

バングラデシュ人民共和国  
保健家族福祉省

バングラデシュ国  
看護サービス人材育成プロジェクト  
フェーズ 2

事業完了報告書

2026 年 6 月

独立行政法人  
国際協力機構（JICA）

アイ・シー・ネット株式会社  
株式会社タック・インターナショナル

## バングラデシュ国 看護サービス人材育成プロジェクト フェーズ2 事業完了報告書

### 目次

|                                                   |    |
|---------------------------------------------------|----|
| 略語表.....                                          | 6  |
| 写真集.....                                          | 9  |
| 要約.....                                           | 11 |
| 第1章 プロジェクトの概要.....                                | 14 |
| 1.1 プロジェクトの背景.....                                | 14 |
| 1.2 プロジェクトの目的.....                                | 15 |
| 1.3 プロジェクトの枠組み.....                               | 15 |
| 1.4 プロジェクトの対象地域.....                              | 15 |
| 1.5 プロジェクトの関係官庁・機関.....                           | 16 |
| 1.6 プロジェクト期間.....                                 | 17 |
| 第2章 プロジェクトの投入実績.....                              | 18 |
| 2.1 日本側投入実績.....                                  | 18 |
| 2.2 バングラデシュ側投入実績.....                             | 19 |
| 2.2.1 カウンターパート（C/P）の配置.....                       | 19 |
| 2.2.2 供与施設・機材等.....                               | 19 |
| 2.2.3 ローカルコスト.....                                | 20 |
| 第3章 プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）の変遷.....               | 21 |
| 3.1 PDMの改訂とその経緯.....                              | 21 |
| 3.1.1 PDM Ver. 1 への改訂（2023年5月29日、詳細計画策定調査）.....   | 21 |
| 3.1.2 PDM Ver. 2 への改訂（2025年7月29日、第3回JCC会合）.....   | 23 |
| 3.1.3 PDM Ver. 3 への改訂（2026年3月16日、R/D改訂M/M合意）..... | 24 |
| 3.2 各バージョンのPDM.....                               | 24 |
| 第4章 活動内容.....                                     | 25 |
| 4.1 プロジェクト全体に関する活動.....                           | 25 |
| 4.1.1 プロジェクト管理・運営に係る会合.....                       | 25 |
| 4.1.2 ベースライン・エンドライン調査.....                        | 28 |
| 4.1.3 本邦研修.....                                   | 32 |
| 4.1.4 国内支援委員会.....                                | 33 |
| 4.1.5 他の開発パートナーとの連携.....                          | 33 |
| 4.1.6 広報活動.....                                   | 35 |
| 4.2 成果1に関する活動.....                                | 37 |
| 4.2.1 看護行政に関する取り組み・現状の調査（活動1-1）.....              | 37 |
| 4.2.2 看護師のキャリア・パス開発（活動1-2）.....                   | 38 |

|       |                                                                    |    |
|-------|--------------------------------------------------------------------|----|
| 4.2.3 | 看護大学の認証（ア krediteーション）の実践拡大（活動 1-3）                                | 40 |
| 4.2.4 | 看護行政官／管理職対象研修（活動 1-4）                                              | 43 |
| 4.2.5 | 看護師の継続的専門能力開発（CPD）の枠組み構築支援（活動 1-5）                                 | 46 |
| 4.3   | 成果 2 に関する活動                                                        | 47 |
| 4.3.1 | 対象看護大学の調査および選定（活動 2-1）                                             | 48 |
| 4.3.2 | ワーキンググループ（WG）2&3 およびテクニカルワーキンググループ（TWG）の実施（活動 2-2、2-3、3-2、3-3、3-4） | 48 |
| 4.3.3 | 大学委員会活動の促進（活動 2-2、2-3、2-4）                                         | 49 |
| 4.3.4 | マスタートレーナー（MT）研修の実施（活動 2-2、2-3、3-2、3-3、3-4）                         | 51 |
| 4.3.5 | MT 研修モジュール、臨地実習強化のためのナビゲーションガイド作成（活動 2-2、2-3、3-2、3-3、3-4）          | 53 |
| 4.3.6 | ファカルティ・ディベロップメント（FD）研修の実施（活動 2-2、2-3）                              | 53 |
| 4.3.7 | 看護研究推進（活動 2-4）                                                     | 56 |
| 4.3.8 | 領域別看護教育の質の向上支援（活動 2-5）                                             | 58 |
| 4.4   | 成果 3 に関する活動                                                        | 59 |
| 4.5   | 成果 4 に関する活動                                                        | 67 |
| 4.5.1 | 看護教育・臨地実習の強化に資する取り組みの共有（活動 4-1、4-2）                                | 67 |
| 4.5.2 | 看護師能力強化に関するセミナー・フォーラムの開催支援（活動 4-3）                                 | 70 |
| 4.5.3 | 看護教育強化に向けた政策提言のための資料作成（活動 4-4）                                     | 71 |
| 第 5 章 | プロジェクト実施運営上の課題・工夫・教訓                                               | 72 |
| 5.1   | 制度・政策環境との関係                                                        | 72 |
| 5.2   | 実施体制・関係機関間調整                                                       | 73 |
| 5.3   | 複数対象機関における活動実施体制                                                   | 74 |
| 5.4   | 人材育成・能力強化アプローチ                                                     | 75 |
| 5.5   | 事業管理・モニタリング方法                                                      | 77 |
| 第 6 章 | プロジェクト目標等の達成状況                                                     | 78 |
| 6.1   | 成果 1 の達成状況                                                         | 78 |
| 6.1.1 | 成果と指標概要、および達成状況                                                    | 78 |
| 6.1.2 | 各指標の達成状況                                                           | 78 |
| 6.1.3 | 成果の達成状況に関する考察                                                      | 79 |
| 6.2   | 成果 2 の達成状況                                                         | 80 |
| 6.2.1 | 成果と指標概要、および達成状況                                                    | 80 |
| 6.2.2 | 各指標の達成状況                                                           | 81 |
| 6.2.3 | 成果の達成状況に関する考察                                                      | 82 |
| 6.3   | 成果 3 の達成状況                                                         | 83 |
| 6.3.1 | 成果と指標概要、および達成状況                                                    | 83 |
| 6.3.2 | 各指標の達成状況                                                           | 83 |

|       |                             |     |
|-------|-----------------------------|-----|
| 6.4   | 成果4の達成状況.....               | 87  |
| 6.4.1 | 成果と指標概要、および達成状況.....        | 87  |
| 6.4.2 | 指標の達成状況 .....               | 88  |
| 6.4.3 | 成果の達成状況に関する考察.....          | 88  |
| 6.5   | プロジェクト目標の達成状況.....          | 89  |
| 6.5.1 | プロジェクト目標と指標概要、および達成状況.....  | 89  |
| 6.5.2 | 各指標の達成状況 .....              | 89  |
| 6.5.3 | プロジェクト目標の達成状況に関する考察.....    | 90  |
| 6.6   | 上位目標の達成見込み.....             | 91  |
| 6.6.1 | 上位目標と指標概要、および達成見込み.....     | 91  |
| 6.6.2 | 指標の達成見込み .....              | 92  |
| 6.6.3 | 上位目標の達成見込みに関する考察.....       | 92  |
| 6.7   | 評価6項目による内部評価結果概要.....       | 93  |
| 6.7.1 | 妥当性 .....                   | 93  |
| 6.7.2 | 整合性 .....                   | 93  |
| 6.7.3 | 有効性 .....                   | 94  |
| 6.7.4 | 効率性 .....                   | 95  |
| 6.7.5 | インパクト .....                 | 96  |
| 6.7.6 | 持続性 .....                   | 97  |
| 第7章   | 上位目標の達成及び持続性の確保に向けた提言 ..... | 99  |
| 7.1   | 上位目標の達成に向けた提言.....          | 99  |
| 7.2   | プロジェクト終了後の持続性確保に向けた提言.....  | 100 |
| 7.3   | 提言の実施にあたっての留意点.....         | 100 |
| 添付資料  | .....                       | 102 |

## 図表目次

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| 図1：対象地域.....                            | 16 |
| 図2：「病棟にCNTがいた」と回答した学生の割合 .....          | 85 |
| 図3：CNTのサポートに対する学生の評価 .....              | 85 |
| 表1：プロジェクトの概要（PDM Ver. 3） .....          | 15 |
| 表2：成果2、成果3の活動を重点的に実施する2校とその連携病院.....    | 17 |
| 表3：他6校とその連携病院 .....                     | 17 |
| 表4：専門家配置概要 .....                        | 18 |
| 表5：カウンターパート（C/P）の配置 .....               | 19 |
| 表6：バングラデシュ側の供与施設・機材等投入実績（事務所スペース） ..... | 19 |
| 表7：PDM Ver. 1への改訂 .....                 | 21 |

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| 表 8 : PDM Ver. 2 への改訂 .....                                   | 24 |
| 表 9 : JCC 会合開催日程 .....                                        | 26 |
| 表 10 : PIC 会合開催日程 .....                                       | 26 |
| 表 11 : PMC 会合開催日程 .....                                       | 27 |
| 表 12 : ベースライン調査概要 .....                                       | 29 |
| 表 13 : エンドライン調査概要 .....                                       | 30 |
| 表 14 : 第 1 回本邦研修概要 .....                                      | 32 |
| 表 15 : 国内支援委員会会合開催日程 .....                                    | 33 |
| 表 16 : JICA ホームページ記事 .....                                    | 35 |
| 表 17 : ニュースレター発行 .....                                        | 36 |
| 表 18 : 学術会議報告実績 .....                                         | 37 |
| 表 19 : 看護師のキャリア・パス開発に係る活動 .....                               | 38 |
| 表 20 : バングラデシュ看護教育機関のアクレディテーション基準 .....                       | 40 |
| 表 21 : アクレディテーションのフォローアップのための訪問詳細とプロセスの実施日 .....              | 41 |
| 表 22 : 看護行政官・管理職研修の実施概要 .....                                 | 44 |
| 表 23 : 5S 導入研修の実施概要 .....                                     | 45 |
| 表 24 : WG および TWG 会合の実施概要 .....                               | 49 |
| 表 25 : 大学に設置された委員会 .....                                      | 49 |
| 表 26 : 対象看護大学の委員会活動実施状況（2022 年 11 月～2026 年 4 月） .....         | 50 |
| 表 27 : MT 研修概要 .....                                          | 52 |
| 表 28 : MT 研修モジュール .....                                       | 52 |
| 表 29 : 重点 2 校における第 1 回 FD 研修概要 .....                          | 54 |
| 表 30 : 重点 2 校以外の看護大学における FD 研修実施状況 .....                      | 55 |
| 表 31 : CONSBN における看護研究（パイロット臨床研究）推進の流れ .....                  | 57 |
| 表 32 : 病院に設置された委員会 .....                                      | 61 |
| 表 33 : 連携病院の委員会活動実施状況（2022 年 11 月～2026 年 4 月） .....           | 61 |
| 表 34 : ShSMCH における CNT 研修（第 1 バッチ）の概要 .....                   | 62 |
| 表 35 : ShSMCH の CNT 研修概要 .....                                | 63 |
| 表 36 : MMCH の CNT 研修概要 .....                                  | 64 |
| 表 37 : 重点 2 校連携病院以外の 6 連携病院での CNT 研修概要 .....                  | 65 |
| 表 38 : 相互訪問の実施概要 .....                                        | 69 |
| 表 39 : 成果 1 の達成状況 .....                                       | 78 |
| 表 40 : 成果 2 の達成状況 .....                                       | 80 |
| 表 41 : 簡易評価結果の各基準で 70% を達成した大学数 .....                         | 81 |
| 表 42 : 看護大学の委員会活動実施率（2022 年 11 月～2026 年 4 月） .....            | 81 |
| 表 43 : 8 看護大学における委員会活動の実施回数・実施率（2022 年 11 月～2026 年 4 月） ..... | 82 |
| 表 44 : 成果 3 の達成状況 .....                                       | 83 |

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| 表 45：連携病院における CNT の数（2026 年 1 月末時点） .....                        | 83 |
| 表 46：CNT 配置状況（2025 年 12 月末時点） .....                              | 84 |
| 表 47：8 連携病院における病院内部委員会の実施回数・実施率（2022 年 11 月～2026 年 4 月）<br>..... | 86 |
| 表 48：成果 4 の達成状況 .....                                            | 88 |
| 表 49：プロジェクト目標の達成状況 .....                                         | 89 |
| 表 50：学生満足度（肯定的回答・否定的回答割合）（%） .....                               | 90 |
| 表 51：上位目標の達成見込み .....                                            | 92 |

## 添付資料

|                                                    |
|----------------------------------------------------|
| 添付資料 1： PDM、活動計画表（PO）                              |
| 添付資料 2： 日本人専門家派遣実績                                 |
| 添付資料 3： 貸与物品リスト                                    |
| 添付資料 4： 合同調整委員会（JCC）議事録                            |
| 添付資料 5： 本邦研修日程表、研修員リスト                             |
| 添付資料 6： 運営指導調査団来バ時実施セミナー アジェンダ、発表資料                |
| 添付資料 7： ベースライン調査報告書                                |
| 添付資料 8： エンドライン調査報告書                                |
| 添付資料 9： 日本の看護行政経験共有ワークショップ アジェンダ、資料                |
| 添付資料 10： マスタートレーナー（MT）研修モジュール、臨地実習強化のためのナビゲーションガイド |
| 添付資料 11： ディセミネーションセミナー アジェンダ、発表資料                  |
| 添付資料 12： 最終ステークホルダーワークショップ アジェンダ、発表資料              |
| 添付資料 13： 看護教育および臨地実習の継続的な質向上のための提言書                |

## 略語表

| 略語        | 正式名称                                                  | 日本語訳                                 |
|-----------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 4th HPNSP | 4th Health, Population and Nutrition Sector Programme | 第4次保健・人口・栄養セクタープログラム                 |
| 5th HPNSP | 5th Health, Population and Nutrition Sector Programme | 第5次保健・人口・栄養セクタープログラム                 |
| BCC       | Behavior Change Communication                         | 行動変容コミュニケーション                        |
| BNA       | Bangladesh Nursing Association                        | バングラデシュ看護協会                          |
| BNC       | Barisal Nursing College                               | バリサル看護大学（本プロジェクト対象）                  |
| BNMC      | Bangladesh Nursing and Midwifery Council              | バングラデシュ看護助産審議会                       |
| BUHS      | Bangladesh University of Health Sciences              | バングラデシュ健康科学大学                        |
| C/P       | Counterpart                                           | カウンターパート                             |
| CBNS      | Capacity Building of Nursing Services                 | 看護サービス人材育成プロジェクト（フェーズ1および本プロジェクトの総称） |
| CC        | Coordination Committee                                | 大学・病院調整委員会                           |
| CEQ       | Course Experience Questionnaire                       | 課程満足度調査                              |
| CMCH      | Chattogram Medical College Hospital                   | チョットグラム医科大学病院（本プロジェクト対象）             |
| CNC       | Chattogram Nursing College                            | チョットグラム看護大学（本プロジェクト対象）               |
| CNT       | Clinical Nurse Teacher                                | 臨地実習指導者                              |
| CONSBN    | College of Nursing, Sher-E Bangla Nagar               | シェレバングラナガル看護大学（本プロジェクト対象）            |
| CPD       | Continuing/Continuous Professional Development        | 継続的専門能力開発                            |
| DAC       | Development Assistance Committee                      | 開発援助委員会（経済開発協力機構（OECD））              |
| DGHS      | Directorate General of Health Services                | 保健サービス総局（保健家族福祉省）                    |
| DGNM      | Directorate General of Nursing and Midwifery          | 看護・助産総局（保健家族福祉省）                     |
| DMC       | Decision-Making Committee                             | 意思決定委員会（BNMC）                        |
| DMCH      | Dhaka Medical College Hospital                        | ダッカ医科大学病院（フェーズ1対象）                   |
| DNC       | Dhaka Nursing College                                 | ダッカ看護大学（フェーズ1対象）                     |
| ERD       | Economic Relations Division                           | 経済関係局（財務省）                           |
| FD        | Faculty Development                                   | 教員育成、ファカルティ・ディベロップメント                |
| FDC       | Faculty Development Committee                         | ファカルティ・ディベロップメント委員会                  |
| FGD       | Focus Group Discussion                                | フォーカス・グループ・ディスカッション                  |
| GAC       | Global Affairs Canada                                 | カナダ国際関係省                             |
| GCCN      | Grameen Caledonian College of Nursing                 | グラミン・カレドニアン看護大学                      |
| GO        | Government Order                                      | 政府命令                                 |
| HSD       | Health Service Division                               | 保健サービス局（保健家族福祉省）                     |
| HWS       | Health Workforce Strategy                             | 国家保健人材戦略                             |

| 略語       | 正式名称                                                                             | 日本語訳                           |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| IC       | Internal Committee                                                               | 病院内部委員会                        |
| ICT      | Information and Communications Technology                                        | 情報通信技術                         |
| IMED     | Implementation Monitoring and Evaluation Division                                | 実施モニタリング評価局（計画省）               |
| IPC      | Infection Prevention and Control                                                 | 感染予防・管理                        |
| JCC      | Joint Coordinating Committee                                                     | 合同調整委員会                        |
| JICA     | Japan International Cooperation Agency                                           | 国際協力機構                         |
| KII      | Key Informant Interview                                                          | キー・インフォーマント・インタビュー             |
| KOICA    | Korea International Cooperation Agency                                           | 韓国国際協力団                        |
| MEFWD    | Medical Education and Family Welfare Division                                    | 医学教育・家族福祉局（保健家族福祉省）            |
| M/M      | Minutes of Meeting                                                               | 会議議事録                          |
| MMCH     | Mymensingh Medical College Hospital                                              | マイメンシン医科大学病院（本プロジェクト対象）        |
| MNC      | Mymensingh Nursing College                                                       | マイメンシン看護大学（本プロジェクト対象）          |
| MOF      | Ministry of Finance                                                              | 財務省                            |
| MOHFW    | Ministry of Health and Family Welfare                                            | 保健家族福祉省                        |
| MOPA     | Ministry of Public Administration                                                | 行政省                            |
| MSN      | Master of Science in Nursing                                                     | 看護学修士課程                        |
| MT       | Master Trainer                                                                   | マスタートレーナー                      |
| NIANER   | National Institute of Advanced Nursing Education and Research                    | 国立高等看護教育研究所                    |
| NME OP   | Nursing and Midwifery Education Operation Plan                                   | 看護・助産教育オペレーションプラン              |
| NMES     | Nursing and Midwifery Education and Service                                      | 看護・助産教育及びサービス（4th HPNSP 下の OP） |
| NMS OP   | Nursing and Midwifery Service Operation Plan                                     | 看護・助産サービスオペレーションプラン            |
| ODA      | Official Development Assistance                                                  | 政府開発援助                         |
| OP       | Operation Plan                                                                   | オペレーションプラン（保健セクタープログラムに紐づくもの）  |
| PBL      | Problem-Based Learning                                                           | 課題解決型学習                        |
| PDCA     | Plan, Do, Check, Action                                                          | ピーディーシーイー                      |
| PDM      | Project Design Matrix                                                            | プロジェクト・デザイン・マトリックス             |
| PIC      | Project Implementation Committee                                                 | プロジェクト実施委員会                    |
| PMC      | Project Management Committee                                                     | プロジェクトマネジメント委員会                |
| ProNurse | Empowering Women through Professionalization of the Nursing Sector in Bangladesh | ProNurse プロジェクト（GAC 支援）        |
| QAC      | Quality Assurance Committee                                                      | 質の保証委員会                        |
| QIS      | Quality Improvement Secretariat                                                  | 質改善委員会（保健家族福祉省）                |
| RC       | Research Committee                                                               | リサーチ委員会                        |
| R/D      | Record of Discussion                                                             | 討議議事録                          |
| RMCH     | Rajshahi Medical College Hospital                                                | ラジシャヒ医科大学病院（本プロジェクト対象）         |
| RNC      | Rajshahi Nursing College                                                         | ラジシャヒ看護大学（本プロジェクト対象）           |

| 略語       | 正式名称                                            | 日本語訳                                |
|----------|-------------------------------------------------|-------------------------------------|
|          |                                                 | ト対象)                                |
| RpMCH    | Rangpur Medical College Hospital                | ロンプール医科大学病院 (本プロジェクト対象)             |
| RpNC     | Rangpur Nursing College                         | ロンプール看護大学 (本プロジェクト対象)               |
| SBMCH    | Sher-E-Bangla Medical College Hospital          | シェレバングラ医科大学病院 (本プロジェクト対象)           |
| SDGs     | Sustainable Development Goals                   | 持続可能な開発目標                           |
| SMAGOMCH | Sylhet MAG Osmani Medical College Hospital      | シレット・マグ・オスマニ医科大学病院 (本プロジェクト対象)      |
| SNC      | Sylhet Nursing College                          | シレット看護大学 (本プロジェクト対象)                |
| ShSMCH   | Shaheed Suhrawardy Medical College Hospital     | シャヒード・スフラワルディー医科大学病院 (本プロジェクト対象)    |
| ShTAMCH  | Shaheed Tajuddin Ahmed Medical College Hospital | シャヒード・タジュディン・アハメド医科大学病院 (本プロジェクト対象) |
| ShTANC   | Shaheed Tajuddin Ahmed Nursing College          | シャヒード・タジュディン・アハメド看護大学 (本プロジェクト対象)   |
| TAPP     | Technical Assistance Project Proposal           | 技術協力プロジェクト申請                        |
| TOR      | Terms of Reference                              | 仕様書                                 |
| TOT      | Training of Trainers                            | 指導者研修                               |
| TWG      | Technical Working Group                         | テクニカルワーキンググループ                      |
| UHC      | Universal Health Coverage                       | ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ                    |
| UNFPA    | United Nations Population Fund                  | 国際連合人口基金                            |
| WG       | Working Group                                   | ワーキンググループ                           |
| WHO      | World Health Organization                       | 世界保健機関                              |

## 写真集



2022 年 11 月  
シャヒード・タジュディン・アハメド看護大学  
訪問



2023 年 7 月  
第 3 回ワーキンググループ会合



2023 年 11 月  
第 4 回ワーキンググループ会合



2024 年 11 月  
第 2 回マスタートレーナー (MT) 研修



2025 年 2 月  
ラジシャヒ医科大学病院  
第 1 回臨地実習指導者 (CNT) 研修



2025 年 5 月  
運営指導調査団  
チョットグラム相互訪問視察



2025 年 6 月  
ロンプルール看護大学  
アクレディテーション活動支援



2025 年 10 月  
5S 導入研修



2026 年 2 月  
日本の看護行政経験共有ワークショップ



2026 年 5 月  
非対象機関へのディセミネーションセミナー



2026 年 5 月  
第 4 回合同調整委員会会合



2026 年 6 月  
最終ステークホルダーワークショップ

## 要約

バングラデシュ人民共和国では、長年にわたり深刻な看護師不足が課題となっており、看護人材の量的拡大とともに、看護教育及び臨地実習の質の向上が求められていた。JICAは2016年から2021年まで実施した「看護サービス人材育成プロジェクト」（フェーズ1）を通じて、ダッカ看護大学（DNC）およびダッカ医科大学病院（DMCH）において看護行政、看護教育、臨地実習の体制強化を支援した。その成果を踏まえ、看護行政の能力強化及び看護教育の質向上の取り組みを全国へ展開するため、「看護サービス人材育成プロジェクト フェーズ2」（以下、「本プロジェクト」）が実施された。

本プロジェクトは2022年3月から2026年6月まで実施され、保健家族福祉省看護・助産総局（DGNM）およびバングラデシュ看護助産審議会（BNMC）をカウンターパートとして、全国8公立看護大学及びその連携病院を対象に活動を実施した。プロジェクト目標は、「対象となる公立看護大学とその連携病院で、看護教育の実施・モニタリング・評価体制が強化される」ことであり、その達成に向けて、①看護行政のキャパシティ強化、②対象看護大学における学士教育の実施体制の強化、③連携病院における看護臨地実習の実施体制の強化、④看護大学及び関係機関のネットワーク強化、の4つの成果を設定した。

成果1では、看護キャリア・パス開発支援、看護大学認証（アクレディテーション）の実践拡大、看護行政官・管理職研修、継続的専門能力開発（CPD）の枠組み構築等を実施した。特にアクレディテーションについては、対象看護大学において自己評価が進捗し、対象4校で認証申請と評価チームのサイト訪問に至った。また、看護教育の質保証に対する関係者の理解が深まり、継続的改善に向けた基盤が整備された。看護キャリア・パス開発に関しては、2024年7月の政変後に看護師のキャリア・パス整備の機運が高まり、本プロジェクトでこれを技術的に支援した。

成果2では、対象看護大学においてマスタートレーナー（MT）研修、ファカルティ・ディベロップメント（FD）研修、委員会活動の推進、病院との連携強化、看護研究推進支援等を実施した。プロジェクトで育成したMTが主導して、インハウス研修や研究活動が進められ、大学教員の教育能力向上のための持続的な体制の基盤が形成されたのに加え、委員会活動や病院との連携強化を通じて教育マネジメント体制と臨地実習のための病院との協力体制が強化された。

成果3では、成果2と同じく、連携病院で中心的な役割を担うMTが育成され、MTが各種活動で中心的な役割を担った。また、臨地実習指導者（Clinical Nurse Teacher：CNT）の育成及び配置を進め、現任研修や病院内委員会活動を支援した。その結果、対象連携病院においてMTとCNTによる学生指導体制が整備され、看護大学と病院の連携の下で臨地実習の質向上が図られた。学生からもCNTによる支援について一定の肯定的評価が得られた。

成果4では、相互訪問、セミナー、ワークショップ等を通じて対象機関間、および、非対象機関とのネットワーク強化を図った。相互訪問により対象機関間での経験共有や相互学習が促進され、また、プロジェクト終盤では非対象機関を対象に、プロジェクトの成果や教訓をCBNSモデルとして取りまとめて発信した。加えて、保健家族福祉省（MOHFW）をはじめとするステークホルダーに対し、看護教育と臨地実習強化のための提言を共有し、これを提言書にまとめること

で、今後の看護教育及び臨地実習の継続的改善に向けた方向性を整理した。

プロジェクト実施運営上は、制度・政策環境、実施体制、複数対象機関での活動実施、人材育成、事業管理の各面で多くの課題に直面した。特に、保健セクタープログラム及び OP の廃止、2024年7月の政変に伴う行政機能の停滞、DGNMにおける頻繁な人事異動、研修実施に必要なGO発出の遅れ等は、活動の計画及び実施に大きく影響した。また、全国8看護大学及び8連携病院を対象とした活動では、各機関の人的資源、組織運営能力、リーダーシップ、モチベーションに差があり、一律の実施や成果発現には限界があった。

これらの課題に対し、本プロジェクトでは、関係機関との継続的なコミュニケーション、フォーマル及びインフォーマルな調整経路の活用、活動内容や実施方法の柔軟な見直し、MT 及び CNT を中核とした人材育成、相互訪問を通じた相互学習の促進等により対応した。特に、対象機関に一律の実施を求めるのではなく、各機関の状況に応じた実施を尊重しつつ、優良事例や実践知を共有することにより、現場の主体性を重視した能力強化を図った。これらの経験から、制度変更や外部環境の変化を前提とした柔軟な事業運営、属人化を避けた実施体制の構築、及び低コストで継続可能な相互学習の仕組みづくりの重要性が教訓として整理された。

成果の達成状況に関し、成果1については、当初対象としていた重点2校に加え、ロンプール看護大学及びチョットグラム看護大学でもア krediyeteshon 申請及びレビューチームによるサイト訪問が実施され、計画を上回る成果が確認された。また、5S 導入研修ではプレ・ポストテストの比較により参加者の知識向上が確認された。成果2については、ア krediyeteshon 簡易評価において基準Ⅰ～Ⅳでは全対象大学が70%以上を達成した一方、基準Ⅴ（リソース）では一部大学に施設・設備等の制約が残り、指標は一部未達となった。委員会活動についても大学間のばらつきが大きく、全体として目標値には達しなかった。成果3については、対象8連携病院において472名のCNTが育成され、臨地実習における学生指導体制の構築が進められた。多くの病院で受入病棟の半数以上にCNTが配置され、学生からも一定の評価が得られた。一方で、病院内部委員会活動については病院間の差が大きく、全体として目標値には達しなかった。成果4については、相互訪問やディセミネーションセミナー等を通じて対象機関間及び対象外機関とのネットワーク強化が図られ、ディセミネーションセミナーには対象外の公立看護大学・看護学校33校が参加した。

