

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： バングラデシュ人民共和国（バングラデシュ）

案件名： （和名） 看護師継続教育強化プロジェクト

（英名） The Project for Strengthening Continuous Professional Development for 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開発の現状・課題及び本事業の位置付け

バングラデシュ人民共和国（以下、「バングラデシュ」という）では、乳幼児死亡率、妊産婦死亡率、感染症による死亡率等が大幅に改善している一方で、非感染性疾患の疾病負荷が増加しており、疾病構造が大きく変化している¹。今後、平均寿命の延伸、人口高齢化が進むことで、慢性疾患患者が増加し、長期的なケアのニーズが一層高まることが見込まれている。

これまでも保健家族福祉省は看護師不足の解消に取り組んでおり、特に 2008 年看護学士教育プログラムの設立以来、公立および私立看護大学数の増加に伴い、看護人材数も拡大してきたが、依然として人口 1 万人あたりの看護師・助産師数は 6.64 人（2023 年）と、世界平均の 37.7 人、東南アジア地域平均の 20.6 人²、また、低所得国平均の 16.3 人（2023 年）³と比較しても非常に低い水準である。一般的に看護師数が医師数より多いのが国際的標準であるが、バングラデシュの医師：看護職の割合は 7.22 : 6.64 と医師の方が多⁴ことから、看護職数が圧倒的に足りていないことが伺われる。現在、公立・私立の医療施設で働く看護師数は約 12 万人であるが、大幅な増員が必要である^{5,6}とも考えられている。

このような看護師数の不足は、看護師一人が対応する患者数の増加、過剰な労働負荷による疲弊・バーンアウト、余裕時間の不足による研修参加機会の制限等の観点から、看護の質や医療サービス全般の質の低下に繋がっている。また、これらの制約の下、専門的な技能を有する看護師の少なさ、行動・コミュニケーション・態度等の基礎的技能の欠如等、看護ケアの技能に関する多様な課題が指摘されてきた⁷。しかしながら、現状に即した体系

¹ GBD 2019 Bangladesh Burden of Disease Collaborators. The burden of diseases and risk factors in Bangladesh, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet Glob Health. 2023 Dec;11(12):e1931-e1942. doi: 10.1016/S2214-109X(23)00432-1. PMID: 37973341; PMCID: PMC10664824.

² WHO. Health data overview for Bangladesh <https://data.who.int/countries/050>

³ WHO. State of the World's Nursing 2025 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240110236>

⁴ WHO. [Health Workforce statistics database](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/health-workforce) <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/health-workforce>

⁵ 財務省. 2023. Labor Market and Skills Gap Analyses- Healthcare: Nursing and Care.

⁶ 保健家族福祉省、WHO. 2021. Health Labour Market Analysis in Bangladesh 2021.

⁷ 財務省. 2023. Labor Market and Skills Gap Analyses- Healthcare: Nursing and Care.

的な継続教育システムが整備されておらず、現任看護師への研修も十分に提供されてこなかった。提供される研修は、単発的で内容の重複・断片化がみられ、施設・設備の老朽化や講師人材の不足により研修機会が限定されている。さらに、看護師の職務内容・範囲は十分に明確にされておらず、キャリアパスも不透明な中で、研修受講による看護師自らの能力向上やキャリア形成にどのような意義があるのか、看護師自身からも見えづらく、研修受講に係る動機づけも不十分なままである。

このような看護師を取り巻く状況に対し、これまで行政機関に看護職のポストがない等の背景もあり、看護現場の状況が行政・政策立案の場に十分に反映されてこなかった。これは公務員制度に基づく制度的障害とも言え、解決は容易でないが、両者の乖離を埋める工夫が不可欠な状況にある。また、看護師の人数や質に対する需要は、COVID-19 を含む近年の経験を経てより一層顕在化し、看護行政への期待と負担は増大している。

JICA は、「看護サービス人材育成プロジェクト」（2016 年～2021 年）及び「看護サービス人材育成プロジェクトフェーズ 2」（2022 年～2026 年）を通じ、継続的にバングラデシュの看護人材育成強化に協力しており、前述の看護大学の量的拡大を背景に、看護大学の認証を含む教育の質の向上や連携病院における看護臨床実践の実施体制の強化等、主に看護学士教育に焦点を当てて一定の成果を上げて来たが、卒後の看護師の能力強化に資する協力は限定的であった。

