

## 事業事前評価表

### 国際協力機構人間開発部保健第二グループ第四チーム

#### 1. 案件名（国名）

国名：モンゴル国

案件名：医師及び看護師の卒後研修強化プロジェクト

Project for Strengthening Post-graduate Training for Medical Doctors and Nurses

#### 2. 事業の背景と必要性

（１）当該国における保健セクターの開発の現状・課題及び本事業の位置付け

モンゴル国（以下、「モンゴル」という）の乳児死亡率（出生千対）は2007年の28.4から2018年では14.0へ<sup>1</sup>、妊産婦死亡率（出生十萬対）は2005年の98から2017年の45へ<sup>2</sup>それぞれ減少するなど国全体の保健指標は改善している。一方、地域格差に関して、乳児死亡率は都市部15、地方16と差が縮まっている<sup>3</sup>ものの、妊産婦死亡率は首都ウランバートルの41.8に対し、地方では県によって0から212.9と大きな幅がある<sup>4</sup>。また、人口1000人あたりの医師の割合は都市4.23に対し地方2.26、看護師は都市4.28に対し地方3.31であり<sup>5</sup>医療従事者の偏在が大きな課題となっている。助産師については、国全体で約1000人しかおらず<sup>6</sup>、人口1000人あたりの割合は0.3と顕著な人材不足にある。

この状況に対し、モンゴル政府は医師については6年間の教育課程を終えた新卒医師に対して仮免許を付与し、地方の一次及び二次レベル医療施設での2年間の勤務を義務付けることで、地方における人材不足の解消に努めてきた。しかしながら、新卒医師は臨床経験も不足しているうえ、十分な臨床研修を受けていないことから、適切な診断や治療を行うことができず、受診者が地方部からウランバートルの三次医療施設に直接搬送されるケースが増加していることが課題であった。

上記の状況に対し、JICAは2015年から5年間、技術協力プロジェクト「一次及び二次レベル医療施設従事者のための卒後研修強化プロジェクト」（以下「フェーズ1」）を実施し、地方部における受診者の多い内科、産婦人科、小児科、救急科について総合的に医療サービスを提供するための総合診療研修の導入を支援した。その結果、総合診療研修の実施を通じ地方部でも医師の育成を行う仕組みが整備されたほか、研修の実施に必要な研修病院指定基準の策定や研修病院評価システムの導入により、行政レベルでの卒後研修の管理能力も強化された。

フェーズ1の成果により、モンゴル政府は全国の総合病院のうち5箇所では総合診療研修を

<sup>1</sup> UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, Most recent child mortality estimates, 2018

<sup>2</sup> Maternal mortality in 2000–2017, Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group, 2019

<sup>3</sup> National Statistical Office, Mongolia Social Indicator Sample Survey–2018 Survey Findings Report, 2019

<sup>4</sup> Oyunchimeg Erdenee, Amartuvshin Tumejargal, et al. Distribution of midwives in Mongolia: A secondary data analysis, Midwifery, Volume 86, 2020

この論文では、妊産婦死亡率が0の県について、必ずしもその地域の母子保健サービスが優れているわけではないと指摘されている。理由として、地方に住む妊産婦に異常が見つかる都市部の病院に転院するケースがあること、また経済的理由により都市部の病院を受診できないケースが存在することが挙げられている。

<sup>5</sup> WHO, PRIMARY HEALTH CARE SYSTEMS (PRIMASYS) Comprehensive case study from Mongolia, 2017

<sup>6</sup> CHD, WPRO: Health Indicators 2020

導入したが、病院と総合診療研修指導医へのインセンティブの不足、総合診療医のキャリア支援体制の不十分さ等の要因により、更に導入を検討している病院が増えていない。また特に地方で総合診療研修への参加を希望する医師も少ない他、行政側も総合診療研修制度を全国へ普及するための体制が十分でない。

また、看護師については、フェーズ1ではモンゴルで初めて新人看護師の指導者を育成する役割を担うファシリテーターが8名養成され、その後、彼らによって指導者養成研修（以下、TOT）が開催され、117名の看護TOT研修修了生が輩出された。今後は指導者及びファシリテーターの数を更に増やすと共に、ファシリテーター養成研修やTOT研修を継続的に実施する体制整備が必要である。さらに、新人研修や、診療科に特化した内容を学ぶ専門研修や免許更新のためのクレジット研修などにおいて、共通のガイドラインが存在しておらず、これら卒後研修を体系的に実施・標準化するための支援が求められている。助産師についても同様に、新人研修や専門研修が体系的・標準的に実施されていないことから、現場の助産師の能力と職務記述書の内容のギャップを解消するための卒後研修の仕組みが必要である。

