to work domestically.

Under these circumstances, JICA implemented a project entitled, "Project for In-Service Training of Community Health Nurses in Fiji" from 2004 to 2008, to support a in-service training (IST) for community health nurses in the central division of Fiji, and positive outcomes have been observed in the pilot area to a certain degree. In response, the government of Fiji requested Japanese Government to implement a second phase of the project. Japanese Government decided to implement the project including Tonga and Vanuatu which were exposed to same issue. The project was designed in form of a regional project entitled "Project for Strengthening the Need-Based In-Service Training for Community Health Nurses" (hereafter referred to as "the Project"). The Project aims to strengthen health services not only in Fiji, but also Tonga and Vanuatu by utilizing and expanding the NB-IST mechanism.

Passing the half-way point of the implementation period of the Project, the Mid-term Review Team (hereafter referred to as "the Team") was formed in accordance with the JICA evaluation guidelines for the purpose of reviewing the progress and performance so far of the Project. The Mid-Term Review done from September 13 to October 4, 2012 is focusing on the Project activities in Fiji with the viewpoint of mid-term review of the regional project. Then Mid-Term Review on project activities in Tonga has done from 1 to 16 November, 2012.

This Mid-term Review in Tonga is undertaken by the team with the involvement of national and divisional health authorities of Tonga.

### 1.2. OBJECTIVES OF THE MID-TERM REVIEW

The objectives of the Mid-term Review are as follows:

- (1) To review and assess the progress of the Project based on the latest Project Design Matrix (PDM Ver. 3) by examining the inputs, activities and outputs of the Project made so far ;

- (2) To analyze the Project as per the five evaluation criteria<sup>1</sup>; and
- (3) To make recommendations on the measures to be taken to maximize the effect of the Project.

### 1.3. THE REVIEW TEAM

The composition of the review team dispatched from Japan is shown below.

No	Name	Mission Title	Occupation	Period (arr. – dep.)
1	Mr. Yojiro Ishii	Leader	Senior Advisor (Health Sector), JICA	Nov.6-Nov.17
2	Ms. Satoko Horii	Nursing	Senior Researcher, Department of International Health and Collaboration National Institute of Public Health Ministry of Health, Labour and Welfare	
3	Ms. Hiroko Sakai	Cooperation Planning	Associate Expert, Health Division 3, Health Group 2, Human Development Department, JICA	
4	Ms. Naomi Imani	Evaluation Analysis	Global Link Management Inc.	Nov.1-Nov.17

The schedule of the Team is attached as Annex 1.

### 1.4. SUMMARY OF THE PROJECT

#### 1.4.1. Outline of the Current Project Design

As per the PDM ver.3 dated 8 June 2010, a narrative summary of the Project is described as follows.

(1) Overall Goal

Quality of community health services improves in Tonga

(2) Project Purpose

The mechanism of the NB-IST is strengthened<sup>2</sup>

(3) Outputs

1. The various guidelines for smooth implementation of the NB-IST are available and being used.
2. Planning and funding for the NB-IST are better coordinated.
3. An adequate number of nursing supervisors with skills of Supervision and Coaching (S&C)<sup>3</sup> and NB-IST are readily available.

<sup>1</sup>See Chapter 2 for details.

<sup>2</sup> The mechanism of the NB-IST is composed of: (i) Supervision and Coaching (S&C) of public health nurses and clinical nurses based on the Competency Standards (CS); (ii) IST needs identification; (iii) planning and conduct of the NB-IST; and (iv) M&E of the entire process of the mechanism.

<sup>3</sup> S&C skills include the capacity to (i) identify training needs; (ii) prepare proposal of NB-IST programmes; and (iii) locally organize the NB-IST programmes.



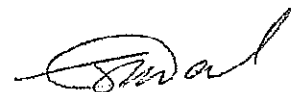
4. A nationally standardized M&E system for the NB-IST is operated in the pilot area for the evidence-based career development support and succession planning.
5. The progress and results of the Project are shared among and beyond Tonga, Fiji and Vanuatu.

**Target areas and groups**

	Public Health Nurse	Clinical Nurse in first/secondary medical facility	Clinical Nurse in third level medical facility
Competency Standards (CS)	Finalize and propose the common CS for public health and clinical nurses		
S&C Training	○		○
Conducting S&C	○ (for Tongatapu and Vava'u)		△ Conducting by themselves is OK
M&E Training	○		x
Conducting M&E	○ (for Tongatapu and Vava'u)		x

Source: Minutes of meetings between the Japan International Cooperation Agency and Authorities concerned of the Government of the Kingdom of Tonga on Japanese Technical Cooperation Project for Strengthening the Need-Based In-Service Training for Community Health Nurses, Nuku'alofa, 8<sup>th</sup> June, 2010

u



## CHAPTER 2. REVIEW PROCESS

### 2.1. METHODOLOGY OF REVIEW

In accordance with the JICA Project Evaluation Guidelines of June 2010, the Mid-term Review of the Project was conducted in the following process:

- Step 1: Latest version of the Project Design Matrix (PDM) was adopted as the framework of the Mid-term Review exercise, and the Project achievements were assessed vis-à-vis respective Objectively Verifiable Indicators.
- Step 2: Analysis was carried out on the factors that affected positively or negatively the achievement levels including matters relating to both the Project design and Project implementation process.
- Step 3: An assessment of the Project was done based on the five evaluation criteria: “relevance”, “effectiveness”, “efficiency”, “impact” and “sustainability” (see 2.2 for further details).
- Step 4: Recommendations for the Project stakeholders for the remaining implementation period were formulated and lessons learned extracted for future project to be implemented by both Tongan and Japanese Governments.

Data collection methods used by the review team were as follows:

- Literature review: documents related to and produced by the Project such as the Record of Discussions (R/D), PDM, progress reports and minutes of meetings were reviewed in order to examine the progress and achievements of the Project to date;
- Interviews with Japanese and Tongan personnel to verify the findings from the document review and obtain further information and insights regarding the process and achievements including challenges faced by the Project;
- Key informant interviews to draw out opinions of the Project personnel and other stakeholders on the relevant issues identified. A list of people consulted is attached as Annex 2.
- Direct observation on usages of the skills and tools developed through the Project.

### 2.2. FIVE EVALUATION CRITERIA


The five criteria of evaluation are defined as follows:

Relevance	Degree of compatibility between the development assistance and priority of policy of the target group, the recipient, and the donor.
Effectiveness	A measure of the extent to which an aid activity attains its objectives.

Efficiency	Efficiency measures the outputs -- qualitative and quantitative -- in relation to the inputs. It is an economic term which is used to assess the extent to which aid uses the least costly resources possible in order to achieve the desired results. This generally requires comparing alternative approaches to achieving the same outputs, to see whether the most efficient process has been adopted.
Impact	The positive and negative changes produced by a development intervention, directly or indirectly, intended or unintended. This involves the main impacts and effects resulting from the activity on the local social, economic, environmental and other development indicators.
Sustainability	Sustainability is concerned with measuring whether the benefits of an activity are likely to continue after donor funding has been withdrawn. Projects need to be environmentally as well as financially sustainable.

Source: JICA "New JICA Guidelines for Project Evaluation First Edition", June 2010

41



## CHAPTER 3. PROJECT PERFORMANCE

### 3.1. INPUTS

The inputs made by Japanese and Tongan sides to date are summarized below. Further details of the inputs are found in Annex 3.

#### 3.1.1. Inputs from the Japanese side

##### Personnel

A total of nine (9) Japanese personnel, headed by Chief Advisor, have been dispatched to engage in the Project in Tonga for various durations. The total assignment period amounts to 21.33 man-month as of the end of October 2012. In addition, a few project personnel have been locally recruited to assist administration and implementation of the Project.

##### Provision of equipment

Office equipment such as a laptop computer, printers and projectors have been provided to MOH to facilitate implementation of the project. In addition, the project has also acquired a digital camera and accessories for documentation of the project implementation processes. The total cost was JPY 321,392 (equivalent to TOP 7,177.37<sup>4</sup>).

##### Operational expenses

Expenses for activities and material productions borne by the Japanese side to date amount to JPY 11,548,177 (equivalent to TOP 255,740).

#### 3.1.2. Inputs from the Tongan side

##### Personnel

A total of seven (7) personnel all from MOH have been involved as the counterpart of this project. In addition, 2 heads of sections in the administrative side of MOH have been involved as JCC members. A list of the counterpart and JCC members is included in Annex 3.

##### Land, buildings and facilities

One room in the Queen Salote School of Nursing (QSSN), which was renovated by JICA, is used as a project office for Japanese advisors. Water and electricity as well as basic office furniture are provided by MOH.

<sup>4</sup> At the JICA exchange rate of TOP 1.00 = JPY 45.156 for October 2012.

49



### Operational expenses

MOH has been covering such operational expenses as salaries of the counterpart personnel, refreshment and partial transport costs for field trips.

## 3.2. ACHIEVEMENTS OF THE PROJECT

### 3.2.1. Outputs

This section examines likelihood of achieving the outputs by the indicators assigned to each of the Outputs<sup>5</sup>. Implementation status of the activities for each of the outputs is found in Annex 4.

#### Achievement of Output 1: "The various guidelines for smooth implementation of the NB-IST are available and being used."

Verifiable indicator	Status
1-1. Competency standards are produced and approved by the MoH.	Competency standards (2010 version) and assessment tools have been produced. A final review is being conducted by MOH to be completed by the end of 2012.
1-2. Operation guidelines, manuals and reporting forms for the NB-IST are produced and disseminated.	IST manual, which contains operational guidelines and related reporting formats are being produced. They will be disseminated after finalization, expected to be around June 2013.
1-3. Data collection & analysis handbook for public health nurses is produced and disseminated	Not yet initiated. This may not be produced by the project as the users are not the target group of this project.

The materials being produced, including those developed under other outputs, appear to be sufficient to guide implementation of each component of the NB-IST mechanism. According to the latest plan, all the materials are scheduled to be finalized by May 2013. Given this status, this output is likely to be produced by the end of the project.

#### Achievement of Output 2: "Planning and funding for the NB-IST are better coordinated."

Verifiable indicator	Status
2-1. IST coordinator(s) is/are appointed with clear job description.	Supervising Public Health Sister, Principal of the QSSN and Matron of Vaiola Hospital have been named as the IST Coordinators. No official appointment was made as their official Job Descriptions (JDs) contain coordination of IST for their staff. This function is being articulated under the on-going revision of the JDs of all civil servants.  Their actual roles in coordinating IST may further have to be fine-tuned and standardized in line with the current mechanisms of IST coordination of the Ministry.

<sup>5</sup> As many of the indicators are found to be inappropriate, qualitative information obtained was also fully utilized to analyse the extent of progress.

49



2-2. More than 80% of planned NB-ISTs are implemented.	The project is yet to plan and conduct NB-IST, apart from the two organized as a part of training exercises for the supervisors in Tongatapu and Vava'u.
2-3. The Training & Development Committee (TDC) discusses planning and funding for the NB-IST at least twice a year.	NB-IST has not been planned and as such planning and funding for NB-IST is yet to be tabled as an agenda item at the TDC.

The review team found it difficult to assess the progress in this output, because the narrative and the assigned indicators of the output do not seem to clearly indicate exactly what was envisaged to be achieved. The roles and responsibilities as well as delegated authorities of the ISC Coordinators must be clearly defined in the context of the nursing supervision/administration as a part of the MOH structure, if they are to be effective in training coordination including resource management. The project may also want to reconsider using outputs from the TDC as an indicator (2-3), for the Committee's functions are independent of this project.