プロジェクト目標については、学生満足度の全体平均がベースラインの72.5%からエンドラインでは76.0%へ改善したものの、目標値である80%には達しなかった。また、DGNMによる定期モニタリング体制についても制度としての確立には至らなかった。一方で、研修や相互訪問等を通じたモニタリングの実践が行われ、DGNMにおけるモニタリングの必要性に対する認識及び経験の蓄積が確認された。上位目標である「バングラデシュ国内の看護教育の質が向上する」については、政府認証を受けた看護大学が増加していることに加え、本プロジェクト対象大学4校を含む複数の看護教育機関において認証取得に向けたプロセスが進展しており、達成に向けて順調に進展していると判断された。

DAC 評価6項目に基づく内部評価では、妥当性は高い、整合性及び有効性はやや高いと評価された。妥当性については、看護教育及び臨地実習の質向上というバングラデシュのニーズ及び政

策方針と合致していた。整合性については、フェーズ1の成果を発展させる内容であり、JICAの協力方針、円借款事業、他開発パートナーの支援及びSDGsとも一定の整合性が確認された。有効性については、ア krediyteishon、FD、MT・CNT育成、大学・病院連携等を通じて、看護教育の実施・モニタリング・評価体制強化に寄与した。

効率性については、政変、専門家の退避、行政機能の停滞、GO発出の遅れ、保健セクタープログラム及びOPの廃止等の外部要因に大きく影響されたことから中程度と評価された。インパクトについては、看護キャリア・パスに関する議論の進展、対象外機関への成果の波及、MTやCNTによる主体的改善行動、看護職の可視性向上等の正の効果が確認され、やや高いと評価された。持続性については、現場レベルで人材基盤や継続的改善の取組が形成された一方で、制度化、予算確保、組織的オーナーシップの強化等に課題が残ることから中程度と評価された。

今後は、上位目標の達成に向けてア krediyteishon基準を継続的改善のツールとして活用し、また、持続性確保のために、委員会活動、FD研修・CNT研修・現任研修といったインハウス研修、MTとCNTを活用した臨地実習指導、大学・病院間連携、相互学習の取組を、各機関の既存業務や年間計画の中に位置づけて、かつ実現可能な形態で継続していくことが重要である。また、MOHFW、DGNM、BNMC等には、看護キャリア・パス、CPD、ア krediyteishon、支援的スーパービジョン及びモニタリング体制の強化に向けた協議と取組を継続することが期待される。これらを通じて、本プロジェクトで形成された取組を制度的・組織的に定着させていくことが望まれる。

## 第1章 プロジェクトの概要

### 1.1 プロジェクトの背景

バングラデシュ人民共和国（以下、バングラデシュ）では、長期間にわたる保健人材不足、とりわけ圧倒的な看護師不足が問題となっている。世界保健機関（World Health Organization : WHO）によると、看護師及び助産師の数は人口 10,000 人当たり 6.13 人（2021 年）、医療者全体（医師・看護師・助産師）でも 11.7 人（2020 年）であり、WHO が求める人口 10,000 人当たり医療者 44.5 人という水準から大きく乖離している。加えて、看護師より医師の方が多いという世界的でも特異な状況の国であり、特に看護人材の量的な充足が急務とされる。

バングラデシュ保健セクターでは、国家開発計画である「第 8 次 5 カ年計画」（2020/21～2024/25 年度）のほか、「第 4 次保健・人口・栄養セクタープログラム（4th Health, Population and Nutrition Sector Programme : 4th HPNSP）」（2017 年 1 月～2023 年 6 月、2024 年 6 月まで延長）を策定し、包括的な保健システムの強化、保健医療サービスの質の強化などを通じて 2030 年までのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（Universal Health Coverage : UHC）達成に向けて取り組んできた。看護師増員に関しては、前政権が看護師不足解消に政府として取り組むことを宣言し、2016 年 12 月には 1 万人の新規看護師が各病院に配置されるなどの取り組みが実施されてきた。また、2008 年には看護学士課程（4 年制）が導入され、2015 年にバングラデシュでは初めてとなる保健人材戦略計画が策定された（2024 年改訂）。4th HPNSP においては、保健人材に係る 4 つのオペレーションプラン（Operation Plan : OP）<sup>1</sup>が設けられるなど、看護人材の質の確保に向けた取り組みも実施してきた。

国際協力機構（以下、JICA）の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）（以下、フェーズ 1）は、バングラデシュの看護人材の質の確保のため、バングラデシュの看護教育の拠点であるダッカ看護大学（Dhaka Nursing College : DNC）、同大学が連携する国内最大の公立病院であるダッカ医科大学病院（Dhaka Medical College Hospital : DMCH）において、看護行政の強化、看護教育の体制強化、臨地実習能力の強化の 3 つの柱を立てて実施された。その結果、看護行政においては看護大学における認証（アクレディテーション）の仕組みを拡大し、DNC において看護大学として初めての認証作業が実施された。また、看護人材の効率的な配置を支援するための人材データベースが整備された。看護教育の体制強化については、DNC において大学内外の調整と活動促進のための 4 つの委員会が立ち上げられ、カリキュラムに基づく看護教育の体制強化や看護研究の推進を行うための学内の体制を整備された。また、臨地実習能力の強化については、DMCH の学生受け入れ病棟に臨地実習指導者が配置、育成され、DNC との連携の下、効果的に臨地実習を行うための仕組みが強化された。

一方、看護行政に関する支援として計画されていた看護師の職務規定の改訂や、キャリア・パスの開発といった長期的な視点に基づく看護人材の卒後キャリアへの支援は、バングラデシュ側看護行政組織の頻繁な人事異動もあり、十分な取り組みには至らなかった。看護大学に拡大され

<sup>1</sup> HPNSP は、2024 年から 2029 年の 5 年間のプログラムとして第 5 次草案が作成されていたが、OP と共に暫定政権下の 2025 年に廃止された。

た認証の仕組みについても、認証実施機関であるバングラデシュ看護助産審議会（Bangladesh Nursing and Midwifery Council : BNMC）の認証実務に係る体制に課題が残り、BNMC のさらなる能力強化と認証の拡大の必要性が認められた。一方、DNC で実施された看護教育体制の強化や実習病院側との連携の下での臨地実習については、バングラデシュ政府から医療サービスの質の向上に繋がっているとの評価を受けた。以上のように、看護行政の能力強化、及び、看護人材育成支援の他大学への展開の必要性から、「看護サービス人材育成プロジェクトフェーズ2」（以下、本プロジェクト）が開始された。

## 1.2 プロジェクトの目的

本プロジェクトは、バングラデシュにおいて、看護行政の能力強化、及び、対象となる公立看護大学とその連携病院における看護教育の実施・モニタリング・評価体制の強化を目指すことにより、看護師の卒前・卒後教育の質の向上と質の高い看護教育の展開を図り、もってバングラデシュ国内における看護教育の質の向上に寄与するものである。

## 1.3 プロジェクトの枠組み

本プロジェクトの概要を表1に示す。フェーズ1で実施された活動と成果を全国に展開し、対象公立看護大学とその連携病院で看護教育の体制が強化されることで、バングラデシュ国内の看護教育の質が向上されることを目指した。

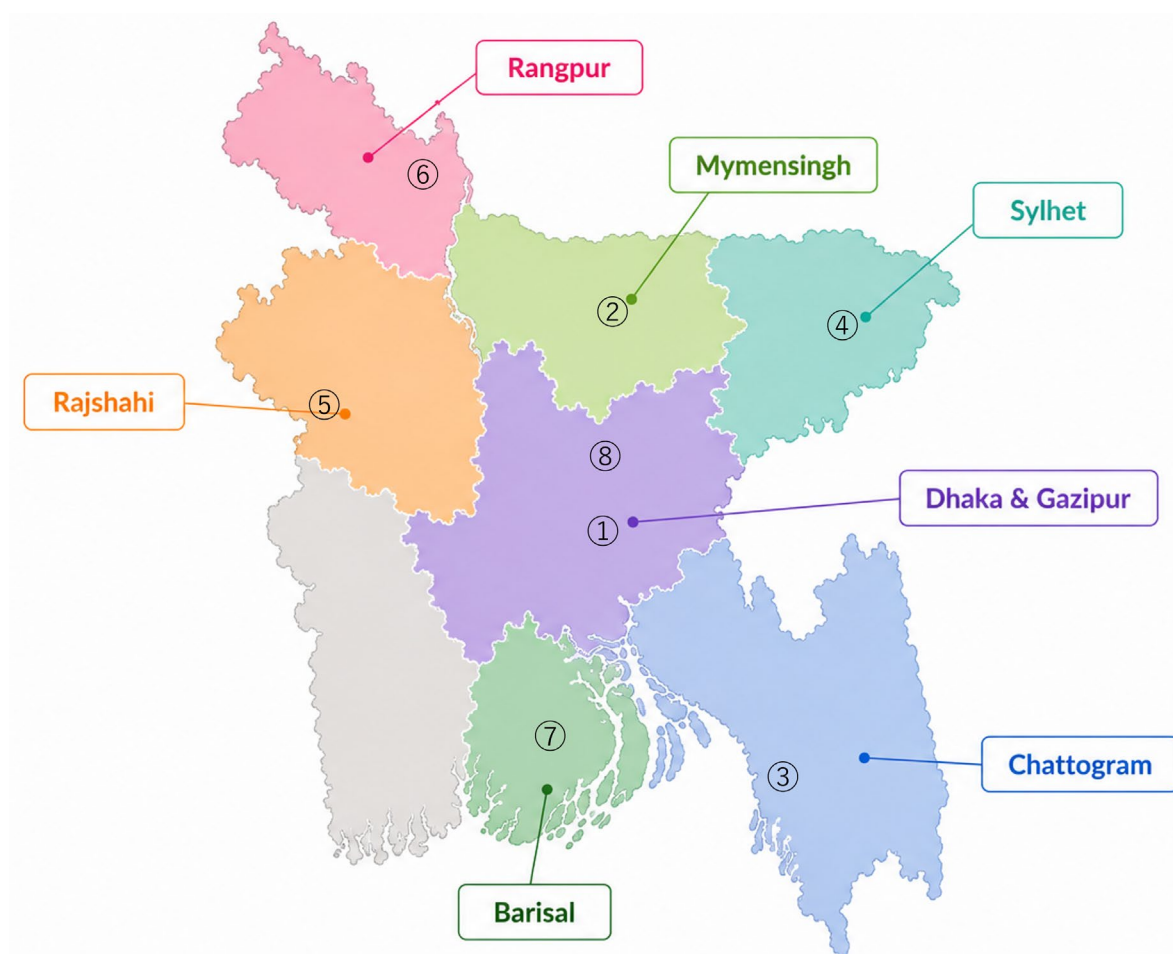
具体的には、フェーズ1でダッカ看護大学（DNC）・ダッカ医科大学病院（DMCH）を中心に実施された3つの柱の活動をベースに、看護行政の強化（成果1）、看護教育の体制強化（成果2）、臨地実習の体制強化（成果3）をバングラデシュ全土の対象看護大学とその連携病院にて展開した。加えてフェーズ1と本プロジェクトでの成果を対象機関内のみならず対象外の看護大学へ普及・展開し、また政策提言に取りまとめることで（成果4）、看護大学及び関係機関のネットワーク強化を図った。

表1：プロジェクトの概要（PDM Ver. 3）

|          |                                                                                                                       |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 上位目標     | バングラデシュ国内の看護教育の質が向上する                                                                                                 |
| プロジェクト目標 | 対象となる公立看護大学とその連携病院で、看護教育の実施・モニタリング・評価体制が強化される。                                                                        |
| 期待される成果  | 成果1：看護行政のキャパシティが強化される<br>成果2：対象となる公立看護大学で学士教育の実施体制が強化される<br>成果3：連携病院で看護臨地実習の実施体制が強化される<br>成果4：看護大学及び関係機関のネットワークが強化される |

## 1.4 プロジェクトの対象地域

本プロジェクトの対象地域はバングラデシュ全土である。対象看護大学の配置を図1に示す。



凡例：

- ① シェレバングラナガル看護大学 (College of Nursing, Sher-E Bangla Nagar、ダッカ管区)
- ② マイメンシン看護大学 (Mymensingh Nursing College、マイメンシン管区)
- ③ チョットグラム看護大学 (Chattogram Nursing College、チョットグラム管区)
- ④ シレット看護大学 (Sylhet Nursing College、シレット管区)
- ⑤ ラジシャヒ看護大学 (Rajshahi Nursing College、ラジシャヒ管区)
- ⑥ ロンプール看護大学 (Rangpur Nursing College、ロンプール管区)
- ⑦ バリサル看護大学 (Barisal Nursing College、バリサル管区)
- ⑧ シャヒード・タジュディン・アハメド看護大学 (Shaheed Tajuddin Ahmed Nursing College、ダッカ管区ガジプール県)

図 1：対象地域

## 1.5 プロジェクトの関係官庁・機関

保健家族福祉省 (Ministry of Health and Family Welfare : MOHFW) の保健サービス局 (Health Service Division : HSD)、医学教育・家族福祉局 (Medical Education and Family Welfare Division : MEFWD) の監督の元、MOHFW 看護・助産総局 (Directorate General of Nursing and Midwifery : DGNM)、及び、看護助産審議会 (BNMC) をカウンターパート (C/P) として本プロジェクトを実施した。

対象 8 公立看護大学とその連携病院に関しては、全てに同質の介入を行うことは予算や人的資源に限界があるため、以下の表のとおり、成果 2 及び成果 3 の活動を重点的に実施する対象校・病

院とその他の対象校・病院に分け、介入を実施した。

表 2：成果 2、成果 3 の活動を重点的に実施する 2 校とその連携病院

| 看護大学                                                              | 連携病院                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| シェレバングラナガル看護大学 (College of Nursing, Sher-E Bangla Nagar : CONSNB) | シャヒード・スフラワルディー医科大学病院 (Shaheed Suhrawardy Medical College Hospital : ShSMCH) |
| マイメンシン看護大学 (Mymensingh Nursing College : MNC)                     | マイメンシン医科大学病院 (Mymensingh Medical College Hospital : MMCH)                   |

表 3：他 6 校とその連携病院

| 看護大学                                                                    | 連携病院                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| チョットグラム看護大学 (Chattogram Nursing College : CNC)                          | チョットグラム医科大学病院 (Chattogram Medical College Hospital : CMCH)                          |
| シレット看護大学 (Sylhet Nursing College : SNC)                                 | シレット・マグ・オスマニ医科大学病院 (Sylhet MAG Osmani Medical College Hospital : SMAGOMCH)          |
| ラジシャヒ看護大学 (Rajshahi Nursing College : RNC)                              | ラジシャヒ医科大学病院 (Rajshahi Medical College Hospital : RMCH)                              |
| ロンプール看護大学 (Rangpur Nursing College : RpnC)                              | ロンプール医科大学病院 (Rangpur Medical College Hospital : RpmCH)                              |
| バリサル看護大学 (Barisal Nursing College : BNC)                                | シェレバングラ医科大学病院 (Sher-E-Bangla Medical College Hospital : SBMCH)                      |
| シャヒード・タジュディン・アハメド看護大学 (Shaheed Tajuddin Ahmed Nursing College : ShTANC) | シャヒード・タジュディン・アハメド医科大学病院 (Shaheed Tajuddin Ahmed Medical College Hospital : ShTAMCH) |

## 1.6 プロジェクト期間

本プロジェクトは、プロジェクト開始後に詳細計画策定調査を実施し、活動の詳細を決定及び合意して介入する 2 段階方式で行われた。プロジェクト期間は当初、日本人専門家の現地活動開始から 4 年間の予定で 2022 年 3 月 25 日に開始した。プロジェクト期間終了時期となる 2026 年 3 月直前に総選挙が実施されることとなり、プロジェクト終了時に十分な活動が実施できない可能性が高まったため、プロジェクト期間が 2026 年 6 月 25 日まで 3 ヶ月延長されることとなった。

2 段階方式に基づく業務実施契約上の各期の活動期間を以下に示す。

第 1 期：2022 年 3 月～2023 年 7 月

第 2 期：2023 年 9 月～2026 年 6 月

## 第2章 プロジェクトの投入実績

### 2.1 日本側投入実績

2022年2月より、業務実施契約型の技術協力プロジェクトとしてアイ・シー・ネット株式会社と株式会社タック・インターナショナルが共同企業体を結成し、業務を実施した。プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）に基づく日本側の投入実績は次のとおり。

#### 2.1.1 専門家派遣実績

日本人専門家派遣の概要は表4のとおり。実績については添付資料2を参照。

第1期：計28.39人月、うち国内業務2.38人月

第2期：計49.48人月、うち国内業務5.40人月

表4：専門家配置概要

|    | 担当業務               | 人月    |       |
|----|--------------------|-------|-------|
|    |                    | 第1期   | 第2期   |
| 1  | 業務主任者／看護行政1        | 3.87  | 9.72  |
| 2  | 副業務主任者／看護行政2（前任）   | 2.55  | 0     |
| 3  | 副業務主任者／看護教育3／臨地実習3 | 2.68  | 7.21  |
| 4  | 看護行政2              | 2.00  | 6.15  |
| 5  | 看護教育1              | 2.78  | 4.30  |
| 6  | 看護教育2／臨地実習1        | 5.52  | 6.30  |
| 7  | 臨地実習2              | 6.02  | 4.75  |
| 8  | 研修管理（前任）           | 2.97  | 0     |
| 9  | 研修管理               | 0     | 9.75  |
| 10 | 領域別看護教育指導          | 0     | 1.30  |
| 合計 |                    | 28.39 | 49.48 |

#### 2.1.2 研修・セミナー・ワークショップ

##### (1) 本邦研修受け入れ実績

2023年11月27日～12月4日に本邦研修を実施した。活動の詳細については4.1プロジェクト全体に関する活動を参照。

##### (2) 現地国内研修実績

各成果で実施された研修実績は第4章に示す。

#### 2.1.3 機材・物品

貸与物品リストは添付資料3のとおり。

#### 2.1.4 ローカルコスト

プロジェクト実施に際し、研修・セミナー・会議運営経費、現地傭人雇用等にかかる経費を負

担した。研修等運営経費には会場借用費、研修用消耗品購入費、参加者軽食・昼食費、講師謝金・旅費、参加者日当・交通費、参加者宿泊費などが含まれる。後述のバングラデシュ側の投入と想定されていたものの、実現に至らなかった研修等運営にかかる謝金・日当についても必要とされた経費は日本側で負担した。現地傭人雇用等経費には現地傭人・スタッフの雇用経費他、車両借用費、旅費・交通費、プロジェクト事務所運営管理費などが含まれる。

## 2.2 バングラデシュ側投入実績

バングラデシュ側投入実績は次のとおり。

### 2.2.1 カウンターパート（C/P）の配置

プロジェクトダイレクターとプロジェクトマネージャーがそれぞれプロジェクト実施期間を通して配置された。歴任した人物と配置期間は表 5 のとおり。その他にも看護・助産総局（DGNM）にてプロジェクトのフォーカルポイントが配置された。

表 5：カウンターパート（C/P）の配置

|    | 担当               | 所属                        | 配置期間                   |
|----|------------------|---------------------------|------------------------|
| 1  | プロジェクト<br>ダイレクター | 看護・助産総局（DGNM）総局長          | 2022 年 3 月～9 月         |
| 2  |                  | 看護・助産総局（DGNM）総局長          | 2022 年 9 月～2023 年 1 月  |
| 3  |                  | 看護・助産総局（DGNM）総局長          | 2023 年 1 月～2 月         |
| 4  |                  | 看護・助産総局（DGNM）総局長          | 2023 年 2 月～2024 年 9 月  |
| 5  |                  | 看護・助産総局（DGNM）総局長          | 2024 年 10 月～2026 年 6 月 |
| 6  |                  | 看護・助産総局（DGNM）総局長          | 2026 年 6 月～            |
| 7  | プロジェクト<br>マネージャー | 看護・助産総局（DGNM）ダイレクター（財務）   | 2022 年 3 月～9 月         |
| 8  |                  | 看護・助産総局（DGNM）ダイレクター（アドミン） | 2022 年 9 月～2024 年 9 月  |
| 9  |                  | 看護・助産総局（DGNM）ダイレクター（アドミン） | 2024 年 10 月～2025 年 1 月 |
| 10 |                  | 看護・助産総局（DGNM）ダイレクター（アドミン） | 2025 年 1 月～2025 年 10 月 |
| 11 |                  | 看護・助産総局（DGNM）ダイレクター（アドミン） | 2025 年 10 月～           |

### 2.2.2 供与施設・機材等

対象期間中、表 6 のとおりプロジェクト事務所スペースが提供された。本プロジェクトではシェレバングラナガル看護大学のプロジェクト事務所に常駐して活動を実施し、他の事務所スペースは活動の必要に応じて活用した。

表 6：バングラデシュ側の供与施設・機材等投入実績（事務所スペース）

|   | 設置機関           | 提供期間        |
|---|----------------|-------------|
| 1 | シェレバングラナガル看護大学 | 2022 年 3 月～ |
| 2 | マイメンシン看護大学     | 2022 年 7 月～ |
| 3 | 看護・助産総局（DGNM）  | 2023 年 2 月～ |

### 2.2.3 ローカルコスト

プロジェクト事務所の光熱費や水道代は、バングラデシュ側で負担された。研修等運営にかかる謝金・日当については、2023 年 5 月の詳細計画策定調査において費用負担の合意がなされ、2023 年 7 月に開始予定であった第 5 次保健・人口・栄養セクタープログラム（5th Health, Population and Nutrition Sector Programme : 5th HPNSP）の看護・助産教育オペレーションプラン（NME OP）と看護・助産サービスオペレーションプラン（NMS OP）で、合意内容に沿ってバングラデシュ側が必要な費用を負担できるよう調整を行った。しかしながら、4th HPNSP の追加予算無しでの 1 年延長が決定し、その後 OP が廃止されたことから、バングラデシュ側の負担実現には至らなかった。

## 第3章 プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）の変遷

### 3.1 PDM の改訂とその経緯

#### 3.1.1 PDM Ver. 1 への改訂（2023 年 5 月 29 日、詳細計画策定調査）

プロジェクト開始後に実施されたベースライン調査およびプロジェクトチームの情報収集結果に基づき、詳細計画策定調査において PDM の指標および活動が精緻化された。改訂内容は表 7 のとおり。

表 7：PDM Ver. 1 への改訂

|          | PDM Ver. 0                           | PDM Ver. 1                                                                                | 変更の理由                                                                   |
|----------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| プロジェクト目標 | 対象となる公立看護大学とその連携病院で、看護教育の実施体制が強化される。 | 対象となる公立看護大学とその連携病院で、看護教育の実施・ <u>モニタリング・評価体制が強化される。</u>                                    | プロジェクト目標と成果 1～3 の論理関係を強化し、成果発現の結果として教育の PDCA サイクルが強化されることを企図した。         |
|          | 指標<br>1. 看護学生による教育評価のスコアが向上する。       | 1. <u>対象公立看護大学において、少なくとも 80% の学生が教育環境に満足する。</u>                                           | ベースライン調査により明らかになった、教育評価スコアのベースライン値に基づき設定した。                             |
|          | 2. 学生実習を臨地実習指導者（CNT）が支援している看護部の割合（%） | 2. <u>NMES のオペレーションプランに定期モニタリング活動が追加され、オペレーションプランに基づき、対象公立看護大学が DGNM による定期モニタリングを受ける。</u> | プロジェクト目標の変更に伴い、プロジェクト目標に合致した指標を設定した。モニタリング・評価体制の強化を担保するもの。              |
| 成果 1     | 指標<br>1. 看護学士教育の政策と戦略が改訂される。         | 1. <u>アクレディテーション取得のための書類が重点 2 校の看護大学から提出され、レビューチーム訪問が実施される。</u>                           | 成果 1「看護行政のキャパシティが強化される。」に合致した指標として設定。活動 1-3（アクレディテーションの実践拡大）の結果を担保するもの。 |
|          | なし                                   | 2. <u>看護行政官研修で、研修後のテストの点数が研修前テストの点数を超える。</u>                                              | 成果 1「看護行政のキャパシティが強化される。」に合致した指標として設定。活動 1-4（看護行政官／管理官への研修実施）の結果を担保するもの。 |
|          | 活動<br>なし                             | 1-5. <u>看護師の継続的専門能力開発（CPD）の枠組みを確立する。</u>                                                  | 看護行政強化の目的で DGNM で看護師の CPD が検討されており、本プロジェクトのスコープ                         |

|      | PDM Ver. 0                                                   | PDM Ver. 1                                                          | 変更の理由                                                                               |
|------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|      |                                                              |                                                                     | にも合致することから追加。                                                                       |
| 成果 2 | 指標<br>1. 基準を満たす看護教育が行われる。                                    | 1. <u>8 校中 6 校以上の対象校で、アクレディテーション簡易評価で 5 つの基準の各項目が 70% 以上の評価を得る。</u> | ベースライン調査により明らかになった、教育の質を評価するためのアクレディテーション基準を用いた簡易評価結果のベースライン値に基づき設定した。              |
|      | なし                                                           | 2. <u>対象大学において、委員会会合が計画の 80% 以上実施される。</u>                           | 成果 2「対象となる公立看護大学で学士教育の実施体制が強化される。」に合致した指標として追加。教育の実施体制について評価するための指標。                |
|      | 入手手段<br>1. プロジェクトレポート                                        | 1. <u>ベースライン・エンドライン調査</u>                                           | 指標変更に伴い変更。                                                                          |
|      | なし                                                           | 2. <u>プロジェクトレポート</u>                                                | 指標変更に伴い変更。                                                                          |
|      | 活動<br>2-2. 対象となる公立看護大学において教員の質（メンタリング、教授法、評価の質）の向上の仕組みを構築する。 | 2-2. 対象となる公立看護大学において教員の質の <u>向上</u> の仕組みを構築する。                      | 教授法、評価の質に関しては文化的に困難という指摘があったため、括弧内を削除。                                              |
|      | 2-5. 領域別看護教育を提供する。（基礎看護、地域看護等）                               | 2-5. 領域別看護教育を <u>推進する。</u>                                          | 現況調査により、領域別看護教育を提供できる段階にまで持っていく、括弧内も具体化することが困難との評価に基づき変更。                           |
| 成果 3 | 指標<br>1. 全臨床看護師に占める臨地実習指導者（CNT）の割合（%）                        | 1. <u>臨地実習において 50% 以上の学生が臨地実習指導者（CNT）のサポートを受ける。</u>                 | 活動 3-2「臨地実習指導者の配置、育成」の結果として発現する指標として設定。                                             |
|      | 2. 研修を受けた CNT の割合（%）                                         | 2. <u>連携病院において、委員会会合が計画の 80% 以上実施される。</u>                           | 成果 3「連携病院で看護臨地実習の実施体制が強化される。」に合致した指標として追加。臨地実習の実施体制について評価するための指標。                   |
|      | 3. 全臨床看護師に占める研修を受けた臨床看護師の割合（%）                               | 削除                                                                  | 指標 3-1 の前段階の指標となっており、また、活動 3-3「臨地実習に関する現任看護師向け研修実施」の活動指標になっていることから、指標 3-1 に統合可能と判断。 |

|             | PDM Ver. 0                                                                  | PDM Ver. 1                                                                             | 変更の理由                                                             |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|             | <b>入手手段</b><br>1. プロジェクトレポート、ベースライン・エンドライン調査                                | 1. <u>プロジェクトレポート</u>                                                                   | 指標変更に伴い変更。                                                        |
|             | 2. プロジェクトレポート、ベースライン・エンドライン調査                                               | 2. <u>プロジェクトレポート</u>                                                                   | 指標変更に伴い変更。                                                        |
|             | 3. プロジェクトレポート、ベースライン・エンドライン調査                                               | 削除                                                                                     | 指標削除に伴い削除。                                                        |
|             | <b>活動</b><br>3-4. 臨地実習指導者の育成・配置及び現任看護師向け研修を推進するための仕組みを整備する。                 | 3-4. 臨地実習指導者の育成・配置及び現任看護師向け研修を推進するための仕組みを整備する。                                         | 英文の修正のみ（nursing clinical practices→clinical nursing practices）。   |
|             | 3-5. 看護臨地実習制度について政策レベルでの提言を行う。                                              | 削除                                                                                     | 政策提言に関する活動は成果 4 の活動（活動 4-4）として整理。                                 |
| <b>成果 4</b> | <b>指標</b><br>看護に関するセミナーやフォーラムが年に XX 回実施される。                                 | <u>プロジェクトが開催するイベントに参加した対象外の公立看護大学・学校数。</u>                                             | 成果 4「看護大学及び関係機関のネットワークが強化される。」の指標として適切なものを設定。                     |
|             | <b>活動</b><br>4-1. フェーズ 1 及び本事業の成果 2 を通じて得られた看護教育の体制強化に資する取り組み（研修ツール等）を共有する。 | 4-1. フェーズ 1 及び本事業の成果 2 を通じて得られた看護教育の体制強化に資する取り組み（研修ツール等） <u>やベストプラクティス</u> を共有する。      | 成果 4「看護大学及び関係機関のネットワークが強化される。」のために、対象大学間でのベストプラクティス共有が有用との判断から追加。 |
|             | 4-2. フェーズ 1 及び本事業の成果 3 を通じて得られた臨地実習指導者の指導能力強化に資する取り組み（研修ツール等）を共有する。         | 4-2. フェーズ 1 及び本事業の成果 3 を通じて得られた臨地実習指導者の指導能力強化に資する取り組み（研修ツール等） <u>やベストプラクティス</u> を共有する。 | 成果 4「看護大学及び関係機関のネットワークが強化される。」のために、対象病院間でのベストプラクティス共有が有用との判断から追加。 |
|             | なし                                                                          | <u>4-4. 看護教育のさらなる強化に向けた政策提言のための資料を取りまとめる。</u>                                          | 成果 1～3、及び、活動 4-1～4-3 を踏まえて必要と考えられる活動として追加。                        |

