

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

1. 案件名（国名）

国名：カンボジア王国

案件名：

（和）保健人材継続教育制度強化プロジェクト

（英）The Project for Strengthening In-service Training System in Cambodia

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
カンボジアの公的保健医療サービスの提供体制は、内戦後の 1990 年代前半と比較し質・量ともに改善し、首都プノンペンを中心に基本的保健医療サービスの提供体制が整いつつある。この結果、5 歳未満児死亡率（2000 年：106、2019 年：27、出生 1,000 対、2019）や妊産婦死亡率（2000 年：488、2017 年：160、出生 10 万対、2017）の削減等、国全体では母子保健を始めとする基礎保健指標改善の成果が上がっている。他方、病床数をはじめとする保健医療施設や、医療従事者数については、世界保健機関（以下、「WHO」）が示すユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（以下、「UHC」）達成に必要な水準には達しておらず、改善の見られるその他の基礎保健指標と比しても低水準とされている。人材面において、特に公的医療施設での人材不足が顕著である。人口 10,000 人当たりの医師数は 1.4 人、看護師/助産師数は 9.5 人であり、これらは東アジア、東南アジア地域の中低所得国平均（医師 9.0 人、看護師/助産師 19 人）から著しく少ない（2018）。加えて、プノンペンと地方との格差も大きく、特に地方における保健医療人材の確保、サービスの改善が喫緊の課題である。

カンボジア政府は「国家戦略開発計画 2019-2023」において、公衆衛生の改善を重要課題として掲げており、保健医療サービスの質改善についても、重要課題達成に向けた重点事項として位置づけている。また、「第 3 次国家保健戦略計画 2016-2020」においては、質の高い保健医療サービスの提供と公平なアクセスの確保が優先政策のひとつとして掲げられている。これらを達成するための重点的な取り組みとして、保健医療サービスへのアクセスの確保、保健インフラ・保健医療機材の整備、医療資材の安定的な供給、質・量的に十分な保健人材の確保等が挙げられている。現在、同国保健省は、WHO の支援のもと「第 4 次国家保健戦略計画 2021-2030」を策定中であり、第 3 次計画を発展的に改訂する計画である。これまでの保健戦略計画は 5 か年計画であったが、同計画は持続可

能な開発目標（以下、「SDGs」）に合わせ 10 か年計画となる見込みである。同計画においても、これら保健医療施設・医療機材の整備、保健人材の質・量の確保に焦点があてられることが見込まれる。

カンボジアの保健医療人材約 2.5 万人のうち、約 1.1 万人を占める看護師は、基本的保健医療サービスの提供を支える重要な役割を担っている。カンボジアでは、看護師に対する体系的な卒後研修制度がなく、各開発パートナーや国家プログラム等を通じた研修が応急的に行われており、必ずしも現場のニーズに合った内容が提供されていない。そのため、看護師養成機関の卒業後、知識や技術を更新する機会の不足、現場で指導・管理できる人材の不足、継続的なキャリア形成及び業務への意欲の維持が困難といった課題を抱えており、保健医療サービスの質改善のボトルネックとなっている。現職看護師に対する卒後研修制度の充実により、コンピテンシー（能力・スキル、行動特性）の向上をはかり、保健医療サービスの質の改善を目指すことが求められている。

本事業は、当該国における保健医療サービス提供において重要な役割を担う看護師の継続教育に焦点をあて、卒後研修制度改善による保健医療サービスの質の向上を目指すものである。

(2)保健セクターに対する我が国及び JICA の協力量針等と本事業の位置付け

我が国は、カンボジアにおいて、1990 年代から継続的に母子保健、感染症（結核）対策、医療人材育成、施設・機材整備を中心に支援を行ってきた。対カンボジア事業展開計画における開発課題への対応方針では、UHC 達成を掲げ、①母子保健サービスの改善、②保健人材の育成、③医療保障の拡充、④医療施設の整備を含む保健システムの強化に向けた継続支援を行うとしている。医療人材育成、医療機材整備については、2000 年代より「国立医療技術学校改修」（無償、2004 年 E/N）及び「医療技術者育成プロジェクト」（技術協力プロジェクト、2003-2008 年）を発端にハードとソフト両面からの支援を継続してきている。医療人材育成は、前述の「医療技術者育成プロジェクト」に加え、「医療技術者育成システム強化プロジェクト」（2010-2015 年）により、医療技術者育成教育にかかる制度面や卒前教育における教員の質の標準化を支援してきた。2017 年の「保健人材及び保健施設に係る情報収集・確認調査」では、当該分野の 10 の課題と 7 つの支援案（技術協力、施設機材整備）が提案されており、今後必要な対応策の一つとして卒後教育プログラムの整備を挙げている。本事業は、JICA が推進する「JICA 世界保健医療イニシアティブ」の「感染症診断・治療体制の強化」に位置付けられ、医療人材の育成を通じた医療提供システムの強化に資するものである。また SDGs ゴール 3「健康な生活の確保、万人の福祉の促進」に貢献し、JICA のこれまで実施してきた協力や今後の実施方針に合致するものであ