モンゴルでは持続可能な開発ビジョン2030により、医療サービスへのアクセス向上、平均寿命の延長が目標とされているとともに、政府行動計画（2016-2020）や国家保健政策（2017-2026）により、継続的な人材の能力向上、国際標準に合致した医療従事者の卒後研修制度の確立・実施に取り組んでいる。本案件はフェーズ1で導入された医師の総合診療研修の更なる拡大や卒後研修の全体的な質の向上の他、看護師及び助産師といった医師以外の職種を対象とした卒後教育の質の改善と、これらの人材育成に関するモンゴル側の行政機関の管理能力強化への支援を通じ、モンゴル側の国家保健政策にも貢献するものである。

（2）保健セクターに対する我が国及びJICAの協力方針等と本事業の位置付け、課題別事業戦略における本事業の位置づけ

対モンゴル国別開発協力方針（2017年12月）の重点分野「包摂的な社会の実現」においては「社会の状況に適合する保健医療水準の達成」が位置付けられており、本事業はこれに合致する。

またモンゴル国JICA国別分析ペーパー（2017年9月）において「保健人材の育成強化により、経済成長に見合う質の高い医療サービスの提供と同サービスへのアクセスにおいて地域間格差の是正を目指す」ことが掲げられており、本事業はこれに合致する。

さらに、本事業は、一次及び二次レベル医療施設の医療従事者向け卒後研修の強化を通じて、これら医療施設の医療サービスの質の向上に寄与するものであることから、課題別事業戦略（グローバル・アジェンダ）「保健医療」の「中核病院診断・治療強化」に該当し、SDGsゴール3「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」に貢献することから、実施する意義は大きい。

（3）他の援助機関の対応

世界保健機関（World Health Organization。以下、「WHO」という）が保健省（Ministry of Health 以下、「MOH」という）に対し、保健人材開発を含む政策全般に関する助言を行っている。また、アジア開発銀行（Asian Development Bank。以下、「ADB」という）は、保健人材の能力強化を含む保健セクターの基本政策策定を実施した。本事業との重複は想

定されないが、3. (7) 2) の通り連携する。

### 3. 事業概要

#### (1) 事業目的

本事業は、全国での質の管理された医師への総合診療研修の提供、看護師及び助産師の卒後研修の強化と質の改善、保健医療人材の卒後研修管理能力の強化を通じ、医師、看護師及び助産師の卒後研修システムの強化を図り、もって医師、看護師及び助産師によって提供される保健医療サービスの質の向上に寄与するものである。

#### (2) プロジェクトサイト／対象地域名

1) 医師：オルホン県、ボルガン県、ウランバートル市

フェーズ 1 において既に総合診療研修を導入しているオルホン県の地域中核診断センター（オルホン Regional Diagnostic and Treatment Center。以下「RDTC」という）と、同県に隣接し、患者の搬送や、技術指導を受けている等<sup>7</sup>、オルホン RDTC とネットワークを有しているボルガン県総合病院をモデルサイトとし、オルホン RDTC が主体となって地域内の県総合病院に総合診療制度を拡大するためのプロセスを実証する。ウランバートル市では、主要なカウンターパートである MOH 及び保健開発センター（Center for Health Development。以下、「CHD」という）の行政機能を強化するとともに、既に総合診療制度を導入しており、他県への展開において、総合診療研修の指導的立場である、ウランバートル市・チンゲルテイ地区病院等と協力しながら継続的な研修の仕組みづくりを支援する。

2) 看護師および助産師：ウランバートル市、オルホン県

看護師については医療機関の各レベルに応じたガイドライン等の開発を念頭に三次レベルは国立第二病院、二次レベルはオルホン RDTC を選定する。助産師については顕著な人材不足により人材配置が十分でないことから、全国の総合病院等に対し周産期医療に関する指導的な役割を担う国立母子健康センターを選定する。