**Achievement of Output 3: "An adequate number of nursing supervisors with skills of Supervision and Coaching (S&C) and NB-IST are readily available."**

Verifiable indicators	Status																																									
3-1. The S&C training program package (pilot) is approved.	Capacity building activities in S&C have been carried out but are yet to be packaged as a programme for approval.																																									
3-2. At least one nursing supervisors are trained on S&C in each Group of islands	<p>Except for Niua Fo'ou, all the island groups have several supervisors trained in S&amp;C (not including the organization of NB-IST aspects) as shown below.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Central</th> <th>Tongatapu</th> <th>Vava'u</th> <th>Ha'apai</th> <th>Eua</th> <th>Niua Fo'ou</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RH</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>/</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center;">Clinical</td> </tr> <tr> <td>1-2</td> <td rowspan="2">1</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>25</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>2</td> <td>29</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>Being trained should not be taken as they are fully skilled in S&amp;C, however.</p>		Central	Tongatapu	Vava'u	Ha'apai	Eua	Niua Fo'ou	RH	1	4	1	2	/	/	Clinical							1-2	1	0	2	2	2	0	3	25	/	/	/	/	Total	2	29	3	4	2	0
	Central	Tongatapu	Vava'u	Ha'apai	Eua	Niua Fo'ou																																				
RH	1	4	1	2	/	/																																				
Clinical																																										
1-2	1	0	2	2	2	0																																				
3		25	/	/	/	/																																				
Total	2	29	3	4	2	0																																				
3-3. CHNs' satisfaction to nursing supervisors in the pilot area	<p>The data presented here were based on the answers by RH and clinical nurses involved in the baseline and mid-term surveys.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">Satisfaction about:</th> <th colspan="2">Tongatapu</th> <th colspan="2">Vava'u</th> </tr> <tr> <th>Very satisfied</th> <th>Satisfied</th> <th>Very satisfied</th> <th>Satisfied</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Baseline*</td> <td>support from supervisors</td> <td>38%</td> <td>59%</td> <td>38%</td> <td>59%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Mid-term</td> <td>supervision</td> <td>39%</td> <td>61%</td> <td>42%</td> <td>58%</td> </tr> <tr> <td>coaching</td> <td>35%</td> <td>65%</td> <td>73%</td> <td>27%</td> </tr> </tbody> </table> <p>* The figures presented here are for Tongatapu, Vava'u and Ha'apai combined, as no district-segregated data are available from the baseline survey.</p> <p>Qualitative information from the two surveys also appears to indicate somewhat increased appreciation of staff nurses towards their supervisors.</p>		Satisfaction about:	Tongatapu		Vava'u		Very satisfied	Satisfied	Very satisfied	Satisfied	Baseline*	support from supervisors	38%	59%	38%	59%	Mid-term	supervision	39%	61%	42%	58%	coaching	35%	65%	73%	27%														
	Satisfaction about:			Tongatapu		Vava'u																																				
		Very satisfied	Satisfied	Very satisfied	Satisfied																																					
Baseline*	support from supervisors	38%	59%	38%	59%																																					
Mid-term	supervision	39%	61%	42%	58%																																					
	coaching	35%	65%	73%	27%																																					

4/

The information presented above appears to suggest the project is on track for achieving this output. The project may want to assess and determine “an adequate number” of skilled supervisors necessary to implement NB-IST related activities. Furthermore, an indicator that objectively verifies skill levels of the supervisors would be useful in monitoring achievement of this output.

**Achievement of Output 4: “A nationally standardized M&E system for the NB-IST is operated in the pilot area for the evidence-based career development support and succession planning.”**

Verifiable indicators	Status
4-1. More than 80 % of M&E reports timely submitted from supervisors and IST coordinator(s) to the head of sections committee.	No data available as a reporting system is yet to be instituted. M&E database, the source of the information identified in the PDM, is also yet to be established.
4-2. Monitoring visits of IST coordinator(s) to nursing supervisors is undertaken at least twice a year.	

Though the indicators above yet to show any progress under this Output, works have been initiated to design and institute a system for monitoring NB-IST mechanism. The project is likely to be able to set up an M&E system but may not be able to make it fully operational within the remaining period of the project. In order to establish “a nationally standardized M&E system”, all the island districts need to be involved and in this sense, MOH is responsible for making necessary resources available for Ha’apai, Eua and Niua under the current arrangement of the project.

The “evidence-based career development support and succession planning” does not appear to be practiced in any significant way in MOH and currently not receiving much attention under this project.

**Achievement of Output 5: “The progress and results of the Project are shared among and beyond Tonga, Fiji and Vanuatu.”**

Verifiable indicators	Status
5-1. The number of audio and/or visual conferences	2
5-2. The number of presentations at international conferences	1

The three countries involved in the regional cooperation have been benefitting from the opportunities for experience sharing through the TV conferences and the regional workshops, where the efforts and fruits of this project in Tonga were also presented. The presentation made at PHRHA in 2011 was the outline of this regional cooperation by JICA and did not touch upon any specific aspects of Tonga.

9/

The project needs to plan strategically to gain opportunities to present this project at international and/or regional fora many of which require advance submission of papers on specific topics of their interest.

### 3.2.2. Project Purpose

“The mechanism of the NB-IST is strengthened”

Verifiable indicators	Status																			
1. The score of the Competency Standard (CS) assessment increases.	The average score of the competency assessment <u>decreased</u> from 73 in Aug-Sep 2011 to 71.7 in Mar-Apr 2012.																			
2. Frequency of the supervisory visits meets the requirements in the NB-IST guidelines.	No applicable data is available, since M&E system is yet to be established and the required frequency of supervisory visits is not very clear in the developed manual in its current form.  The exact definition of “supervisory visits” also needs to be clarified while setting up the M&E system in order to obtain relevant data.																			
3. The score of nurses' satisfaction to Supervision & Coaching (S&C) increases.	The satisfaction levels of the recipients of supervision and coaching appear to have increased according to the two surveys conducted under this project as shown below. <table border="1" data-bbox="630 981 1295 1173"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">Supervision</th> <th colspan="2">Coaching</th> </tr> <tr> <th>Very satisfied</th> <th>Satisfied</th> <th>Very satisfied</th> <th>Satisfied</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Baseline</td> <td>34%</td> <td>63%</td> <td>34%</td> <td>63%</td> </tr> <tr> <td>Mid-term</td> <td>45%</td> <td>55%</td> <td>55.3</td> <td>44.7</td> </tr> </tbody> </table>		Supervision		Coaching		Very satisfied	Satisfied	Very satisfied	Satisfied	Baseline	34%	63%	34%	63%	Mid-term	45%	55%	55.3	44.7
	Supervision		Coaching																	
	Very satisfied	Satisfied	Very satisfied	Satisfied																
Baseline	34%	63%	34%	63%																
Mid-term	45%	55%	55.3	44.7																

For the indicator 1-1, the decrease in the scores from the competency assessment was thought to be a reflection of improved understanding of the CS by the supervisors, rather than actual drop of the current standard. This indicates a need for further training of the supervisors before the CS could be regarded as a reliable indicator.


The project purpose statement is obviously not appropriate since there was no NB-IST mechanism in Tonga to be strengthened at the commencement of this project. As such the project purpose and its indicators should be reviewed and modified appropriately.

### 3.3. IMPLEMENTATION PROCESS

#### 3.3.1. Full involvement of relevant stakeholders

Project has been consciously involving the stakeholders to the extent possible. The IST manual is being written by a group of supervisors from all but one island groups (“the workshop group”) through a series of workshops conducted in English. The methodology could be effective in generating a sense of

41





ownership but at the same time appears to be quite demanding on most of the supervisors, who have heavy regular workload. Many also faced language barriers as they are not as comfortable in using English especially in writing.

### **3.3.2. Duration vs. contents of the project**

The project attempts to introduce and establish a new mechanism of in-service training. This is a challenging task to accomplish within the given period especially when (1) MOH is short-staffed and all the managers have multiple responsibilities Supervisors are all extremely willing to learn and contribute but it appears to be a little too ambitious to expect the supervisors with almost no previous training in management to learn all the aspects of NB-IST mechanism well enough to be comfortable practicing them in their daily routine within three years. MOH will have to continue with the capacity building efforts in order to establish their abilities to be competent supervisors.

### **3.3.3. Monitoring mechanism**

Monitoring of the progress of the project is done through the Management Meetings which meet almost monthly. Instead of the Plan of Operation (PO) that corresponds to the PDM, the "Annual Work Plan for Jan 2012-June 2013" produced by the Tongan team and endorsed by JCC and the "work schedules" produced by the Japanese team and revised every 6 months, are used as the reference. These documents lack references to the PDM indicators and that may be why the project's monitoring the indicators-is weak.

### **3.3.4. Collaboration with other Development Partners (DPs)**

Major DPs in health in Tonga are UNFPA, WHO, AusAID which funds Tonga Health System Support Programme (TFSSP) and China. At the moment there is no regular forum among the DPs for information sharing or collaboration<sup>6</sup>. The Project Manager, who is also the head of RH and Immunisation programmes supported by UNFPA, the project was able to benefit from their funding for training and monitoring activities<sup>7</sup>.

### **3.3.5. Assignment schedule of Japanese advisors**

The project has a number of short-term advisors and there are period when none of them is in country. As the activities related to the project are on-going, a longer assignment of an advisor is desired. The management team has been coping with this limitation by frequent e-mail communications and promptness of responses by Japanese advisors is appreciated.

---

<sup>6</sup> Informal meetings among the DPs organized by WHO were recently discontinued when the WHO representative changed.

<sup>7</sup> Chief Nursing Officer who is the Project Manager of the project is also the head of the UNFPA-funded RH programme.

*M.V.*



## CHAPTER 4. EVALUATION RESULTS

### 4.1. RELEVANCE

#### 4.1.1. Policy context

There have been no major changes in the policy context both in Tonga and Japan that affect the relevance of this project since the time when the project was formulated. This project is related to the Key Result Area (KRA) 4: Build Staff Commitment and Development in the MOH's current corporate plan. On Japanese side, health, along with education, is one of the two pillars of official development assistance to Tonga.

#### 4.1.2. Needs of the country

This project was established upon a perceived need that the country has a need for strengthening of the NB-IST mechanism. This perceived need turned out to be false. This project, however, by creating a group of supervisors at the mid level and equipping them with appropriate management tools and skills, is proposing an alternative of the country's supervision system of nursing, where previously a few senior managers at the national level were tasked to supervise all the nurses in the country. Responses to this alternative have been very positive, indicating a possibility of creating good impact with some reorganization of the project design.

### 4.2. EFFECTIVENESS

In terms of the project design, each of the outputs is in fact an important component of institutionalizing the NB-IST concept and mechanism. As such, the project purpose is likely to be achieved to a reasonable extent when the outputs are produced. However, the project appears to be little too ambitious in expecting the target group with little background in management to learn and absorb so much information on the NB-IST mechanism in three years. It may be prudent to revisit and revise the project design to focus upon fewer but most essential aspects that are truly useful for the target group and sustainable.

In terms of methodologies, manual development through series of workshops appears effective in ensuring active contributions of the stakeholders and providing learning opportunities to them. In view of their heavy workload and of little expertise in management they have, there might be more effective ways to produce the manual which must be technically solid and reasonably authoritative. For capacity building purpose also, many supervisors expressed their desire for slower pace of training, which should not be heeded for the sake of effectiveness of the training.

Some degree of cost sharing between Tonga and Japan is a built-in feature of this project. Resource allocation by MOH to NB-IST and M&E activities outside of the pilot areas is encouraged in order to

48



maximize the effectiveness of the project.

#### **4.3. EFFICIENCY**

Certain level of efficiency was observed as a part of a regional cooperation.

The project benefitted from relevant experiences and materials developed in Fiji, based on which Tonga's NB-IST model could be developed much quicker than otherwise. Any interventions must be embedded in the country's health system, requiring a unique approach in each country involved, however.

Some Japanese advisors also could cover more than one country involved in this regional cooperation in one trip, saving travel-related expenses.

#### **4.4. IMPACT**

##### **4.4.1 Likelihood of achieving the Overall Goal**

The new decentralized system of nursing supervision, supported by capacity building of the supervisors, appears to be improving the quality of supervision. If this is sustained, it is highly likely to have a positive impact on the performance of the nurses, in view of empirical evidences available. As the quality of services is greatly affected by other factors external to this project such as provision of sufficient supplies, it is important they are well controlled.

##### **4.4.2 Unexpected developments**

By involving all the three sections of the Nursing Department of MOH, i.e. Public Health Nursing, Hospital Nursing and Nursing Education, the project has brought them closer together strengthening the unity of the Department. Nurses, especially those in the mid-level, have also reportedly become more lively and proactive, with a renewed focus in their work found through this project.

No negative developments have been observed or reported.

#### **4.5. SUSTAINABILITY**

The project by design does not have strong sustainability components. However, it has a good potential to be well-sustained if integrated into the existing systems of the MOH. In this regard, it is encouraging to note that the project has taken some steps toward this direction by urging the supervisors to incorporate NB-IST activities into their regular work plans. Ideas to link the competency assessment to the Annual Performance Appraisal are also being discussed. As the QSSN has been closely involved in this project, the CS could also be relatively easily integrated into the pre-service training curricula of nursing, so that the needs for in-service training in CS would not be great.

On the other hand, more intensified efforts in internal advocacy within the MOH may be necessary to secure regular resources necessary for operating the supervision mechanism. With good planning and

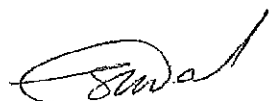
91



advocacy, MOH also has a good potential to obtain funding from committed Development Partners in this sector. At the local level, building up skills for resource management among the supervisors as initiated by this project is also crucial in mobilizing local resources for NB-IST.