### 3.1.2 PDM Ver. 2 への改訂（2025 年 7 月 29 日、第 3 回 JCC 会合）

一部のプロジェクト活動の実施方法の明確化と外部条件の変化に伴い、指標と活動の見直しを行った。改訂案は 2025 年 7 月の第 3 回合同調整委員会（Joint Coordinating Committee : JCC）会合において合意された。

表 8 : PDM Ver. 2 への改訂

|          | PDM Ver. 1                                                                                      | PDM Ver. 2                               | 変更の理由                                                                                     |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| プロジェクト目標 | <b>指標</b><br>2. NMES のオペレーションプランに定期モニタリング活動が追加され、オペレーションプランに基づき、対象公立看護大学が DGNM による定期モニタリングを受ける。 | 2. <u>対象看護大学が DGNM による定期モニタリングを受ける。</u>  | オペレーションプラン廃止に伴い、オペレーションプランに関する記述を削除。                                                      |
| 成果 1     | <b>活動</b><br>1-5. 看護師の継続的専門能力開発（CPD）の枠組みを確立する。                                                  | 1-5. 看護師の継続的専門能力開発（CPD）の枠組み構築を支援する。      | CPD の枠組み構築に係る活動を他のパートナー機関が中心的に進めていたことから、状況に合った文言に変更。                                      |
| 成果 3     | <b>活動</b><br>3-3. 対象連携病院において看護臨地実習に関する現任看護師向け研修を実施する。                                           | 3-3. 対象連携病院における看護臨地実習に関する現任看護師向け研修を支援する。 | 本プロジェクトで育成した連携病院のマスタートレーナー（MT）と CNT がプロジェクトの支援を得て現任看護師向け研修を企画・実施するという、望ましく、かつ実際の状況に応じて変更。 |

### 3.1.3 PDM Ver. 3 への改訂（2026 年 3 月 16 日、R/D 改訂 M/M 合意）

2026 年 2 月の総選挙による安全措置や断食月（ラマダン）・イードの影響でプロジェクト終了に係る活動が十分に実施できなくなるリスクを避けるため、プロジェクト期間を、当初予定の 2026 年 3 月 25 日から 3 ヶ月延長し、2026 年 6 月 25 日まで延長することとなった。これに伴い、PDM の欄外のプロジェクト期間の記載を変更した。

## 3.2 各バージョンの PDM

Ver. 0 から Ver. 3 までの各バージョンの PDM は添付資料 1 のとおり。

## 第4章 活動内容

### 4.1 プロジェクト全体に関する活動

プロジェクト全体に関する活動は下記のとおりである。

|   |                   |
|---|-------------------|
| 1 | プロジェクト管理・運営に関する会合 |
| 2 | ベースライン・エンドライン調査   |
| 3 | 本邦研修              |
| 4 | 国内支援委員会           |
| 5 | 他の開発パートナーとの連携     |
| 6 | 広報活動              |

個々の活動について以下に示す。

#### 4.1.1 プロジェクト管理・運営に係る会合

本プロジェクトでは、事業に関する意思決定、事業の円滑な実施、および関係機関間の連携強化を目的として、合同調整委員会（Joint Coordinating Committee：JCC）、プロジェクト実施委員会（Project Implementation Committee：PIC）、プロジェクトマネジメント委員会（Project Management Committee：PMC）を設置した。JCC は本プロジェクトにおける最高意思決定機関として年次計画の承認や進捗のレビューを担い、PIC は JCC の下で技術的・運営的事項の協議および調整を行う実務レベルの委員会として機能した。また、PMC は DGNM を中心としたカウンターパートとプロジェクト側の間で日常的な進捗確認や課題共有を行う場として、定期的に開催された。これら三層の会合体制を通じて、関係機関間の情報共有および意思疎通の機会の確保を図った。

しかしながら、JCC 議長である MEFWD 次官やプロジェクト・ダイレクターである DGNM 総局長の頻繁な交代、本プロジェクトの日本人専門家派遣のタイミング、および関係者の多忙による日程調整の困難等の要因により、当初計画どおりの頻度での開催には至らなかった。一方で、DGNM 総局長をはじめとする主要関係者とは必要に応じて個別に会合を実施し、また、プロジェクト活動への参加機会を通じてコミュニケーションを図ることでプロジェクトに対する理解の促進および活動の円滑な実施体制の維持に努めた。各会合の詳細および実施実績は以下のとおりである。

##### (1) 合同調整委員会（JCC）

合同調整委員会（JCC）は、本プロジェクト期間中に計 4 回開催された。メンバーは、MEFWWD 次官を議長、JICA バングラデシュ事務所次長を共同議長とし、MEFWWD、HSD、DGNM、保健サービス総局（DGHS）、計画委員会、財務省経済関係局（ERD）、計画省実施モニタリング評価局（IMED）等の政府関係機関に加え、対象看護大学および連携病院、JICA バングラデシュ事務所等であった。JCC 会合の概要は以下のとおりである。

表 9 : JCC 会合開催日程

| 会合           | 開催日程             |
|--------------|------------------|
| 第 1 回 JCC 会合 | 2022 年 12 月 14 日 |
| 第 2 回 JCC 会合 | 2024 年 3 月 24 日  |
| 第 3 回 JCC 会合 | 2025 年 7 月 29 日  |
| 第 4 回 JCC 会合 | 2026 年 5 月 20 日  |

第 1 回会合では、プロジェクト開始後の活動進捗、ベースライン調査結果の概要、コストシェアリング、重点 2 校以外への活動展開等について説明および議論が行われ、関係者間で基本的な認識の共有が図られた。また、PDM 改訂およびコストシェアリングに関する方向性についても協議が行われ、会合後に関係機関間での追加協議を経て承認された。

第 2 回会合では、プロジェクトの目的および全体構成、PDM に基づく活動進捗、各アウトプットにおける具体的取組について説明および議論が行われた。加えて、ベースライン調査結果を踏まえた指標設定、進捗管理の方法、看護教育および臨床実践の質向上に向けた課題、持続性確保に向けた方策等について意見交換がなされた。

第 3 回会合では、プロジェクトの進捗、成果および課題、終了に向けた活動計画等について共有および議論が行われた。特に、成果の持続性確保や制度化に向けた課題、委員会機能の強化等について意見交換が行われ、今後の方向性に関する認識共有が図られた。また、上述の通り、PDM の改訂（PDM Ver.2）を議題に上げ、関係機関間で継続的に調整を行うことが確認された。

第 4 回会合では、プロジェクト期間中に実施された活動および成果について共有および議論が行われた。特に、プロジェクトの成果達成状況や終了後の持続性確保に向けた課題と方策について意見交換が行われ、モニタリング評価の強化、委員会活動の継続、現任研修の実施等の重要性が確認された。さらに、プロジェクトの合同レビュー結果および JICA の新モニタリング・評価システムについて説明が行われ、関係者間で認識共有が図られた。JCC 会合の議事録は添付資料 4 に示すとおり。

## (2) プロジェクト実施委員会（PIC）

プロジェクト実施委員会（PIC）は、プロジェクトの円滑な実施を目的として設置され、技術的・運営的事項に関する協議、活動進捗の確認、課題の共有および対応方針の検討等を行う実務レベルの委員会として位置付けられた。DGNM 総局長を議長とし、メンバーは、MEFWD、HSD、DGNM、BNMC 等の関係機関に加え、対象看護大学および連携病院、JICA バングラデシュ事務所等で構成された。本プロジェクト期間中に開催された PIC 会合の概要は以下のとおりである。

表 10 : PIC 会合開催日程

| 会合           | 開催日程             |
|--------------|------------------|
| 第 1 回 PIC 会合 | 2022 年 10 月 25 日 |
| 第 2 回 PIC 会合 | 2023 年 7 月 13 日  |
| 第 3 回 PIC 会合 | 2025 年 2 月 25 日  |

第1回会合では、フェーズ1の成果、本プロジェクトの枠組みおよび進捗状況、PDM改訂案、活動計画について説明および議論が行われた。また、プロジェクトの基本構造やアプローチに関する理解促進が図られるとともに、PDM改訂案に対するコメントを踏まえ、DGNMとの協議を継続することが確認された。

第2回会合では、モニタリング体制の整備、マスタートレーナー（Master Trainer：MT）および臨地実習指導者（Clinical Nurse Teacher：CNT）の育成、現場主導の研修体制の構築、アクレディテーション支援等に関する具体的な取組について議論が行われた。また、PDMおよび活動計画の見直し状況や、PIC会合の開催頻度を含む運営面に関する論点についても意見交換がなされた。

第3回会合は、DGNM総局長の交代やJCC会合開催時期との重複、2024年7月から8月に発生した政変の影響等により、前回会合から1年以上の間隔を空けて開催された。会合では、看護大学および連携病院における委員会活動の実施状況やモニタリング体制の強化の必要性について関係者間で共通認識が形成された。また、アクレディテーションの進捗、看護キャリア・パス開発、MT研修およびCNT研修の成果と課題等についても議論がなされた。

第3回会合以降は、日程調整の難航によりPIC会合の実施には至らなかった。プロジェクト終了前にPIC会合を開催し、DGNMとの協働体制の強化を図ることが検討されたものの、治安上の制約による日本人専門家の派遣見合わせやDGNMの人手不足等の影響により、実施には至らなかった。PICはプロジェクトの実施に係る具体的事項の協議および進捗管理の場として機能し、関係機関間の理解促進および課題共有に寄与した。一方で、会合の開催頻度や継続性の確保には課題が見られた。

### (3) プロジェクトマネジメント委員会（PMC）

プロジェクトマネジメント委員会（PMC）は、プロジェクトの円滑な計画・実施・モニタリングを目的として、本プロジェクトの提案により2022年5月にDGNMとの間で設置および定期開催について合意された。活動進捗の定期的なモニタリングおよび個々の活動に関する協議等を行う実務レベルの会合として位置付けられ、日常的なプロジェクト運営に係る調整を行う場として機能することが期待された。メンバーは、DGNMを中心に、BNMC関係者や対象看護大学関係者、本プロジェクト関係者等で構成された。本プロジェクト期間中に開催されたPMC会合の概要は以下のとおりである。

表11：PMC会合開催日程

| 会合       | 開催日程        |
|----------|-------------|
| 第1回PMC会合 | 2022年9月27日  |
| 第2回PMC会合 | 2022年10月17日 |
| 第3回PMC会合 | 2023年2月22日  |
| 第4回PMC会合 | 2023年3月19日  |
| 第5回PMC会合 | 2023年4月27日  |
| 第6回PMC会合 | 2023年9月18日  |
| 第7回PMC会合 | 2024年3月10日  |
| 第8回PMC会合 | 2024年5月23日  |

| 会合         | 開催日程            |
|------------|-----------------|
| 第9回 PMC 会合 | 2024 年 12 月 2 日 |

2022 年 9 月 27 日の第 1 回 PMC 会合では、委員会設置の趣旨、委員会仕様書（TOR）、プロジェクト開始以降の活動進捗および今後の活動計画等について協議が行われた。当初は月 1 回の開催が想定されていたが、他会合との重複回避や DGNM 側の業務状況等を踏まえ、2023 年 4 月の会合において開催頻度を 2 か月に 1 回程度へ見直すことで合意した。その後、DGNM 総局長の交代や関心の変化、業務状況の影響等により、当初想定された頻度での継続的な開催には至らなかった。

PMC は日常的なモニタリングおよび実務レベルでの協働を促進することを目的としたものの、カウンターパート側は個別活動の承認や進捗確認を中心に関与する傾向が強く、活動の準備・実施過程における共同検討や意思決定の場として機能させることは限定的であった。こうした点において、PMC は JCC および PIC との役割の明確な差別化には至らなかった面があった。

#### 4.1.2 ベースライン・エンドライン調査

本プロジェクトでは、活動開始時点における看護教育および臨床実践の現状把握と課題の特定を目的としてベースライン調査を実施するとともに、プロジェクト終了前には成果の達成状況および活動の効果を検証するためエンドライン調査を実施した。エンドライン調査では、ベースライン調査との比較による指標の達成状況の確認に加え、成果 2 および成果 3 に係る活動を通じて得られた教訓およびグッドプラクティスの整理・分析を行い、成果 4 に係る活動に活用することを目的とした。

##### (1) ベースライン調査

ベースライン調査は、バングラデシュ健康科学大学（Bangladesh University of Health Sciences : BUHS）への再委託により、2022 年 8 月から 9 月にかけて実施された。調査は、対象 8 看護大学およびその連携病院に加え、比較のため非対象の看護大学および連携病院を含めて実施され、教員、看護学生、臨床看護師、病院管理職、臨地実習指導者等を対象に、質問紙調査およびキー・インフォーマント・インタビュー（KII）等の手法を用いて行われた。

調査の結果、看護教育においては、教育資源や学習環境の制約、教員数の不足等により教育の質にばらつきがあることが確認された。また、臨床現場においては、臨地実習指導体制の未整備、看護師の業務負担の大きさ、キャリア・パスの制約等が明らかとなり、教育および臨床双方における基盤強化の必要性が示された。さらに、ア krediyeteshon 基準に基づく評価においても、対象看護大学はいずれも基準を十分に満たしていないことが確認された。

これらの結果を踏まえ、対象看護大学および連携病院、カウンターパート機関、ドナー機関等から得られた情報も統合し、詳細計画策定調査において重点 2 校および他 6 校に対する介入内容を整理するとともに、PDM の精緻化および活動計画の策定に活用した。ベースライン調査の概要は表 12 のとおり。また、ベースライン調査報告書は添付資料 7 を参照のこと。

表 12：ベースライン調査概要

| 項目     | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 調査期間   | 2022 年 8 月～9 月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 調査手法   | 質問紙調査、インタビュー調査（Key Informant Interview：KII）、観察調査                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 調査対象   | 対象 8 看護大学および連携病院（＋対照群として非対象 2 大学・連携病院）における教員、看護学生、臨床看護師、病院管理職、臨地実習指導者等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 調査体制   | バングラデシュ健康科学大学（BUHS）への再委託により実施（プロジェクトで管理・監督）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 主な調査項目 | 看護教育体制、学習環境、教員配置、臨床実習体制、人的資源、アクレディテーション状況、学生満足度、臨床環境等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 分析方法   | 定量データの記述的分析および質的データ（KII）の整理・分析                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 調査結果概要 | <p>【対象看護大学の状況】</p> <p>■設備・管理体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>教室、演習室、図書館において老朽化した資機材が多く、学習環境の制約が見られる。</li> <li>図書館に最新の参考書が十分に整備されておらず、利用体制（司書不在等）にも課題がある。</li> </ul> <p>■学生および教員体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>学生数に対して教員数が大幅に不足しており、アクレディテーション基準を満たしていない。</li> <li>教員の学歴と職位が必ずしも一致しておらず、人材配置に課題がある。</li> <li>管理職の頻繁な交代が見られ、組織運営の安定性に影響している。</li> </ul> <p>■アクレディテーション評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>対象 8 大学はいずれも、DNC が取得した 4 年のアクレディテーションと同等の、全基準 70%以上の評価を満たしていない。</li> <li>一部基準で 50%未満の大学もあり、現状では認証取得が困難な状況が確認された。</li> </ul> <p>■学生満足度（課程満足度調査：CEQ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全体満足度は約 72.5%であるが、学生支援、学習資材、コース情報に関する満足度が低い。</li> <li>特に情報技術および学習資源へのアクセス不足がボトルネックとなっている。</li> </ul> <p>【連携病院の状況】</p> <p>■病院管理・運営</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病床数を大きく上回る患者受入が常態化しており、医療提供体制に過負荷が見られる。</li> <li>看護師対患者比が求められる水準を大きく下回り、業務負担が極めて大きい。</li> </ul> <p>■臨床看護師および管理体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>キャリア・パスが限定的であり、人材育成およびモチベーション維持に課題がある。</li> <li>看護人材に関する基礎データ管理が不十分であり、マネジメント機能に課題が見られる。</li> </ul> <p>■臨地実習環境</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>臨地実習指導者の配置は一部病院に限定されており、体系的な指導体制が未整備。</li> <li>臨地実習指導者育成のための研修が実施されていない。</li> </ul> <p>■現任研修および看護研究</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>定期的な現任研修の実施体制が十分に確立されていない。</li> <li>看護研究の実施は限定的であり、学術的発信には至っていない。</li> </ul> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護師の CPD を制度的に実施する仕組みが存在しない。</li> </ul> |

| 項目 | 内容                                                                                                                                            |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ アクレディテーションを担う専門機関の組織的な制約が制度推進のボトルネックとなっている。</li> <li>・ 他ドナーとの協働可能性が確認される一方、活動の重複リスクも存在する。</li> </ul> |

## (2) エンドライン調査

エンドライン調査は、UChicago Research Bangladesh への再委託により、2025 年 7 月から 11 月に実施された。調査は、ベースライン調査との比較分析を可能とするため、基本的に同一の枠組みおよび手法を採用しつつ、対象 8 看護大学およびその連携病院に加え、比較のため非対象の看護大学および連携病院を含めて実施された。教員、看護学生、臨床看護師、病院管理職、臨地実習指導者等を対象に、質問紙調査、キー・インフォーマント・インタビュー（KII）等の手法を用いてデータ収集を行った。調査では、看護教育および臨床実践に係る実施体制、学習環境、人的資源配置、臨地実習体制、委員会活動の実施状況等について、定量・定性の両面からデータの収集および分析を行った。また、関係機関への KII を通じて、制度面および運用面に関する情報の把握も行った。さらに、フォーカス・グループ・ディスカッション（FGD）および KII により収集された質的データをもとに、プロジェクトの実施を通じて得られた教訓およびグッドプラクティスの抽出・整理を行った。

調査の結果、看護教育においては、教員配置や教育資源、学習環境の整備、委員会活動の実施等において一定の改善が見られ、教育の質向上に向けた取組の進展が確認された。一方で、教育資源の制約や教員数の不足といった構造的課題は引き続き見られ、大学間での取組状況の差も確認された。また、臨床現場においては、臨地実習指導体制の強化や現任研修の実施等に進展が見られ、教育と臨床の連携強化に向けた取組が進んでいることが確認された。一方で、看護師の業務負担の大きさや人員不足、キャリア・パスの制約等は依然として課題として残されている。さらに、アクレディテーションに係る取組や委員会活動の実施状況についても、ベースライン調査時点からの改善が見られる一方で、制度の定着および継続的な運用に向けた課題が確認された。

これらの分析結果は、指標の達成状況の確認と併せて、ベースライン調査との比較によるプロジェクトの成果の検証および今後の取組に向けた示唆の整理に活用した。エンドライン調査の概要は表 13 のとおり。また、エンドライン調査報告書は添付資料 8 を参照。

表 13：エンドライン調査概要

| 項目     | 内容                                                                                 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 調査期間   | 2025 年 7 月～11 月                                                                    |
| 調査手法   | 質問紙調査、インタビュー調査（Key Informant Interview：KII）、フォーカス・グループ・ディスカッション（FGD）、観察調査          |
| 調査対象   | 対象 8 看護大学および連携病院（＋対照群として非対象 2 大学・連携病院）における教員、看護学生、臨床看護師、病院管理職、臨地実習指導者（MT および CNT）等 |
| 調査体制   | UChicago Research Bangladesh への再委託により実施（プロジェクトで管理・監督）                              |
| 主な調査項目 | 看護教育体制、学習環境、教員配置、臨床実習体制、人的資源、アクレディテーション状況、学生満足度、臨床環境、委員会活動の実施状況等                   |
| 分析方法   | ベースライン調査との比較分析（定量）に加え、改訂された PDM の指標に基づく情報の整理・分析、および質的データ（KII 等）の整理・分析              |

| 項目     | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 調査結果概要 | <p>【対象看護大学の状況】</p> <p>■設備・管理体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>スキルラボの整備や教材の導入、教室環境の改善など、教育インフラの強化が確認された。これらは、プロジェクトによる機材供与などの支援の影響が示唆される。</li> <li>一方で、図書館機能や学習資源（参考書・ICT 環境）の整備は依然として不十分な施設が見られる。</li> </ul> <p>■学生および教員体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ファカルティ・ディベロップメント（Faculty Development : FD）の実施や教育計画の改善など、教育の質向上に向けた取組の進展が確認された。特に FD 研修の実施を通じて、教員の教育実践能力の向上や授業改善の取組が見られた。</li> <li>一方で、教員数の不足や学生数との不均衡といった構造的課題は継続している。</li> </ul> <p>■アクレディテーション評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>アクレディテーション基準に基づく自己評価や改善計画の策定等の取組が進展した。これは、プロジェクトによるアクレディテーション支援および基準に基づく評価の実施の影響が示唆される。</li> <li>一部基準において達成度の向上が見られたものの、全体として基準の十分な達成には至っていない。</li> </ul> <p>■学生満足度（課程満足度調査：CEQ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>教育内容や学習機会に関する評価に改善が見られた。</li> <li>一方で、学生支援、学習資源、コース運営等に関する満足度には引き続き課題が残る。</li> </ul> <p>【連携病院の状況】</p> <p>■病院管理・運営</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護管理体制の見直しや院内調整の取組など、組織運営の改善に向けた動きが確認された。</li> <li>一方で、患者数の多さや看護師不足による業務負担の大きさは依然として継続している。</li> </ul> <p>■臨床看護師および管理体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護人材の配置や役割分担の見直し、管理体制の強化に向けた取組が進展した。</li> <li>一方で、キャリア・パスの制度化や人材育成の体系化には引き続き課題が見られる。</li> </ul> <p>■臨地実習環境</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>CNT の育成および配置の拡大、指導体制の整備が進展した。これは、CNT 研修の実施を通じた能力強化および配置促進の影響が示唆される。</li> <li>一方で、施設間での取組状況の差や持続的な運用体制の確立が課題として残る。</li> </ul> <p>■現任研修および看護研究</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>院内研修の実施や教育機会の拡充など、現任教育に関する取組の進展が見られた。これは、MT を中心とした研修体制構築の影響が示唆される。</li> <li>看護研究活動については一部で実施されているものの、継続的な実施体制の確立には至っていない。</li> </ul> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>委員会活動の実施やモニタリング体制の整備に関する進展が見られるものの、委員会活動の実施割合は依然低く、対象大学・病院による差が大きい。DGNM の定期モニタリングにも至っていない。</li> <li>看護キャリア・パスの検討や制度化に向けた議論が進展した。</li> <li>CPD 枠組み構築やアクレディテーション拡大など、中央レベルで取り組むべき課題は引き続き残されている。</li> </ul> |

プロジェクト目標や成果の達成度に関連するエンドライン調査結果の詳細は第 6 章を参照のこと

と。

### 4.1.3 本邦研修

本プロジェクトでは、カウンターパートの能力強化および日本の看護教育・臨床実践に関する知見の共有を目的として、本邦研修を計 2 回実施することを計画した。本邦研修は、日本における看護行政、看護教育、医療機関および地域における看護実践の体系的な取組を学ぶことにより、看護教育および臨地実習指導体制の質の向上に資する実践的知見を獲得するとともに、各参加者が自国の状況に即した行動計画を策定し、帰国後の実務に反映させることを目的とした。また、単なる知見の共有にとどまらず、制度的枠組み、組織間連携、人材育成メカニズム等を統合的に理解し、プロジェクトが目指す看護教育および臨床実践の質向上に向けた具体的な変革の契機とすることが期待された。

第 1 回本邦研修は、2023 年 11 月から 12 月にかけて実施され、MOHFW、BNMC、対象看護大学および連携病院の関係者計 13 名が参加した。研修は講義、視察およびアクションプラン作成・発表を中心に構成され、日本の中央省庁、看護系大学、医療機関、職能団体等を訪問し、看護行政、大学教育、臨地実習体制、看護管理および地域看護の実践について学んだ。研修を通じて、①看護教育と臨床実践を接続する制度的枠組み（ア krediteーション、大学—病院連携、委員会機能等）の重要性、②職能団体や行政が果たす役割と政策的支援のあり方、③臨地実習における体系的指導体制および現任教育の仕組み、④地域看護を含めた多職種連携の実践などに関する具体的な知見が得られた。また、研修最終日に作成されたアクションプランにおいては、看護教育の質保証、教員育成、臨地実習体制の強化、ア krediteーション推進等に関する具体的な取組が提案されており、本プロジェクトの各活動（MT 研修、CNT 研修、ア krediteーション支援等）等の具体的な展開に資する示唆を与えるものとなった。第 1 回本邦研修の概要は以下のとおり。また、本邦研修日程表、研修員リストを添付資料 5 に示す。

表 14：第 1 回本邦研修概要

| 項目   | 内容                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 研修期間 | 2023 年 11 月 26 日～12 月 5 日（11 日間）                                                                                                                                                                                                                    |
| 目的   | 日本の看護行政、看護教育、医療機関および地域における取組を通じて、看護教育の質向上の重要性とその方法を学び、自国の看護行政・看護人材育成に活かすための実行可能な行動計画の策定に必要な知識を習得する。                                                                                                                                                 |
| 参加者  | MEFWD、BNMC、対象看護大学（学長等）および連携病院（病院長・看護管理職）等、計 13 名                                                                                                                                                                                                    |
| 訪問先  | 日本看護協会、日本訪問看護財団、厚生労働省、文部科学省、日本看護系大学協議会、日本看護学教育評価機構、神戸市看護大学、神戸市医療センター中央市民病院、兵庫県看護協会、神戸市保健所・保健センター、等                                                                                                                                                  |
| 研修内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本の看護行政および制度（厚労省・文科省）</li> <li>・看護教育および教員育成（大学教育、FD 等）</li> <li>・ア krediteーションおよび質保証の仕組み</li> <li>・大学—病院連携および臨地実習体制</li> <li>・看護管理および院内教育体制</li> <li>・地域看護および多職種連携の実践</li> <li>・職能団体の役割および人材育成機能</li> </ul> |

| 項目 | 内容              |
|----|-----------------|
|    | ・アクションプランの作成・発表 |

第2回本邦研修については、2024年10月の実施に向けて詳細な計画を策定し、研修員のノミネーションおよび受入機関との調整を進めていた。本研修では、対象看護大学および連携病院において中核的役割を担うMTを主な対象とし、看護教育および臨地実習指導人材の育成に重点を置いたプログラムを計画していた。しかしながら、2024年7月のバングラデシュにおける政変後の行政機能の混乱の影響により、研修員の国外派遣に必要な政府命令（Government Order：GO）が発出されず、渡航手続きが期限内に完了しなかったことから、2024年9月に本邦研修の実施を見送りとした。

#### 4.1.4 国内支援委員会

南裕子神戸市看護大学・聖路加国際大学・兵庫県立大学・高知県立大学名誉教授を委員長とするプロジェクト国内支援委員会と連携し、適宜助言を得てプロジェクトの円滑な実施に努めた。定期的に開始される国内支援委員会会議への参加、及びプロジェクトの進捗や課題の説明等、委員より助言を得るために必要な資料作成や説明の実施等に協力した。国内支援委員会会合の開催日程は以下の通り。

表 15：国内支援委員会会合開催日程

| 会合         | 開催日程          |
|------------|---------------|
| 第1回国内支援委員会 | 2022年10月17日   |
| 第2回国内支援委員会 | 2024年4月23日    |
| 第3回国内支援委員会 | 2025年6月23日    |
| 第4回国内支援委員会 | 2026年7月6日（予定） |