前述のような山積する課題に対し、2025 年 1 月に保健家族福祉省は「保健人材戦略 2024」を発表した。同戦略は、その中核的取り組みとして、看護師を含む医療従事者の現任研修の継続的实施体制構築、研修と昇進・評価の連動、看護師向け詳細行動計画・モニタリングシステムの確立を掲げた。知識偏重ではなく行動と態度の変容を重視し、現任の医療職の技能向上を最優先するとの立場も表明している。

このような状況を踏まえ、保健人材戦略 2024 の方向性に沿い、本プロジェクトは、これまでの協力の成果を活かし、看護行政機能の強化を含めた卒後の看護師への継続的専門能力開発（以下、「CPD」という）の基盤強化を図り、現任の看護師の能力強化に貢献するものである。

（２） 同国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づけ、課題別事業戦略における本事業の位置づけ

日本政府は、対バングラデシュ人民共和国国別開発協力量針（2018 年 2 月）の重点分野「社会脆弱性の克服」の下、保健人材育成を含む保健行政の能力強化を通じ、包括的な保健システム強化を支援対象として示している。また、2022 年の「グローバルヘルス戦略」でも、「保健人材確保の持続可能性」を重要課題と位置づけ、各種援助スキームを組み合わせた保健人材育成等の保健システム強化を明記している。JICA は「グローバル・アジェンダ（課題別事業戦略） 6. 保健医療」において、「医療人材の育成を通じた医療提供システムの強化」を打ち出し、その下位のクラスター事業戦略「保健医療サービス提供強化～強靱・公平・持続可能な UHC の達成～」において、保健人材の継続的な能力向上体制の整備による質の高い保健医療サービスを受けられる保健医療体制構築を目指している。以

上より、看護師の人材育成に主眼を置いた本プロジェクトは、これら日本政府や JICA の援助方針と合致したものである。また、本プロジェクトは SDGs 目標 3.c（保健人材の能力開発）に直接寄与するものであり、その実施意義は大きい。

（３） 他の援助機関の対応

世界保健機関（WHO）は保健人材の政策策定や実施支援をしている。継続教育に関しては、主に医師を対象とした制度・規制整備を支援している。

国連人口基金（UNFPA）は助産師やそのサービス提供体制強化全般を支援している。継続教育面でもガイドラインの作成等の実績を有する。

カナダ・グローバル連携省は 2021 年より看護師の能力強化と女性のエンパワメントを組み合わせたプロジェクト（通称 ProNurse）を実施しており、CPD 体制の強化も協力対象の一部に含む（右協力との連携・すみ分けは、「3.（8）.2）」参照）。

韓国国際協力機構（KOICA）は、2012 年から 2019 年には、バングラデシュの看護教育機関である国立高度看護教育研究機構（NIANER: National Institute of Advanced Nursing Education and Research）の設立・強化や、バングラデシュ初の看護分野の修士課程の設立を支援した。また、2025 年に看護分野の博士課程の設立に係る支援を開始した。

3. 事業概要

（１） 事業目的

本事業は、CPD に係る看護行政機能の強化、対象病院における院内 CPD 実践モデルの開発、対象病院における優先テーマの研修の効果的・効率的な実施を行うことで、看護師の CPD の基盤の強化を図り、もって院内 CPD 実践モデルが対象病院以外でも実践されることに寄与するもの。

（２） プロジェクトサイト／対象地域名

実施機関のある首都ダッカのほか、プロジェクト開始後に対象病院を選定する。

（３） 本事業の受益者（ターゲットグループ）

直接受益者： 対象病院の看護師や医療従事者、実施機関及び関係行政機関の職員

最終受益者： 対象病院の管轄地域の住民

（４） 総事業費（日本側）：約 5 億円

（５） 事業実施期間：2027 年 2 月～2031 年 1 月を予定（計 48 カ月）

（６） 事業実施体制

実施機関： 保健家族福祉省看護助産総局（DGNM）、対象病院

プロジェクトダイレクター： 看護助産総局 総局長

プロジェクトマネージャー： 看護助産総局 総局長補佐（総務）

（７） 投入（インプット）

１） 日本側

①専門家派遣：チーフアドバイザー、看護管理、業務調整、その他の特定分野の専門家

②本邦研修／第三国研修

③機材供与：CPD 研修に必要な機材

④在外事業強化費

2) バングラデシュ側

①カウンターパートの配置：プロジェクトダイレクター、プロジェクトマネージャー、フォーカルパーソン

②プロジェクトチームの執務室・機材

③プロジェクト活動に関連した運営計画、研修計画、情報・データ

④その他プロジェクト活動に必要な費用（研修費用、会議費用、機材調達に係る付加価値税等）

(8) 他事業、他開発協力機関等との連携・役割分担

1) 我が国の援助活動

①技術協力プロジェクト「看護サービス人材育成プロジェクト」（2016 年～2021 年）：看護助産総局及びバングラデシュ看護・助産審議会に対して看護大学の認証制度構築支援及びキャリアパス構築支援を行い、ダッカ看護大学及びダッカ医科大学病院を対象に院内の看護臨地実習体制構築を含む看護学士教育体制システムを構築した。