In terms of organizational sustainability, the modified supervision structure emerging from the project has to be strengthened during the remaining period of the project by clarifying and streamlining roles and responsibilities of IST Coordinators and supervisors. Working closer with relevant sections (or "divisions"?) of MOH such as Human Resources may also be necessary.

u/



## CHAPTER 5. CONCLUSION AND RECOMMENDATION

### 5.1. CONCLUSION

This project was initiated as a trial in introducing the NB-IST mechanism developed in Fiji to other countries in the region. The Mid-term review (MTR) team has found that the project is making good progress in Tonga in (1) introducing the elements and processes of the NB-IST mechanism through trials and (2) figuring out what would be useful for the nursing in Tonga both in the public health and hospital contexts and (3) figuring out how to adopt it into the nursing supervision system of the country. Furthermore, through the process of consultation with the stakeholders, the MTR was instrumental in (1) identifying the limitations in the current project design; (2) identifying the future direction and (3) modifying the project design with a renewed focus shared by the Tongan and Japanese sides.

In order for the project to maximize its potential, the MTR team recommends the points described in the following section.

### 5.2. RECOMMENDATIONS

#### 5.2.1. To the Project management

- The current PDM appears to have been misinformed and it is strongly recommended that the project modifies it with due consideration to the actual situation in Tonga. In doing so, given the short duration of the remaining implementation period, practicality and sustainability should also be considered.
- The pace of training may need to be slow down in view of the absorptive capacity of the trainees. Some of the training topics already covered may also be revisited. In order to build a solid capacity base, the project may also like to consider reducing the scope of the project and concentrate on fewer topics/areas of NB-IST mechanism as appropriate.
- In view of the emerging alternative to the Tonga's supervision system of nursing, the project should clarify and streamline roles and responsibilities of IST Coordinators and supervisors. Such aspects as their functions, qualifications and line of reporting that define the structure of the nursing supervision should be clearly spelt out in a document such as "process and procedures". It should be endorsed by MoH and other government agencies as applicable.

#### 5.2.2. To MoH

- MoH is encouraged to continue the on-going efforts to integrate the outputs of this project into the

existing systems, including (1) integration of the CS into the pre-service training curricula of nursing so that the needs for in-service training in CS would be minimal, (2) linking the CS to the Annual Performance Appraisal for the sake of sustainability, and (3) integrating the NB-IST-related activities in the Annual Management Plan.

- MoH is requested to look into the ways to finance NB-IST-related activities in non-pilot areas of this project. Involving all the districts is particularly important if a nationally standardized M&E system is to be established.
- Similarly, MoH is requested to finance or source funding for continuous capacity development of supervisors, as the project is likely to exhaust its resources before they become fully confident in the supervisors' functions. Training for staff nurses in competency standard and assessment may require funding from other sources.

### 5.3. LESSONS LEARNED

A regional project has good potential to induce synergetic effects among participating countries through experience sharing. However, each country requires tailor-made support in line with its unique health system and issues. As such:

- appropriate assessment of resource needs must be carried out in each country at the designing and planning stages of the project.
- maximum flexibility should be allowed when adopting a model from another country.

al



Annex 1: Schedule of Mid-term Review

Date	Activities	
	Evaluation Analysis	Team Leader, Nursing, Cooperation Planning
31-Oct Wed	Departure from Tokyo	/
1-Nov Thu	Arrival at Nuku'alofa	
2-Nov Fri	Courtesy call on JICA Tonga office Kick-off meeting with MOH Counterpart	
3-Nov Sat	Meeting with Japanese advisors	
4-Nov Sun	Drafting Joint Evaluation Report (JER)	Departure from Tokyo (Nursing & CP) /Beijing (Leader) to Nadi
5-Nov Mon	Meeting with Japanese advisors	Arrival at Nadi Meeting project counterpart in Fiji and field visit
6-Nov Tue	Hearing from MOH Counterpart (C/P)	Departure from Nadi & Arrival at Nuku'alofa
	Courtesy call to Minister of Health Hearing from MOH C/P Courtesy call to Embassy of Japan Meeting with JICA representative in Fiji	
7-Nov Wed	Travel to Vava'u Hearing from MOH C/P in Vavau	
8-Nov Thu	Travel from Vava'u to Tongatapu Hearing to MOH C/P	
9-Nov Fri	Site Visit to Kolo Fo'ou MCH Clinic & Nukunuku Health Centre in Tongatapu Meeting with WHO Internal discussions	
10-Nov Sat	Internal discussions Meeting with Japanese advisors	
11-Nov Sun	Drafting JER	
12-Nov Mon	Meeting with AusAID Internal discussions & Drafting JER	
13-Nov Tue	Internal discussions & drafting JER Meeting with MOH C/P	
14-Nov Wed	Meeting with Director of Health Meetings with MOH C/P Meeting with Supervisors from Outer Islands Revision of JER	
15-Nov Thu	JCC meeting Revision of JER Drafting Minutes Finalisation of JER	
16-Nov Fri	Signing of the Minutes of the Meeting (M/M) Debriefing to Embassy of Japan and JICA Office	
17-Nov Sat	Departure from Nuku'alofa	

Annex 2: List of people consulted

Name	Designation
Hon. Tu'iafitu	Minister of Health
Dr. Siale 'Akau'ola	Director of Health
Dr. Lei Saafi	Acting Director of Health
Mr. Tu'akoi 'Ahio	Principal Health Administrator
Nursing Services, MOH	
Sr. Sela Paasi	Chief Nursing Officer
Sr. Afu Tei	Supervising Public Health Sister
Sr. Tilema Cama	Principal, Queen Salote School of Nursing
Dr. Amelia Tu'ipulotu	Senior Nursing Sister
Sr. Alisi Fifita	Senior Public Health Sister
Sr. Siu Pifeleti	Senior Nursing Sister
Sr. Mele Havealeta	Senior Nursing Sister
Sr. Kathryn Vaka	Senior Tutor Sister
Sr. Seilini Soakai	Senior Nursing Sister
Sr. 'Iunisi Valkimo'unga	Public Health Sister Graduate
Ms. Ilaisaane Vi	Reproductive Health Nurse, Nukunuku Health Centre
Ms. Lataimaumi Kengike	Reproductive Health Nurse, Kolo Fo'ou RH Clinic
Ms. 'Ofa Uola	Reproductive Health Nurse, Kolo Fo'ou RH Clinic
MOH Vava'u District	
Dr. Tevita Tu'ungafasi	Chief Medical Officer
Sr. Emeline Takai	Nurse Practitioner
Sr. Meliame Tupou	Senior Nursing Sister
Sr. Li'ekina 'Ahofono	Nursing Sister
Development Partners	
Ms. Greta Cranston	First Secretary, AusAID
Ms. Barbara Tu'ipulotu	Programme Manager (Health Sector), AusAID
Ms. Katalina Palu	Administrative Assistant, WHO

91



Annex 3: List of inputs

<By Japan>

1. Provision of equipment
  - a. Equipment for the Project

Equipment	Number	Used/kept by:
Laptop computer	1	Chief Nursing Officer (Project Manager)
Ink-jet printers	2	Supervising Public Health Sister Queen Salote School of Nursing
Multimedia projector	2	Queen Salote School of Nursing

- h. Equipment for Japanese Experts

Equipment	Number	Used/kept by:
Digital Camera	1	Project Office
Tripod	1	Project Office
SD Memory Card	1	Project Office

2. Activity cost

Year	Duration	JPY
1 <sup>st</sup> year	Feb. – Mar. 2011	1,497,012
2 <sup>nd</sup> year	May – Dec. 2011	4,876,649
3 <sup>rd</sup> year	Feb. – Oct. 2012	5,174,516
Total		11,548,177

3. Dispatch of JICA Experts

	Name	Expertise	Number of days assigned to Tonga				MM
			2010	2011	2012	Total	Total
1	Tomoko Hattori	Project Management	29	26	15	70	2.33
2	Keiko Nagai	Project management /Health policy	0	20	19	39	1.30
3	Akiko Okitsu	M&E System	0	0	42	42	1.40
4	Keiko Kobayashi	Supervision and Coaching	22	61	104	187	6.23
5	Saeko Hatta	Supervision and Coaching	0	0	5	5	0.17
6	Yoshie Mizogami	Impact Study	0	12	0	12	0.4
7	Miki Kobayashi	Impact Study	15	57	37	109	3.63
8	Shino Nishimagi	Project Coordination/ Nursing Management and Administration	0	65	71	136	4.53
9	Soko Fujino	Project Coordination/ Nursing Management and Administration	40	0	0	40	1.33
	Total		106	241	293	640	21.33

### Annex 3: List of inputs

#### <By Tonga>

##### 1. Counterpart personnel:

No.	Name	Position/Organisation	Designation in Project	Assigned	
				from	to
<b>JCC Members</b>					
1	Dr. Siale 'Akau'ola	Director of Health, MOH	Project Director	Feb. 2011	Present
2	Sr. Sela Paasi	Chief Nursing Officer, MOH	Project Manager	Feb. 2011	Present
3	Sr. 'Ofa Takulua	Matron, Vaiola Hospital, MOH		Feb. 2011	Jul. 2012
4	Sr. Siu Pifeleti	Acting Matron, Vaiola Hospital, MOH		Aug. 2012	Present
5	Dr. Amelia Tu'ipulotu	Senior Nursing Sister, MOH		Jul. 2012	Present
6	Sr. Afu Tei	Supervising PH Sister, MOH		Feb. 2011	Present
7	Sr. Tilema Cama	Principal, QSSN, MOH		Feb. 2011	Present
8	Mr. Viliami Ika	Principal Health Planning Officer, MOH		Feb. 2011	Present
<b>Other key personnel</b>					
9	Sr. Seilini Soakai	Senior Nursing Sister, MOH		Feb. 2011	Present
10	Sr. Alisi Fifita	Supervising RH Sister, MOH		Feb. 2011	Present
11	Sr. 'Iunisi Vaikimo'unga	Public Health Sister Graduate MOH		Feb. 2011	Present
12	Sr. Kathryn Vaka	Senior Tutor Sister, QSSN, MOH		Feb. 2011	Present
13	Ms. Emeline Takai	Nurse Practitioner, Vava'u, MOH		Feb. 2011	Present
14	Sr. Kalisi Finau	Senior Nursing Sister, Ha'apai, MOH		Feb. 2011	Present
15	Sr. Kalo Latu	Nursing Sister, 'Eua, MOH		Feb. 2011	Present

##### 2. Office space

One room in QSSN with some office furniture has been allocated to use as a project office for all the Japanese experts and a locally recruited project staff. Meeting rooms are made available on sharing basis in the MOH as and when needed.

##### 3. Local expenses

The following expenses have been covered by MOH.

- Salaries of the counterpart personnel.
- Utilities (water and electricity) for the project office
- Transport for field activities (partially)
- Lunch/refreshment during field visits

4/



Annex 4: Implementation status of activities

Activities under Output 1: "The various guidelines for smooth implementation of the NB-IST are available and being used."

Activities	Planned <sup>8</sup> for:	Status
1-1. Conduct baseline and endline surveys for the NB-IST practices and impacts.	Baseline: May-Jul. 2011 Mid-point: Apr-Jun. 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>A baseline survey was carried out in Aug. - Oct. 2011 in Tongatapu, Vava'u and Ha'apai, sub-contracting Tonga Medical Association for data collection and analysis.</li> <li>Additionally, a mid-point survey was carried out in May-Jul. 2012.</li> </ul>
1-2. Review the Job Descriptions (JDs) for public health/clinical nurses, and the draft Competency Standard (CS).		<ul style="list-style-type: none"> <li>The planned revision of the JDs was not done as a CS had already been drafted with assistance from WHO at the commencement of the project.</li> <li>The JDs of all the government personnel are being reviewed under the direction of the Public Service Commission (PSC) in 2012.</li> </ul>
1-3. Finalise and propose the CS for public health and clinical nurses.	Apr.-May 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>The CS ("Competencies of Nursing Practice") has been produced in English and Tongan. It is now undergoing a final editing and expected to be finalized by the end of 2012.</li> <li>The project has been using a version approved by the Nursing Board and endorsed by MOH for trial since Aug. 2011.</li> </ul>
1-4. Develop operation guidelines, manuals and reporting forms for the NB-IST.	Aug - Nov. 2011	<p><u>Operation guidelines/manuals:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>An IST manual consisting of 5 sections i.e. (i) NB-IST mechanism, (ii) Supervision, (iii) Coaching, (iv) NB-IST, (v) M&amp;E is being developed by selected nursing supervisors from all the island groups except for Niuaus through series of workshops with technical facilitation by Japanese advisors. The manual will include relevant operational guidelines and formats.</li> <li>The first three sections have been finalised and the NB-IST section drafted. Works on the M&amp;E is yet to be initiated. Finalization of the manual is expected to be May 2013.</li> </ul> <p><u>Reporting forms</u> See Output 4</p>
1-5. Train public health and clinical nurses on the CS, operation guidelines, manuals and reporting forms.	May 2011 (TOT for NS → training of RHNs)	<p><u>Competency Standards and Assessment:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>87.5% (38 out of 46) of the supervisors and 81.6% (164 out of 178) of the registered nurses (both RH and clinical at primary to tertiary levels) have been trained in CS date.</li> <li>A group of supervisors who are involved in the IST manual development (referred as "workshop members"<sup>9</sup>) have also been trained to report the outcomes of competency assessment</li> </ul>

<sup>8</sup> Annual Work Plan 1 from Inception Report, Feb. 2011

<sup>9</sup> The workshop members are: all the supervisors for RH and secondary hospitals.