前述の本邦研修では、現場視察や講義などの協力を国内支援委員に依頼した。また、2025年5月4日～9日に実施された運営指導調査には、南委員長、片田範子委員、田村やよひ委員が参加し、プロジェクトでは調査団活動内容の検討及び現地視察のアレンジメント等に協力した。運営指導調査で実施したセミナーのアジェンダおよび発表資料を添付資料6に示す。

その他プロジェクト活動においても、国内支援委員の協力を得た。2025年9月11日には、選挙により新役員が選出され、新体制となったバングラデシュ看護協会（BNA：Bangladesh Nursing Association）への組織強化のためのコンサルテーションとして、BNAとのオンライン会議に南裕子委員長に参加いただき、助言を得た。田村やよひ委員には、後述する看護行政官向け研修実施に際し、日本での経験共有ワークショップにて講師を務めていただいた。

#### 4.1.5 他の開発パートナーとの連携

本プロジェクトと同じく看護・助産分野で活動する開発パートナーとの連携状況は次のとおりである。

バングラデシュにおいては、看護・助産分野に関与する開発パートナー間の情報共有および意

見交換を目的とした「看護・助産パートナー会合」が開催されており、本プロジェクトも当該会合に参加した。同会合は、各開発パートナーがそれぞれの活動内容や進捗、課題等について発表し、共有する場として位置付けられており、特定のテーマに基づく発表およびそれに対する意見交換を中心に実施された。会合は必ずしも定期的に開催されていたわけではないものの、本プロジェクトは当該会合への参加を通じて、他ドナーの活動内容やアプローチに関する情報収集を行った。特に、看護キャリア・パスやア krediteーションといった、多くのパートナー機関が共通して活動する領域に関して意見交換を行った。

カナダ国際関係省（Global Affairs Canada : GAC）のプロジェクト「Empowering Women through Professionalization of the Nursing Sector in Bangladesh（通称：ProNurse）」は、看護人材の専門職化および教育・制度の強化を目的として、看護教員研修、臨床研修、キャリア・パスの見直し、ア krediteーション支援等を実施している。

本プロジェクトと ProNurse は、看護教育、看護キャリア・パス、ア krediteーションおよび人材育成といった領域において共通する取組を実施していたことから、パートナー会合、看護キャリア・パスに関するワーキンググループ会合、各種会議への参加や個別協議を通じて、活動内容および進捗に関する情報共有を行った。また、ア krediteーションや研修に係る取組については、双方の活動内容を踏まえた意見交換を行い、相互の補完関係の構築を試みた。一方で、ProNurse と本プロジェクトはアプローチにおいて一定の差異があり、予算規模や実施体制の違いも踏まえ、活動の対象範囲と内容、実施時期等に関して調整を要する場面も見られたが、相互の情報共有を通じて活動の整合性確保に努めた。

国際連合人口基金（United Nations Population Fund : UNFPA）は、バングラデシュにおいて助産分野を中心に活動しており、助産教育の強化、助産師の配置促進および母子保健サービスの質向上に向けた支援を実施している。UNFPA は長年にわたり MOHFW および DGNM と連携し、助産政策および制度整備に関する技術支援を提供している。本プロジェクトとは対象分野において一定の役割分担があり、本プロジェクトが看護分野での教育強化やア krediteーション拡大、キャリア・パスの推進を行っていたのに対し、UNFPA は助産分野に特化して類似の活動を実施していた。このため、両者は分野の違いを踏まえつつ、相互に補完的な関係にあった。また、UNFPA は DGNM との長年の協働実績を有していることから、本プロジェクトの活動実施にあたっては、実施方法やアプローチに関する助言を得るとともに、必要に応じて共同で DGNM への働きかけを行うなど、実務レベルでの連携を図った。

世界保健機関（WHO）は、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）パートナーシップの枠組みの下、バングラデシュにおける保健人材の強化に向けた政策・制度面での支援を実施している。具体的には、国家保健人材戦略（Health Workforce Strategy : HWS）の策定・改訂（2015 年、2024 年）をはじめ、医療人材の質、配置および管理の改善に向けた枠組みづくり、医療教育およびア krediteーションの強化、保健人材データ管理の改善等に関する支援を行っている。本プロジェクトは、これらの保健人材政策および戦略に関連する動向について WHO から情報収集を行うとともに、看護教育、ア krediteーションおよび看護人材育成に係る取組の方向性についてこれらを参考にした。また、国家保健人材戦略 2024 の策定に係る議論等においては、必要に応じ

て意見交換と情報提供を行い、政策的枠組みと現場レベルの取組との接続を図った。

#### 4.1.6 広報活動

プロジェクト活動の本協力の意義、活動内容とその成果を日本・バングラデシュ国民や他ドナー等に広く理解してもらうべく、JICA の広報媒体やパンフレット、ニュースレター、SNS 等の手段を用いた広報活動を実施した。

プロジェクト開始時に、バングラデシュ関係者にプロジェクト内容を周知するためのパンフレット・リーフレットを英語とベンガル語で作成した。表 16 のとおり、ODA 見える化サイト (<https://www.jica.go.jp/oda/project/201903666/news/index.html>) にプロジェクトニュースを 36 回掲載した。ニュースレターは表 16 のとおり、英語・ベンガル語で作成して関係者に配布し、また ODA 見える化サイトに掲載した。また、プロジェクト活動の学術的発信の目的で、表 18 のとおり学会会議での報告を 2 回行った。またプロジェクトの Facebook ページを開設し、活動内容について時間差なく発信した。



表 16：JICA ホームページ記事

| タイトル |                                        | 発行年月             |
|------|----------------------------------------|------------------|
| 1    | 看護サービス人材育成プロジェクト（フェーズ2）を開始しました         | 2022 年 4 月 1 日   |
| 2    | 病院看護師のプロジェクト参加                         | 2022 年 8 月 20 日  |
| 3    | 大学・病院合同ワーキング・グループ会合—より効果的な委員会活動の実施にむけて | 2022 年 11 月 30 日 |
| 4    | 協力病院での活動報告                             | 2023 年 1 月 30 日  |
| 5    | 第二回 大学・病院合同ワーキング・グループ会合—臨地実習の充実に       | 2023 年 2 月 16 日  |

|    |                                                                |                  |
|----|----------------------------------------------------------------|------------------|
|    | 向け、大学講師と病棟看護師に必要な研修とは                                          |                  |
| 6  | 保健家族福祉 省看護・助産総局（DGNM）新総局長の表敬訪問                                 | 2023 年 3 月 5 日   |
| 7  | 看護・助産学術会議への参加                                                  | 2023 年 3 月 22 日  |
| 8  | マイメンシン看護大学訪問                                                   | 2023 年 3 月 23 日  |
| 9  | ニュースレター第 1 号発行                                                 | 2023 年 5 月 30 日  |
| 10 | 国際看護師・助産師の日イベントへの参加                                            | 2023 年 6 月 8 日   |
| 11 | プロジェクト第 2 期始動                                                  | 2023 年 9 月 20 日  |
| 12 | 第 1 回本邦研修を実施しました                                               | 2023 年 12 月 8 日  |
| 13 | 対象看護大学、臨地実習協力病院の看護師を対象にしたマスタートレーナー研修の実施                        | 2024 年 2 月 29 日  |
| 14 | 第 2 回国際支援委員会を開催しました                                            | 2024 年 4 月 23 日  |
| 15 | 重点 2 校の看護大学にて大学講師研修を開始しました                                     | 2024 年 6 月 19 日  |
| 16 | 臨地実習協力病院で CNT 育成研修を実施しました                                      | 2024 年 7 月 11 日  |
| 17 | 研修のその後 —シャヒードスラワルディー医科大学病院での臨地実習の変化—                           | 2024 年 10 月 31 日 |
| 18 | マスタートレーナー（MT）研修（第 2 バッチ）を終え、合計 64 名の MT が育成されました               | 2024 年 12 月 1 日  |
| 19 | 対象看護大学でのア krediteーション取得に向けた活動                                  | 2024 年 12 月 21 日 |
| 20 | 地方臨地実習協力病院での CNT 育成研修がスタートしました。                                | 2025 年 1 月 10 日  |
| 21 | ニュースレター第 2 号発行                                                 | 2025 年 2 月 25 日  |
| 22 | 運営指導調査受け入れ                                                     | 2025 年 5 月 15 日  |
| 23 | 第 3 回国際支援委員会が開催されました                                           | 2025 年 6 月 25 日  |
| 24 | 重点 2 校のア krediteーションのためのレビューチームサイト訪問                           | 2025 年 6 月 30 日  |
| 25 | 看護教育の質保証に向けた次の一歩 — 重点 2 校のア krediteーションのための意思決定委員会と他対象校での取り組み— | 2025 年 8 月 11 日  |
| 26 | 領域別看護教育推進のためのワークショップの開催                                        | 2025 年 9 月 19 日  |
| 27 | マスタートレーナー（MT）研修モジュールの国家承認に向けたステークホルダーワークショップの開催                | 2025 年 10 月 15 日 |
| 28 | 第 40 回日本国際保健医療学会学術大会にてポスターで活動を報告                               | 2025 年 11 月 5 日  |
| 29 | ニュースレター第 3 号発行                                                 | 2025 年 12 月 10 日 |
| 30 | 5S 導入研修の実施                                                     | 2026 年 1 月 27 日  |
| 31 | 日本の看護行政経験共有ワークショップの実施                                          | 2026 年 2 月 10 日  |
| 32 | プロジェクトで育成した MT が日本での学びを現場で実践                                   | 2026 年 4 月 27 日  |
| 33 | 対象機関における持続性確保のためのワークショップを開催                                    | 2026 年 5 月 3 日   |
| 34 | ディセミネーションセミナーの開催—CBNS モデルの発信と、MT の成長の軌跡—                       | 2026 年 5 月 20 日  |
| 35 | 第 4 回合同調整委員会会合を開催                                              | 2026 年 5 月 25 日  |
| 36 | 看護教育の今後を協議する最終ステークホルダーワークショップを開催                               | 2026 年 6 月 2 日   |

表 17：ニュースレター発行

| 発行物              | 発行年月        | URL                                                                                                                                                                                                              |
|------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ニュースレター<br>第 1 号 | 2023 年 4 月  | <a href="http://www.jica.go.jp/oda/project/201903666/news/_icsFiles/afidfile/2025/05/26/newsletter_01.pdf">www.jica.go.jp/oda/project/201903666/news/_icsFiles/afidfile/2025/05/26/newsletter_01.pdf</a>         |
| ニュースレター<br>第 2 号 | 2025 年 2 月  | <a href="http://www.jica.go.jp/oda/project/201903666/news/_icsFiles/afidfile/2025/03/17/newsletter_02_en.pdf">www.jica.go.jp/oda/project/201903666/news/_icsFiles/afidfile/2025/03/17/newsletter_02_en.pdf</a>   |
| ニュースレター<br>第 3 号 | 2025 年 11 月 | <a href="http://www.jica.go.jp/oda/project/201903666/news/_icsFiles/afidfile/2026/02/20/newsletter_no3_en.pdf">www.jica.go.jp/oda/project/201903666/news/_icsFiles/afidfile/2026/02/20/newsletter_no3_en.pdf</a> |

表 18：学術会議報告実績

| 学会                         | 演題                                                                                                                                                                                 | 年月日                   |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| グローバルヘルス<br>合同大会 2023      | Exploring students' satisfaction on nursing education in Bangladesh-findings from baseline survey of the JICA Project for Capacity Building of Nursing Services Phase II (CBNS II) | 2023 年 11 月 24 日～26 日 |
| 40 回日本国際保<br>健医療学会学術大<br>会 | 看護大学認証準備プロセスが看護教員に与える好影響：バングラデシュ国看護サービス人材育成プロジェクト活動報告                                                                                                                              | 2025 年 11 月 1 日～2 日   |
| 40 回日本国際保<br>健医療学会学術大<br>会 | 看護大学・連携病院におけるマスタートレーナー育成とインハウス研修による臨地実習体制強化：JICA バングラデシュ看護サービス人材育成プロジェクト                                                                                                           | 2025 年 11 月 1 日～2 日   |

## 4.2 成果 1 に関する活動

成果 1「看護行政のキャパシティが強化される」に関する活動は下記のとおりである。

|     |                                                  |
|-----|--------------------------------------------------|
| 1-1 | バングラデシュの看護行政に関する取り組み、現状を調査し、日本の経験が活かせる課題分野を特定する。 |
| 1-2 | 看護師のキャリア・パスを開発する。                                |
| 1-3 | 看護大学の認証（ア krediteーション）の実践拡大を行う。                  |
| 1-4 | 特定の課題分野において、看護行政官／管理職のトレーニングを実施する。               |
| 1-5 | 看護師の継続的専門能力開発（CPD）の枠組み構築を支援する。                   |

第 1 期では主に、バングラデシュの看護行政体制、看護師のキャリア・パス、看護行政官・管理官の研修に係る現状確認、看護大学の認証（ア krediteーション）、CPD 現状把握と分析を資料調査、ベースライン調査、カウンターパートとの協議、対象看護大学の訪問、関係ドナーとの情報交換、ドナー会合を通じて行った。その他、DGNM 主催のキャリア・パスに係る調整会合開催の提案と会合への参加と、ア krediteーション取得に向けた活動の洗い出しを対象 5 看護大学で行った。第 2 期は看護師のキャリア・パスの開発、看護大学のア krediteーション取得の支援を引き続き行ったほか、看護行政官／管理職へのトレーニングや看護師の CPD の枠組み確立に向けた支援を実施した。個々の活動について以下に示す。

### 4.2.1 看護行政に関する取り組み・現状の調査（活動 1-1）

ベースライン調査結果およびプロジェクトとしての現況調査に基づき、バングラデシュにおける看護行政分野の現状把握および課題整理を行った。具体的には、看護師キャリア・パス、看護大学のア krediteーション、看護師の CPD および看護行政官向け研修の現状について情報収集および分析を実施した。

これらの分析結果を踏まえ、2022 年 10 月に第 1 回ワーキンググループ 1 会合を開催し、成果 1 に係る活動内容について、DGNM や BNMC の関係者と議論を行った。同会合では、バングラデシュにおける看護行政の現状と課題を共有するとともに、具体的な活動内容をサブ活動として整理した。また、看護大学のア krediteーション、看護師のキャリア・パスおよび CPD に関する現状を取りまとめたサマリーレポートを作成し、今後の活動の基礎資料とした。

なお、調査および関係者との協議を通じて、DGNMにおいて看護師のCPDに関する取組が検討されていることが確認されたことから、本プロジェクトとしての看護行政分野への支援の必要性から、活動 1-5 として「看護師の継続的専門能力開発（CPD）の枠組みを確立する」を追加した（後に、「看護師の継続的専門能力開発（CPD）の枠組み構築を支援する」に文言変更）。

#### 4.2.2 看護師のキャリア・パス開発（活動 1-2）

活動 1-2（キャリア・パス開発）では、看護師のキャリア・パスの開発に向けて、現状把握、関係者間での合意形成の促進、および制度案の策定・政策化に向けた支援を実施した。表 19 に実施時期と主な活動内容を示す。

表 19：看護師のキャリア・パス開発に係る活動

| 時期             | 主な活動内容                                                                              |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 2022 年～2023 年  | ベースライン調査および資料調査に基づき、キャリア・パスおよび関連制度の現状と課題を整理                                         |
| 2023 年 7 月     | キャリア・パス会合の開催を支援し、WG および諮問委員会の設置、検討プロセスについて合意形成                                      |
| 2024 年 1～2 月   | ステークホルダー会合や MOHFW 主催ワークショップを通じ、キャリア・パスおよび看護師配置基準の具体的検討を開始                           |
| 2024 年 3～6 月   | DGNM および関係機関のワーキンググループにおいて、キャリア・パスおよび関連制度（配置基準、職務規定書、リクルートメントルール、オルガノグラム）の見直し・作成を支援 |
| 2024 年 7～12 月  | キャリア・パス案および上記関連文書案を取りまとめ、DGNM から MOHFW への提出を支援。                                     |
| 2025 年 1～6 月   | ステークホルダー会合等を通じて案の共有・見直しを実施するも、最終化と承認プロセスが停滞し、関係者で対応方針を協議                            |
| 2025 年 8～12 月  | 政策決定者向けブリーフィングノート案を作成し、また、MOHFW でのキャリア・パス関連会合に出席して、制度化に向けた働きかけを継続                   |
| 2026 年 1 月～4 月 | キャリア・パスに係る MOHFW 内協議、作業、省庁間会合等を支援                                                   |

##### (1) キャリア・パスの現状確認

ベースライン調査および関連資料調査に基づき、看護サービス、看護教育、看護行政の 3 部門におけるキャリア・パスの現状と課題を整理した。その結果、①部門ごとに職位およびグレードの設定が異なり部門横断的な整合性を欠いていること、②同一部門内においても職位とグレードの対応関係が不明確であること、③看護行政における上位ポストが非看護職により占められていること、④多くの看護師に昇進機会が限られていること等、構造的な課題が明らかとなった。

また、キャリア・パスに関連する制度要素である職務規定書、リクルートメントルール、オルガノグラムおよび看護師配置基準については、未整備または更新が不十分である、もしくは個別に整備されているため、全体として一貫した制度体系となっていないことが確認された。

##### (2) キャリア・パス会合の開催

2023 年 7 月に DGNM 主催のキャリア・パス会合の開催を支援した。同会合では、看護師の分布および既存のキャリア・パスの現状を共有するとともに、課題および今後の方向性について議論

が行われた。その結果、キャリア・パス開発に向けたワーキンググループ（WG）および諮問委員会の設置、戦略および作業工程の策定、関係省庁との協議の実施等が合意され、制度検討の枠組みが整理された。

### (3) キャリア・パス案および関連制度の整備

上記の枠組みを踏まえ、2024年以降、保健サービス局（HSD）による看護師配置基準（Standard Setup）の見直しに関するワーキンググループの設置を契機として、具体的な制度検討が本格化した。本プロジェクトは当該WGに対し、継続的な技術支援を実施した。具体的には、看護行政、看護サービス、看護教育の各分野における職位構造、職務内容および昇進経路の整理を行うとともに、既存ポストの機能見直し（アップグレード）および新規ポストの提案を含むキャリア・パス案の策定を支援した。新規ポストには、プロジェクトで育成したMTやCNTも含まれており、本プロジェクト終了後の活動継続に向けた重要な要素となっている。

また、キャリア・パスの実現に不可欠な制度要素である職務規定書、リクルートメントルール、オルガノグラムおよび看護師配置基準について、一体的な見直しを進め、相互に整合性のある制度パッケージとして整理を行った。特に、看護師配置基準については、従来の病床数に基づく配置から、サービス内容や業務負荷を考慮した配置への見直しを支援した。

2024年7月の政変後、8月には看護師による抗議活動が全国規模で発生した。こうした動きの中で、看護師の要求を踏まえ、DGNMの一部ポジションに看護職員が任命されるなどの変化が見られた。また、暫定政権下においては看護分野への関心の高まりも見られ、キャリア・パス整備に向けた機運が一定程度高まった。

本プロジェクトでは、2024年後半にキャリア・パス案および関連文書案を取りまとめ、DGNMからMOHFWへの提出を支援した。また、2025年初頭にはステークホルダー会合を通じて案の共有および見直しを行い、関係者間での合意形成を図った。

### (4) 制度化に向けた取組と課題

一方で、キャリア・パスの制度化に向けた承認プロセスは、MOHFW内部の意思決定過程や関係省庁間の調整の影響を受け、停滞する局面が継続した。このような状況を踏まえ、本プロジェクトでは、UNFPAやProNurse等の開発パートナーとの協議を通じて対応方針を検討するとともに、政策決定者向けブリーフィングノートを作成し、キャリア・パス整備の必要性および政策的意義を整理した。また、MOHFW主催会合等への参加を通じて、制度化に向けた働きかけを継続した。

さらに、2026年には関係省庁（MOHFW、行政省（Ministry of Public Administration : MOPA）、財務省（Ministry of Finance : MOF））を含む省庁間会合の開催等に向けた検討を支援した。加えて、2026年4月にはMOHFWにおいて開催された看護キャリア・パスに関する会合が開催され、MOHFW、MOPA、DGNM、バングラデシュ看護協会（Bangladesh Nursing Association : BNA）、開発パートナー等の関係者が参加したが、本プロジェクトでこれを技術的に支援した。同会合では新規ポストの創設や昇進制度の見直し、看護教育機関における教員配置等に関する提案が共有された。提案されたキャリア・パスの方向性について概ね支持が示され、修正を反映した上で関係

省庁による承認手続を進めることが確認された。最終的な制度承認には至っていないものの、看護師キャリア・パスおよび関連制度に関する検討を政策レベルの議題として位置づけ、今後の制度化に向けた基盤の構築に寄与した。

### 4.2.3 看護大学の認証（アクレディテーション）の実践拡大（活動 1-3）

#### (1) バングラデシュ看護大学におけるアクレディテーションの現状

アクレディテーションは、教育機関が一定の質基準を満たしているかを客観的・体系的に評価し、質改善に向けた課題を明確化する仕組みである。バングラデシュの看護・助産教育分野においては比較的新しい取組であり、2018 年以降、BNMC、DGNM、カナダ国際関係省（GAC）、UNFPA および JICA フェーズ 1 等が共同して、看護・助産教育機関のアクレディテーションプロセスを開始した。

BNMC により、アクレディテーションガイドライン、自己評価ツール、ならびに政策・プロセス・手順・基準に係る文書が作成され、これらに基づきアクレディテーションが実施されることとなった。評価は、①大学管理体制とリーダーシップ、②学生のタイプと受入れ、③教員と教育内容、④カリキュラム内容、⑤リソースの 5 基準に基づき行われる。また、アクレディテーションは、BNMC による審査準備、教育機関による自己評価、レビューチームによる現地調査、意思決定委員会による点数確定、意思決定委員会による提言というプロセスで実施され、最終的には執行委員会がこれを承認して教育機関へ結果を通知する。バングラデシュ看護教育機関のアクレディテーション基準は下表の通り。

表 20：バングラデシュ看護教育機関のアクレディテーション基準

| No  | 基準             | 評価概要                           |
|-----|----------------|--------------------------------|
| I   | 大学管理体制とリーダーシップ | 看護助産教育機関のガバナンス                 |
| II  | 学生のタイプと受け入れ    | 入学者の能力基準と姿勢                    |
| III | 教員と教育内容        | 教室や臨床実習における学生の学習環境             |
| IV  | カリキュラム内容       | 看護師・助産師のための国家カリキュラムの提供         |
| V   | リソース           | 教育および学習のための良好な学習環境を提供するためのリソース |

フェーズ 1 ではダッカ看護大学（DNC）のアクレディテーション取得を支援し、同大学は 4 年間有効のアクレディテーションを取得した。一方で、DNC のプロセスでは、初回の現地調査から最終的な認証までに長期間を要しており、自己評価、レビューチームによる現地調査、評価結果の妥当性確認、BNMC による意思決定プロセス等において、継続的な技術支援が必要であることが示唆された。

#### (2) ベースライン調査結果に基づく課題分析

本プロジェクトでは、ベースライン調査において、対象 8 看護大学に対し BNMC のアクレディテーション基準を用いた簡易評価を実施した。その結果、対象大学はいずれもアクレディテーション取得に必要な基準を十分に満たしておらず、特に教員配置、臨床実習における指導体制、教

育・学習環境、根拠資料の整備等に課題があることが確認された。基準別に見ると、特に基準Ⅲ「教員と教育内容」において、学生数に対する教員数、臨地実習における教員・実習先指導者の教育の質、臨地実習時のスーパービジョン体制等がボトルネックとなっていた。また、基準Ⅰ「大学管理体制とリーダーシップ」においても、教員研修、臨地実習先との協働、オルガノグラムや年間計画等の整備に課題が確認された。

さらに、ベースライン調査結果および対象大学への訪問を通じて、学内の委員会活動が継続的に機能していないこと、DGNM による定期的なモニタリング体制が確立されていないことが、ア krediteーション基準の改善を妨げる要因となっていることが確認された。このため、プロジェクトでは、ア krediteーション取得に向けた支援を、学内委員会の機能強化、教育改善、臨地実習体制の強化と連動させて実施する方針とした。

### (3) 対象看護大学でのア krediteーション取得支援活動

対象看護大学のア krediteーション取得支援に関しては、第 1 期にマイメンシン看護大学、シェレバングラナガル看護大学、ラジシャヒ看護大学、シレット看護大学、バリサル看護大学を、第 2 期にチョットグラム看護大学、ロンプール看護大学、シャヒード・タジュディン・アハメド看護大学を訪問し、ベースライン調査に基づく簡易評価結果を共有した。各大学では、評価結果を踏まえて強みと弱みを整理し、ア krediteーション取得に向けて必要な活動について協議した。その後、対象 8 大学を対象としたオンライン会合を実施し、ア krediteーションに関する情報共有および各大学の進捗確認を行った。

重点 2 校であるマイメンシン看護大学（MNC）およびシェレバングラナガル看護大学（CONSNB）では、5つのア krediteーション基準に対応する作業チームを設置し、自己評価および根拠資料の整理を進めた。プロジェクトは、各基準の確認項目、必要書類、改善活動の進め方について技術的助言を行い、対面訪問、オンライン会合、電話・メール・SNS 等を通じて継続的にフォローアップを行った。また、ラジシャヒ看護大学、ロンプール看護大学、シレット看護大学、チョットグラム看護大学等、ア krediteーション取得に意欲を示した大学に対しても、自己評価の進め方、作業チームの設置、根拠資料の準備等について助言を行った。大学ごとに進捗やコミットメントには差が見られたものの、ア krediteーション取得に向けた準備作業を各大学内で進めるための基盤が形成された。最終的に、重点 2 校に加え、ロンプール看護大学（RpNC）とチョットグラム看護大学（CNC）が、BNMCに対するア krediteーション申請に至った。

以下に、ア krediteーション申請を行った 4 校に対するプロジェクトによる活動支援のための訪問とその後のプロセスの実施日を示す。

表 21：ア krediteーションのフォローアップのための訪問詳細とプロセスの実施日

| No | 看護大学名 | 訪問回数と訪問日               | 自己評価レポート<br>提出日 | レビューチーム<br>現地調査         | 意思決定委員会<br>会合                     |
|----|-------|------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------------|
| 1  | MNC   | 4 回<br>2023 年 3 月 23 日 | 2025 年 1 月 22 日 | 2025 年 3 月 4, 5, 6<br>日 | 2025 年 8 月 6 日<br>2025 年 9 月 14 日 |

| No | 看護大学名  | 訪問回数と訪問日                                                                                                          | 自己評価レポート<br>提出日  | レビューチーム<br>現地調査           | 意思決定委員会<br>会合                                |
|----|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------|----------------------------------------------|
|    |        | 2023 年 11 月 14 日<br>2024 年 6 月 29 日<br>2024 年 10 月 6 日                                                            |                  |                           | (第 2 回)                                      |
| 2  | CONSBN | 複数回（プロジェクト事務所が設定されているため日常的にフォロー）                                                                                  | 2025 年 1 月 21 日  | 2025 年 4 月 29,<br>5 月 4 日 | 2025 年 8 月 7 日<br>2025 年 9 月 14 日<br>(第 2 回) |
| 3  | RpNC   | 4 回<br>2023 年 11 月 11 日<br>2024 年 11 月 14, 15 日<br>2025 年 6 月 25 日<br>2025 年 8 月 11, 12 日                         | 2025 年 10 月 12 日 | 2025 年 11 月<br>1, 2, 3 日  | 2026 年 2 月 2, 3<br>日                         |
| 4  | CNC    | 5 回<br>2023 年 11 月 15, 16 日<br>2024 年 7 月 3, 4 日<br>2024 年 12 月 14, 15 日<br>2025 年 6 月 3 日<br>2025 年 8 月 19, 20 日 | 2025 年 10 月 15 日 | 2025 年 11 月<br>8, 9, 10 日 | 2026 年 2 月 2, 3<br>日                         |

#### (4) 重点校・意欲校への継続支援とプロセス支援

マイメンシン看護大学およびシェレバングラナガル看護大学については、2025 年 1 月までに自己評価作業が完了し、自己評価レポートが BNMC に提出された。プロジェクトは、提出前の自己評価レポートおよび根拠資料の確認、BNMC および他開発パートナーからの参考情報収集、BNMC に対するプロセス開始の働きかけ等を行った。その後、BNMC によりレビューチームが編成され、レビューチームによる書類レビューと現地調査が実施された。