#### (3) 本事業の受益者（ターゲットグループ）

直接受益者：MOH、CHD、県保健局（モデル地域）、研修指定病院の研修管理部と看護部（モデル地域）、看護協会及び関連医療施設において卒後研修に関係する職員等。

最終受益者：一次及び二次レベル医療施設において保健医療サービスを受けるモンゴル国民。

#### (4) 総事業費（日本側）

約 3.5 億円

#### (5) 事業実施期間

2021 年 1 月 ～ 2025 年 1 月（計 49 か月）

#### (6) 事業実施体制

相手国実施機関は MOH 行政管理局及び CHD であるが、上記の直接受益者に記載のグループと協力しながら事業を実施する。

#### (7) 投入（インプット）

1) 日本側

① 専門家派遣（合計約 200M/M）…長期専門家（チーフアドバイザー、看護、助産、業務

<sup>7</sup> RDTC は全国に 5 つあり、それぞれの病院が地域の中核病院として近隣県からの患者の搬送を受けたり、技術指導を行ったりしている。

調整)、短期専門家(地域医療、救急医療、卒後研修、看護等)

- ② 本邦研修…地域医療、救急医療、卒後研修、看護等の分野
- ③ 機材供与…研修用機材、教材等

## 2) モンゴル国側

- ① カウンターパートの配置  
プロジェクトディレクター：MOH 事務次官  
プロジェクトマネージャー：MOH 行政管理局長
- ② 執務スペース、必要備品の提供
- ③ JICA から提供されるもの以外の必要な機材の配置
- ④ プロジェクト実施に必要な管理費用

## (8) 他事業、他開発協力等との連携・役割分担

### 1) 我が国の援助活動

- ① 技術協力プロジェクト「一次及び二次レベル医療従事者のための卒後研修強化プロジェクト」(2015.5-2020.12)  
医師の卒後研修の実施体制整備・強化を行った。本事業はこのプロジェクトの成果をもとに、看護師および助産師を含めた医療従事者卒後研修の自律的な運営および全国展開を図る。
- ② 無償資金協力「日本モンゴル教育病院建設計画」(2015.5-2019.4) および技術協力プロジェクト「日本モンゴル教育病院運営管理及び医療サービス提供の体制確立プロジェクト」(2017.2-2022.2)  
無償資金協力で整備された日本モンゴル教育病院(現「国立医科大学日本モンゴル病院」)は、2019年4月に病院がモンゴル側に引き渡しされ、診療を開始している。将来的には本事業の活動を通じて、同病院を卒後研修指定病院とすることを目指しており、当該事業と連携し、同病院にて質の高い総合診療研修及び看護師の卒後研修を提供できるよう支援を行う。

### 2) 他の開発協力機関等の援助活動

WHO は本事業で強化する卒後研修システムをはじめとした保健人材開発を含む保健政策支援を行っている。また ADB「保健医療セクター・マスタープラン(2019-2027)の開発」(貧困削減日本基金)による国家保健政策のアクションプランにおいて、医療人材育成が位置付けられた。本事業においては、WHO や ADB と定期的な情報共有を行い、現場の状況や課題について共有すると共に、両者の支援によって策定された政策を踏まえて活動を実施する。特に成果1の総合診療研修の指導医の地方定着のための仕組みづくりや、必須化に必要な手続き・準備、成果3の保健人材育成計画に基づいた政策文書の作成支援等といった行政面において密に連携する。

## (9) 環境社会配慮・横断的事項・ジェンダー分類

### 1) 環境社会配慮

- ① カテゴリ分類：C
- ② カテゴリ分類の根拠：環境への望ましくない影響は最小限であると判断される。

2) 横断的事項：特になし。

3) ジェンダー分類：■ (GI) (ジェンダー主流化ニーズ調査・分析案件)

<活動内容／分類理由>

本事業は、ジェンダー主流化ニーズに関する検討がされたものの、ジェンダー平等や女性のエンパワメントに資する具体的な取組を実施するに至らなかったため。

(10) その他特記事項

特になし。

#### 4. 事業の枠組み

(1) 上位目標：医師及び看護師、及び助産師によって提供される保健医療サービスの質が向上する。

指標及び目標値：

1. 県の医療施設から中央病院または専門センター（3次施設）に紹介される入院患者のパーセンテージが2014年のベースラインデータと比較して減少すること。

2. 県総合病院、地区病院、および地域診断治療センターに入院後24時間以内に起きた死亡の割合（パーセンテージ）がそれぞれ、2014年のベースラインデータと比較して減少する