41

Annex 4: Implementation status of activities

		<p>electronically.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Those who are yet to be trained will be trained individually by the MOH counterpart personnel in due course (to be confirmed).</li> <li>• For training on other aspects of the NB-IST mechanism, see Output 3 (S&amp;C and NB-IST) and Output 4 (M&amp;E/reporting)</li> </ul>
--	--	--

Activities under Output 2: "Planning and funding for the NB-IST are better coordinated."

Activities	Planned for	Status
2-1. Determine at what level of the MOH headquarters IST coordinator(s) is/are assigned.	Feb. 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervising Public Health Sister and Principal of the QSSN were identified as the most suitable and subsequently appointed as the IST Coordinators by JCC. Matron of Vaiola Hospital was later also named as an IST Coordinator by the Project Manager.</li> </ul>
2-2. Identify potential candidates for and appoint the most adequate one(s) as IST coordinator(s).	Feb. 2011, May 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Official duties of these posts include functions to coordinate IST for their respective staff. They are currently being articulated in their JDs under the JD revision exercise by the PSC.</li> </ul>
2-3. Increase awareness on importance of the NB-ISTs in the MOH system.	Feb. 2011, Apr. 2011 ~	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Although no formal activities have been carried out, the principles of the NB-IST is gradually gaining appreciation within the MOH through formal and informal discussions with officials of MOH including the chairperson of the Training Development Committee (TDC).</li> <li>• Possibility of making the CS as a part of the Annual Performance Appraisal of nurses is being discussed.</li> </ul>
2-4. Review and propose the TDC's additional roles to coordinate the NB-ISTs with other types of ISTs.	Sep.-Nov. 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A consensus was reached with the Chairperson of the TDC that the Committee, as the body mandated to prioritise IST needs and also to source funding for all cadres of the MOH personnel, should have a function in the NB-IST mechanism. The exact roles for the TDC are yet to be identified.</li> </ul>
2-5. Collaborate with the TDC for the sustainability of the NB-ISTs.	Sep 2011 ~	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yet to be initiated.</li> </ul>

Activities under Output 3: "An adequate number of nursing supervisors with skills of Supervision and Coaching (S&C) and NB-IST are readily available."

Activities	Planned for	Status and achievements
3-1. Identify potential candidates and appoint the most adequate ones as	Feb. & May 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A total of 44 supervisors have been identified and named as supervisors in addition to the existing 4 supervisors who have nation-wide responsibilities. A list of the supervisors is attached</li> </ul>

9/



Annex 4: Implementation status of activities

nursing supervisors		as Annex 5.  • Their appointment becomes formal through integrating/articulating their supervisory functions in their JDs.
3-2. Design training program on S&C (eg, curricula, teaching and learning materials, and certification)	May-Jul. 2011	• An S&C training programme for nursing supervisors was formulated based on the Fiji's experiences and also on the S&C section of the IST manual developed (see Output 1).
3-3. Train nursing supervisors on S&C skills	Aug. 2011	<u>S&amp;C:</u> • Three training sessions have been organised between Nov. 2011 and Aug. 2012. 36 supervisors out of 44(RH 7/8, clinical 29/34) have participated at least one training on S&C. Some of the supervisors have acquired deeper understanding on S&C through their involvement in the development of the S&C section of the IST manual.  • Many of them may still need further training to be comfortable in providing appropriate supervision and coaching to their staff.  <u>NB-IST:</u> • 16 supervisors learnt basics of NB-IST in a workshop for writing the NB-IST section of the IST manual in March 2012. Those from the pilot areas had an opportunity to organise one NB-IST session funded by the project.  • Appropriate training for all the supervisors will be organized once the section in the IST Manual is ready.
3-4. Assist nursing supervisors to conduct S&C for CHN in the pilot area.	Sep. 2011, Feb. 2012~	<u>S&amp;C:</u> • Some follow-up on the S&C aspects was done in the form of discussions in workshops.

**Activities under Output 4: "A nationally standardized M&E system for the NB-IST is operated in the pilot area for the evidence-based career development support and succession planning."**

An M&E system for the NB-IST mechanism is being designed after examining the current practice of M&E in the public/reproductive health. The project plans to utilize to the extent practicable the existing mechanisms for planning and reviewing the activities related to the NB-IST mechanism for the sake of sustainability.

**Status and achievement of the Activities under Output 4**

Activities	Planned for	Status and achievements
4-1. Design and prepare the NB-IST M&E guidelines and tools.	Jan. – Mar. 2012	• Monitoring system in the form of a monitoring grid was developed through a 1 and 1/2 day workshop participated by selected supervisors (= "workshop members") in Aug. 2012. Data collection formats are currently being prepared in

uf

Annex 4: Implementation status of activities

		<p>accordance with the Grid in close consultation with the supervisors.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• M&amp;E guidelines will be, as a part of the IST manual, completed by May 2013.</li> </ul>
4-2. Train nursing supervisors and the central MOH officials on the M&E.	Apr. 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Training will be organized once the Manual is ready.</li> <li>• Selected supervisors through two workshops related to development of M&amp;E section of the Manual have learnt some aspects of M&amp;E.</li> </ul>
4-3. Assess the S&C performance in islands by regular visits and Annual Review and Planning Workshop for public health nurses.	Apr.-May 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yet to be implemented.</li> </ul>

**Activities under Output 5: "The progress and results of the Project are shared among and beyond Tonga, Fiji and Vanuatu."**

**Status and achievement of the Activities under Output 5**

Activities	Planned for	Status and achievements
5-1. Conduct tele- and/or video-conferences among the project teams of the three countries	Feb. & Oct. 2011, Feb. 2012,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Two Video conferences were organized in Feb. and Nov. 2011 using the JICA's video conference facilities. The former was participated by a total of 15 and the latter 19 from the three countries including JICA personnel.</li> </ul>
5-2. Participate in the Third-Country Training Program in Fiji.	Sep. 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 participants from Tonga attended a 5-day training workshop on NB-IST in Aug 2011 in Fiji. Another workshop organized in Aug. 2012 in Fiji was attended by 7 Tongan participants.</li> </ul>
5-3. Present the progress and results of the Project at International conferences	Feb. 2011 & 2012,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Outline of the regional cooperation was presented at PHRHA Feb 2011 by a Japanese advisor.</li> </ul>

**Other activities not reflected in the PDM**

- 2 JCC meetings have been organized so far.
- CS: The project has financially supported a part of the competency assessment exercises.
- The project is also assisting a counterpart at QSSA in collecting and maintaining IST training records of each and every nurse on a computer.
- Revision of the PDM based on the outcomes of the baseline survey did not take place.

4/

## Annex 5: List of Supervisors

## List of Supervisors (as of 06/11/2012)

	POST	NAME	PLACEMENT/ LOCATION	LEVEL
<b>NURSING DIVISION</b>				
<b>TONGATAPU</b>				
1	Chief Nursing Officer	Sela Sausini Paasi	MOH	Chief
2	Principal QSSN	Mele Tillema Havca Cama	QSSN	Principal
3	Senior Nursing Sister	Amelia Tu'ipulotu	Matron's Office	Supervisor
4	Senior Nursing Sister	Mele Havealeta	Matron's Office	Supervisor
5	Nursing Sister	Langi Tupou	Matron's Office	Supervisor
6	Nursing Sister Graduate	Elaine Alofi Faletau	Matron's Office	Supervisor
7	Assistant Senior Nursing Sister	Manusia Kemoe'anga	Matron's Office	Supervisor
8	Senior Nursing Sister	Siu Fonokalafi Pifeleti	Matron's Office	Supervisor
9	Senior Staff Nurse	Emeli P. Tamanika Va'eno	Matron's Office	Supervisor
10	Nursing Sister	Mele Halatanu Kapani	Matron's Office	Supervisor
11	Senior Tutor Sister	Mele'ana Koka Ta'ai	QSSN	Supervisor
12	Senior Tutor Sister	Akesa Kiukla Halatanu	QSSN	Supervisor
13	Senior Tutor Sister	Aspasia Catherine Vaka	QSSN	Supervisor
14	Senior Nursing Sister	Seilini Taufu Soakai	Diabetes Clinic	Supervisor
15	Nursing Sister	Sulia Nonu	Infection Control Nurse	Supervisor
16	Nursing Sister Graduate	Pinomi Manu Latu	Surgical Ward	Supervisor
17	Nursing Sister	Ilaivaha K Mafi	Psychiatric Wd	Supervisor
18	Nursing Sister	Lineti M. Pakauho	ICU	Supervisor
19	Nursing Sister	Mele Pongi Finau	Paediatric Ward	Supervisor
20	Nursing Sister	Mele Taufu Finau	Medical Ward	Supervisor
21	Senior Nurse Midwife	Taina Manu Palaki	A/Natal Clinic	Supervisor
22	Senior Nurse Midwife	Tu'utanga T. Tovo	Obstetric Wd	Supervisor
23	Nursing Sister	Heleine Lolita Kupu	OPD + A & E	Supervisor
24	Nursing Sister	Seneti Fatongia Fakahua	O/T	Supervisor
25	Senior Staff Nurse	Talosia Nanfahu Vakata	O/T	Supervisor
26	Senior Staff Nurse	Fakaloloma Vehikite	ICU	Supervisor
27	Senior Staff Nurse	Tulukava Taufu Talia	Isolation Wd	Supervisor
28	Senior Staff Nurse	Lineti Bourke	ICU	Supervisor
29	Nursing Sister	Piuela Salt	Surgical Ward	Supervisor
30	Nurse Midwife	Misty Punivai Fifita	Obstetric Wd	Supervisor
31	Nurse Midwife	Hulita Fihaki	SCN	Supervisor

Annex 5: List of Supervisors

32	Nursing Sister Graduate	Elenisi Ma'ake		Supervisor
33	Senior Nurse Midwife	Mafi 'Ealelei		Supervisor
<b>VAVA'U</b>				
34	Senior Nursing Sister	Meliame F' Tupou	Prince Ngu	Supervisor
35	Nursing Sister	L'ekina Vailea 'Ahofono	Prince Ngu	Supervisor
<b>HA'APAI</b>				
36	Senior Nursing Sister	Kalisi L Finau	Niu'ui	Supervisor
37	Nursing Sister	Mele S Latu Falemaka	Niu'ui	Supervisor
<b>EUA</b>				
38	Nursing Sister	Kalolaine Latu	Niu'eiki	Supervisor
39	Senior Staff Nurse	Kaufo'ou Taufā	Niu'eiki	Supervisor
<b>NIUA FO'OU</b>				
40	Clinical Nurse	Eseta Unufe	Niua Fo'ou	Supervisor
<b>REPRODUCTIVE HEALTH SECTION</b>				
<b>TONGATAPU</b>				
1	Supervising PH Sister	Afu Tei	Vaiola	Supervisor
2	Senior PH Sister	Alisi Fifita	Vaiola	Supervisor
3	Senior PH Sister	Seini Pasa	Vaiola	Supervisor
4	PH Sister Graduate	Iunisi Vaikimo'unga	Vaiola	Supervisor
5	Senior Nurse Midwife	Taufu Mone	Vaiola	Supervisor
<b>VAVA'U</b>				
6	Nurse Practitioner	Emeline Takai	Ta'anea	Supervisor
<b>HA'APAI</b>				
7	PH Sister	Ilaisaane Fahamokioa	Lifuka	Supervisor
8	Nurse Practitioner	Paea Hea Fifita	Niu'ui	Supervisor