レビューチームによる現地調査では、自己評価レポートに基づく状況確認、学長・教員へのインタビュー、学生へのグループインタビュー、施設確認、授業・演習・臨地実習の観察、MT および CNT への聞き取り等が行われた。プロジェクトは、レビューチームの現地調査に同行し、調査実施の円滑化を側面支援した。現地調査後、レビューレポートが作成され、BNMC の意思決定委員会において評価結果の審議が行われた。

また、ロンプール看護大学およびチョットグラム看護大学についても、自己評価レポートの最終化を支援し、レポートは 2025 年 10 月に BNMC へ提出された。2025 年 11 月に両大学に対するレビューチーム現地調査が実施され、プロジェクトはこれに同行してプロセスを支援した。2026 年 2 月には、両大学の評価結果に関する意思決定委員会会合が開催され、最終評価に向けた手続きが進められた。意思決定委員会会合でアクレディテーションの可否と年数が決定され、BNMC の執行委員会による承認を待っていたが、プロジェクト終了までには開催に至らなかった。

#### (5) アクレディテーション制度・ツール改善への関与

アクレディテーションの実践拡大にあたっては、個別大学への支援に加え、BNMC によるアクレディテーション制度運用の標準化およびツール改善も重要な課題であった。プロジェクトは、BNMC や他開発パートナーとの協議を通じて、アクレディテーション実施プロセスや評価ツール

の課題について情報共有を行った。

2025 年 10 月に、BNMC において開催されたアクレディテーションツール改訂に関する情報共有・フィードバック会合に参加した。同会合は ProNurse が主催し、Canadian Association of Schools of Nursing 専門家の支援により、実施方針およびツール改訂案が説明された。一方で、改訂案の前提とされたツールが、現在正式に承認され使用されているツールと異なっていたため、本プロジェクトからは改訂案の妥当性に関する懸念を共有した。その後改訂に向けた作業が ProNurse において進められ、2026 年 3 月および 5 月にアクレディテーションツールの見直しワークショップが BNMC で開催され、本プロジェクトも参加した。

#### 4.2.4 看護行政官／管理職対象研修（活動 1-4）

##### (1) 看護行政官・管理職研修の現状と課題

ベースライン調査および関係機関への聞き取りを通じ、看護行政官および看護管理職の能力強化に係る現状と課題を整理した。その結果、DGNM においては看護師を対象とした研修やワークショップは実施されているものの、看護行政官や管理職を対象とした体系的な研修は DGNM 主導で計画されておらず、開発パートナー機関頼みとなっており、研修実施の基盤が整備されていないことが確認された。

また、看護師キャリア・パスの課題は看護行政官研修に大きく影響しており、看護行政官の選出基準や昇進制度が十分に整備されていないこと、昇進の遅れにより行政職としての在職期間が短くなる傾向があること等から、継続的な能力開発が困難な状況にあることが明らかとなった。さらに、看護行政官の増員に関する政策が存在するものの、DGNM 内の実施体制の制約により運用に至っていないこと、既存の研修モジュールや政策文書も十分に整備されていないことから、看護行政官研修の制度的枠組み自体が未確立であることが確認された。

これらの状況を踏まえ、看護行政官および管理職の能力強化にあたっては、単発の研修実施にとどまらず、制度的制約を踏まえた現実的かつ段階的なアプローチが必要であることが明らかになったが、一方で、DGNM 主導でこれを短期的に実現するのは困難であることも理解された。まずは DGNM 職員のニーズが高い研修や、プロジェクトとして日本の強みを効果的に活かせる研修を実施する必要が認められた。

##### (2) 研修方針の設定と見直し

当初は、2024 年に開始予定であった第 5 次保健・人口・栄養セクタープログラム（5th HPNSP）の下で DGNM が担うオペレーションプラン（OP）について、計画策定後の実施に課題があるとの状況から、看護行政官の OP 実施能力強化を念頭に、5th HPNSP の内容と整合した PDCA に関する研修の検討を進めていた。しかしながら、5th HPNSP の承認プロセスが遅延し、また、5th HPNSP の最終化と承認前に内容に関する情報を得ることができず、研修計画を立てることが困難となった。その後、5th HPNSP と OP が廃止となり、代わりに他セクター同様、プロジェクトごとに技術協力プロジェクト申請（Technical Assistance Project Proposal：TAPP）を作成することを MOHFW が決定した。TAPP 採用を受け、DGNM では TAPP の実施管理に関する研修に着手したため、DGNM

のニーズを確認した上で、OPの実施能力強化のために準備していたPDCA研修の枠組みを用いてTAPP実施管理研修を実施することを検討したが、DGNMとの詳細協議に至らず見送ることとなった。

このため、本プロジェクトでは、短期的に実施可能で日本の強みを効果的に活かすことができ、かつ現場レベルの改善を通じて看護行政能力の強化につながる実践的研修に重点を置く方針へと調整した。具体的には、現場改善と組織マネジメントの双方に資する研修として、5S導入研修と日本の看護行政経験の共有を目的とするワークショップを実施することとした。これらの研修は、将来的な計画の実施能力強化のための基盤形成を見据えた段階的アプローチとして位置付けられた。

### (3) 研修の実施

5S導入研修および日本の看護行政経験共有ワークショップの概要を示す。

表 22：看護行政官・管理職研修の実施概要

| 研修名                    | 実施時期     | 内容                 | 参加者数 |
|------------------------|----------|--------------------|------|
| 5S導入研修①（ダッカ）           | 2025年10月 | 5S基礎、ミニ実践、アクションプラン | 38名  |
| 5S導入研修②（マイメンシン）        | 2026年1月  | 同上                 | 40名  |
| 日本の看護行政経験共有ワークショップ（講義） | 2026年1月  | 日本の制度・歴史           | 36名  |
| 同（ディスカッション）            | 2026年2月  | アクションプラン策定         | 31名  |

5S導入研修は、2025年10月および2026年1月に、シャヒード・スフラワルディー医科大学病院（ShSMCH）およびシェレバングラナガル看護大学（CONSN）、マイメンシン医科大学病院（MMCH）およびマイメンシン看護大学（MNC）の職員を対象に実施した。DGNM職員のニーズも高く、計画を策定していたが、他の研修スケジュールと重複しない日程での実施が困難だったこと、また、60人以上のDGNM全職員への研修を要望されたことから実施方法の調整がつかず、現場レベル職員への研修として実施した。これらの研修は、看護管理職および現場職員が日常業務の中で実践可能な改善手法を習得し、組織的な質改善活動へと展開することを目的として実施した。

研修では、MOHFWのHealth Economics Unit（HEU）内に設置された質改善委員会（Quality Improvement Secretariat：QIS<sup>2</sup>）の協力のもと、5Sの基本理論に加え、病棟や看護大学におけるミニ5S実践およびアクションプランの策定を組み合わせ、参加者が自組織において主体的に改善活動を実施できるよう設計した。研修前後テストの結果からは理解度の向上が確認され、参加者の満足度も高かった。5S導入研修の各回概要を以下に示す。

<sup>2</sup> 医療サービスの質向上を目的として、5S-CQI-TQM等の標準やガイドラインを策定するMOHFW内専門組織。

表 23：5S 導入研修の実施概要

| 項目       | ①ダッカ (CONSBN・ShSMCH)                  | ②マイメンシン (MNC・MMCH)                       |
|----------|---------------------------------------|------------------------------------------|
| 日程       | 2025 年 10 月 27 日、28 日 (2 日間)          | 2026 年 1 月 10 日、11 日 (2 日間)              |
| 目的       | 看護マネジメント能力の強化および医療サービスの質改善に向けた 5S 導入  | 看護マネジメント能力の強化および医療サービスの質改善に向けた 5S 導入     |
| 講師       | 質改善委員会 (QIS) 職員                       | 質改善委員会 (QIS) 職員                          |
| 参加者      | CONSBN および ShSMCH 職員 (計 38 名)         | MNC および MMCH 職員 (計 40 名)                 |
| 研修内容     | 5S 理論、事例共有、実践、アクションプラン策定・発表、テスト       | 5S 理論、事例共有 (ShSMCH)、実践、アクションプラン策定・発表、テスト |
| 成果 (テスト) | プレテスト 21.1 点 → ポストテスト 24.2 点 (28 点満点) | プレテスト 19 点 → ポストテスト 23.6 点 (28 点満点)      |

日本の看護行政の経験を共有する研修として、田村やよひ国内支援委員による講義セッション (2026 年 1 月) とディスカッションセッション (同年 2 月) から成る日本の看護行政経験共有ワークショップを実施した。DGNM 職員、BNMC、バングラデシュ看護協会 (BNA)、看護大学および医療機関関係者等、看護行政・教育・実務の主要ステークホルダーが参加した (参加者数：講義セッション 36 名、ディスカッションセッション 31 名)。本研修は、バングラデシュにおける看護行政の構造的課題、すなわちキャリア・パスの未整備、看護行政官の昇進機会の制約、教育と実務の乖離等を背景として、日本における看護制度の発展過程および制度設計の考え方を共有し、政策的示唆を得ることを目的とした。

講義セッションでは、①看護行政における専門職の役割、②高等教育の推進および教育内容の充実、③高度専門職としての看護師の制度化とキャリア・パスの構築の 3 テーマについて、体系的な講義が行われた。これに続くディスカッションでは、バングラデシュの制度的文脈に照らし、看護職の政策関与の限定性、教育機会の不足、専門職としての位置づけの弱さ等の課題が具体的に議論された。

また、ワークショップでは、講義の理解にとどまらず実践への接続を重視し、グループワークおよびアクションプラン策定を組み込んだ。参加者は、看護職能団体の強化、臨床実習の質改善、専門看護師制度およびキャリア・パス構築等のテーマについて、短期・中期的な具体的提案を作成し発表した。これにより、政策課題を自国の制度改善に結び付けて検討する機会が提供された。さらに、講義、課題、質疑応答、フォローアップ討議を組み合わせたブレンDED型の研修手法を採用したことにより、理論理解と実務への応用を段階的に促進するとともに、参加者主導による政策対話の場を形成した。特にフォローアップセッションでは、講義内容を踏まえた現実的な制度改革案の検討が行われ、看護行政・教育・人材育成に関する優先課題および実行可能なアクションが整理された。

ワークショップを通じ、看護行政官および関係者が、自らを単なる制度運用者ではなく、政策形成および組織変革を担う主体として位置づける契機を提供するとともに、今後の制度化に向けた議論の基盤強化および関係者間のネットワーク形成に寄与した。また、講義動画として教材化したことにより、今後の研修においても継続的かつ柔軟に活用可能な研修資源が構築された。ワークショップのアジェンダおよび資料は、添付資料 9 に示すとおり。

#### (4) 成果と課題

活動 1-4 を通じ、看護行政官および管理職に対し、組織改善や政策実施を主体的に担う役割への認識を促す機会を提供した。また、実践的研修を通じて、現場レベルでの改善行動につながる基礎的能力の向上が確認された。一方で、看護行政官の配置・昇進制度や組織体制に係る構造的課題が依然として存在しており、研修の成果を持続的な制度改善に結び付けるためには、制度面での対応が不可欠である。当初、5th HPNSP と OP の策定を待っていたことで、研修実施が本プロジェクト終盤となってしまった困難もあった。本プロジェクトで得られた研修設計および実施に関する知見は、今後、DGNM がより体系的な能力強化プログラムの構築に活用することが期待される。

#### 4.2.5 看護師の継続的専門能力開発（CPD）の枠組み構築支援（活動 1-5）

##### (1) CPD の現状と課題

ベースライン調査および関連情報の収集により、バングラデシュにおける看護師の CPD の現状と課題を整理した。その結果、CPD の概念は近年導入されたばかりであり、体系化された政策やガイドラインは策定されておらず、制度的枠組みは確立されていないことが確認された。また、看護師および看護教員に対する現任研修の機会は徐々に拡大しているものの、それらは免許制度や再免許制度とは連動しておらず、継続的な能力開発の仕組みとしては十分に機能していない状況にあった。さらに、中央レベルにおいて看護サービスおよび看護教育に関する定期的なモニタリングが実施されていないことから、現場の課題把握および能力開発ニーズの特定が困難であり、CPD に係る活動の計画・実施を阻害する要因となっていることが明らかとなった。

第 5 次保健・人口・栄養セクタープログラム（5th HPNSP）では、免許更新の基準として CPD の導入が計画されていたことから、CPD を免許制度と連動させた制度設計のニーズが高いことが認められた。

##### (2) CPD 枠組み構築に向けた取組

本プロジェクトでは、CPD 枠組みの構築に向け、ProNurse が中心となって作成した CPD 枠組み案に対する技術的レビューおよび関係者間での議論促進を行った。当初案は英国の CPD 制度を参照した内容であったが、人的・財政的制約や看護制度の違いを踏まえると、そのまま適用することには課題があると判断された。このため、本プロジェクトでは、制度導入の実現可能性および既存制度との整合性の観点から、段階的導入を前提とした見直しの必要性を整理し、関係者間で共有した。

具体的には、CPD の目的、対象者、実施主体、評価・認証の仕組みについて、DGNM および BNMC の役割分担や現行の看護規制制度との整合性を確保する観点から検討を促した。また、短期的に導入可能な要素と中長期的に整備すべき要素を整理し、過度に理想的な制度設計に陥らないよう助言を行った。さらに、CPD を単なる研修の積み重ねとしてではなく、看護師のキャリア・パスや人事制度と連動する仕組みとして位置づける視点を提示し、キャリア・パス提案において昇進要件の一部として CPD の概念を組み込むことを提案した。

加えて、MT 研修モジュールへの CPD 概念の組込みを行い、現場レベルにおける CPD の理解促進および実践的導入の基盤整備を図った。これらの内容は、2025 年 10 月のステークホルダー会合において共有され、関係者の理解を得た。

### (3) 制度化に向けた進捗と課題

CPD フレームワークの構築に向けては、関係者間での検討および技術的インプットが継続的に行われたものの、制度の最終化には至らなかった。本プロジェクトは、フレームワーク案に対するレビューや助言を通じ、制度導入の実現可能性および既存制度との整合性の観点から検討を促すとともに、進捗共有や関係者間の調整を支援した。しかしながら、制度設計に関わる主体間の役割分担や調整プロセスの確立には引き続き課題が残っており、制度化に向けた検討は継続的な取組が必要な段階にある。

一方で、本活動を通じ、CPD を免許更新制度やキャリア・パスと連動させる必要性、段階的な制度導入の重要性、ならびに制度設計における関係機関間の役割分担の明確化の必要性が関係者間で共有された点は重要な進展である。また、MT 研修やキャリア・パス提案への組込みを通じて、CPD 概念の現場および制度双方への浸透を図る基盤が構築された。

今後、CPD 制度の本格的な導入に向けては、制度設計の主体の明確化および関係機関間の調整強化が不可欠であり、本プロジェクトで整理された方向性および課題が、その検討の基盤として活用されることが期待される。

## 4.3 成果 2 に関する活動

成果 2「対象となる公立看護大学で学士教育の実施体制が強化される」に関する活動は下記のとおりである。

|     |                                                   |
|-----|---------------------------------------------------|
| 2-1 | 公立看護大学の状況を調査・評価し、直接支援を行う大学を決定する。                  |
| 2-2 | 対象となる公立看護大学において教員の質の向上等の仕組みを構築する。                 |
| 2-3 | 対象となる公立看護大学における看護臨地実習能力の強化（臨地実習指導者との連携）の仕組みを構築する。 |
| 2-4 | 看護研究を推進するための対象公立看護大学の体制を整備する。                     |
| 2-5 | 領域別看護教育を推進する。                                     |

成果 2 における看護教育強化に関する活動は、成果 3 の臨地実習強化に関する活動と密接に関連しており、教育と実践の両面から相互に補完し合う形で実施された。このため、本項では成果 3 に関連する活動の一部も含めて整理する（各活動との対応関係は括弧内に示す）。

また、本項では、活動の全体像を明確にするため、第 1 期に実施した活動 2-1 による対象看護大学の状況分析および課題整理を踏まえた上で、まず横断的に機能した実施体制（ワーキンググループおよび学内委員会等）に係る活動を整理する。その後、各活動（2-2～2-5）の枠組みに概ね沿いつつ活動内容を示す。

#### 4.3.1 対象看護大学の調査および選定（活動 2-1）

活動 2-1 では、公立看護大学における教育の質向上に向けた介入の基盤を構築するため、対象看護大学の状況把握および評価を行い、支援対象の選定および介入方針の整理を行った。まず、DGNM との協議により、対象候補として選定された 8 公立看護大学の選定基準は妥当であり、他大学を含めた再検討の必要性は低いことが確認された。これを踏まえ、資料分析、カウンターパートとの協議および現地訪問調査に基づき、ベースライン調査項目を設定した。

ベースライン調査では、ア kredィテーション基準に基づく評価および学生満足度等の分析を行った結果、対象 8 大学はいずれも、既にア kredィテーションを取得しているダッカ看護大学と同等以上の水準に達していないことが明らかとなり、教育体制全般にわたる改善の必要性が確認された。さらに、ア kredィテーション基準では十分に把握できない実態を補足するため、教員育成、臨地実習体制、看護研究および領域別看護教育に関する追加的な情報収集・分析を行った。その結果、以下のような共通課題が明らかとなった。

- FD 体制は一部大学に限定されており、体系的な仕組みが未整備であること
- 臨地実習における教員のスーパービジョン時間が極めて限られており、教育の質確保に課題があること
- 看護研究については一部大学で委員会を設置されているものの、実質的な研究活動は十分に実施されていないこと
- 領域別看護教育の導入に必要な教員数および体制が不足していること

これらの結果を踏まえ、プロジェクトマネジメント会合および詳細計画策定調査を通じて、8 公立看護大学を対象とすることを正式に決定するとともに、重点的に介入を行う 2 校と、段階的支援を行う 6 校に区分し、それぞれの特性に応じた介入内容を整理した。

また、フェーズ 1 で支援したダッカ看護大学に対するフォローアップ調査を実施した。その結果、委員会活動や臨地実習指導体制等、一部の取組が継続されていることが確認された一方で、頻繁な人事異動により教員の継続性が課題となっていることや、教育・実習環境の制約が依然として存在することも明らかとなった。以上から、看護人材育成および教育体制強化に係る取組を 5th HPNSP の OP へ反映するよう提案し、活動の位置付けについて関係者の合意を得た。

#### 4.3.2 ワーキンググループ（WG）2&3 およびテクニカルワーキンググループ（TWG）の実施（活動 2-2、2-3、3-2、3-3、3-4）

プロジェクト開始後に設置されたワーキンググループ（WG）は、対象看護大学および連携病院における看護教育および臨地実習の質向上に向けた中核的な実施枠組みとして位置づけられた。WG では、ベースライン調査結果の共有や課題分析を踏まえ、能力強化に向けた活動計画の策定、研修ニーズの特定、ならびに具体的な介入内容の検討を行った。

その後、当該枠組みを基盤として、学内・病院内の委員会活動の推進 MT の育成およびインハウス研修の展開を統括し、各大学・病院における能力強化活動の実施および進捗管理を行った。また、MT 研修の設計・実施に向けた準備および研修モジュールの作成・改訂を進めるとともに、

活動の進捗共有や課題整理を通じて継続的な改善を図った。さらに、WG の議論を踏まえ、特定テーマに関する技術的検討およびフォローアップを行う場としてテクニカルワーキンググループ（TWG）を設置し、MT 研修モジュールの精緻化や実施後の活動の振り返り、標準化に向けた整理等を実施した。WG 会合の実績は下表のとおり。

表 24：WG および TWG 会合の実施概要

| ワーキンググループ名                   | 内容                                                                                       | 日程                        | 参加者数                                  |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| 第 1 回ワーキンググループ 2&3 会合        | WG2&3 の TOR 承認、大学・病院による経験共有、成果 2・3 の活動計画策定を参加型ワークショップ形式で実施                               | 2022 年 11 月 8 日           | 32 名                                  |
| 第 2 回ワーキンググループ 2&3 会合        | ベースライン調査結果および活動計画の共有、研修必要項目（臨床・教員・実習）の洗い出しを実施                                            | 2023 年 2 月 16 日           | 32 名                                  |
| 第 3 回ワーキンググループ 2&3 会合        | 委員会活動の共有、MT・CNT・教員研修の内容・教材作成およびトライアル研修を実施                                                | 2023 年 7 月 18 日<br>～20 日  | 1 日目 16 名、<br>2 日目 32 名、<br>3 日目 16 名 |
| 第 4 回ワーキンググループ 2&3 会合        | 能力強化研修の実施に向けた研修計画立案方法の検討、MT 研修のアジェンダ・タイムテーブルの作成、研修モジュール・教材の作成・改訂、ならびに大学・病院における委員会活動の進捗共有 | 2023 年 10 月 18 日<br>～19 日 | 38 名                                  |
| 第 1 回テクニカルワーキンググループ会合（オンライン） | 研修モジュール案への意見交換、MT 研修の最終アジェンダ案の共有、MT 研修準備、研修モジュールの最終化に向けたフォローアップ                          | 2023 年 11 月 2 日           | 19 名                                  |
| 第 2 回テクニカルワーキンググループ会合        | MT 研修およびインハウス研修の進捗共有、優良事例・課題整理、モジュールおよびガイドの合意                                            | 2025 年 7 月 21 日           | 19 名                                  |

### 4.3.3 大学委員会活動の促進（活動 2-2、2-3、2-4）

各対象大学において下記の委員会が設立され、それぞれの目的を達成するために各委員会の責任において活動計画・意思決定への関与、意見交換の場の提供、改善案の立案、進捗管理と業務遂行を進めることを目指した。

表 25：大学に設置された委員会

| 委員会                      | 目的                                          | 活動内容                                                                            | 開催頻度  |
|--------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------|
| ファカルティ・ディベロップメント委員会（FDC） | 教員の教育・研究・指導・運営能力を体系的に高め、授業の質と学生の学習成果を向上させる。 | 教員の能力開発ニーズの把握、研修・CPD・自己評価による教員の質向上、授業計画（lesson plan）と教育の標準化、教員の業績管理と改善のフォローアップ等 | 1 回/月 |
| 質の保証委員会（QAC）             | 教育機関全体の質を継続的に管理・改善し、認定基準を満たす状態を維持・向上させる。    | 内部評価・学生評価・教員評価による質保証、教育・運営・学生支援の全体監督、強み・弱みの分析と改善戦略の策定、アクレディテーション基準に照らした進捗管理     | 1 回/月 |

| 委員会                            | 目的                                    | 活動内容                                                                 | 開催頻度     |
|--------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------|
|                                |                                       | 等                                                                    |          |
| リサーチ委員会 (RC)                   | 教員と学生の研究能力を高め、研究活動を組織的に促進する。          | 教員・学生の研究スキルと倫理意識の向上、倫理委員会対応・研究指導・研究グループの形成、ジャーナルクラブと学生研究の支援、研究文化の定着等 | 1 回/2 か月 |
| 大学・病院調整委員会 (CC)<br>※大学・病院合同で設置 | 看護大学と病院の連携を強化し、学生の臨地実習を円滑かつ質の高いものにする。 | 大学と病院の調整・協力関係の構築、CNT・教員・MT による実習指導体制の確保、実習の運営（会議、ハンドブック、評価）の標準化等     | 1 回/月    |

委員会活動については、2022 年 11 月の第 1 回ワーキンググループ 2&3 会合において、対象 8 看護大学と対象 8 連携病院の代表に委員会活動の概要を示した。大学・病院へ説明を行い、委員会活動が開始された 2022 年 11 月から 2026 年 4 月までの各委員会活動の実施状況は下表のとおり。当該期間に開催されるべき各委員会の回数について、TOR に基づき、大学・病院調整委員会 (CC)、ファカルティ・ディベロップメント委員会 (FDC)、質の保証委員会 (QAC) : 48 回、リサーチ委員会 (RC) : 24 回を母数として実施率を算出した。

表 26 : 対象看護大学の委員会活動実施状況 (2022 年 11 月～2026 年 4 月)

| 看護大学  | 委員会 | 回数 | 実施率 (%) |
|-------|-----|----|---------|
| CONSN | CC  | 21 | 50%     |
|       | FDC | 18 | 43%     |
|       | RC  | 14 | 67%     |
|       | QAC | 5  | 12%     |
| MNC   | CC  | 35 | 83%     |
|       | FDC | 37 | 88%     |
|       | RC  | 38 | 181%    |
|       | QAC | 36 | 86%     |
| CNC   | CC  | 14 | 33%     |
|       | FDC | 3  | 7%      |
|       | RC  | 4  | 19%     |
|       | QAC | 4  | 10%     |
| SNC   | CC  | 6  | 14%     |
|       | FDC | 7  | 17%     |
|       | RC  | 3  | 14%     |
|       | QAC | 2  | 5%      |
| RNC   | CC  | 16 | 38%     |
|       | FDC | 0  | 0%      |
|       | RC  | 1  | 5%      |
|       | QAC | 12 | 29%     |
| RpNC  | CC  | 14 | 33%     |
|       | FDC | 8  | 19%     |
|       | RC  | 4  | 19%     |
|       | QAC | 5  | 12%     |
| BNC   | CC  | 5  | 12%     |
|       | FDC | 4  | 10%     |
|       | RC  | 7  | 33%     |

| 看護大学   | 委員会 | 回数 | 実施率(%) |
|--------|-----|----|--------|
|        | QAC | 7  | 17%    |
| ShTANC | CC  | 25 | 60%    |
|        | FDC | 13 | 31%    |
|        | RC  | 14 | 67%    |
|        | QAC | 18 | 43%    |

委員会活動の推進は、WG 会合や研修機会を活用した進捗確認、個別相談およびモニタリングを通じて実施した。第4回 WG2&3 会合においては、一部の大学・病院から議事録が提出されていない状況を共有するとともに、活動が進んでいる大学・病院（チョットグラム看護大学、バリサル看護大学、シャヒード・スフラワルディー医科大学病院）による事例発表を行い、他機関の参加者の理解促進および実施状況のばらつきの是正を図った。

2024 年 5 月には、対象大学および連携病院における委員会活動の TOR ならびに DGNM によるモニタリング体制案を取りまとめた文書を提出し、総局長の承認を得た。これを踏まえ、2025 年 3 月には委員会活動の促進に関するオンライン会議を実施し、対象看護大学および連携病院関係者計 72 名が参加した。同会議では、委員会活動の重要性、構成および TOR の再確認を行うとともに、グッドプラクティスおよびボトルネックについて意見交換を実施した。その結果、委員会活動の停滞要因として、関係者間のコミュニケーション不足、大学と病院間のスケジュール調整の困難、会議スペースの不足、議事録未作成等の課題が明らかとなった。これらの課題に対応するため、委員会の構成および機能の再周知を行うとともに、議事録フォーマット案を対象大学および連携病院に共有した。

さらに、2025 年 4 月には DGNM との大学・病院モニタリング会合をオンラインで開催し、約 70 名が参加した。本会合では、前月のオンライン会議後の進捗状況を確認するとともに、低調な委員会活動に対して DGNM 総局長から改善に向けた強い指摘がなされ、今後はオンライン会合および現地訪問を通じたモニタリングを強化することで合意した。

#### 4.3.4 マスタートレーナー（MT）研修の実施（活動 2-2、2-3、3-2、3-3、3-4）

##### (1) 研修概要

第4回 WG 会合および第1回 TWG 会合での協議を踏まえ、2024 年に指導者研修（Training of Trainers : TOT）形式の MT 研修を計 2 回（各 12 日間）実施した。対象 8 看護大学および 8 連携病院から教員および看護師が参加し、最終的に合計 64 名の MT を育成した（各大学 3 名、病院 5 名）。研修では、アクティブラーニングを中心とした講義・演習を通じて、教員研修および臨床看護師研修を自施設で実施するための知識・技能の習得を図った。また、研修内で作成した研修計画案を基に、大学および病院におけるインハウス研修実施に向けた体制を構築した。MT 研修概要は表 27 のとおり。

表 27：MT 研修概要

| 項目   | 第 1 バッチ                           | 第 2 バッチ                           |
|------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 日程   | 2024 年 2 月 13 日～28 日              | 2024 年 10 月 16 日～28 日             |
| 期間   | 12 日間                             | 12 日間                             |
| 場所   | 国立高等看護教育研究所<br>(NIANER)           | NIANER                            |
| 参加者数 | 34 名（大学 16 名、病院 18 名）             | 33 名（大学 8 名、病院 25 名）              |
| 合格者数 | 31 名                              | 33 名                              |
| 主な対象 | 看護大学教員・連携病院看護師                    | 看護大学教員・連携病院看護師                    |
| 講師   | DGNM 職員、看護大学学長・教員、看護部長、NIANER 教員等 | DGNM 職員、看護大学学長・教員、看護部長、NIANER 教員等 |
| 研修内容 | MT 研修モジュールに基づく                    | MT 研修モジュールに基づく                    |