②技術協力プロジェクト「看護サービス人材育成プロジェクトフェーズ 2」（2022 年～2026 年）：前事業の成果を受け、看護助産総局及びバングラデシュ看護・助産審議会に対し、引き続き看護大学の認証制度の運用支援およびキャリアパス構築支援を実施。また、前事業活動を公立看護大学 8 校とその付属医科大学病院に拡大し、対象公立看護大学における看護学士教育の実施体制の強化、連携病院における看護臨床実践の実施体制の強化に加え、看護大学と関係機関のネットワーク強化を図っている。

③円借款事業「母子保健と保健システム改善事業」（2015 年～2026 年）：7 看護大学の学生寮の新設及び看護大学校舎の増築、看護臨地実習用及び学習用機材供与。学習環境整備を図ることで前事業・技術協力プロジェクトとの相乗効果が図られている。

2) 他の開発協力機関等の援助活動

医師や助産師の継続教育強化を支援する WHO や UNFPA とは、対象職種が異なることもあり、活動の重複はないが、制度設計や政策提言の面での知見共有が期待できる。

ProNurse プロジェクトとは、看護師の CPD 強化のという点で共通する側面があり、キャリアパス整備等の看護行政や CPD の制度的枠組み整備の観点では協働すること、また、現場でのパイロット活動として実施する院内研修については重複しておらずすみ分けができることを確認済みである。案件開始後も、継続的な情報交換・調整を行い、重複回避と連携強化を図る。

(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」（2022 年 1 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) 横断的配慮：障害主流化

研修対象者の選抜における非差別と合理的配慮を実施し、研修・会議等は物理・情報アクセシビリティを確保して実施する。CPD 委員会やフォーカルパーソンに、合理的配慮の状況の組み込みや監督を含める。また研修テーマに、看護ケアにおける障害のある患者対応（コミュニケーション支援、合理的配慮、災害時対応等）を含めるようにする。

3) ジェンダー分類：

【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】「看護は女性の仕事」という固定観念や伝統的ジェンダー規範への固執を根源として、女性が9割を占める看護師の社会的・専門職的地位は低く、臨床現場のニーズを反映した看護行政・政策立案、看護サービスの提供や働きやすさ等に悪影響を及ぼしているというジェンダー課題がある。これに対して、対象病院において院内 CPD 実践モデルの開発、優先テーマの研修プログラム運用時のジェンダー配慮に係る優良事例を抽出し、活動成果とともに看護職の地位向上に向けた情報発信・広報を行い、「看護師＝ジェンダーを問わず生涯学び続ける専門職」という新たなイメージを看護師や看護行政関係者、患者、社会に浸透させるため。なお、本案件を通じて、看護職の多数を占める女性看護師への最大のエンパワーメントを実現しつつ、男性看護師や第三の性の看護師の課題も同時に軽減することも期待する。

（10）その他特記事項

特になし。

4. 事業の枠組み

（1）上位目標

対象病院で試行した院内の CPD 実践モデルが対象病院以外でも実践される

【指標及び目標値】

1. 院内の CPD 実践モデルを運用している病院が増える
2. 院内の CPD 実践モデルが関連の政策文書や計画に反映される

（2）プロジェクト目標

バングラデシュにおいて、看護師の CPD の基盤が強化される

【指標及び目標値】

1. 院内の CPD 実践モデルが DGNM により承認される
2. 対象病院において、CPD 委員会の恒常的な設置の根拠が整備される
3. 対象病院において、看護師の離職率が低下する

（3）成果

成果 1. CPD に係る看護行政機能が強化される

【指標及び目標値】

- 1-1. DGNM 内に CPD のフォーカルパーソンが任命される
- 1-2. 看護師 CPD ワーキンググループ（行政レベル）が設置される
- 1-3. 成果 3 や看護師の社会的地位の向上に向けた情報発信・広報が行われる

成果 2. 対象病院において院内の CPD 実践モデルが開発される

【指標及び目標値】

- 2-1. 対象病院において、病院レベルでの看護師 CPD のための病院管理者を含めた CPD 委員会（病院レベル）が設置される
- 2-2. 対象病院の CPD 委員のうち XX 人⁸が CPD のコンセプトおよびクリニカルラダー⁹についての研修を受講する