(2) プロジェクト目標：医師及び看護師、及び助産師の卒後研修システムが強化される。

指標及び目標値：

1. 最終年度の総合診療研修医の満足度が5段階で4以上が80%以上であること。

2. プロジェクトが作成を支援した卒後研修または保健人材開発に関する政策文書または法令が発出される。

3. 医師、看護師及び助産師がToT研修を通じて指導者として300人以上養成される

(3) 成果

成果1：総合診療医プログラムが全国展開され、質の管理を行う体制が構築されると共に、質が管理された総合診療研修が提供される。

成果2：看護師及び助産師の卒後研修が強化されるとともに、看護師及び助産師の研修の質が改善される。

成果3：CHD及び保健省の医師、看護師及び助産師の卒後研修管理能力が強化され、評価・見直し・改善を行うシステムが構築される。

(3) 主な活動：

成果1：質の高い研修の提供を目指し、研修を評価・改善する持続的な体制の構築を支援する。また、総合診療研修の修了者や指導医の地方定着のための仕組みづくりやキャリア開発体制等の構築、総合診療研修の必須化に必要な手続き・準備等を支援する。

成果2：新人看護師及び助産師の育成に向け、コンピテンシー<sup>8</sup>に基づくガイドライン等の研修ツールの開発をする。また、それらに基づきモデルサイトで研修を実施する。加えて、専門研修における重点分野、及び指導者養成研修、国レベルファシリテーター養成研修を開

<sup>8</sup> コンピテンシーとは、日本看護協会は「看護師が論理的な思考と正確な看護技術を基盤に、ケアの受け手のニーズに応じた看護を臨地で実践する能力」と定義しており、モンゴルの「2018-2021年看護教育・看護サービスに関する総合的政策」においても、コンピテンシーを基盤とした看護サービス改革が掲げられている。

発・導入する。さらに、看護師及び助産師の卒後研修プログラムに係る提言を行い、職能団体や研修病院への支援を行う。

成果3：職能団体や学会等といった外部リソースとの連携を強化しながら、保健省内に研修病院の基準を定期的に改定する体制の構築や、CHDにおける卒後研修病院の評価、報告、承認、改善の体制を強化する支援など、CHD及び保健省が効率的に卒後研修をマネジメントできるような体制を強化する。さらに、医療従事者の地方偏在の解決に向け、人材育成計画に基づき医療従事者数を適切に設定する方法を指導する他、保健人材開発に関連したその他の政策文書の作成を支援する。

## 5. 前提条件・外部条件

- (1) 前提条件: 卒後研修に関する政策が大幅に変更されない
- (2) 外部条件: 特になし。

## 6. 過去の類似案件の教訓と本事業への適用

医学教育、特に卒後研修に関する類似案件としては、ドミニカ共和国「医学教育プロジェクト」(1999年～2004年)があり、同プロジェクトで策定された画像診断プログラムが国家レベルの卒後研修プログラムに組み込まれ、高い事業効果を得た点が評価されている。

また、中米地域「看護基礎・継続教育強化プロジェクト」(2007年～2011年)では、研修プログラム作成・改善、ファシリテーター・指導者育成による最終裨益者への到達には一定の時間を要することから、適切な指標設定の重要性が指摘されている。

本事業への教訓としては、卒後研修プログラムが、医師だけでなく看護師や助産師についても行政レベルの保健政策に組み込まれ、実施機関であるCHDによって全国に展開可能となるような協力枠組みとする。加えて、指標については、本事業の計画策定段階において、活動内容及びプロジェクト・上位目標との整合性、実現可能性等も考慮しながら、JCCに加えワーキンググループ等の機会において、MOH及びCHDと指標に照らして活動の成果を確認し、必要に応じて指標設定を見直すこととする。

## 7. 評価結果

本事業は、モンゴル国の開発政策、開発ニーズ、日本の援助政策と十分に合致していること、長期的に見て、持続可能な開発目標(SDGs)の目標3の達成に資すること、さらに計画の適切性が認められることから、実施の意義は高い。

## 8. 今後の評価計画

- (1) 今後の評価に用いる主な指標
  - 4. のとおり。
- (2) 今後の評価スケジュール  
事業終了3年後 事後評価
- (3) 実施中モニタリング計画

事業開始 6 か月／年 詳細計画調査報告書作成時 JCC における相手国実施機関との合同  
レビュー  
事業終了 3 か月前 終了前 JCC における相手国実施機関との合同レビュー

以 上