研修では、関係機関から選出された講師陣が協働して講義および演習を実施した。講師には、従来の講義中心型の研修から転換し、参加型・実践型の学習を重視する方針を共有し、講義時間を短く設定する一方で、ディスカッション、グループワーク、実技演習およびプレゼンテーションの時間を多く確保した。その結果、参加者は主体的に研修に関与し、限られた時間内で要点を整理し発表する能力を向上させることができた。一方で、一部講師においては講義時間配分への適応が課題として見られたため、これらの教訓は今後の研修実施に向けた留意事項として整理した。

また、研修では看護大学における FD 研修および連携病院における CNT 研修の計画案を作成し、これを基に各大学・病院におけるインハウス研修の実施体制を構築した。さらに、MT を 4 チーム（大学・病院をダッカチーム（ダッカ、ガジプール、シレット、バリサル）、マイメンシンチーム（マイメンシン、チョットグラム、ラジシャヒ、ロンプール）に）編成し、対象大学・病院間で連携しながら研修準備および実施を進める体制を整備した。

## (2) 研修プログラム

研修では、看護教育、臨床実践および組織運営に必要な知識・技能を体系的に習得することを目的として、複数のモジュールから構成される研修プログラムを実施した（詳細は添付資料 10 参照）。

表 28：MT 研修モジュール

| モジュール              |
|--------------------|
| 1 CPD              |
| 2 リーダーシップ・マネジメント   |
| 3 看護倫理             |
| 4 コミュニケーション・行動変容   |
| 5 ファカルティ・ディベロップメント |
| 6 病院管理             |
| 7 基礎看護技術           |
| 8 臨地実習準備           |
| 9 看護研究             |
| 10 情報通信技術（ICT）     |

### (3) 参加者選定と合格基準、テスト結果

参加者の選定にあたっては、修士以上の学歴、英語能力、ICT スキル、コミュニケーション能力およびチームワーク等のマネジメント能力を基準とし、各大学および連携病院から推薦された候補者をプロジェクトで精査した上で、DGNM、各大学学長および看護部長との合意により最終決定した。

研修の質を担保するため、全日程への参加に加え、ポストテストにおいて一定水準以上の成績（80%以上正答。80%に届かない場合は救済テストを1度だけ実施）を修了要件とするとともに、グループワークへの貢献や実習態度を含めたチェックリストを用いた総合的な評価を実施した。

研修評価手法については、第1バッチにおいて全科目でテストを実施したことによる負担および非効率性を踏まえ、第2バッチではモジュール単位でのオンライン評価（Google フォーム）を導入し、より効率的かつ継続可能な評価方法へと改善した（モジュール構成の詳細は添付資料10参照）。

その結果、第1バッチでは34名中31名が合格し、基準に達しなかった3名は不合格とした。第2バッチでは33名全員が合格した。なお、第1バッチでの不合格者については、MTの質を担保する観点からDGNMの了承を得て厳格に判断した。第2バッチにおいて補充枠を設け、研修候補者選考に当たっては慎重な選考を求めること各所属先に通達して研修候補者を確保した。

最終的に各大学3名、各連携病院5名、合計64名のMTを育成した。

#### 4.3.5 MT研修モジュール、臨地実習強化のためのナビゲーションガイド作成（活動2-2、2-3、3-2、3-3、3-4）

MT研修の実施を通じて蓄積した内容を基に、プロジェクト終了後もDGNMが主体的にMT研修を計画・実施できるよう、MT研修モジュールを体系的に整理した。

また、FD研修、CNT研修および現任研修の実施を踏まえ、臨地実習強化のためのナビゲーションガイドを作成した。本ガイドは、大学・病院内の委員会活動、FD研修およびCNT研修、病院看護師向け現任研修、臨床研究活動等を含む継続教育の考え方および具体的な実施方法を整理し、看護大学教員および臨床看護師が自施設で実践できる形で提示したものである。

これらの成果物は、プロジェクト終了後においてもCPDを推進するための実務的な指針として活用されることを想定している。なお、MT研修モジュールおよびナビゲーションガイドは、2025年7月に開催した第2回テクニカルワーキンググループ（TWG）会合において関係者に共有され、その内容について合意を得た。

#### 4.3.6 ファカルティ・ディベロップメント（FD）研修の実施（活動2-2、2-3）

##### (1) 実施方針と全体概要

2024年5月のシェレバングラナガル看護大学（CONSBN）における第1回FD研修の実施を契機として、対象8看護大学において、持続的かつ自発的な学内FD研修の導入・定着を促進した。

各大学におけるFD研修は、MTが中心となり企画・実施する体制の構築を基本方針とし、プロジェクトはその計画策定および実施過程に対する技術的支援を行った。また、大学単独での実施

にとどまらず、連携病院の MT が参加することにより、学内教育と臨地実習の連続性の強化および大学・病院間の相互理解の促進を図った。

各大学における初回 FD 研修では、臨地実習前の学内演習計画の立案を共通テーマとし、講義、グループワーク、発表およびロールプレイを組み合わせたアクティブラーニング形式により、教員の指導力、フィードバック能力および教育実践能力の向上を図った。加えて、FD 研修の継続的实施に向け、年間研修計画の策定および運用の重要性についても確認された。その後、各大学において FD 研修の実施が進む中で、ロールプレイの導入や講義計画への応用など、研修内容の改善・発展が見られ、教員による主体的な研修運営への移行が徐々に進展した。

## (2) 実施状況

### ◆ 重点 2 校での FD 研修

重点 2 看護大学であるシェレバングラナガル看護大学 (CONSBN) およびマイメンシン看護大学 (MNC) では、各大学における第 1 回 FD 研修を先行して実施し、他大学への展開を見据えたモデル形成を担った。研修には、ダッカチーム (ダッカ、ガジプール、シレット、バリサル) およびマイメンシンチーム (マイメンシン、チョットグラム、ラジシャヒ、ロンプール) に所属する MT が参加し、各大学における FD 研修の企画・実施に必要な要素について経験共有が行われた。加えて、年次研修計画の検討を通じて、持続的かつ自発的に FD 研修を実施するための体制構築に向けた役割認識の醸成が図られた。

両大学における第 1 回 FD 研修では、臨地実習前の学内演習計画の立案を共通テーマとした。これは、MT 研修においてニーズが高かった事項であるとともに、本プロジェクトの成果 2 および成果 3 において重視される臨地実習強化の前提となる教育内容である。研修は、講義、グループワーク、発表およびロールプレイを組み合わせた構成とし、教員の指導力やフィードバック能力、ならびにアクティブラーニング型講義の実践力の向上を図った。これにより、学内教育と臨地実習との連続性を確保するための知識および技術の習得が促進された。第 1 回 FD 研修の概要は下表のとおり。

表 29：重点 2 校における第 1 回 FD 研修概要

| 項目   | CONSBN                                                                                                                                                                                             | MNC                                                                                                                                                                                                            |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 日程   | 2024 年 5 月 14 日                                                                                                                                                                                    | 2024 年 6 月 5 日                                                                                                                                                                                                 |
| 参加者  | 56 名 (教員、MT、学長、他大学 MT 含む)                                                                                                                                                                          | 34 名 (教員、MT、学長、病院 MT 含む)                                                                                                                                                                                       |
| 実施主体 | MT 主導 (大学 MT 中心)                                                                                                                                                                                   | MT 主導 (大学 MT 中心)                                                                                                                                                                                               |
| 内容   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクト概要および FD 研修の基本コンセプトの共有</li> <li>・FD と CPD およびアクレディテーションとの関係の説明</li> <li>・学内演習 (基礎看護技術) に関する講義 (MT による実施)</li> <li>・グループワークによる授業計画の作成および発表</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・CONSBN と同様の内容で実施 (講義・グループワーク・発表)</li> <li>・授業計画作成に関する演習および発表を通じた意見交換の促進</li> <li>・参加者による研修成果の学内展開 (他教員への共有) に関する意識醸成</li> <li>・研修後の振り返りおよび今後の FD 研修計画に関する協議</li> </ul> |

| 項目      | CONSNB                                                                                                              | MNC                                                                                                           |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各大学の取組共有および年間 FD 研修計画に関する意見交換</li> <li>・MT 主導による継続的 FD 研修実施体制の確認</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各大学の取組共有を通じた相互学習の促進</li> <li>・MT 主導による継続的 FD 研修実施に向けた体制の確認</li> </ul> |
| 大学・病院連携 | 他大学 MT・病院 MT 参加により相互理解促進                                                                                            | 病院 MT 参加により実習連携強化                                                                                             |
| 成果      | 年間 FD 計画策定の必要性共有、MT 主導体制の確認                                                                                         | 他教員への展開意識の醸成、大学間学び合い促進                                                                                        |

その後の FD 研修の実施状況は、CONSNB では、政変や学生の抗議活動の影響により一時的に FD 研修の継続実施に停滞が見られたものの、FD 委員会を通じて課題の整理および年間研修計画の必要性が再確認された。2025 年 11 月の FD 研修では、臨床指導ガイドラインの活用および更新に関する議論が行われるとともに、ICT ツールの導入が進められるなど、制度および教育管理面での改善が図られた。

一方、MNC では、MT が主体となり FD 研修が継続的に実施されており、2025 年 11 月には看護計画をテーマとした研修が実施された。研修では課題解決型学習（PBL）やディスカッションを取り入れたアクティブラーニング型の手法が活用され、教育実践の改善に向けた取組が進展した。

#### ◆ 他 6 校での FD 研修

重点 2 看護大学以外の大学においても、重点 2 校で先行して実施された FD 研修の経験を踏まえ、インハウスで定例的に実施することを目指した FD 研修の導入が進められた。各大学における初回 FD 研修では、学内演習計画の立案を共通テーマとし、プロジェクト概要、FD 研修の基本コンセプト、ならびに FD と CPD およびア krediyetashon との関連性について説明が行われた。その後、MT による講義およびグループワークを通じて授業計画の作成・発表が実施された。

さらに、研修の実施を重ねる中で、各大学の MT とともに研修内容の改善が図られ、2025 年 5 月のシレット看護大学での研修以降は、演習の一環として学内ロールプレイ・セッションが導入された。これにより、模擬的な授業実践とそれに対するフィードバックを通じて、教員の指導力向上が図られた。また、重点 2 大学と同様に、各大学の FD 研修には連携病院の MT が参加し、臨地実習に向けた準備や指導体制に関する議論が行われたことにより、大学と病院間の相互理解の促進にも寄与した。下表に FD 研修の実施状況を示す。

表 30：重点 2 校以外の看護大学における FD 研修実施状況

| 大学名  | 日程              | 参加者                           | 主な内容                      | 特記事項・成果／課題                           |
|------|-----------------|-------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| RpNC | 2025 年 4 月 18 日 | 教員 26 名（学長 1・MT2 含む）＋病院 MT5 名 | 学内演習計画、講義・演習、大学 - 病院連携    | 大学教育と臨地実習の連続性への理解向上。病院側も FD の意義を認識   |
| SNC  | 2025 年 5 月 18 日 | 教員 25 名（学長・MT3 含む）            | 学内演習計画、ロールプレイ導入、フィードバック演習 | 教員の講義設計力・フィードバック能力に課題。PDCA 導入の必要性を提案 |

| 大学名    | 日程              | 参加者                | 主な内容                   | 特記事項・成果／課題                     |
|--------|-----------------|--------------------|------------------------|--------------------------------|
| RNC    | 2025 年 7 月 10 日 | 教員 48 名（学長・MT3 含む） | 学内演習計画、講義・演習           | 教員間のまとまり・研修態度に課題。対象者絞り・分割実施を提案 |
| CNC    | 2025 年 8 月 7 日  | 教員 38 名＋病院関係者      | 学内演習計画、ロールプレイ、ディスカッション | 高い参加意欲と活発な議論。MT のファシリテーションが有効  |
| BNC    | 2025 年 9 月 21 日 | 教員 24 名＋病院 MT5 名等  | 学内演習計画、講義・演習・ロールプレイ    | FD 停滞からの転換。定期実施（毎月）の意向が確認      |
| ShTANC | 2026 年 1 月 7 日  | 教員 24 名（学長・MT3 含む） | 学内演習計画、講義・演習・ロールプレイ    | 高い参加度。年間計画に基づく継続実施に合意          |

各大学における FD 研修の実施状況には、組織的条件や教員の主体性、大学・病院間の連携状況等に応じた差異が確認された。下に代表的な事例を示す。

チョットグラム看護大学では、FD 研修において参加者の意欲および理解度が高く、特にロールプレイを取り入れたセッションにおいて活発な意見交換が行われた。臨地実習における学生および教員の患者への関わり方や、学内演習で学生が習得すべき内容（理論・演習・実習の連続性）について具体的な議論が展開された。こうした活発な議論の背景には、大学 MT の高いファシリテーション能力に加え、病院 MT の参加により臨床側の視点が共有されたことが挙げられる。さらに、教員の研修へのモチベーションが全体として高かったことも、効果的な研修実施につながったと考えられる。一方で、タイムマネジメントなど研修運営面での課題も確認されたが、研修後の振り返りにおいて MT 自身が改善点として認識しており、今後の質の向上が期待される。

ラジシャヒ看護大学では、FD 研修は他大学と同様の内容で実施されたものの、教員間の関係性や組織内の調整状況が研修の実施に影響を及ぼす事例が確認された。具体的には、学内の人事変動に伴う派閥的な対立や教員間のまとまりの欠如により、一部の参加者において研修への集中度や参加態度に課題が見られた。これに対し、研修中には参加を促す働きかけを行うとともに、今後の改善策として対象者の絞り込みや研修の分割実施など、より効果的な運営方法を提案した。本事例は、FD 研修の効果発現には内容のみならず、組織運営や職場環境といった要因が大きく影響することを示唆している。

これらの事例からは、研修の定着に向けては組織的基盤と連携体制の整備が重要であることが示唆される。

#### 4.3.7 看護研究推進（活動 2-4）

##### (1) シェレバングラナガル看護大学における看護研究推進

2023 年 10 月に開催されたリサーチ委員会において、2024 年度の 4 年生による卒業研究を、大学と連携病院による共同のパイロット臨床研究として位置づけて実施する方針が提案され、参加者間でその概要について合意が得られた。

これを受け、4 年生による卒業研究（全 10 グループ。1 グループ 10 名）のうち 1 グループが、

シャヒード・スフラワルディー医科大学病院（ShSMCH）の外科病棟における院内感染に関する観察研究を実施した。本研究については、リサーチ委員会会合を通じて進捗のフォローが継続的に行われ、2025年夏に研究を終了した。現在、成果の学術的発表に向けた可能性を探っている。

CONSBNにおける看護研究（パイロット臨床研究）推進の流れを下記にまとめる。

表 31：CONSBNにおける看護研究（パイロット臨床研究）推進の流れ

| 時期       | 活動内容                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2024年5月  | 拡大リサーチ委員会会合を実施し、CONSBNの教員に加えShSMCHの看護部長とMTが参加して、新4年生の研究の一環として臨床研究を取り入れること参加者と合意。担当者を決定し今後のアクションプランを作成した。後日、CONSBN学長へ上記会合での話し合い内容を共有し、学長から概要について承諾を得た。                                                                                 |
| 2024年11月 | リサーチ委員会会合にて4年生の卒業研究グループによるシャヒード・スフラワルディー医科大学病院（ShSMCH）の外科病棟で院内感染に関する観察研究の実施を決定。大学教員と病院看護師の担当者を決定。本研究を遂行する学生2名も同席し意見交換とアクションプランを作成した。                                                                                                  |
| 2025年1月  | リサーチ委員会会合にて院内感染に関する観察研究の進捗確認。本臨床研究を遂行する学生チーム10名が同席して意見交換と研究プロトコルを作成した。本臨床研究について、ShSMCH院長ならびにシャヒード・スフラワルディー医科大学学長および副学長、外科の医局長と面談し協力依頼を行い快諾を得た。                                                                                        |
| 2025年3月  | リサーチ委員会会合にて院内感染に関する観察研究の実施に向け、研究計画や質問票の最終化を進めた。2025年4月に最終化次第、質問紙調査開始の予定で合意。                                                                                                                                                           |
| 2025年5月  | 予定していたリサーチ委員会は学生運動により中止となったが、連携病院と学生・教員で協働し実施中の4年次の卒業研究グループは病棟におけるデータ収集が完了し、分析に進むとのこと情報共有を得た。分析へのフィードバックや発表にいたるまでのプロセスを継続的にフォロー。                                                                                                      |
| 2025年6月  | 4年次の卒業研究グループは、データ分析と執筆段階に進んでおり、提出を受けたドラフトに対し、プロジェクトからのフィードバックを実施。                                                                                                                                                                     |
| 2025年8月  | リサーチ委員会にて、2025年卒業生10名が4年次に実施した術後病棟の感染管理の現状・課題把握についての臨床研究についての進捗を共有した。プロジェクトからは、委員会メンバーに対し、学部生と大学院生の研究の推進とはすなわち教員の専門性を高めることであり、教員の研究関心を軸に学部生、大学院生の研究をリンクし、経年的に継続することで、教員の研究実践力、実績としていくことが看護大学教育には求められていると言及し、引き続きの研究推進力の向上を目指すことを確認した。 |

学部4年生の卒業研究の一環として実施されたパイロット臨床研究を踏まえ、2025年8月のリサーチ委員会においては、当該研究成果を発展させる方向性について議論が行われた。具体的には、次年度の学生グループが病棟の課題解決に資する研究テーマを継続的に設定すること、ならびに修士課程の学生が学部生の研究成果をベースラインデータとして活用し、質的研究や介入研究へと発展させる可能性が検討された。

従来、卒業研究は文献レビューや質問紙調査を中心とするものが一般的であったが、本パイロット臨床研究の導入により、実践に基づく研究への展開が試みられた。これにより、学生および教員双方にとって研究経験の深化が促進されるとともに、研究活動と教育指導の接続強化につながる基盤が形成された。今後、CONSBNにおいては、本取り組みを契機として、臨床と連動した看護研究の継続的な発展が期待される。

## (2) マイメンシン看護大学における看護研究推進

マイメンシン看護大学でも看護研究活動推進を試みた。2024年6月には、CONSBNで5月に実施した拡大リサーチ委員会会合の概要と今後の計画（新4年生の卒業研究の一環として病院と連携し臨床研究を実施）をCONSBNのMTからMNCの学長・MTおよびマイメンシンチームのMTに共有、卒業研究における学生の評価や各大学で研究を行う際の課題について意見交換を行った。その後、2025年5月にリサーチ委員会のフォローアップを実施。卒業研究について、学長は学外の関係者を集めた試験の場以外の発表会を企画するなど、研究活動推進に熱心に取り組む姿が確認された。

### 4.3.8 領域別看護教育の質の向上支援（活動2-5）

#### (1) シェレバングラナガル看護大学の委員会活動

2025年8月、CONSBNにおいて質の保証委員会（QAC）が開催され、フェーズ1対象であるダッカ看護大学（DNC）において教員および委員会活動の経験を有する新学長およびQA委員長より、新学期開始にあたり教員配置および担当科目の見直しを行う方針が共有された。本見直しは、教員の専門性、臨床経験および学位を踏まえた適切な科目配置と、教員間の担当負担の不均衡是正を目的とするものであり、領域別看護教育の強化にも資する取り組みとして位置づけられた。

また、CONSBNでは2025年7月より看護学修士課程（MSN）が新たに開始され、地域看護および成人・老年看護分野において、5年以上の臨床経験を有する19名の学生が入学した。これにより、教員に求められる専門性および教育実践能力の水準が一層高まることが見込まれる。

本プロジェクトでは、これらの動きを、領域別看護教育の整備を推進する重要な契機と捉え、教員の専門性に基づく科目配置が着実に進むよう、委員会活動を通じたフォローを実施した。

#### (2) 領域別看護の現状分析と導入策定のためのワークショップ開催（ダッカチーム、マイメンシンチーム）

上記の取り組みを踏まえ、2025年9月、領域別看護の現状分析および導入計画の策定を目的としたワークショップをシェレバングラナガル看護大学（CONSBN）において開催した。参加者はダッカチーム（ダッカ、シレット、バリサル、ガジプール）の看護大学およびマイメンシン看護大学（MNC）の学長およびMT、ならびにCONSBNの委員会メンバー計17名であった。

ワークショップでは、日本人専門家による領域別看護の意義および導入事例の紹介の後、体制整備を進めているCONSBNおよびMNCが、それぞれの取り組みや教員の適正配置の方法について共有した。後半では、シレット、バリサルおよびガジプールの大学MTが事前課題に基づき教員の背景分析および配置案の検討を行い、各大学における導入に向けた展望を共有した。

質疑応答では、「専門性」および「潜在的専門性」の定義が主要な論点となり、臨床経験、教育経験および研修歴を基本的な判断基準としつつ、研究実績を有する若手教員についても将来的な専門性を有する人材として育成対象に含める方向性について合意が得られた。また、CONSBNでは既に教員の背景情報（臨床経験、教育経験、研修歴、学位等）の整理および希望科目の把握を行い、教員負担の均衡を考慮した配置を導入していることが共有された。MNCにおいても同様に

専門性を踏まえた教員配置の見直しを進める意向が示された一方、他大学においては、限られた人的資源の中で段階的に導入を進める必要性が確認された。

さらに、2025年11月20日には、マイメンシン看護大学（MNC）において、マイメンシンチーム（マイメンシン、ロンプール、ラジシャヒ、チョットグラム）のMTおよび委員会メンバーを対象とした拡大委員会ワークショップを実施した。本ワークショップでは、9月のダッカチーム対象ワークショップと同様の構成により、領域別看護の導入に向けた教員配置の具体的手法について検討が行われ、CONSBNの実践事例を参照しつつ、各大学における今後のアクションが整理された。

これらの一連のワークショップを通じて、各大学における領域別看護教育への関心は着実に高まり、各校の状況に応じた導入に向けた具体的検討が進展した。一方で、教授・准教授・助教といった職位に基づく研究室体制やキャリア・パスが十分に整備されていないことが、領域別看護の定着および研究推進の制約要因となっていることも明らかとなり、今後の制度的改善の必要性が示唆された。

#### 4.4 成果3に関する活動

成果3「連携病院で看護臨地実習の実施体制が強化される」に関する活動は下記のとおりである。

|     |                                                                           |
|-----|---------------------------------------------------------------------------|
| 3-1 | 対象となる公立看護大学から看護学生を受け入れる連携病院において、看護臨地実習の実施状況及び看護臨地実習に関する現任看護師向け教育の状況を調査する。 |
| 3-2 | 対象連携病院において臨地実習指導者の配置、育成を行う。                                               |
| 3-3 | 対象連携病院における看護臨地実習に関する現任看護師向け研修を支援する。                                       |
| 3-4 | 臨地実習指導者の育成・配置及び現任看護師向け研修を推進するための仕組みを整備する。                                 |

成果3における臨地実習強化に関する活動は、成果2の看護教育強化に関する活動と密接に関連しており、教育と実践の両面から相互に補完し合う形で実施された。本項では成果2の項に記載した活動は成果2の参照とする（ワーキンググループ（WG）2&3 会合、MT 研修実施、MT 研修モジュール、臨地実習強化のためのナビゲーションガイド作成）。

また、本項では、活動の全体像を明確にするため、第1期に実施した活動3-1による連携病院の状況分析および課題整理を踏まえた上で、横断的に機能した実施体制（病院委員会）に係る活動を整理する。その後、各活動（3-2～3-4）の枠組みに概ね沿いつつ活動内容を示す。

##### 4.4.1 連携病院の調査（活動3-1）

###### (1) ベースライン調査および現状分析

プロジェクト開始後、対象連携病院における臨地実習の実施状況について、ベースライン調査、資料分析、現場視察および関係機関との協議を通じて現状把握を行った。

その結果、臨地実習の質に関して複合的な課題が明らかとなった。第一に、実習指導体制の未整備である。学生指導経験を有する看護師のうち、実習指導前に研修を受けた経験を有する者は10.8%にとどまり、いずれの連携病院においても実習指導者（Clinical Supervisor）をキャリア・パ

スとして位置づける制度は存在していなかった。そのため、多くの場合、実習指導に関する訓練を受けていない看護師が学生指導を担っており、学生の成長を支援するための役割認識や指導能力が十分に備わっていない状況であった。

第二に、大学と病院間の連携不足である。臨地実習においては、大学側の教員が常時現場で指導を行う体制ではなく、実習運営は主に病院側に委ねられている。一方で、学生配置や実習目的、到達目標等に関する基本情報が大学から十分に共有されていないため、実習の目的が曖昧なまま実施されているケースが多く確認された。この結果、学生は十分な指導を受ける機会が限られ、看護技術の実践が看護過程と結びつかず、単なる作業として経験される傾向が見られた。

第三に、実習環境の制約である。対象病院では基本的な医療機材（聴診器、体温計、血圧計等）が不足しており、限られた機材は主に医師によって使用されているため、看護師および学生がフィジカルアセスメントを実践する機会は極めて限定的であった。また、患者数が病床数の2～3倍に達していることに加え、複数の教育機関から学生を受け入れているため、実習環境は過密状態にあり、教育的関与が困難な状況となっていた。

これらの要因により、看護師の業務は医師の指示に基づくルーチンワークに偏る傾向が強く、看護過程に基づく実践が十分に行われていないことが、臨地実習の質に影響を及ぼしていると考えられた。

## (2) 臨地実習に関する現任研修の状況

いずれの連携病院においても、臨地実習に関する現任看護師向けの体系的な院内研修は実施されておらず、学生指導を担う人材の育成は十分に行われていなかった。このことは、アクレディテーション簡易評価において対象大学が十分な評価を得られていない要因の一つと考えられた。

## (3) フェーズ1対象施設における追跡調査（ダッカ医科大学病院）

フェーズ1対象であるダッカ医科大学病院（DMCH）においては、MTによるCNTの育成が継続されていたが、頻繁な人事異動等により人材の定着が課題となっていた。また、MTの後継育成に関する体系的な仕組みは整備されておらず、人材育成の継続性に課題が残された。

さらに、MTが組織上の正式なポジションとして位置づけられていないことから、臨床業務との役割調整に関する課題も指摘された。これらの課題を踏まえ、本プロジェクトでは、MT育成を含む包括的な人材育成計画およびキャリア・ラダーの整備の必要性を提案した。

### 4.4.2 病院委員会活動の促進（活動3-2、3-3、3-4）

大学と同様、病院では2つの委員会が設立され、それぞれの目的を達成するために各委員会の責任において活動計画・意思決定への関与、意見交換の場の提供、改善案の立案、進捗管理と業務遂行を進めることを目指した。なお、大学・病院調整委員会（CC）は大学・病院合同で設置しているため、CCについて詳細は成果2を参照。

表 32：病院に設置された委員会

| 委員会         | 目的                                  | 活動内容                                                               | 開催頻度  |
|-------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------|
| 病院内部委員会（IC） | 病院側の看護実践と指導能力を高め、学生が学びやすい臨床環境を整備する。 | 病棟の質改善と臨床環境の整備、CNT 候補の育成と看護師の能力強化、学生の臨床配置・ローテーションの支援、病院内の教育と質保証の強化 | 1 回/月 |

委員会活動については、2022 年 11 月の第 1 回ワーキンググループ 2&3 会合において、対象 8 看護大学と対象 8 連携病院の代表に委員会活動の概要を示した。大学・病院へ説明を行い、委員会活動が開始された 2022 年 11 月から 2026 年 4 月までの病院内部委員会（IC）活動の実施状況は下表のとおり。当該期間に開催されるべき IC の回数について、TOR に基づき、48 回を母数として実施率を算出した。

表 33：連携病院の委員会活動実施状況（2022 年 11 月～2026 年 4 月）

| 連携大学病院   | 回数 | 実施率 |
|----------|----|-----|
| ShSMCH   | 35 | 83% |
| MMCH     | 36 | 86% |
| CMCH     | 19 | 45% |
| SMAGOMCH | 9  | 21% |
| RMCH     | 7  | 17% |
| RpMCH    | 6  | 14% |
| SBMCH    | 10 | 24% |
| ShTAMCH  | 28 | 67% |