**APPENDIX II Project Design Matrix TONGA**  
**Project Title:** Project for Strengthening the Need-Based In-Service Training for Community Health Nurses  
**Duration:** From January 2011 to January 2014 (3 years)  
**Target Areas:** Tongatapu, Vava'u, Ha'apai, Eua and the two Niuaas (Pilot Area for Activity 2-4, 3-5, 4-A-3, 4-B-3 : Tongatapu & Vava'u)  
**Target Group:** Nursing supervisors (Local level)  
**Implementing agency :** Nursing Services, MOH (Reproductive Health Nursing, Hospital Nursing, and School of Nursing)  
**Direct Beneficiaries :** Nursing supervisors, all Reproductive Health and clinical nurses  
**Indirect Beneficiaries :** Populations in Tonga

Narrative Summary		Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<b>Overall Goal:</b> Quality of community health services is improved in Tonga		1) % of registered nurses who develop work plan annually. (To be reviewed)	Excel based M&E system developed by the Project	
<b>Project Purpose:</b> The mechanism of NB-IST <sup>1</sup> adopted into existing nursing supervision system is strengthened		1) % of registered nurses whose competencies were assessed using the Competency Standard <u>once or more</u> in one year. 2) % of registered nurses that received a coaching with coaching sheet <u>once or more</u> in one year. 3) Improved aspects in the supervision system noticed by national level supervisors (qualitative data will be used)	1),2) Project documents & Excel based M&E system developed 3) Terminal evaluation report	- A significant migration of nurses does not occur. -Management-related training for supervisors is institutionalised by MOH.
<b>Outputs:</b>				
1. Nursing supervision system is redefined to accommodate in the NB-IST mechanism.	1) "Process and Procedures" of supervision (= a document clearly defines functions and responsibilities of supervisors, line of reporting, etc. ) 2) A set of M&E tools	1) "Process and Procedures" of supervision 2) A set of M&E tools	1) Project documents & "Process and Procedures" 2) Project documents & tools developed	-A significant change in policy and organizational settings of the MOH does not take place.
3. Nursing supervisor's ability in assessing competency of nurses are improved.	1) % of supervisors who are trained on Competency Assessment	1) % of supervisors who are trained on Competency Assessment	1)Project documents & Excel based M&E system	
4. Nursing supervisor's ability in Coaching and NB-IST are improved.	1) % of supervisors who are trained on Supervision <sup>2</sup> & Coaching (S&C) and NB-IST.	1) % of supervisors who are trained on Supervision <sup>2</sup> & Coaching (S&C) and NB-IST.	1)Project documents & Excel based M&E system	
5. The progress and results of the Project are shared among and beyond Tonga, Fiji and Vanuatu.	1) The number of audio and/or visual conferences 2) The number of presentations at international conferences	1) The number of audio and/or visual conferences 2) The number of presentations at international conferences	1) Project documents 2) Project documents	

Activities	Inputs
<p>1-1. To conduct a baseline survey to clarify the structure and practices of nursing supervision</p> <p>1-2. To define roles and responsibilities of key actors (IST coordinators, National-level supervisors, local-supervisors, etc.) and the lines of reporting</p> <p>1-3. To produce an "Process and Procedures" including the above-mentioned information in relation with the NB-IST mechanism</p> <p>1-4. To obtain official endorsement by MOH on the "Process and Procedures"</p> <p>1-5. To develop an IST manual for implementation of the NB-IST mechanism</p> <p>2-1. To design a M&amp;E system of nursing supervision and reflects it in the "Process and Procedures"</p> <p>2-2. To develop M&amp;E tools for the NB-IST mechanism including those for assessing competencies of local-level supervisors and for managing the information collected (=Excel based M&amp;E system)</p> <p>2-3. To organise orientation training for local-level supervisors in M&amp;E system</p> <p>2-4. The project provides technical support in M&amp;E activities in the pilot areas.</p> <p>3-1. To finalize the Competency Standard (CS) for registered nurses</p> <p>3-2. To develop CS assessment tools (appraisal form and checklist)</p> <p>3-3. To train local-level supervisors on CS and its assessment by using CS officially endorsed</p> <p>3-4. To train Registered Nurses on CS in collaboration with MoH</p> <p>3-5. To support local-level supervisors in planning and implementation of the CS assessment in the pilot areas</p> <p>4-A-1. To develop tools for implementation of S&amp;C.</p> <p>4-A-2. To train local-level supervisors on S&amp;C</p> <p>4-A-3. National-level supervisors advice local-level supervisors in execution of the S&amp;C through regular or post training supervisory visits (PTSV).</p> <p>4-B-1. To develop tools for planning and executing NB-IST.</p> <p>4-B-2. To train local-level supervisors on NB-IST.</p> <p>4-B-3. National-level supervisors support local-level supervisors in planning and execution of NB-IST.</p>	<p>Japanese side</p> <p>(1) Dispatch of Experts</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Project management/Health policy</li> <li>- Project coordination/Nursing</li> <li>- Monitoring and evaluation system/Baseline and endline surveys</li> <li>- S&amp;C</li> </ul> <p>(2) Provision of equipment</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Office equipment</li> <li>- Other machineries and equipment mutually agreed upon as necessary</li> <li>- Printing guidelines and training materials</li> </ul> <p>(3) Covering other cost</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Training costs (to be shared with Tongan side)</li> </ul> <p>Tongan side</p> <p>(1) Counterpart personnel</p> <p>1-1 Project Director: Director of Health, MOH</p> <p>1-2 Project Manager: Chief Nursing Officer, MOH</p> <p>1-3 Other counterparts: - Supervising Public Health Sister, MOH - Matron, Vaiola Hospital - Principal, QSSN - IST coordinator(s)</p> <p>(2) Joint Coordination Committee members</p> <p>(3) Office space at MOH</p> <p>(4) Covering other costs</p> <p>4-1 Training costs (to be shared with Japanese side)</p> <p>4-2 Recurrent costs (salary for MOH counterparts and utilities such as communication, electricity and water)</p>
<p>Public Health Nurses in the secondary medical facility</p> <p>Competency Standards (CS)</p> <p>S&amp;C Training</p> <p>Conducting S&amp;C</p> <p>M&amp;E Training</p> <p>Conducting M&amp;E</p> <p>Source: Minutes of meetings between the Japan International Cooperation Agency and Japanese counterparts of the Government of the Kingdom of Tonga on Japanese Technical Cooperation Project for Strengthening the National-level Supervisory Training for Community Health Nurses, Nuku'alofa, 5<sup>th</sup> Nov. 2019</p>	<p>Public Health Nurses in the secondary medical facility</p> <p>Competency Standards (CS)</p> <p>S&amp;C Training</p> <p>Conducting S&amp;C</p> <p>M&amp;E Training</p> <p>Conducting M&amp;E</p>
<p>Public Health Nurses in the secondary medical facility</p> <p>Competency Standards (CS)</p> <p>S&amp;C Training</p> <p>Conducting S&amp;C</p> <p>M&amp;E Training</p> <p>Conducting M&amp;E</p>	<p>Public Health Nurses in the secondary medical facility</p> <p>Competency Standards (CS)</p> <p>S&amp;C Training</p> <p>Conducting S&amp;C</p> <p>M&amp;E Training</p> <p>Conducting M&amp;E</p>

48

48

5-1. To Conduct tele- and/or video- conferences among the project teams in the three countries		
5-2. To Participate in the Third-Country Training Program in Fiji		
5-3. To Present the progress and results of the Project at international conferences <sup>3</sup>		

[1] A Tongan version of a NB-IST mechanism is to be established based on the Fiji's NB-IST mechanism, which consists of: (i) S&C of nurses; (ii) IST needs identification; and (iii) planning and execution of NB-IST, accompanied by (iv) M&E of the entire process of the mechanism.

[2] Supervision is the process of guiding, helping and encouraging nurses to improve their competency and performance, and increase outputs. Supervision includes CS assessment, analysis of the results of CS assessment, planning to address areas need to be developed, implementation of coaching and NB-IST, and evaluation. On the other hand, nursing supervising system described in project purpose means general term of management.

[3] Eg, PHRHA(Pacific)Human Resource for Health Alliance, Pacific Professional Nurse Association, 2nd Global Forum on HRH in Bangkok





**Project Design Matrix TONGA**  
**Project Title:** Project for Strengthening the Need-Based In-Service Training for Community Health Nurses  
**Duration:** From August 2010 to July 2013 (3 years)  
**Target Area:** Tongatapu, Vavau, Ha'apai, Eua and the two Niua (Pilot Area for Output 4 : Tongatapu, Vavau)  
**Target Group:** Nursing supervisors, public health nurses, and clinical nurses  
**Implementing agency :** Nursing Services, MOH (Republic Health Nursing, Hospital Nursing, and School of Nursing)  
**Direct Beneficiaries :** All public health nurses, clinical nurses, and their nursing supervisors  
**Indirect Beneficiaries :** Populations in Tonga

Overall Goal:	Narrative Summary	Objectively Variable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Quality of community health services improves in Tonga</p> <p><b>Project Purpose:</b></p> <p>The mechanism of the NB-ISTs is strengthened.*1</p>	<p>Community people's satisfaction to health services improves.</p> <p>1) The score of the Competency Standard (CS) assessment increases.                      2) Frequency of the supervisory visits meets the requirements in the NB-IST guidelines.                      3) The score of nurses' satisfaction to Supervision&amp;Coaching (S&amp;C) increases.</p>	<p>1) Impact survey reports</p> <p>1) M&amp;E database                      2) M&amp;E database                      3) Baseline and endline surveys</p>	<p>- Adequate medical equipment and supplies are provided to primary and secondary health facilities.                      - A significant migration of nurses does not occur.</p>	
<p><b>Outputs:</b></p> <p>1. The various guidelines for smooth implementation of the NB-ISTs are available and being used.</p>	<p>1) Competency standards are produced and approved by the MOH.                      2) Operation guidelines, manuals, and reporting forms for the NB-IST are produced and disseminated.                      3) Data collection &amp; analysis handbook for public health nurses is produced and disseminated</p>	<p>1) Project documents                      2) Project documents                      3) Project documents</p>	<p>-A significant change in policy and organizational settings of the MOH does not take place.                      -Development partners are cooperative enough to support the NB-IST.</p>	
<p>2. Planning and funding for the NB-ISTs are better coordinated.</p>	<p>1) IST coordinator(s) is/are appointed with clear job description.                      2) More than 80% of planned NB-ISTs are implemented.                      3) The Training &amp; Development Committee (TDC) discusses planning and funding for the NB-IST at least twice a year.</p>	<p>1) Project documents                      2) Project documents                      3) Minutes of the TDC meetings</p>		
<p>3. An adequate number of nursing supervisors with skills of supervision and coaching(S&amp;C)<sup>2</sup> and NB-ISTs are readily available.</p>	<p>1) The S&amp;C training program package(pilot) is approved.                      2) At least one nursing supervisors are trained on S&amp;C in each Group of islands                      3)CHN Satisfaction to Nursing supervisors in the pilot area</p>	<p>1) Project documents                      2) Project documents                      3) Satisfaction Survey</p>		
<p>4. A nationally standardized M&amp;E system for the NB-ISTs is operated in the pilot area for the evidence-based career development support and succession planning.</p>	<p>1) More than 80 % of M&amp;E reports timely submitted from supervisors and ISTcoordinator(s) to the head of sections committee.                      2) Monitoring visits of IST coordinator(s) to nursing supervisors is undertaken at least twice a year.                      1) The number of audio and/or visual conferences                      2) The number of presentations at international conferences</p>	<p>1) M&amp;E database                      2) Project documents</p>		
<p>5. The progress and results of the Project are shared among and beyond Tonga, Fiji and Vanuatu.</p>		<p>1) Project documents                      2) Project documents                      3) Project documents</p>		