る。

(3) 他の援助機関の対応

WHO が保健人材(主に医師、看護師、助産師)の能力向上支援、米国国際開発庁(USAID)が医療従事者の免許登録制度や人材データベース等の整備を支援している。世界銀行は 2019 年から 5 年 5000 万ドルの規模で、保健人材の卒前教育への支援を行っている。ドイツ国際開発公社(GIZ) は USAID とともに経済財政省への技術協力を行っており、既存の法制度の分析、社会保護政策フレームワークへの技術支援、関係省庁間の協議の促進を実施している。2019 年には GIZ の支援のもと、医療従事者の継続教育(Continuous Professional Development: CPD)制度にかかるガイドラインが整備された。

なお、看護師の卒後研修制度改善については、包括的な卒後研修計画の策定および新型コロナウイルス感染症拡大状況下でのオンライン研修実施体制を含む制度・実施面を対象とすることで、免許登録・CPD 制度との相乗効果を目指すものであり、他の援助機関との重複はない。

3. 事業概要

(1) 事業目的

本事業は、看護師を対象とした体系的な卒後研修計画策定・モニタリングおよび優先度の高い卒後研修の実施を通じ、卒後研修制度の強化を図り、もって看護人材の質向上に寄与する。

(2) プロジェクトサイト／対象地域名

プノンペン都、コンポンチャム州、バタンバン州(但し指導者研修およびオンライン研修は全国対象とする)

選定理由：地域研修センター(RTC)の位置する4州のうち、これまでの JICA 支援地域およびカンボジア北西部の広域的研修機能整備の観点から選定した。

(3) 本事業の受益者(ターゲットグループ)

直接受益者：免許登録を行った公的医療施設で勤務する看護師(推定全国約9,000人)

最終受益者：公的医療施設を利用する患者

(4) 総事業費(日本側)

3.52 億円

(5) 事業実施期間

2021 年 11 月～2026 年 11 月を予定(合計 60 か月)

(6) 事業実施体制

プロジェクトディレクター：保健省長官
プロジェクトマネージャー：保健省人材育成部長
カウンターパート機関：
保健省人材育成部、病院サービス部、看護カウンスル、看護協会、
州保健局・州病院（コンポンチャム、バットアンバン）

（7）投入（インプット）

1) 日本側

- ① 専門家派遣（合計約 190 人月）：チーフアドバイザー/看護人材開発、看護教育、業務調整/研修管理、情報通信技術（ICT）等
- ② 研修員受け入れ：看護人材開発、看護教育
- ③ 機材供与：活動に必要な機材（オンライン研修実施機材含む）等
- ④ 案件実施のための現地経費

2) カンボジア国側

- ① カウンターパートの配置およびプロジェクト活動にかかる費用（日当・交通費等）
- ② プロジェクト事務所スペース・管理費用

（8）他事業、他援助機関等との連携・役割分担

1) 我が国の援助活動

個別専門家「UHC 達成に向けた保健政策アドバイザー」（2020-2023 年）は、保健人材育成を含む政策・制度・戦略計画に関し、政策的・技術的助言、支援を行っている。当該国における今後の保健人材育成の政策・戦略面について密に連携し、持続的な卒後研修制度の構築を目指す。また「分娩時及び新生児期を中心とした母子継続ケア改善プロジェクト」（2016-2022 年）で作成しているオンライン研修プラットフォーム、教材制作にかかる知見について本事業でも活用する。

2) 他援助機関等の援助活動

USAID は Enhanced Quality of Healthcare Activity (EQHA) プロジェクトを通じ、医療従事者の免許登録制度、人材データベースの整備や医療サービスの質の標準化等について、看護師を含む複数の医療専門職カウンスルへの支援を行っている。看護師の卒後研修制度に関する看護カウンスルへの支援について密に連携する。また GIZ とは、CPD ガイドラインに整合する卒後研修制度構築の観点から、情報共有をしながら活動を実施する。

（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

本事業は、「国際協力機構環境社会配慮ガイドライン」(2010年4月)上、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ため。

2) 横断的事項

本事業による質の高い医療技術者の養成により、妊産婦を含む女性や、地方の貧困地域へのより質の高い保健医療サービス供給が期待できる。

3) ジェンダー分類:【ジェンダー案件】■GI(S) (ジェンダー活動統合案件) <活動内容/分類理由>

本事業は、母子保健分野を成果3の研修の優先分野として取り扱う想定で、母子のニーズを踏まえた研修を予定しているため。

なお、女性や多様な当事者のニーズを踏まえた活動を行うため、性別別データの収集分析、テクニカルワーキンググループ等への女性の参画促進等、ジェンダー視点に立った取り組みを検討する。

(10) その他特記事項

特になし。

4. 事業の枠組み

(1) 上位目標:

カンボジアにおいて看護師の卒後研修制度が自律的に確立され、看護人材の能力が向上する。

指標及び目標値:

- ① 卒後研修ガイドラインに基づくカリキュラムの研修科目のうち、x%以上をカバーしている(*)州の数が増加する。

(*) 各科目で1つ以上の研修コースが実施されていればカバーされているとみなす。

- ② プロジェクト終了3年後の時点で、卒後研修ガイドラインに基づく研修計画の研修科目のうちx%以上が実施されている。

(2) プロジェクト目標:

看護師を対象とした卒後研修制度が強化される。(カンボジア全国)

指標及び目標値:

卒後研修ガイドラインに基づく研修計画の研修科目のうちx%以上が実施されている(**)。(カンボジア全国)

(**) 各科目で1つ以上の研修コースが実施されている。

(3) 成果

成果 1 : コンピテンシーに基づいた看護師の国家卒後研修ガイドラインが策定される

成果 2 : 卒後研修ガイドラインに基づき、看護師の卒後研修計画・カリキュラムが策定される

成果 3 : 優先度の高い新研修コースが、研修方法（オンライン、対面、実技および OJT）に合わせてカンボジア国内またはパイロット州で実施される。

成果 4 : 卒後研修制度が運用されるためのモニタリングの仕組みが確立される。

(4) 活動 :

成果 1: コンピテンシーに基づいた看護師の国家卒後研修ガイドラインが策定される

活動

- 1-1 新卒後研修の意思決定機関であるステアリングコミティーを結成する。
- 1-2 公的医療施設で勤務する看護師の卒後研修のニーズ調査を行い、結果をまとめる。
- 1-3 看護師向けの国家卒後研修ガイドラインを作成する。

成果 2: 卒後研修ガイドラインに基づき、看護師の卒後研修計画・カリキュラムが策定される

- 2-1 卒後研修計画作成のためのテクニカルワーキンググループ及び卒後研修カリキュラム作成のためのサブテクニカルワーキンググループを結成する。
- 2-2 国家卒後研修ガイドラインに基づき卒後研修計画を作成する。
- 2-3 卒後研修計画に基づき各研修科目のカリキュラムを策定する。
- 2-4 優先度の高い研修科目および研修コースを決定し、適切な研修方法（オンライン、対面、実技および OJT）を検討する。

成果 3: 優先度の高い新研修コースが、研修方法(オンライン、対面、実技および OJT)に合わせてカンボジア国内またはパイロット州で実施される。

- 3-1 新研修コース実施のための研修管理チームを形成する。
- 3-2 実施する新研修コースを決定し、そのための準備（教材作成、CPD の申請、機材や教材の支給)をする。
- 3-3 実技研修および OJT 研修コースを行う指導者研修の仕組みを開発し全国で実施する。
- 3-4 オンラインの新研修コースを全国の看護師に向けて実施する。

- 3-5 パイロット州で対面講義，実技研修および OJT 研修コースを実施する。
- 3-6 卒後研修コースのモニタリングのツールを開発し、各研修コース終了後にツールを活用したモニタリングを行う。

成果 4: 卒後研修制度が運用されるためのモニタリングの仕組みが開発される。

- 4-1 卒後研修カリキュラムの全体運用状況のモニタリングを実施する。
- 4-2 パイロット州に対する研修の実施状況を把握し、必要に応じ解決策を講じるとともに、卒後研修コースを受講できなかった看護師への対応を検討する。

5. 前提条件・外部条件

(1) 前提条件：

- 卒後研修に関するカンボジア政府の方針が大幅に変更されない。

(2) 外部条件：

- ガイドライン、カリキュラムの保健省の承認が適時に行われる。
- TOT で養成された指導者が大幅に辞職しない。
- 看護カウンシルの免許登録管理システムが機能している。
- 卒後研修制度のための予算が確保される。

6. 過去の類似案件の教訓と本事業への適用

(1) 類似案件の評価結果

インドネシア「看護実践能力強化プロジェクト」(2012-2017 年)は看護師の体系的な卒後教育に取り組んだ点で本案件の内容との関連性が高い案件である。卒後教育におけるラダーシステムの導入など、看護師の効果的な継続研修や人材配置を行うための継続的な取り組みが評価されている。一方、プロジェクト成果の持続性の観点から、評価基準の類似する二つのシステム(ラダーシステムのコンピテンシー・アセスメント指標と、看護師の資格認証のもので実施される能力評価指標)の内容の重複による業務負担増加が課題として指摘されている。

(2) 本事業への教訓

インドネシアの終了時評価における教訓を活かし、本案件では成果の持続性を担保するため、卒後研修制度の構築段階から看護協会や看護カウンシル等の関係機関と十分に協議をしながら持続可能な卒後研修制度を構築できるよう支援する。

7. 評価結果

本事業は、カンボジア国の開発政策、開発ニーズ、日本の援助政策と十分に合致し、SDGs ゴール 3「健康な生活の確保、万人の福祉の促進」に貢献すると考えられ、事業の実施を支援する必要性は高い。

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

事業開始 6 カ月および年 1 回：JCC における相手国実施機関との合同レビュー

事業終了 6 カ月前：終了前 JCC における相手国実施機関との合同レビュー

事業完了 3 年後：事後評価

以 上