大学と同様、委員会活動の推進は会合や研修の機会を用いた進捗確認や個別の相談、モニタリング活動をととして行われた。活動推進の詳細については成果 2 を参照。

#### 4.4.3 重点 2 校連携病院における臨地実習指導者（CNT）研修（活動 3-2、3-4）

##### (1) 実施方針と全体概要

CNT 研修は、前述の FD 研修同様、対象 8 病院をダッカチームおよびマイメンシンチームに分け、重点 2 病院（ShSMCH、MMCH）での実施を起点として段階的に展開した。まず重点病院において MT が研修の企画・実施経験を蓄積し、その後、他病院に展開することで、各施設における研修実施体制の構築を図った。また、重点 2 病院以外で実施される CNT 研修にも、同一チーム内の他病院 MT がサポーターとして参加する仕組みを採用した。これにより、MT が相互に実施経験を共有しながら研修運営能力を高め、自施設において研修を主導できる体制の形成を促進した。この相互支援型のアプローチは、各病院における研修の質の向上と標準化にも寄与した。

研修内容は MT 研修を基礎としつつ各病院のニーズに応じて調整し、持続可能性を考慮して 6 日間のプログラムとした。また、MT 研修同様に、講義中心ではなく、ディスカッション、グループワーク、実技演習等を組み合わせた参加型手法を採用し、受講者の主体的な参加を促した。

その結果、MT のファシリテーション能力は回を重ねるごとに向上し、研修は徐々に各病院主導

で実施可能となった。2024年2月から2026年1月までに計19回の研修が実施され、合計472名のCNTが育成された。

以下に、2病院での研修実施状況をまとめる。

## (2) シャヒード・スフラワルディー医科大学病院 (ShSMCH)

### ◆ CNT研修第1バッチ準備

2024年2月にMT研修第1バッチにおいて同院所属のMT3名が育成されたことを受け、同年5月に看護部長およびMTとの準備会合を実施した。本会合では、CNTの役割および院内における継続的な研修実施体制について協議し、第1回研修はプロジェクトの支援のもと実施しつつ、以降は病院主体で定期的実施する方針を確認した。併せて、年間研修計画および第1回研修計画の策定、ならびに研修員の選定基準について検討を行った。

研修準備はMT3名を中心にプロジェクトの支援のもと進められた。CNT候補者の選定にあたっては、配属病棟、臨床経験年数、学歴、ICT能力、指導経験等を含む基準を提示し、病院側で候補者の選出を行った。その結果、第1回研修には26名の看護師が候補者として選定された。

### ◆ 研修第1バッチ実施

2025年7月6日～11日（6日間）、病院側から推薦された看護師26名を対象にCNT研修（第1バッチ）を実施した。概要は下表のとおり。

表34：ShSMCHにおけるCNT研修（第1バッチ）の概要

| 項目      | 内容                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 実施期間    | 2024年7月6日～11日（6日間）                                                                                                                                                                                                                                |
| 対象      | 看護師26名                                                                                                                                                                                                                                            |
| 研修内容・評価 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護学生が経験する内容（主に基礎看護技術）を中心とした講義＋演習形式</li> <li>・プレ・ポストテストによる評価（合格基準：ポストテスト70%以上＋演習態度・技術評価を含め総合80%以上）</li> </ul>                                                                                              |
| 実施体制・方法 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ShSMCHのMTを中心に実施</li> <li>・CONSBNおよび他病院MTが講師・サポーターとして参加（大学講師が関わった方が良いと判断されるトピック）</li> <li>・ダッカチーム内で研修実施方法を共有し他施設展開に向けた実践機会を確保</li> <li>・MT研修の延長と位置づけ、MTには旅費支援のみ（謝金なし）</li> <li>・院内資源活用により持続性を確保</li> </ul> |
| 成果      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・約9割が初回で合格基準を達成</li> <li>・合格点に達しなかった者もポストテストで点数向上</li> <li>・再試等を経て最終的に全員合格（26名がCNTに認定）</li> </ul>                                                                                                          |
| 示唆      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・一部参加者に知識面の課題が見られ継続的能力開発の必要性を確認</li> <li>・MTが企画・実施・評価を担う初の実践機会となり自立的研修実施の基盤が構築された</li> </ul>                                                                                                               |



MT と CNT の育成により、徐々に臨地実習の質が向上している。  
臨地実習の意義や病院側の役割が理解され、病院側で様々な指導の取り組みが行われるようになってきている。写真は大学 3 年生の臨地実習で行われたプレゼンテーションの様子。患者指導のためのポスターだけでなく、ボディランゲージや声のトーンといったコミュニケーションの仕方についても指導が行われている。また、病棟での臨地実習担当看護師のローテーションも組まれるようになり、MT による看護技術のデモンストレーションも実施されている。

ShSMCH での臨地実習改善例

## ◆ 第2バッチ以降

ShSMCH では、病院の規模に見合った CNT 育成のため、病院主導で CNT 育成体制の確立を目的として年間複数回の研修実施を計画し、合計 4 バッチの CNT 研修を実施した。第 1 バッチはプロジェクトの手厚い支援のもと実施したが、第 2 バッチ以降は MT が主体となって準備・運営を担い、プロジェクトは必要に応じた助言にとどめることで、段階的に自立的な研修実施体制への移行を図った。

この過程において、MT は講義運営やタイムマネジメント、演習ファシリテーション等の能力を着実に向上させ、回を重ねるごとに最小限の外部支援で研修を実施できるようになった。また、既に認定された CNT の経験共有や院内研修との連動により、参加者の役割理解および主体的な参加が促進された。

さらに、継続的な研修実施に向けた体制整備の一環として、2024 年 12 月には病院側が第 2 バッチ以降の実施予算案を策定し、DGNM に提出した。加えて、2025 年 10 月には供与機材の引き渡しを行い、研修運営に必要な基盤強化を図った。

これらの取組の結果、ShSMCH では計 109 名（第 1 バッチ：25 名、第 2 バッチ：26 名、第 3 バッチ：28 名、第 4 バッチ：30 名）の CNT が育成され、プロジェクト終了後も継続的に研修を実施可能な体制の構築が進展した。実施された CNT 研修の概要は下表のとおり。

表 35：ShSMCH の CNT 研修概要

| 日程                                    | 認定者数 | 講師<br>(MT 所属：人数)                                  |
|---------------------------------------|------|---------------------------------------------------|
| 2024 年 7 月 6 日～11 日<br>(6 日間、第 1 バッチ) | 25 名 | ShSMCH：3 名<br>CONSBN：1 名<br>ShTANC：1 名<br>BNC：1 名 |
| 2025 年 1 月 4 日～9 日<br>(6 日間、第 2 バッチ)  | 26 名 | ShSMCH：5 名<br>CONSBN：3 名                          |

| 日程                                     | 認定者数 | 講師<br>(MT 所属：人数)             |
|----------------------------------------|------|------------------------------|
| 2025 年 7 月 26 日～31 日<br>(6 日間、第 3 バッチ) | 28 名 | ShSMCH : 5 名<br>CONSBN : 3 名 |
| 2025 年 12 月 6 日～11 日<br>(6 日間、第 4 バッチ) | 30 名 | ShSMCH : 4 名<br>CONSBN : 3 名 |

### (3) マイメンシン医科大学病院 (MMCH)

2024 年 2 月の MT 研修第 1 バッチ後、同年 6 月に看護副部長および MT と準備会合を開催し、年間研修計画および第 1 回研修の計画策定について協議した。当初、2024 年 7 月末からの実施を予定していたが、現地情勢の悪化により延期となり、情勢安定後の 2024 年 12 月 7 日～12 日（6 日間）に第 1 回 CNT 研修を実施した。研修内容および CNT 候補生の選定基準は ShSMCH に準じた。

第 1 バッチは MMCH の MT を中心に実施され、マイメンシンチームの他病院（ラジシャヒ、ロンプルール）の新任 MT も準備段階から参加し、研修運営方法を学習した。20 名の看護師が参加し、筆記・実技試験の結果、初回で 16 名が合格基準に達し、残る 4 名も追試により全員合格となった。

第 1 バッチ以降、MMCH では計 3 バッチの CNT 研修が実施され、合計 72 名の CNT が育成された。第 2 バッチでは他病院 MT の補完参加を経て実施し、第 3 バッチは MMCH の MT のみで自立的に運営された。

回を重ねる中で、MT の講義運営、演習ファシリテーション、タイムマネジメント能力は着実に向上し、第 3 バッチでは基礎看護技術のデモンストレーションを含め、研修全体を自信を持って遂行できるレベルに到達した。基礎看護技術演習に課題は見られたが、研修内での助言を通じて継続的な改善が図られている。MMCH で実施された研修の概要は下表のとおり。

表 36 : MMCH の CNT 研修概要

| 日程                                      | 参加者数 | 講師<br>(MT 所属：人数)                                     |
|-----------------------------------------|------|------------------------------------------------------|
| 2024 年 12 月 7 日～12 日<br>(6 日間、第 1 バッチ)  | 20 名 | MMCH : 3 名<br>MNC : 1 名<br>RMCH : 1 名<br>RpMCH : 1 名 |
| 2025 年 5 月 24 日～30 日<br>(6 日間、第 2 バッチ)  | 24 名 | MMCH : 5 名<br>MNC : 2 名<br>ShSMCH : 1 名              |
| 2025 年 11 月 22 日～27 日<br>(6 日間、第 3 バッチ) | 28 名 | MMCH : 5 名<br>MNC : 3 名                              |

#### 4.4.4 重点 2 校連携病院以外の 6 連携病院での臨地実習指導者（CNT）研修実施支援（活動 3-2、3-4）

重点 2 校連携病院以外の 6 病院においては、ShSMCH および MMCH での第 1 回 CNT 研修に参加した MT の経験を基に、各病院が主体となって CNT 研修の計画・実施を行った。各病院とも 2 バッチずつ研修を実施し、参加者は臨地実習で学生を受け入れている病棟から、重点校と同様の基準に基づき選定された。研修はプロジェクトの支援のもと MT が講師を務め、内容も重点校と

同様の構成とした。

研修の特徴として、MT 同士の相互支援を前提とした実施体制を構築した点が挙げられる。各病院では、必要に応じて他病院・大学から MT をサポーターとして招へい可能とし、実際に一部 MT の不在（家庭事情、産休等）が生じた場合にも、他施設 MT の支援により研修を継続実施することができた。このプロセスを通じて、MT 間での知見共有や相互学習が促進され、各病院 MT の研修運営能力の向上に寄与した。

例えば、RpMCH では、他病院の研修にサポーターとして参加した MT がその経験を自施設での研修運営に活用し、実践的な能力向上につなげた。また、SMAGOMCH では大学 MT と病院 MT の連携が良好であり、研修を通じて基礎看護技術教育に関する課題認識を共有し、大学教員の能力強化の必要性を再認識する契機となった。さらに、バリサルでは人事異動により大学・病院間の MT 構成が変化したものの、むしろ両者の連携が強化される結果となった。

このような取組の結果、各病院において MT の講義・演習技術および研修運営能力は着実に向上し、研修の計画立案、参加者調整、物品準備等を含め、基本的には自立的に実施可能なレベルに到達した。一部専門的内容については引き続き外部支援の余地があるものの、全体として持続的な研修実施体制の基盤が構築された。表 37 に、6 連携病院での CNT 研修実施概要を示す。

表 37：重点 2 校連携病院以外の 6 連携病院での CNT 研修概要

| 日程                                         | 病院名                               | 参加者数 | 講師<br>(MT 所属：人数)                                                   |
|--------------------------------------------|-----------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------|
| 2025 年 1 月 11 日～16 日<br>(6 日間、第 1 バッチ)     | シャヒード・タジュディン・アハメド医科大学病院 (ShTAMCH) | 20 名 | ShTAMCH : 5 名<br>ShTANC : 3 名<br>SBMCH : 1 名<br>ShSMCH : 1 名       |
| 2025 年 1 月 25 日～1 月 30 日<br>(6 日間、第 1 バッチ) | シェレバングラ医科大学病院 (SBMCH)             | 24 名 | SBMCH : 3 名<br>BNC : 5 名<br>ShSMCH : 1 名<br>ShTAMCH : 1 名          |
| 2025 年 2 月 1 日～6 日<br>(6 日間、第 2 バッチ)       | ShTAMCH                           | 23 名 | ShTAMCH : 5 名<br>ShTANC : 3 名                                      |
| 2025 年 2 月 8 日～13 日<br>(6 日間、第 1 バッチ)      | チョットグラム医科大学病院 (CMCH)              | 20 名 | CMCH : 4 名<br>CNC : 3 名<br>RMCH : 1 名<br>MMCH : 1 名<br>RpMCH : 1 名 |
| 2025 年 2 月 22 日～27 日<br>(6 日間、第 1 バッチ)     | ラジシャヒ医科大学病院 (RMCH)                | 24 名 | RMCH : 5 名<br>RNC : 3 名<br>CMCH : 1 名<br>RpMCH : 1 名               |
| 2025 年 4 月 19 日～24 日<br>(6 日間、第 1 バッチ)     | ロンプール医科大学病院 (RpMCH)               | 23 名 | RpMCH : 5 名<br>RpNC : 3 名<br>CMCH : 1 名                            |
| 2025 年 4 月 26 日～5 月 1 日<br>(6 日間、第 1 バッチ)  | シレット・マグ・オスマニ医科大学病院 (SMAGOMCH)     | 26 名 | SMAGOMCH : 2 名<br>SNC : 3 名<br>ShSMCH : 2 名<br>ShTAMCH : 2 名       |

| 日程                                     | 病院名      | 参加者数 | 講師<br>(MT 所属：人数)                                  |
|----------------------------------------|----------|------|---------------------------------------------------|
| 2025 年 8 月 9 日～14 日<br>(6 日間、第 2 バッチ)  | CMCH     | 25 名 | CMCH：4 名<br>CNC：3 名<br>RMCH：1 名<br>MMCH：1 名       |
| 2025 年 8 月 23 日～28 日<br>(6 日間、第 2 バッチ) | RMCH     | 26 名 | RMCH：4 名<br>RNC：3 名<br>RpMCH：1 名<br>CMCH：1 名      |
| 2025 年 9 月 6 日～11 日<br>(6 日間、第 2 バッチ)  | RpMCH    | 25 名 | RpMCH：5 名<br>RpNC：3 名<br>CMCH：1 名<br>MMCH：1 名     |
| 2025 年 9 月 20 日～25 日<br>(6 日間、第 2 バッチ) | SMAGOMCH | 26 名 | SMAGOMCH：3 名<br>SNC：3 名<br>ShSMCH：2 名<br>MMCH：1 名 |

#### 4.4.5 臨地実習環境改善のための現任研修支援（活動 3-3、3-4）

##### (1) 重点 2 校連携病院での現任研修

シャヒード・スフラワルディー医科大学病院（ShSMCH）では、2025 年 3 月に MT が中心となり、現任看護師向け研修の TOR、同年 7 月までの研修計画および第 1 回研修アジェンダが作成・共有された。これに基づき、2025 年 4 月・5 月には看護記録、6 月・7 月にはベッドコントロールをテーマとした現任研修が実施された。

研修は、初回を MT および CNT 対象とし、その後、各フロアの MT・CNT が講師となり同一内容を病棟看護師に展開する段階的实施方式を採用し、各テーマについて約 2 か月で全病棟がカバーされた。

看護記録に関する研修では、その意義や活用方法に加え、CNT 研修での議論を踏まえて作成された院内統一フォーマットを提示し、記載方法に関する共有および意見交換が行われた。本研修は全フロアを対象に計 7 回実施され、合計 158 名が参加した。

本取組は ShSMCH における初の体系的な現任研修であり、通常業務との両立や人員・スケジュール調整に課題はあったものの、MT を中心とした計画立案、講師調整、運営管理が実現され、看護部長の支援のもと予定通り実施された。これにより、MT および CNT を核とした院内研修実施体制が構築されつつあることが確認された。

一方、MMCH では 2026 年 5 月時点で現任研修の計画策定段階にあり、今後 MT および CNT が連携した研修実施が期待される。

##### (2) 重点 2 校連携病院以外の 6 連携病院での現任研修

ShSMCH で作成された現任看護師向け研修の TOR、研修計画および第 1 回研修アジェンダは、他病院における研修計画・実施の参考資料として共有し、各病院での準備および実施を促した。

その結果、チョットグラム医科大学病院（CMCH）では看護記録をテーマとした研修を実施し、

シャヒード・タジュディン・アハメド医科大学病院（ShTAMCH）では医療廃棄物管理、行動変容コミュニケーション（BCC）、申し送り、および尿道カテーテル留置（女性）、シレット・マグ・オスマニ医科大学病院（SMAGOMCH）では輸血をテーマとした研修計画の策定および実施が進められた。また、ラジシャヒ医科大学病院（RMCH）においても研修計画が策定され、実施に向けた準備が開始された。

このように、ShSMCH で構築された研修モデルが他病院へ展開され、各施設のニーズに応じた現任研修が自発的に企画・実施され始めた。

#### 4.5 成果4に関する活動

成果4「看護大学と関連する組織のネットワークが強化される」に関する活動は下記のとおりである。

|      |                                                                      |
|------|----------------------------------------------------------------------|
| 4-1: | フェーズ1及び本事業の成果2を通じて得られた看護教育の体制強化に資する取り組み（研修ツール等）やベストプラクティスを共有する。      |
| 4-2: | フェーズ1及び本事業の成果3を通じて得られた臨地実習指導者の指導能力強化に資する取り組み（研修ツール等）やベストプラクティスを共有する。 |
| 4-3: | 卒後看護師の能力強化に関するセミナー、フォーラムの開催を支援する（新人指導、基礎看護技術等を主なテーマとして想定）。           |
| 4-4: | 看護教育のさらなる強化に向けた政策提言のための資料を取りまとめる。                                    |

##### 4.5.1 看護教育・臨地実習の強化に資する取り組みの共有（活動4-1、4-2）

###### (1) フェーズ1の成果・知見の共有と横展開

フェーズ1において得られた看護教育および臨地実習強化に関する知見は、PIC 会合および JCC 会合を通じて関係機関に共有された。また、フェーズ1の対象機関であるダッカ看護大学（DNC）およびダッカ医科大学病院（DMCH）に対しては複数回の訪問を通じて情報収集および意見交換を継続的に実施した。これらの知見共有の一環として、2023年7月のワーキンググループ（WG）会合では、フェーズ1で育成されたMTをトライアル研修の講師として招へいし、対象8看護大学および8連携病院のフォーカルパーソンに対して、臨地実習におけるスーパービジョン、授業計画および演習計画に関する実践的な経験と課題の共有を行った。これにより、フェーズ1の成果が具体的な教育・実習改善の手法として他機関へ展開される基盤が形成された。

2023年10月の第4回ワーキンググループ（WG）会合および同年11月のテクニカルワーキンググループ会合において、フェーズ1の対象機関であるダッカ看護大学（DNC）およびダッカ医科大学病院（DMCH）の関係者が参加し、MT研修の準備に貢献した。これにより、フェーズ1の経験が本事業の人材育成設計に直接反映された。

また、MT研修においては、対象看護大学および連携病院の参加者が現場での実践経験を共有する機会を複数設け、研修ツールや教育手法に関する知見の共有と相互学習を促進した。さらに、MT研修第1バッチの実施結果を取りまとめた報告書は、本プロジェクトにおけるベストプラクティスの整理・抽出に資する基礎資料として活用された。

CNT研修においては、上述のとおり、上述のとおり、8病院のMTを2チームに分け、各病院で

実施される第1回研修に対し、同一チーム内の他病院のMTが参加・支援する仕組みを導入した。このアプローチにより、MTが他施設の実践から学びつつ自施設での研修実施能力を高める相互学習が促進され、知見の横展開が図られた。

一方で、ダッカ医科大学病院（DMCH）への訪問を通じて、フェーズ1で育成されたMTおよびCNTの多くが異動・離職により同施設に在籍していない状況が確認された。このことは、人材の流動性が高い環境においては、個人への能力強化に加え、組織的・制度的に知見を蓄積・継承する仕組みの重要性を示唆するものである。

以上のように、フェーズ1の成果は本プロジェクトにおいて継続的に活用されるとともに、研修や実践を通じて横断的に共有・展開され、ネットワーク強化の基盤として機能した。

さらに、2023年7月には、私立看護大学であるグラミン・カレドニアン看護大学（GCCN）を訪問し、同大学における教員研修の仕組みや現地状況に適応した教授法について情報共有を行った。同大学は国内の看護教育分野において先進的な取組を行っており、公立・私立大学の学長を集めた会合や今後の国際会議開催構想など、看護教育分野におけるネットワーク形成の動きが確認された。これを踏まえ、プロジェクトとしても今後の協働に向けた合意形成を行った。

## (2) 相互訪問の実施

本プロジェクトでは、対象看護大学および連携病院間におけるグッドプラクティスおよび課題の共有、相互学習の促進、ならびにネットワーク強化とプロジェクト終了後の持続性確保を目的として、相互訪問を実施した。2025年5月から2026年1月にかけて、全8回の相互訪問を実施し、各回においてホスト機関と複数のゲスト機関が参加した。参加者は主にMTおよびCNTであり、後半の回では大学学長や看護部長などの管理職層の参加も得られた。

各相互訪問は、①ホスト機関による活動発表、②看護大学および病院の視察、③グループワークおよび発表、の構成で実施され、参加者はグッドプラクティスおよび課題を共同で抽出し、自機関への適用可能性について議論した。初回のチャットグラムでの実施結果を踏まえ、プログラムは1.5日～2日間の構成へと改善され、より効果的な学習機会として発展した。

本取組を通じ、参加者間の相互理解が深まり、単なる情報共有にとどまらず、実践レベルでの知見の横展開が確認された。例えば、他機関での取組を契機として自機関に新たな活動を導入する動きが見られるなど、学びの循環が生まれている。また、回を重ねるごとにグループワークの質が向上し、より具体的かつ実践的な改善策の検討が可能となった。さらに、MEFWDやDGNMからの参加・関与も徐々に強化され、本活動の意義に対する理解と評価が高まった。最終回では管理職層も参加し、現場レベルの取組を組織的に支える動きにつながることが期待される。

相互訪問は、看護教育および臨地実習の質向上に資する知見共有の場としてのみならず、機関間ネットワークを実質的に機能させるプラットフォームとして重要な役割を果たした。相互訪問の概要を表38に示す。

表 38：相互訪問の実施概要

| 回次  | 日程              | ホスト機関             | ゲスト機関                                                 | 参加者数 | 特記事項                                        |
|-----|-----------------|-------------------|-------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------|
| 第1回 | 2025年5月7日       | CNC・CMCH          | CONSBN・ShSMCH、<br>MNC・MMCH                            | 17名  | 初回実施（JICA 運営指導調査団同行）、施設視察は一部制限あり、プログラム改善の契機 |
| 第2回 | 2025年6月28日、29日  | MNC・MMCH          | CNC・CMCH、<br>RNC・RMCH、<br>RpNC・RpMCH                  | 30名  | 1.5日構成へ改善、視察・グループワークを通じた実践的学習の強化            |
| 第3回 | 2025年8月17日、18日  | CONSBN・ShSMCH     | SNC・SMAGOMCH、<br>ShTANC・<br>ShTAMCH、<br>DNC・DMCH      | 45名  | DGNM 幹部参加、フェーズ1機関も含めた広域共有                   |
| 第4回 | 2025年8月30日、31日  | RNC・RMCH          | MNC・MMCH、<br>RpNC・RpMCH、<br>BNC・SBMCH                 | 45名  | 病院主導の好事例共有（IPC等）、DGNM 参加                    |
| 第5回 | 2025年9月28日、29日  | RpNC・RpMCH        | CONSBN・ShSMCH、<br>ShTANC・<br>ShTAMCH、<br>SNC・SMAGOMCH | 30名  | MEFWD・DGNM 参加、政策レベルの関心向上                    |
| 第6回 | 2025年10月18日、19日 | SNC・SMAGOMCH      | MNC・MMCH、<br>CNC・CMCH、<br>RNC・RMCH、<br>RpNC・RpMCH     | 39名  | MEFWD 参加、学びの循環（他機関の実践導入）、議論の高度化             |
| 第7回 | 2025年11月12日、13日 | DNC・DMCH（フェーズ1対象） | 各対象機関（全体参加型）                                          | 42名  | フェーズ1の再活性化検討、異なる参加形式で実施                     |
| 第8回 | 2026年1月15日、16日  | BNC・SBMCH         | 各対象機関＋学長・看護部長                                         | 35名  | 最終回、管理職参加による組織的展開の議論                        |

### (3) 対象機関での成果取りまとめ、経験共有、および持続性確保

対象機関における成果の整理、経験共有、およびプロジェクト終了後の持続性確保を目的として、2026年4月に持続性確保ワークショップを実施した。ワークショップは、2026年4月22日～23日および4月29日～30日の2回に分けて開催され、対象大学・病院をダッカチーム（ダッカ、シレット、ガジプール、バリサル）とマイメンシンチーム（マイメンシン、ロンプール、ラッシャヒ、チョットグラム）に分けて実施した。中東情勢に伴う政府の移動制限の通達を受け、各地域に会場を設置しオンラインで接続するハイブリッド形式で実施し、2回のワークショップを通じ、対象大学・病院のMTおよび一部CNTの計77名が参加した。

ワークショップでは、これまでの活動成果や課題の振り返りを行うとともに、プロジェクト終了後の継続的な取組に向けたアクションプランを作成した。また、対象機関ごとに成果や教訓の整理を行った。

本ワークショップを通じて、対象機関においてプロジェクト成果の再確認と共有が図られるとともに、活動継続に向けた課題や対応策について議論が行われた。また、各機関が今後の具体的な活動計画を策定したことにより、プロジェクト終了後の活動継続に向けた方向性が整理された。

多くの参加者が活動継続に対する自信を示しており、対象機関間のネットワーク強化や持続性確保に向けた意識醸成にもつながった。

#### (4) 対象外機関への成果共有

対象機関における成果や経験を広く共有するとともに、看護教育機関および関係機関間のネットワーク強化を目的として、2026年5月14日にディセミネーションセミナーを開催した。セミナーには、対象8看護大学・8連携病院に加え、フェーズ1対象機関であるダッカ看護大学およびダッカ医科大学病院、さらに非対象公立看護大学・学校33校、非対象連携病院9病院、私立看護大学・学校6校が参加した。また、MEFWD、DGNM、BNMC、NIANER、BNA、UNFPA、WHO、韓国国際協力団（KOICA）、ProNurse等の関係機関も参加し、オンライン参加者を含め計161名が参加した。

セミナーでは、対象大学・病院のMTが中心となり、フェーズ1および本プロジェクト（総称してCBNS：Capacity Building for Nursing Services）を通じて得られた経験と成果を基に構築された「CBNSモデル」について発表を行った。CBNSモデルは、①カスケード方式研修による能力強化とローカライゼーション、②参加者の学習効果を高めるアクティブラーニング手法、③大学・病院間連携、④対象機関間の交流による標準化と質の向上、の4つの要素から構成されており、FD研修、CNT研修、現任研修、委員会活動、相互訪問、アクレディテーション活動等の具体的な取組事例とともに紹介された。

質疑応答では、非対象機関からCBNSモデルの適用方法や活動成果に関する実践的な質問が多数寄せられた。また、セミナー後には資料提供や活動内容に関する問い合わせも複数寄せられるなど、プロジェクト成果の普及とネットワーク拡大につながった。

本セミナーは、対象機関における成果や教訓を共有する場であるとともに、育成されたMTが自らの経験や成果を発信する機会となった。また、対象外機関への情報発信を通じて、プロジェクトで培われた実践や知見の横展開を促進し、看護教育および臨床実践の質向上に向けた機関間ネットワークの強化に繋がった。ディセミネーションセミナーのアジェンダと発表資料を添付資料11に示す。

#### 4.5.2 看護師能力強化に関するセミナー・フォーラムの開催支援（活動4-3）

本活動では、卒後看護師の能力強化を目的として、DGNMが主催するフォーラムや研修関連活動に対する支援を行った。

2023年6月8日には、国際看護師の日および国際助産師の日に関連するイベントとして、DGNM主催のNational Discussion Meetingが開催され、本プロジェクトは後援としてこれを支援した。本会合には約800名の看護師、助産師、看護・助産学生が参加し、保健大臣を主賓として、保健サービス部（HSD）および医学教育家族福祉部（MEFWD）の次官らが出席した。会合では、看護師・助産師の医療への貢献の重要性が強調されるとともに、国際基準に沿った教育カリキュラム改訂の動向についても言及があった。また、NIANERによる発表では、国内の看護人材を取り巻く現状と課題が整理され、教育・研修の強化およびリーダーシップ機会の拡充の必要性が共有さ