Inputs		
<p><b>Activities:</b></p> <p>1-1. Conduct baseline and endline surveys for the NB-ISTs practices and impacts</p> <p>1-2. Review the Job Descriptions (JDs) for public health/clinical nurses, and the draft CS</p> <p>1-3. Finalize and propose the CS for public health and clinical nurses</p> <p>1-4. Develop operation guidelines, manuals, and reporting forms for the NB-ISTs</p> <p>1-5. Train public health and clinical nurses on the CS, operation guidelines, manuals, and reporting forms</p> <p>2-1. Determine at what level of the MOH headquarters IST coordinator(s) is/are assigned</p> <p>2-2. Identify potential candidates for and appoint the most adequate one(s) as IST coordinator(s)</p> <p>2-3. Increase awareness on importance of the NB-ISTs in the MOH system</p> <p>2-4. Review and propose the TDC's additional roles to coordinate the NB-ISTs with other types of ISTs</p> <p>2-5. Collaborate with the TDC for the sustainability of the NB-ISTs</p> <p>3-1. Identify potential candidates for and appoint the most adequate ones as nursing supervisors</p> <p>3-2. Design training program on S&amp;C (eg. curricula, teaching and learning materials, and certification)</p> <p>3-3. Train nursing supervisors on S&amp;C skills</p> <p>3-4. Assist nursing supervisors to conduct S&amp;C and NB-IST for CHN in the pilot area</p> <p>4-1. Design and prepare the NB-IST M&amp;E guidelines and tools</p> <p>4-2. Train nursing supervisors and the central MOH officials on the M&amp;E</p> <p>4-3. Assess the S&amp;C performance in pilot islands by regular visits and Annual Review and Planning Workshop for public health nurses</p> <p>5-1. Conduct tele- and/or video- conferences among the project teams in the three countries</p> <p>5-2. Participate in the Third-Country Training Program in Fiji</p> <p>5-3. Present the progress and results of the Project at international conferences*3</p>	<p>Japanese side</p> <p>(1) Dispatch of Experts</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Project management/Health policy</li> <li>- Project coordination/Nursing</li> <li>- Monitoring and evaluation system/Baseine and endline surveys</li> <li>- S&amp;C</li> </ul> <p>(2) Provision of equipment</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Office equipment</li> <li>- Other machineries and equipment mutually agreed upon as necessary</li> <li>- Printing guidelines and training materials</li> </ul> <p>(3) Covering other cost</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Training costs (to be shared with Tongan side)</li> </ul>	<p>Tongan side</p> <p>(1) Counterpart personnel</p> <p>1-1 Project Director: Director of Health, MOH</p> <p>1-2 Project Manager: Chief Nursing Officer, MOH</p> <p>1-3 Other counterparts:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervising Public Health Sister, MOH</li> <li>- Matron, Vaiola Hospital</li> <li>- Principal, QSSN</li> <li>- IST coordinator(s)</li> </ul> <p>(2) Joint Coordination Committee members</p> <p>(3) Office space at MOH</p> <p>(4) Covering other costs</p> <p>4-1 Training costs (to be shared with Japanese side)</p> <p>4-2 Recurrent costs (salary for MOH counterparts and utilities such as communication, electricity and water)</p> <p>Pre-condition:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-CS for nurses has been drafted.</li> </ul>
<p>- The operation guidelines for the NB-IST are timely approved.</p>		

[ \* 1 ] The mechanism of the NB-IST is composed of: (i) S&C of public health nurses and clinical nurses based on the CS; (ii) IST needs identification; (iii) planning and conduct of the NB-IST; and (iv) M&E of the entire process of the mechanism.

[ \* 2 ] S&C skills include the capacity to: (i) identify training needs; (ii) prepare proposal of the NB-ISTs programs; and (iii) locally organize the NB-ISTs programs.

[ \* 3 ] Eg. PHRHA(Pacific) Human Resource for Health Alliance, Pacific Professional Nurse Association, 2nd Global Forum on HRH in Bangkok

**Project Design Matrix TONGA**  
**Project Title:** Project for Strengthening the Need-Based In-Service Training for Community Health Nurses  
**Duration:** From January 2011 to January 2014 (3 years)  
**Target Areas:** Tongatapu, Vavau, Ha'apai, Eua and the two Niuas (Pilot Area for Activity 2-4, 3-6, 4-A-3, 4-B-3 : Tongatapu & Vavau)  
**Target Group:** Nursing supervisors (Local level)  
**Implementing agency :** Nursing Services, MOH (Reproductive Health Nursing, Hospital Nursing, and School of Nursing)  
**Direct Beneficiaries :** Nursing supervisors, all Reproductive Health and clinical nurses  
**Indirect Beneficiaries :** Populations in Tonga

Narrative Summary		Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<b>Overall Goal:</b> Quality of community health services is improved in Tonga		1) % of registered nurses who develop work plan annually.	Excel based M&E system developed by the Project	
<b>Project Purpose:</b> The mechanism of NB-IST <sup>1</sup> adopted into existing nursing supervision system is strengthened		1) % of registered nurses whose competencies were assessed using a Competency Standard once or more in one year. 2) % of registered nurses that received a coaching with coaching sheet once or more in one year. 3) Improved aspects in the supervision system recognized by national level supervisors (qualitative data will be used)	1,2) Project documents & Excel based M&E system developed 3) Terminal evaluation report	- A significant migration of nurses does not occur. - Management-related training for supervisors is institutionalised by MOH.
<b>Outputs:</b>				
1. Nursing supervision system is redefined to accommodate in the NB-IST mechanism.	1) "Process and Procedures" of supervision (= a document clearly defines functions and responsibilities of supervisors, line of reporting, etc.) 2) A set of M&E tools	1) "Process and Procedures" of supervision	1) Project documents & "Process and Procedures" 2) Project documents & tools developed	- A significant change in policy and organizational settings of the MOH does not take place.
2. M&E system of nursing supervision system is developed.				
3. Nursing supervisor's ability in assessing competency of nurses are improved.	1) % of supervisors who are trained on Competency Assessment		1) Project documents & Excel based M&E system	
4. Nursing supervisor's ability in Coaching and NB-IST are improved.	1) % of supervisors who are trained on Supervision2 & Coaching (S&C) and NB-IST		1) Project documents & Excel based M&E system	
5. The progress and results of the Project are shared among and beyond Tonga, Fiji and Vanuatu.	1) The number of audio and/or visual conferences 2) The number of presentations at international conferences		1) Project documents 2) Project documents	

Activities:	Inputs																												
<p>1-1. To conduct a baseline survey to clarify the structure and practices of nursing supervision</p> <p>1-2. To define roles and responsibilities of key actors (IST coordinators, National-level supervisors, local-supervisors, etc.) and the lines of reporting</p> <p>1-3. To produce an "Process and Procedures" including the above-mentioned information in relation with the NB-IST mechanism</p> <p>1-4. To obtain official endorsement by MOH on the "Process and Procedures"</p> <p>1-5. To develop an IST manual for implementation of the NB-IST mechanism</p> <p>2-1. To design a M&amp;E system of nursing supervision and reflects it in the "Process and Procedures"</p> <p>2-2. To develop M&amp;E tools for the NB-IST mechanism including those for assessing competencies of local-level supervisors and for managing the information collected (=Excel based M&amp;E system)</p> <p>2-3. To organise orientation training for local-level supervisors in M&amp;E system</p> <p>2-4. The project provides technical support in M&amp;E activities in the pilot areas.</p> <p>3-1. To finalize the Competency Standard (CS) for registered nurses</p> <p>3-2. To translate CS into English</p> <p>3-3. To develop CS assessment tools (appraisal form and checklist)</p> <p>3-4. To train local-level supervisors on CS and its assessment by using CS officially endorsed</p> <p>3-5. To train Registered Nurses on CS in collaboration with MoH</p> <p>3-6. To support local-level supervisors in planning and implementation of the CS assessment in the pilot areas</p> <p>4-A-1. To develop tools for implementation of S&amp;C.</p> <p>4-A-2. To train local-level supervisors on S&amp;C</p> <p>4-A-3. National-level supervisors advice local-level supervisors in execution of the S&amp;C through regular or post training supervisory visits (PTSV).</p> <p>4-B-1. To develop tools for planning and executing NB-IST.</p> <p>4-B-2. To train local-level supervisors on NB-IST.</p> <p>4-B-3. National-level supervisors support local-level supervisors in planning and execution of NB-IST.</p>	<p>Japanese side</p> <p>(1) Dispatch of Experts</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Project management/Health policy</li> <li>- Project coordination/Nursing</li> <li>- Monitoring and evaluation system/Baseline and endline surveys</li> <li>- S&amp;C</li> </ul> <p>(2) Provision of equipment</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Office equipment</li> <li>- Other machineries and equipment mutually agreed upon as necessary</li> <li>- Printing guidelines and training materials</li> </ul> <p>(3) Covering other cost</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Training costs (to be shared with Tongan side)</li> </ul> <table border="1" data-bbox="542 929 877 1400"> <thead> <tr> <th colspan="4">Target areas and groups</th> </tr> <tr> <th>Public Health Nurse</th> <th>Clinical Nurse in first/secondary medical facility</th> <th>Clinical Nurse in third level medical facility</th> <th>Clinical Nurse in third level medical facility</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Finalize and propose the common CS for public health and clinical nurses</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>S&amp;C Training</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>Conducting S&amp;C</td> <td>○ (for Tongatapu and Nuku'alofa)</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>M&amp;E Training</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>Conducting M&amp;E</td> <td>○ (for Tongatapu and Nuku'alofa)</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> </tbody> </table> <p>Source: Minutes of meeting between the Japan International Cooperation Agency and Authorities concerned of the Government of the Kingdom of Tonga on Japanese Technical Cooperation Project for Strengthening the Need-Based In-Service Training for Community Health Nurses, Nuku'alofa, 6<sup>th</sup> June 2018</p> <p>Tongan side</p> <p>(1) Counterpart personnel</p> <p>1-1 Project Director: Director of Health, MOH</p> <p>1-2 Project Manager: Chief Nursing Officer, MOH</p> <p>1-3 Other counterparts: - Supervising Public Health Sister, MOH - Matron, Vaiola Hospital - Principal, QSSN - IST coordinator(s)</p> <p>(2) Joint Coordination Committee members</p> <p>(3) Office space at MOH</p> <p>(4) Covering other costs</p> <p>4-1 Training costs (to be shared with Japanese side)</p> <p>4-2 Recurrent costs (salary for MOH counterparts and utilities such as communication, electricity and water)</p>	Target areas and groups				Public Health Nurse	Clinical Nurse in first/secondary medical facility	Clinical Nurse in third level medical facility	Clinical Nurse in third level medical facility	Finalize and propose the common CS for public health and clinical nurses	○	○	○	S&C Training	○	○	○	Conducting S&C	○ (for Tongatapu and Nuku'alofa)	○	○	M&E Training	○	○	○	Conducting M&E	○ (for Tongatapu and Nuku'alofa)	○	○
Target areas and groups																													
Public Health Nurse	Clinical Nurse in first/secondary medical facility	Clinical Nurse in third level medical facility	Clinical Nurse in third level medical facility																										
Finalize and propose the common CS for public health and clinical nurses	○	○	○																										
S&C Training	○	○	○																										
Conducting S&C	○ (for Tongatapu and Nuku'alofa)	○	○																										
M&E Training	○	○	○																										
Conducting M&E	○ (for Tongatapu and Nuku'alofa)	○	○																										



<p>5-1. To Conduct tele- and/or video- conferences among the project teams in the three countries</p> <p>5-2. To Participate in the Third-Country Training Program in Fiji</p> <p>5-3. To Present the progress and results of the Project at international conferences<sup>3</sup></p>		
<p>[1] A Tongan version of a NB-IST mechanism is to be established based on the Fiji's NB-IST mechanism, which consists of: (i) S&amp;C of nurses; (ii) IST needs identification; and (iii) planning and execution of NB-IST, accompanied by (iv) M&amp;E of the entire process of the mechanism.</p>		
<p>[2] Supervision is the process of guiding, helping and encouraging nurses to improve their competency and performance, and increase outputs. Supervision includes CS assessment, analysis of the results of CS assessment, planning to address areas need to be developed, implementation of coaching and NB-IST, and evaluation. On the other hand, nursing supervising system described in project purpose means general term of management.</p>		
<p>[3] Eg, PHRHA(Pacific)Human Resource for Health Alliance, Pacific Professional Nurse Association, 2nd Global Forum on HRH in Bangkok</p>		



大洋州地域 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 中間レビュー  
 評価グリッド(案)  
 (フィジー国)