- 2-3. 院内の CPD 実践モデルが看護師 CPD ワーキンググループに提言される

成果 3. 対象病院において、優先テーマの研修が効果的・効率的に実施される

【指標及び目標値】

- 3-1. 看護師 CPD 研修プログラムが XX¹⁰件以上計画・実施・評価される
- 3-2. 研修効果¹¹が確認される（研修実施側を含む）
- 3-3. 対象病院にて、看護師 CPD プログラム運用時のジェンダー配慮に係る優良事例が取りまとめられる
- 3-4. 対象病院にて、看護師 CPD 研修プログラムの運用手順書や更新手順書が病院長により承認される

（４） 主な活動

成果 1 に係る活動

- 1-1. DGNM 内に本プロジェクトのフォーカルパーソンを任命する
- 1-2. 看護サービスの CPD・免許制度に係る法令文書、規定、規則、法律などを精査する
- 1-3. キャリアパスの承認を支援する
- 1-4. 看護師 CPD ワーキンググループを発足させる
- 1-5. 看護師 CPD の研修の現状・課題（実施状況、マスタートレーナー（MTs）/臨地実習指導者（CNTs）の育成・配置、財政、インフラ・機材、病院・看護大学・行政機関等の役割を含む）を調査する
- 1-6. 成果 3 の活動成果とともに、看護師の地位の向上に向けた情報発信・広報を行う

成果 2 に係る活動

- 2-1 対象病院において、病院レベルでの看護師 CPD のための病院管理者を含めた CPD 委員会を設置する
- 2-2 対象病院の CPD 委員会にて CPD のコンセプトおよびクリニカルラダーについての研修を行う
- 2-3 対象病院において CPD 委員会を中心に看護のクリニカルラダーを開発する
- 2-4 CPD 委員会でラダーに基づいて研修の優先テーマを選定する
- 2-5 テクニカルワーキンググループにおいて、定期的なパイロット病院間の経験共有を

⁸ 数値は第一回合同調整委員会で決定する

⁹ クリニカルラダーとは、臨床実践に必要な看護師の能力を段階的に示したシステムであり、「実践能力習熟度段階」とも表記される。看護師の人材育成、能力開発や評価に用いられ、日本では「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」（2016, 日本看護協会）を標準として各医療機関が任意に導入している。

¹⁰ 数値は第一回合同調整委員会で決定する

¹¹ 具体的な指標は、モニタリング・評価の枠組みの策定の際に決定する

行う

2-6 パイロット病院での結果に基づき、最終化した院内のCPD実践モデルを看護師CPDワーキンググループに提言する。

成果3に係る活動

3-1 成果2で選定した優先テーマの研修プログラムの運営・指導のための計画を策定する

3-2 研修プログラムに対するモニタリング・評価の枠組みを策定する。

3-3 3-1の研修プログラムを実行する

3-4 研修プログラムのモニタリング・評価を行う

3-5 対象病院にて、研修プログラム運用時のジェンダー配慮に係る優良事例を抽出する

3-6 3-1～3-5を踏まえ、対象病院にて、研修プログラムの運用手順書及び更新手順書を作成する

5. 前提条件・外部条件

(1) 前提条件

バングラデシュ側がプロジェクトの活動に対して、適切な人員配置と予算配分を行う。

(2) 外部条件

- 国家保健政策・戦略において、プロジェクトの実施に影響するような大きな変化が起こらない。
- バングラデシュの治安が悪化することなく、プロジェクト活動が継続できる
- 成果発現に大きく影響するような感染症が発生しない。
- プロジェクトサイトが大規模災害に見舞われない。国家保健政策や地方行政が著しく変更しない。

6. 過去の類似案件の教訓と本事業への適用

インドネシア「看護実践能力強化プロジェクト」（2012年～2017年）では、プロジェクトを通じて提出したカリキュラム案の承認の要となる関係機関と事業実施中に適切に働きかけを行っていなかったことにより承認が滞ったこと、また、非パイロット病院・大学への普及展開につき、プロジェクト期間中から戦略的に取り組むことの重要性が指摘されている。本事業においても、計画及び実施段階において関係するステークホルダーの分析を丁寧に行った上で適切な巻き込みを行い、自立発展性の確保に努める。

7. 評価結果

本事業は、バングラデシュ国の開発政策、開発ニーズ、我が国及びJICAの援助方針と十分に合致しており、また、SDGsのゴール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、福祉を推進する」に貢献することから、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 カ月以内 ベースライン調査

事業終了 3 年後 事後評価

以 上