評価項目	評価段階		必要データ	資料レビュー	C P 関を取り	専門家を取り	協力の取り	列添5-1 資料名 世帯別情報など
	大項目	小項目						
2. プロジェクトの実施プロセス	活動の系類	活動の進捗状況(活動は計画通り実施されたか)	計画された活動の進捗状況	X	X	X		
		促進・阻害要因は何か	進捗に影響を与えた問題、活動が促進された事例と背景、活動促進のための対策(実例、代替案)	X	X	X		
その他	技術移転	技術移転のアクセシビリティに問題はないか	プロジェクトにおける技術移転の内容、方法 家庭訪問に問題があったか	X	X	X		
	マネジメント体制	意思決定プロセス: 活動の変更、軌道修正および人員の選定等にか かる決定はどのようなプロセスでなされているか	意思決定のプロセス、それに起因する問題点	X	X	X		
その他	オーナーシップ	モニタリングの実施状況	モニタリングの仕組み、頻度(計画と実際)、結果の利用状況、問題点など	X	X	X		
		プロジェクト内のコミュニケーション: 日本人専門家、専門家とOP間の コミュニケーションは効果的に行われているか	コミュニケーションの頻度、方法、計画変更時の対応状況、共同で取り組む課題の解 決方法、信頼関係の確立、CPの主体性、参加意識	X	X	X		
その他	その他	JICA本部・フィジー事務局の機能	プロジェクトに対するサポート状況(コミュニケーションの頻度、方法、計画変更時の対 応状況、協力内容)	X	X	X		JICA職員からも聞き取り
		プロジェクトとフィジー関係機関とのコミュニケーション	コミュニケーションの頻度、方法、計画変更時の対応状況、信頼関係の確立	X	X	X		
その他	その他	JICAの他の案件との連携や他の援助機関の協カプログラムとの協力 体制	JICA他案件との連携、援助協調体制	X	X	X		
		CPの配置は適切か	配置されたCPの人数・専門分野・レベル・ポジションなど 現CP配置で必要なスキル・ポータルターの差込みができていますか、	X	X	X		
その他	その他	OPのプロジェクトに対するコミットメント	OPのプロジェクトに対する認識の共有度、自主的な関与の度合い、予算やOP以外の 人員の参加状況	X	X	X		
		ターゲットグループ(SDHS)や間接利益者(OHN)、その他の関係者・組織 の参加と認識	SDHS、DHS、OHN、Health Sisters, Senior Health Sisters, 関係組織(MOH)内の研修 室、国家研修委員会(NTC)、CMNHS等のプロジェクトに対する認識と参加度。 これまでプロジェクトの実施過程で提示された問題点と原因、およびその対応の状況	X	X	X		
評価項目	1. 妥当性	必要・優先度	本プロジェクトの政策上の必要性および優先度は高いか	X	X	X		フィジー国の保健政策、計画文書、日 本の援助政策、JICA個別事業実施 計画など
手段としての適 切性	必要・優先度	ターゲットグループのニーズに合致していたか	SDHSのニーズ、その他の利益者(OHN)のニーズ	X	X	X		インパクト調査報告書、その他報告 書
		プロジェクトのアクセシビリティを強化することにより地域保健サービスの実向上に貢 ずる)は適切か。	プロジェクトを取り巻く環境、設定されている以外の外部条件の有無、それらがプロ ジェクトに与えている影響などから総合的に判断。	X	X	X		
その他	必要・優先度	プロジェクトで計画された「活動」「アウトプット」「プロジェクト目標達 成」「上位目標達成」の論理性は適切か。	本マトリクスに沿って集める情報に基づいて、PDMを総合的に再調査。	X	X	X		
		他機関の活動との連携・重複・相乗効果等の事例 日本の比較優位性はあるか(ノウハウ・経験)。	他DPやJOCVの活動概要、連携・重複の事例。 これまでのJICAの人材育成、特に看護師の現任研修に関わる先行案件から得た教訓 が反映されているか。	X	X	X		JICA本部職員にも確認
その他	必要・優先度	プロジェクトを取り巻く環境の変化	プロジェクトの意義に影響を与える政策、経済、社会等の変化とそれに対する対応。	X	X	X		

評価グリッド(案)  
大洋州地域 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 中間レビュー  
(フィナーレ)

評価項目	評価段階		必要データ	資料として	CP聞き取り	専門家聞き取り	第三者聞き取り	別添5-1 表2 他者評価表など
	評価段階	小項目						
2. 有効性	プロジェクト目標達成の見込み	プロジェクト目標は達成される見込みか。 プロジェクト目標は明確か。指標・目標値・入手手段は適切か。	指標に到達するデータ(上記「プロジェクトの実績」と同)	X	X	X		
	アウトプットとプロジェクト目標との因果関係	設定された「アウトプット」はプロジェクト目標達成のために十分か(ロジックに無理はなかったか) 外部条件「保健省の政策や組織に大きな変化がない」は現時点においても正しいか。満たされていない場合どう対応しているか。外部条件の影響はあったか。 プロジェクト目標達成の貢献・阻害要因は何か。	プロジェクト関係者間でプロジェクトに対する認識が共有されているか。指標はプロジェクトが達成しようとしているものを反映しているか。指標データは採れるか等。本マトリクスに沿って集める情報に基づいて、PDMを総合的に再精査。 因果関係と外部条件から確認される、プロジェクトの論理性 外部条件によって引き起こされた影響、それに対するプロジェクトの対応 新たな外部条件 貢献・阻害要因ととられた対策 アウトプットの産出状況(プロジェクトの実績の項参照)	X	X	X	X	
3. 効果性	アウトプットの産出	アウトプットの産出状況は適切か。		X	X	X		
	因果関係(アウトプットの産出)	「アウトプット」を達成するために十分かつ無駄のない活動が計画されているか。 「アウトプット」を達成するために十分かつ無駄のない投入が計画されているか。 前提条件は、現時点においても正しいか。それらの影響はあったか。 前提条件:「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。」	「活動実績」と「アウトプット実績」、専門家およびOPの意見より判断。 「投入実績」と「アウトプット実績」、専門家およびOPの意見より判断。 国レベル、地方レベルでIST調整官がアサインされたか。 その他の前提条件・外部要因はあるか。	X	X	X		
コスト	投入の要領状況(費・タイムニング)	日本側投入の適正度: 活動を実施するために、投入の量(コスト)・質・タイムニング、活用状況は適切か。 フィジー側投入の適正度: 活動を実施するために、投入の量(コスト)・質・タイムニング、活用状況は適切だったか	専門家派遣実績・計画(分野、人数、タイムニング)、PO、専門家およびOPの意見等 CP研修(実施していない)、専門家およびOPの意見等 日本側併身機材(品目、数、価格、質、タイムニング)、専門家およびOPの意見等 プロジェクト運営費(額、タイムニング)、専門家およびOPの意見等	X	X	X	X	
	コスト	活動はタイムニング良く実施されたか アウトプットは投入コストに算入されたものが(より低いコストで達成する代替手段はないか。計画された投入で成果の発現が見込めるか。)	活動のタイムニング、専門家およびOPの意見等 「アウトプット実績」と「投入コスト」、専門家およびOPの意見等より判断	X	X	X		
		プロジェクト目標は投入コストに算入されたものが(より低いコストで達成する代替手段はないか。計画された投入でプロジェクト目標の達成が見込めるか。)	「プロジェクト目標達成度」と「投入コスト」、専門家およびOPの意見等より判断	X	X	X		

評価グリッド(案)  
大洋州地域 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 中間レビュー  
(ファイナー版)

評価項目	評価期間		必要なデータ	資料レビュー	CP 聞き取り	専門家聞き取り	聞き取りの取組実施回数	別添5-1 資料名 他補足情報など
	本項目	小項目						
4. インパクト (予題)	上位目標達成の見込み	プロジェクト終了後5年以内に上位目標の達成が見込めるか。	1. プロジェクトの質 項参照。	X	X	X	X	
	上位目標とプロジェクト目標の因果関係	上位目標は適切に設定されているか(プロジェクト目標との乖離、指標の適切性) 外部条件は現時点でも正しいか。外部条件の形成を促せる可能性があるか。 外部条件①:ヘルスセンターやナーシングステーションに相当な量と内容の施設器材、その他が配布される。 外部条件②: 臨床部門の医療技術者の技術レベルが十分である。 プロジェクトによって引き起こされた想定外のプラス、マイナスの影響があるか。プラス効果を促進し、マイナス効果を抑制するためには何が必要か。 CHNの持続強化とその他の制度整備を推進または阻害する政策や法制度、規制制度の動きはあるか。 CHNのメンバーとNIB-ISTの実態、看護指導者の確保と養成のための予算が手当てされるか。	上位目標達成のシナリオの確認、入手可能な指標の精査 外部条件の現状と将来的な見込み その他考えられる阻害・貢献要因 関係機関、コミュニティ、政策等に及ぼした正負の波及効果の事例 政策(特にHRH関連)、法律・規制決定の動き、人財削減の動向、その他の政策・制度的な動き。 長財協会の動向、NIB-ISTの予算をコントロールする立場にある人(DMO?)の意識・関心度、DPの動向 各レベルのCP、その他のキーパーソン(DMO、MOHの研修者、OMNHS、他には?)の意欲と関心。 留まらざる人等異動で発生する技術的なギャップに備えた対策がなされているか、IST調整の制度化の現状。 CPの技術取得・能力向上状況(自己評価+専門家による評価)。更に強化が必要と認められる技能、活動計画。 継続に必要なと思込まれるツール、現段階で存在するツール、今後の活動計画。 資機材の維持管理・活用状況 本プロジェクトによって引き起こされている「弱者」への影響。	X	X	X	X	X
5. 持続性(見込み)	政策・制度面	CHNの持続強化とその他の制度整備を推進または阻害する政策や法制度、規制制度の動きはあるか。	政策(特にHRH関連)、法律・規制決定の動き、人財削減の動向、その他の政策・制度的な動き。	X	X	X	X	
	組織・財政面	CHNのメンバーとNIB-ISTの実態、看護指導者の確保と養成のための予算が手当てされるか。	長財協会の動向、NIB-ISTの予算をコントロールする立場にある人(DMO?)の意識・関心度、DPの動向	X	X	X	X	「予算的にNIB-ISTをコントロールする立場」にあるのは誰?
技術面		CPが異動・退職した場合に、活動の継続が可能か。	留まらざる人等異動で発生する技術的なギャップに備えた対策がなされているか、IST調整の制度化の現状。	X	X	X	X	「その他のキーパーソン」の特定
		CPの技術・能力は、プロジェクト終了後も自力で活動を継続できる水準に向上する見込みがあるか。	CPの技術取得・能力向上状況(自己評価+専門家による評価)。更に強化が必要と認められる技能、活動計画。	X	X	X	X	
社会・文化・環境面		プロジェクトで開発するツールは終了後の継続的な活動をサポートするに十分であるか。	継続に必要なと思込まれるツール、現段階で存在するツール、今後の活動計画。	X	X	X	X	
		資機材の維持管理は適切に行われているか。	資機材の維持管理・活用状況	X	X	X	X	
総合的持続性		女性、貧困層、社会的弱者への配慮不足により、特効的効果を妨げる可能性はないか。	本プロジェクトによって引き起こされている「弱者」への影響。	X	X	X	X	
		上記のような側面を総合的に勘案して、持続性は高いのか低いのか	上記データより総合的に判断。 今後のプロジェクトの展開についての計画・構想、助言等	X	X	X	X	

8. 評価グリッド (トンガ)

評価グリッド(案)  
大洋州地域 地域保健看護専門のための「現場ニーズに基づく現任研修」強化プロジェクト 中間レビュー  
(トンガ国)

2012.10.17

評価項目	評価段階		実施データ	資料レビュー	O.P. 関与	専門的知識	そのほかの知識	別添2 資料名 地域保健など		
	大項目	小項目								
1. プロジェクトの英訳	投入の英訳	日本側投入 (RD vs 英訳)	日本人専門家族連立会 (若名、専門分野、MM) 拱手、旅行費 (種類、数量、送付場所、コスト、投入目的等) ローカルコスト (金額、支出内容) その他 カウンターパートの配置 (名前、役職、アサインされた期間) プロジェクト実施に必要な施設・機器 (含メンテナンス) 活動実施に関わるコスト (食料、宿泊費、交通費) その他 指標1-1: OS (試行用) が策定され、後援者によって承認される。(履 取品、監査表、使用状況) 指標1-2: 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。(履 取品、監査表、使用状況) 指標1-3: 地域保健看護専門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。	X	X	X	X	X	記入実績表 記入実績表 記入実績表 記入実績表 記入実績表 記入実績表 記入実績表 記入実績表 記入実績表 「プロジェクト資料」 プロジェクト資料 生成される言葉の印刷物のリスト (種類、内 容) が作成され、現場に配布される。自 ら調査、監査表、記録に示す使用状況	
		アウトプット2 「現場ニーズに基づく現任研修」の円滑な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」 がプロジェクト終了時までに見込まれるか。	ロードマップ (課題と計画) 指標2-1: IST調整官が明確な職務内容 (job description) のもとに任命される。 指標2-2: 指定された現場ニーズに基づき現任研修の8割以上が実施される。(1) 指定された研修 vs 内容別に実施さ れたものの数)	X	X	X	X	X	「プロジェクト資料」、JD 「プロジェクト資料」、「研修計画」、「研修計画」(誰が何時 何をどのように作っているのか)、「資金の調整」の仕組みと課題、その他 (より良く調整されるための協議)	
		アウトプット3 「看護指導者がSACの技術を身につける」 が、プロジェクト終了時までに見込まれるか。	指標3-1: SACの研修プログラム/パッケージ (試行用) が承認される。 指標3-2: 各地域において少なくとも1名の看護指導者がSACならびに現場ニーズの取組み、上げ方の技術を身につける (1) 技術を身につけた1人の足跡 (判断基準、効果) 指標3-3: ハイパフォーマン地域における地域看護専門の看護指導者に対する満足度 指標3-4: 現場に受け入れられないその他の成果 (あれば)	X	X	X	X	X	「プロジェクト資料」 「プロジェクト資料」 「プロジェクト資料」 「満足度調査」	
		アウトプット4 「現任研修がSACの技術を身につける」 が、プロジェクト終了時までに見込まれるか。	ロードマップ (課題と計画) 指標4-1: 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間内に提出される。 指標4-2: 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2回行われる。(モニタリングの仕組み、課題 点) 既存のHISや人事管理システムとの関係、「キャリア向上支援」+「後援者育成計画」がどう行われているか (M&Eデータの利用 度)。	X	X	X	X	X	「M&Eデータベース」、報告書の種類、使用 度、報告頻度の調査 「プロジェクト資料」	
		アウトプット5 「トンガ、バヌアツ間または国際的にプロジェクトの進捗および成果が共 有される。」の達成がプロジェクト終了時までに見込まれるか。	ロードマップ (課題と計画) 指標5-1: テレビ、電話会議の回数 指標5-2: 国際会議での発表回数 指標5-3: 国際会議に出席しないその他の成果 (あれば)	X	X	X	X	X	「プロジェクト資料」 「プロジェクト資料」	

大分県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 中間レビュー  
(トングカ国)

評価項目	評価段階		必要データ	実施シナリオ	C P 聞き取り	新卒の追加研修	その他の取組	別添2 資料5 他補足情報など
	大項目	小項目						
1. 現任プロジェクトの推進	プロジェクト目標の達成状況(目標値との比較)	プロジェクト目標: 「現場ニーズに基づき現任研修の仕組みが強化される。」 の達成がプロジェクト終了時点で見込まれるか。 * FNH-ISTの仕組みはSSG of public health nurses and clinical nurses based on the CS; (b) IST needs identification; (d) planning and conduct of the NE-IST; and (v) M&E of the entire process of the mechanism.	指標1: 能力基準(Competency Standard(CS))に基づく計画の達成が上がる。 指標2: 訪問指導(Supervisory visit)の回数が増えることに基づく現任教育方針の達成が上がる。 指標3: スーパーバイザー、コーチング(S&C)に対する看護師の満足度が上がる。(指標3-1, 3-2, 3-3の通り) 指標4: 見守れないその他の成果、外部条件の検証	X	X	X	X	「M&Eアンケートベース」 「M&Eアンケートベース」(現任教育方針の達成度 vs 現場の満足度) (満足度調査) 「M&Eアンケートベース」(「オンパイク」調査)
	上級自覚の達成の見込み	上級自覚「トングカにおける地域保健サービスへの関心向上」の達成が向上する。「プロジェクト終了後3-5年以内」に達成する見込みがあるか。	指標5: 現場における地域保健サービスの関心向上が上がる。(指標5-1, 5-2, 5-3の通り)	X	X	X	X	
	活動の展開	活動の進捗状況(活動は計画通り実施されたか)	計画どおり各活動の進捗状況、計画外の活動(あれば)	X	X	X	X	
	技術移転	促進、阻害要因は何か	進捗に遅れをきたした問題、活動が促進された事例と対策(事例、代替案)	X	X	X	X	
	マネジメント体制	技術移転のプロジェクトに問題はないか	プロジェクトにおける技術移転の内容、方法	X	X	X	X	
		CPの配置は適切か	配置されたCPの人数、専門分野、レベル、ポジションなど	X	X	X	X	
		意見交換プロセス、活動の変更、動機修正および人員の選定等にかかわる決定はどのようなプロセスでなされているか	要CP配置で必要なスーパーホルダーの動きができていないか。 意思決定のプロセス、課題、問題点(あれば)	X	X	X	X	
		モニタリングの実施状況	モニタリングの仕組み、頻度(計画と実際)、結果の活用状況、問題点など	X	X	X	X	
		プロジェクトと周辺関係機関とのコミュニケーション	日本人専門家、専門家との間のコミュニケーションは効果的に行われているか、コミュニケーションの頻度、方法、計画変更時の対応状況、信頼関係の確立などから総合的に判断。	X	X	X	X	
		JICAの他の条件との連携や他の関係機関の協力体制	JICA他条件(含JOC)との連携、信頼関係の確立	X	X	X	X	
2. プロジェクトの推進プロセス	JICA本部・トングカ事務局の連携	JICA本部・トングカ事務局の連携	JICA他条件(含JOC)との連携、信頼関係の確立	X	X	X	X	
	CPのプロジェクトに対するオーナーシップとコミットメント	CPの自主的な関与の度合い、参加意識、プロジェクトに対する認識の共有度、準備やCP以外の人員の参加状況)	CPの自主的な関与の度合い、参加意識、プロジェクトに対する認識の共有度、準備やCP以外の人員の参加状況)	X	X	X	X	
	その他、プロジェクトの推進過程で生じた問題や、効果的に関与を与えている問題は何か、その要因。	これまでプロジェクトの推進過程で発生した問題点と原因、およびその対応状況	これまでプロジェクトの推進過程で発生した問題点と原因、およびその対応状況	X	X	X	X	
	必要性・優先度	本プロジェクトの政策上の必要性および低優先度は高いか	保健人界(特に看護系)の能力強化と現任研修の質と体制に照して、トングカ国政策、計画文書における位置づけ	X	X	X	X	プロジェクトの推進過程、計画文書、日本の援助政策、JICA国別専門家派遣計画など
	手段としての適切性	ターゲットグループのニーズに合致していたか	看護師および指導官のニーズは何か、それに応えているか。	X	X	X	X	インタビュー調査報告書、その他報告書
		プロジェクトのオーナーシップを構築する ・ フィンダーに合ったM&E-ISTの仕組みを構築する ・ サポート・スーパーバイザー?	プロジェクトを取り巻く環境、設定されている以外の外部条件の有無、それがプロジェクトに与えている影響などから総合的に判断。	X	X	X	X	
		プロジェクトで計画された活動「」(「アウトプット」)「プロジェクト」(「プロジェクト」)「上級自覚」	本マトリクスに添って集める情報に基づいて、PDMを総合的に構築。	X	X	X	X	
		他機関の活動との連携、資源、相乗効果の発現	他DPやJOCの活動連携、連携、資源の発現。	X	X	X	X	
		日本の比較優位性は何か(ノウハウ・経験)	これまでのJICAの人的資源、特に看護師の現任研修に關する先行条件から得た教訓が反映されているか。	X	X	X	X	JICA職員にも確認
		プロジェクトを取り巻く環境の変化	プロジェクトの進展に影響を及ぼす政策、経済、社会等の変化(それぞれに対する対応)	X	X	X	X	



大洋州地震 地域保護者講師のための「現場ニーズ」に基づく強壮研修強化プロジェクト 中間レビュー  
 評価グリッド(案)

評価項目	評価基準		必要データ	資料レビュー	O P 間を取り	専門家 の 取 り 組 み の 取 り 組 み の 取 り 組 み	別添5-2 資料名 他補足情報など	
	大項目	小項目						
2. 有効性	大項目 プロジェクト目標達成の見込みか。	小項目 プロジェクト目標は達成される見込みか。 プロジェクト目標は達成のために十分か(ロジックに整理はなされたか) 設定されたアウトプットはプロジェクト目標達成のために十分か(ロジックに整理はなされたか) 外部条件およびはは現時点においても正しいか、満たされていない場合どう対応しているか、外部条件の影響はあったか。	結果に照準するデータ(上記プロジェクトの表頭と別添) プロジェクト期間内どこまで達成するか(プロジェクト関係者間で共有されているか、PDMをそれぞれ取っているか(narrative, 指標, 外部条件は適切か)等、本マトリクスに沿って集める情報に基づいて、PDMを総合的に再調査。 関係機関と外部条件から確認される、プロジェクトの進捗性。 「保護者の状況や組織に大きな変化がない」の現状。 「NB-IS」に類似した他PDPの十分な変更が得られる」の現状。 想定外の外部条件(あれば)	X	X	X		
3. 効果性	大項目 アウトプットの産出	小項目 アウトプットの産出は適切か。 アウトプットを達成するために十分かつ無駄のない活動が計画されているか。 アウトプットを達成するために十分かつ無駄のない投入が計画されているか。 前提条件は、現時点においても正しいか、それらの影響はあったか。 日本側投入の適正性(費用・時間・労力・資材・機材)が、活用状況は適切か。 活動を実施するために、投入の量(コスト)費・タイミング・活用状況は適切か。	プロジェクトの産出状況(プロジェクトの表頭の項参照) 「活動実績」と「アウトプット実績」、専門家およびOPの意見より判断。 「投入実績」と「アウトプット実績」、専門家およびOPの意見より判断。 前提条件(各種師範能力基準が変更される)の現状、変更とされていた前提条件(あれば) 専門家と連携(分野、人数、タイミング、PO、専門家およびOPの所見等)が計画(実施)していない、専門家およびOPの所見等 日本側投入(品目、数量、質、タイミング)、専門家およびOPの所見等 プロジェクト運営費(旅費、交通費、住費、食費)、専門家およびOPの所見等 OPの配属(人数、分野、役職、タイミング)、専門家およびOPの所見等 プロジェクト関係者(職員等(品目、数、質、タイミング)、専門家およびOPの所見等) プロジェクト関係者(職員等(品目、数、質、タイミング)、専門家およびOPの所見等) 人材、資材、機材、業務費	X	X	X	X	
4. インパクト(予測)	大項目 上位目標達成の見込み	小項目 上位目標は達成しているか(プロジェクト目標との意味、排他的な適合性) 外部条件は現時点でも正しいか、外部条件の影響を受ける可能性があるか。 ①、1次および2次影響(短期間)に、十分な基礎データや器具の供給がある。 ②、保護師の大規模な海外移住が途切れない。 プロジェクトによって引き起こされた想定外のプラス・マイナスの影響があるか、プロジェクトによって引き起こされた想定外のプラス・マイナスの影響を抑制するために何が必要か。	より近いコストで達成する代替手段はないか、計画された投入で成果の確保が見込めるか。 より近いコストで達成する代替手段はないか、計画された投入でプロジェクト目標の達成が見込めるか。 1. プロジェクトの実績 の項参照。 上位目標達成のシナリオの検証、入手可能な情報の調査 外部条件の現状と将来的見込み その他の考慮される影響(資源)	X	X	X	X	



大洋州地域 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 中間レビュー  
 評価グリッド(案)  
 (トンガ国)

評価項目	評価範囲		必要データ	実施しにくい	C P 期を数分	他の取り組み	別添5-2 要件名 他国経験など
	大項目	小項目					
5. 持続性 (長文)	政策・制度面	「NB-ISTの仕組みの整備と維持」を推進または阻害する政策を形成し、期間満了の動きはあるか。	政策(特にHRH関連)、法律・規則策定の動き、その他の政策・制度の動き。	X	X	X	X
	組織・財政面	NB-ISTに係る一連の活動の発給のための予算が手当てされるか、中央、地方各レベルにおけるCPのオーナーシップは十分に確保されているか。	保健財政の動向、NB-ISTの予算をコントロールする立場にある人の意識・関心度、DFの動向 各レベルのCP、その他のキーパーソン(誰?)の意識・関心、プロジェクトの理解度。	X	X	X	X
技術面	既存の保健システムとの兼ね合い。	CPの技術・能力は、プロジェクト終了後も自力で活動を継続できる水準に向上しているか。	人事制度、保健情報システム等、関連する仕組みと整合・矛盾しないか。どの程度統合されているか。される見込みか。	X	X	X	X
		CPの技術・能力は、プロジェクト終了後も自力で活動を継続できる水準に向上しているか。	CPの技術取得・能力向上状況(自己評価・専門家による評価)、更に強化が必要と認められる技能、活動計画、継続に必要と見込まれるツール、環境面で存在するツール、今後の活動計画。	X	X	X	X
社会・文化・環境面		プロジェクトで開発するツールは終了後の継続的な活動をサポートするに十分であるか。	使用者が有用性を認識しているか、現在使用中または使用中の前後のツールの有無。その他の重要要因・危機。	X	X	X	X
		女性、貧困層、社会的弱者への配慮不足により、特効的効果を妨げる可能性は高いか。	本プロジェクトによって引き起こされている(懸念)への影響(あれば)。	X	X	X	X
総合的特徴性		上記のような側面を総合的に勘案して、特効性は高いのか低いのか	上記データより総合的に評価。 今後のプロジェクトの展開についての計画・構想・助産等	X	X	X	X
				X	X	X	X