れた。さらに、看護大学や教育機関による活動紹介やポスター展示も行われ、参加者間の知見共有の機会となった。

加えて、DGNM より、看護師の現任研修マニュアル開発ワークショップ実施に関する支援要請があり、本プロジェクトは内容および予算を精査のうえ支援対象モジュールの選定を行った。当初複数モジュールへの支援要請があったが、CPD 枠組みとの整合性およびプロジェクト期間内での実施可能性を踏まえ、以下の3モジュールに対する支援を決定した。

- Medical and Surgical Nursing
- Medication Management and Calculation for Nurses and Midwives
- Comprehensive Nursing Management of Stroke

2026 年 3 月 1 日から 5 日にかけてマニュアル開発ワークショップが実施され、DGNM 職員、NIANER 講師、看護大学教員、大学病院看護管理者等が参加し、各モジュールごとに 6~7 名の作業チームが編成された。ワークショップでは、①研修目標およびニーズ評価、②マニュアル構成および各章の内容・学習成果の整理、③国内政策・教育カリキュラムおよび国際基準との整合性確保について検討が行われた。その後、参加者により分担してドラフトが作成され、DGNM に提出された。

これらの取り組みを通じて、看護師の能力強化に資する研修内容の体系化および標準化に向けた基盤整備が進められた。

#### 4.5.3 看護教育強化に向けた政策提言のための資料作成（活動 4-4）

看護教育および臨地実習の強化に向けた政策提言に資する資料として、成果 2・3 で述べた MT 研修モジュールの承認プロセスの推進、および関連資料の整備を行った。

##### (1) MT 研修モジュールの承認・配布

2025 年 7 月の、第 2 回テクニカルワーキンググループ（TWG）での MT 研修モジュール内容の最終確認の後、MOHFW 承認を得るための調整を経て、2025 年 10 月 14 日に Centre on Integrated Rural Development for Asia and the Pacific（CIRDAP）において承認ワークショップを開催した。本ワークショップは MEFWD 次官補を議長として実施され、MEFWD、保健サービス局（HSD）、DGNM、BNMC、対象看護大学および連携病院の代表者、MT、パートナー機関等、約 50 名が参加した。会合では、多様な視点からのコメントや質疑が行われたが、最終的に関係機関間での合意形成がなされた。

ワークショップ後は、指摘事項を反映しモジュールの付属資料を更新するとともに、議事録の作成および関係機関による序文への署名取得を進めた。署名については、DGNM 総局長および関係機関の承認を得て最終化され、MOHFW 内での必要手続きを経て、最終版の確定および印刷・配布を行った。約 100 部を印刷し、関係省庁、パートナー機関、対象および非対象の看護大学・病院へ配布した。これにより、MT 研修モジュールおよびナビゲーションガイドの活用促進と、プロジェクト終了後の継続的な活用基盤の整備を図った。

## (2) 看護教育強化に向けた提言

また、プロジェクトを通じて蓄積された知見および実施経験を基に、看護教育および臨地実習の継続的な質向上のための提言書（“Policy Recommendations for Strengthening Nursing Education in Bangladesh: Toward Institutionalization and Sustainable Strengthening through Effective CBNS Approaches”）を作成した。提言書は添付資料 13 に示す。提言書では、フェーズ 1 および本プロジェクトで得られた成果と教訓を整理するとともに、前述した、カスケード方式研修、アクティブラーニング手法、大学・病院間連携、および対象機関間の相互学習から構成される「CBNS モデル」を示し、その持続的な実施および展開に向けた運用面および制度面での提言を整理した。

さらに、2026 年 6 月には最終ステークホルダーワークショップを開催し、MOHFW、DGNM、BNMC、対象看護大学・連携病院等の関係者に対し、プロジェクト成果および提言内容を共有した。ワークショップでは、CBNS モデルの継続的な活用や発展に向けた方向性について意見交換が行われるとともに、継続的なモニタリング、人材育成支援、関係機関間の連携強化および必要な予算確保の重要性が確認された。最終ステークホルダーワークショップのアジェンダおよび発表資料を添付資料 12 に示す。

これらの取り組みを通じてプロジェクト成果の共有と制度化に向けた議論を促進し、看護教育および臨地実習の継続的な質向上に資する政策的基盤の整備を推進した。

## 第5章 プロジェクト実施運営上の課題・工夫・教訓

本章では、本プロジェクトの実施運営において直面した課題およびそれに対する対応の工夫について、制度・政策環境、実施体制、複数対象機関での活動実施、人材育成、事業管理の観点から整理する。本プロジェクトでは、対象機関の多様性や制度環境の不確実性といった条件の下で、計画どおりの実施が困難となる場面も多く見られた。その中でどのように判断し、対応したかというプロセスを重視して整理し、事業運営上の経験および他案件への示唆となる教訓の抽出を図る。

### 5.1 制度・政策環境との関係

本プロジェクトの運営にあたっては、制度・政策環境の未整備や変動の影響を大きく受けた。特に、看護分野における制度的基盤の脆弱性、政策枠組みの不確実性、および制度運用能力の不足により、事業の進捗と実施方法に影響があった。

制度基盤の観点では、看護行政、看護教育、看護サービスを横断するキャリア・パスや CPD 等が十分に整備されておらず、MT や CNT といった育成された人材の役割や位置付けが法制度上は明確でないため、これらの人材が現場で継続的に活動を実施するための裏付けが弱く、プロジェクト活動の成果が定着しにくいという構造的な課題があった。

また、DGNM によるモニタリングについても、対象機関全体を定期的にカバーする仕組みが十分に機能しておらず、現場の状況把握や継続的なフォローアップが担保されていない状況にあった。このような状況は、プロジェクトが導入・促進した各種活動、特に委員会活動の定期的な実施に影響を及ぼした。

政策枠組みとの関係においては、5th HPNSP の OP への活動の組み込みを通じて、プロジェクト活動とバングラデシュ政府側の政策との整合性確保を試みた。しかし、OP の承認の遅延、さらには OP 自体の廃止といった制度変更が発生した。これにより、C/P 側の活動計画や予算確保の見通しが不安定となり、プロジェクトとしては対応方針の調整を余儀なくされた。

政変に伴う政策環境の変化も、プロジェクトに一定の影響を及ぼした。政変直後には、治安状況の悪化や関係機関の一時的な機能停止が生じ、プロジェクト活動の実施に直接的な制約があった。また、若者の抗議活動を契機として、現状打破を求める複数の職種による抗議活動が発生し、その中には看護師による全国規模の抗議行動も含まれていた。その結果、DGNM の閉鎖や病院における看護師のストライキが発生し、一部の活動の遅延につながった。さらに、看護学生による抗議活動により看護大学が閉鎖されるなど、教育活動にも影響が及んだ。一方で、新たなリーダーシップの下で看護分野に対する理解が示される場面もあり、看護師キャリア・パスなど一部の取組の推進において前向きな変化が見られた。

これらの状況に対し、本プロジェクトでは、制度環境との整合性を確保しつつ、状況に応じた対応を行った。具体的には、保健セクタープログラムおよび OP の廃止という政策枠組みの変更に對しては、関係機関との継続的なコミュニケーション、特に MOHFW レベルの積極的な関与の促進を通じて、活動内容や費用負担に関する合意形成を試みた。また、看護キャリア・パスやモニタリングの課題に対しては、研修や会議への支援を通じて現場での実践を積み重ね、それらを根拠として関係者との協議を進めることで理解を促進した。さらに、制度変更や外部環境の変化に伴い、当初計画の見直しや活動の優先順位の再設定を行い、実施可能な活動から段階的に進めることで、事業の継続性の確保に努めた。

以上の経験から、政策・制度との連携が求められる案件においては、政策・制度そのものの整備状況のみならず、その運用能力や制度変更の可能性を前提とした事業計画を策定するとともに、実際に変更が生じた場合にも対応可能な柔軟性を確保することが、事業運営上不可欠であるといえる。

## 5.2 実施体制・関係機関間調整

本プロジェクトは、MEFWD、DGNM、BNMC 等の複数の関係機関、さらに他の開発パートナーとの連携の下で実施された。このような多主体が関与する実施体制においては、調整の複雑性が重要な課題となった。

中央レベルでは、複数の上位職者が関与する意思決定構造および頻繁な人事異動により、継続的な関係構築および意思決定の安定性が確保しにくいという課題があった。特に、カウンターパート機関における責任者の交代が短期間で繰り返される中で、活動方針の継続性や合意内容の維持が困難となる場面があった。関係機関内での意思決定経路が必ずしも明確でない場合もあり、調整に時間を要する要因となった。さらに、上述した政変等の外部環境の影響により、一時的に関係機関の機能が低下し、会議体の開催や意思決定が停滞する期間もあった。

これらの課題に対し、本プロジェクトでは、フォーマルおよびインフォーマル双方の調整手段を組み合わせた対応を行った。具体的には、JCC や PIC、PMC 等の公式な会議体を通じて、情報

共有および合意形成の機会を最低限確保するとともに、関係機関内のキーパーソンへの個別の働きかけを通じて、実務レベルでの調整を補完した。また、特定の個人に依存しないよう複数の関係者を巻き込み、複数のコミュニケーションチャネルを確保することで、組織としての関与が維持されるよう努めた。ここでは、休職制度（lien）の活用により本プロジェクトで業務に従事した DGNM 職員が大きな役割を果たした。

しかし、これらの調整メカニズムは、会議体の開催遅延や情報共有の停滞、関係者の多忙や本プロジェクトに対する関心の変化などもあり、常に安定的に機能したわけではない。プロジェクト終盤まで個人の関与に依存せざるを得ない局面も見られた。

実施体制の観点では、日本人専門家が短期間の派遣を繰り返すシャトル型派遣であったため、現地におけるプロジェクトチームの継続的な関与や関係構築の維持に課題を生じることが懸念された。この点に対しては、日本人専門家間の定期的な情報共有およびローカルスタッフを中心とした日常的なコミュニケーション体制を強化することで、活動の継続性を確保した。

他の開発パートナーとの連携においても、調整上の課題があった。例えば、情報共有の不足や活動方針の相違により、活動内容やイベント実施時期の重複、もしくは調整遅延が生じる場面があった。このため、フォーカルポイントの設定や非公式なコミュニケーションの強化を通じて連携の改善を図るとともに、本プロジェクトが主体的に調整を行うことで整合性確保に努めた。また、特定の政策課題に関しては、複数の開発パートナーと連携して関係機関への働きかけを行うなどの対応も取った。パートナー機関での費用負担や支弁範囲に関する認識や運用の相違も、関係機関との調整における課題として顕在化した。特に、日当や謝金の支払額については、パートナー機関間での取り決めにより共通基準を用いることが合意されたが、実際の運用では必ずしも遵守されない場合もあり、関係機関の本プロジェクトへの協力姿勢に影響が生じることがあった。

以上から、複数の関係機関および開発パートナーが関与する案件においては、制度上の役割分担だけでなく、実務レベルで機能する調整経路およびコミュニケーション手段をあらかじめ準備しておくことが重要である。また、人事異動や外部環境の変化を前提とし、属人化を避ける体制を構築するとともに、フォーマルおよびインフォーマルな調整を組み合わせることで、事業運営の安定性を確保することが求められる。

### 5.3 複数対象機関における活動実施体制

本プロジェクトは、全国の8看護大学および8連携病院を対象として実施された。このような複数拠点における活動実施においては、対象機関間の条件や能力の差異、および標準化と柔軟性のバランスが、運営上の重要な論点となった。また、人的・物的資源の制約から、対象機関への投入を一律に配分することは困難であり、重点2校およびその連携病院とそれ以外の機関に分けて介入する必要があった。

まず、対象機関間には、地理的条件、人的資源、組織運営能力等において差異が存在した。また、機関内の人材配置やモチベーション、部門長（学長や看護部長）のリーダーシップの違いにより、同一の活動であっても実施状況にばらつきが生じる傾向が確認された。

こうした差異は、プロジェクトで促進した委員会活動において顕著に現れた。委員会活動につ

いては、活動の意義が十分に理解されず、実施率が低いといった課題が見られた。継続的な働きかけや支援により一定の改善が見られたものの、対象機関間での実施率のばらつきは解消されず、最終的にも一部の機関では高い実施率が維持される一方で、活動の実施が限定的な機関も存在するなど、格差が残存する結果となった。

しかし、このような状況に対し、本プロジェクトでは、全対象機関に対して一律の実施を求める働きかけを強化するのではなく、各機関の状況に応じた柔軟な対応を継続した。背景には、フェーズ1においてはプロジェクトチームの積極的な働きかけにより委員会活動は定期的実施されたものの、プロジェクト終了後、活動の継続に困難が生じたことがある。そのため、あくまで対象機関の自律的な委員会活動に向けた土壌を整えることに留意した。具体的には、活動内容や実施方法について標準的な枠組みを提示しつつも、各機関の実情に応じた進め方に任せることで、無理のない形での導入・継続を図った。また、オンライン会議等を通じてその中から見られた優良事例を対象機関間で共有できる機会を設け、現場レベルでの学びからヒントが得られるような状況整備に留意した。

さらに、複数拠点であることを活かした取組として、対象機関間の相互訪問を実施した。これは、各機関のMT等が他機関を訪問し、実践事例や課題への対応を直接学び合う機会を提供するものであり、単なる情報共有にとどまらず、具体的な行動変容につながる取組として機能した。相互訪問を通じて得られた知見が各機関に持ち帰られ、実際の改善活動に反映されるなど、横の学びを通じた能力強化が促進された。

また、活動の実施主体についても、フェーズの進展に伴い、プロジェクト主導から対象機関主体への移行を意図的に進めた。初期段階においてはプロジェクト側が活動の立ち上げや研修等の実施運営に深く関与したが、次第に支援的な役割へと移行し、対象機関自身が主体的に活動を計画・実施できるよう調整を行った。このようなアプローチは、短期的には実施側にとって負担となる側面も見られたが、長期的には各機関の自立性および持続性の確保に資するものと考えられる。病院における現任看護師への研修は、基本的には病院レベルで実施されており、プロジェクトは側面支援に徹したが、プロジェクトの研修により育成されたMTやCNTが、その重要性を認識するとともに、プロジェクト活動を通じて研修を実施する経験を重ねることで、導入と実施が進んだ。

以上の経験から、複数拠点を対象とする案件においては、標準的な手法の提示と現場の実情に応じた柔軟な対応を組み合わせることが重要と考えられる。また、対象機関間の相互学習の機会を設計することで、拠点間の差を活用した能力強化が可能となる。一方で、対象機関間の構造的な差異は完全には解消されないことを前提とし、一定のばらつきを許容した上で持続可能な仕組みを構築することが現実的であるといえる。

## 5.4 人材育成・能力強化アプローチ

本プロジェクトにおける人材育成・能力強化の実施にあたっては、活動の継続性を確保する観点から、研修参加者の選定および研修設計の両面において工夫を行った。

まず、人材の選定に関しては、フェーズ1で育成された人材の多くが異動や退職により現場に

残っていないことが確認されており、人材育成の成果が継続的な実践につながっていないという課題があった。このため、研修参加者の選定にあたっては、単に経験年数や職位に基づくのではなく、研修後に現場で実践し、その活動を継続できるポテンシャルを重視する方針とした。

しかしながら、バングラデシュにおいては年功序列の意識が強く、研修参加者として組織内の上位職者が選定される傾向があることから、比較的若手の人材を MT および CNT 候補者として選定することについて、関係機関から懸念や反発が示された。このため、関係機関に対して丁寧な説明と協議を重ね、選定方針に対する理解を得ながら最終的な参加者を決定した。また、育成された人材が組織内で活動を継続できるよう、一機関あたり複数名を育成するとともに、DGNM との協議を通じて MT の異動が最小限となるよう働きかけた。

加えて、人材育成の持続性に関しては、人材の流動性が大きな課題として認識された。過去に育成された人材が異動や退職により現場に残らない事例が見られたことから、個人の能力向上のみに依存したアプローチでは十分な継続性が確保できないことが明らかとなった。このため、複数人の育成や組織内での役割分担を意識した人材配置により、個人への依存を低減する工夫を行った。

また、研修を通じて育成された人材の能力には一定のばらつきが見られ、同一の研修を受けた場合であっても、実際の現場での実践力や主体的な活動の度合いには差が生じることが確認された。このことから、人材育成においては一律の成果を前提とするのではなく、継続的なフォローアップや相互学習を通じた能力の底上げの必要性が示された。

次に、研修設計においては、受講者の自己効力感を高め、自立的な実践を促すことを重視した。従来の座学中心の研修に対し、実技実習、グループワーク、ディスカッション、プレゼンテーション等のインタラクティブな手法を多く取り入れ、参加者が主体的に関与する形式とした。また、研修講師に対しても、実際の教育・臨床現場で活用可能な教育手法の普及を目的とすることを共有し、事前に十分な打合せを行うことで、研修内容と方法の整合性を確保した。これらの設計は、参加者の積極的な関与を促し、学習内容の定着に寄与したと考えられる。

さらに、能力強化の定着を図るため、カスケード方式による研修を導入した。特に CNT 研修においては、MT が主体となって研修を実施し、将来的には各機関が自立的に研修を運営できる体制の構築を目指した。プロジェクトは初期段階では手厚い支援を行いつつ、段階的に関与を減らすことで、現場主体の運営への移行を進めた。また、このような対象機関主体への移行は、短期的には活動の実施率や進捗のばらつきを生じさせる要因ともなった。特に、各機関の人材配置や組織運営能力の差により、同一のアプローチであっても実施状況に差が見られる場面があったが、これは一律の実施を担保することよりも、各機関が自らの状況に応じて活動を継続できる体制の構築を優先した結果である。また、他機関から MT を派遣することにより、機関間での相互学習を促進した。これにより、CNT 研修と並行して実施された院内研修においても、各機関の MT および CNT が中心となり、研修で得た知見を活用した実践が展開された。

加えて、育成された人材が現場で役割を果たし続けるためには、制度的な裏付けが不可欠であることから、MT および CNT のキャリア・パスに関する制度整備に向けた議論を並行して進めた。これにより、研修参加者に対して将来的な役割を明確化し、活動への動機付けを図った。

以上の経験から、人材育成・能力強化を持続的な成果につなげるためには、研修の内容や実施方法の工夫に加え、対象人材の選定、組織内での役割付与、制度的裏付けといった複数の要素を組み合わせる設計することが重要であるといえる。

## 5.5 事業管理・モニタリング方法

本プロジェクトの事業管理およびモニタリングは、制度的・運営的な制約の下で、柔軟な対応を前提としたプロセス重視型のアプローチにより実施された。

まず、事業管理の前提として、対象機関が全国に分散していること、専門家がシャトル型派遣であったこと、各対象に常駐のナショナルスタッフを置くための予算および適切な人材の不足、さらに DGNM によるモニタリングが体系的に実施されていないという制約があった。また、政変や制度変更等の外部要因、研修や会議の実施にあたって参加者の招集を行うための政府命令（GO）の発出権限を持つ C/P 機関職員の多忙等も影響し、活動計画やスケジュールが当初の想定どおりに進まない事態も生じた。

このような状況に対し、事業の進捗管理においては、常に遅延リスクを踏まえた複数の対応オプションを確保しつつ、活動内容や実施方法を見直す必要があった。例えば、プロジェクト終盤に発生した中東情勢に伴う燃料節約のための公務員の地方間移動の禁止に関する政府通達に対しては、通達に沿ってイベントをハイブリッド方式での実施に切り替えるとともに、ナショナルスタッフの現地派遣による対面サポートを組み合わせるなど、柔軟な対応に努めた。このような対応により、全体としての事業進捗と活動の質の維持を担保した。

加えて、事業の終盤においては、選挙や宗教行事等の外部要因により、活動の実施や事業の取りまとめに制約が生じた。このため、プロジェクト期間の延長やスケジュールの調整を行うなど、現実的な対応を通じて円滑な事業完了を図った。

地方を含む現場レベルの活動モニタリングは、複数の手段を組み合わせることで実施した。具体的には、定期的な報告書や会議体を通じた情報収集に加え、オンライン会議の活用やローカルスタッフを通じた日常的な情報把握を行い、プロジェクト事務所での情報集約と現場レベルでの状況確認を併用する体制を構築した。また、研修やア krediyation 支援のための対象機関訪問や、対象機関間の相互訪問を、参加者の実践的な学びの場とするのに加え、状況把握とモニタリングを同時に行う仕組みとして活用した。そして、これらの活動に C/P 機関の責任者にも参加してもらうことで、C/P による対象機関へのモニタリングの一部として代替させ、プロジェクト終了後の持続性確保に資する形で運用を試みた。

以上の経験から、不確実性の高い環境下での事業管理においては、事前に定めた計画に沿いつつも、状況に応じて柔軟に軌道修正を行うプロセス重視型の管理が有効である。また、複数の情報源を組み合わせるモニタリング体制の構築や、現場レベルでの実践と連動した情報収集の仕組みを取り入れることが、事業の実効性および持続性の確保に資するといえる。

## 第6章 プロジェクト目標等の達成状況

本章では、プロジェクト目標等の達成度について、PDM に沿い、「成果」、「プロジェクト目標」、「上位目標」の指標によって確認し、評価 6 項目に沿って内部評価を行い、第 4 回 JCC 会合で関係者の合意を得た。達成度は以下のとおり 5 段階で評価した。

|       |                                            |
|-------|--------------------------------------------|
| 達成度 5 | 達成した上、予定よりも進んだ／進んできている。                    |
| 達成度 4 | 予定どおり達成した／達成してきている。                        |
| 達成度 3 | 一部達成できなかった。（現在取り組み中であるが）時間や資源があれば達成できる見込み。 |
| 達成度 2 | 達成できていないところがあり、今後も一層の努力が必要。                |
| 達成度 1 | 達成の見通しが立っていない／実施方法の変更などの検討が必要。             |

### 6.1 成果 1 の達成状況

#### 6.1.1 成果と指標概要、および達成状況

成果 1「看護行政のキャパシティが強化される」の指標として、【指標 1-1】「ア krediteーション取得のための書類が重点 2 校の看護大学から提出され、レビューチームの訪問が実施される」、【指標 1-2】「看護行政官研修で、研修後のテストの点数が研修前のテストの点数を超える」、の 2 つが設定されている。達成状況概要は下表のとおり。

表 39：成果 1 の達成状況

| 指標                                                                   | 達成状況                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【指標 1-1】<br>ア krediteーション取得のための書類が重点 2 校の看護大学から提出され、レビューチーム訪問が実施される。 | 【達成度：5（達成した上、予定よりも進んだ）】<br><ul style="list-style-type: none"> <li>重点 2 校（シェレバングラナガル看護大学（CONSBN）とマイメンシン看護大学（MNC））に加え、ロンプール看護大学（RpNC）とチョットグラム看護大学（CNC）がア krediteーション申請し、レビューチームがサイト訪問を実施した。</li> </ul> 4 校のア krediteーションを決定する意思決定委員会会合が開催された。 |
| 【指標 1-2】<br>看護行政官研修で、研修後のテストの点数が研修前のテストの点数を超える。                      | 【達成度：4（予定通り達成した）】<br><ul style="list-style-type: none"> <li>5S 導入研修でのプレテストとポストテストの結果は以下のとおり（平均点／28 点満点中）。<br/> 【ダッカ】プレテスト：21.1 点、ポストテスト：24.2 点<br/> 【マイメンシン】プレテスト：19 点、ポストテスト：23.55 点</li> </ul>                                            |

#### 6.1.2 各指標の達成状況

【指標 1-1】 ア krediteーション取得のための書類が重点 2 校の看護大学から提出され、レビューチーム訪問が実施される。

本指標は、重点 2 校（シェレバングラナガル看護大学（CONSBN）とマイメンシン看護大学（MNC））においてア krediteーション申請およびレビューチームによる現地調査が実施されることを目標としていた。

プロジェクトの支援により、重点 2 校から自己評価レポートが提出され、BNMC によるレビューチームのサイト訪問が実施された。さらに、ロンプール看護大学（RpNC）およびチョットグラ

ム看護大学（CNC）についても、アクレディテーション申請に至り、同様にレビューチームによるサイト訪問が実施された（第4章参照）。

加えて、これら4校のアクレディテーションに関する評価結果を審議する意思決定委員会会合が開催され、アクレディテーション取得に向けた一連のプロセスが進展した。

以上より、本指標については、当初対象としていた重点2校に加え、追加で2校において同様のプロセスが展開されたことから、計画を上回る成果が確認された。

**【指標 1-2】 看護行政官研修で、研修後のテストの点数が研修前のテストの点数を超える。**

本指標は、看護行政官研修の実施を通じて、研修後のテスト得点が研修前の得点を上回ることを目標としていた。

プロジェクトにより実施された5S導入研修において、ダッカおよびマイメンシンの両会場においてプレテストおよびポストテストが実施され、いずれの会場においても平均点の上昇が確認された。具体的には、ダッカではプレテスト21.1点からポストテスト24.2点へ、マイメンシンでは19.00点から23.55点へと改善が見られた。これらの結果から、研修を通じて参加者の知識および理解度の向上が確認された。また、限られた時間の中で一定の学習効果が得られたものと考えられる。

ただし、第4章で述べたとおり、当初は5th HPNSPおよびOPの策定を前提としてPDCAに関する研修を企画していたが、これらの遅延および廃止により実施には至らなかった。その結果、研修実施時期はプロジェクト終盤に限定され、5S導入研修も含めて実施期間および対象人数に制約が生じた（参加者：計延べ145名）。

このように、本指標の達成は確認されたものの、対象範囲には一定の制約があった。

### 6.1.3 成果の達成状況に関する考察

**【指標 1-1】 アクレディテーション取得のための書類が重点2校の看護大学から提出され、レビューチーム訪問が実施される。**

本指標の達成には、フェーズ1におけるダッカ看護大学（DNC）のアクレディテーション取得経験を活用して対象看護大学の自己評価プロセスを密に支援できたことが大きく作用した。複数の看護大学を同時に支援したことにより、大学間で他大学の進捗を気にする意識が生まれ、「自大学も申請を進める」という動機付けにつながった点も促進要因として挙げられる。

一方で、重点2校以外の対象大学については、自己評価プロセスを支援を行ったものの、申請自体は各大学のイニシアチブに委ねていたことから、学長のリーダーシップや教員のモチベーションにより進捗に差が生じた。この結果、複数回の訪問支援を行ったにもかかわらず、全ての対象大学が申請するには至らなかった。また、4校のアクレディテーションに関し、レビューチームによるサイト訪問と意思決定委員会での審議までは実施されたものの、プロジェクト期間中に執行委員会による最終承認およびアクレディテーションの正式通知には至らず、BNMCにおける制度運用体制の制約も影響したと考えられる。

以上より、本指標は計画を上回る成果を達成したものの、対象機関の主体性および制度運用能

力に依存する側面があったため、成果の展開にはばらつきが見られた。

**【指標 1-2】 看護行政官研修で、研修後のテストの点数が研修前のテストの点数を超える。**

本指標の達成には、研修実施体制および内容の両面における適合性が寄与した。具体的には、質改善委員会（QIS）が既に 5S 研修に習熟していたこと、および本プロジェクトの専門家が QIS との連携関係を有していたことにより、研修ツールの適応を含む研修準備が円滑に行われた。また、対象連携病院における 5S 導入のニーズが高かったことに加え、ShSMCH のように既に 5S の取組が進展しているモデル施設が存在したことで、参加者にとって実践的な学びの機会が提供された。

一方で、中央レベルにおけるニーズの把握およびその変化への対応には時間を要した。特に、5th HPNSP および OP の策定状況が不透明であったことや、その後の制度変更により当初計画していた研修内容の見直しを余儀なくされたこと、さらに関係機関からの要望が早期に得られなかったことが、研修計画の具体化を遅らせる要因となった。また、研修実施にあたっては DGNM との日程調整に時間を要し、結果として実施時期がプロジェクト終盤に集中した。

以上より、本指標は計画どおり達成されたものの、制度環境の不確実性および中央レベルでの調整に起因する制約が、対象範囲および実施時期に影響を与えたと考えられる。

## 6.2 成果 2 の達成状況

### 6.2.1 成果と指標概要、および達成状況

成果 2「対象となる公立看護大学で学士教育の実施体制が強化される」の指標として、【指標 2-1】「8 校中 6 校以上の対象校で、アクレディテーション簡易評価で 5 つの基準の各項目が 70% 以上の評価を得る」、【指標 2-2】「対象大学において、委員会会合が計画の 80% 以上実施される」、の 2 つが設定されている。達成状況概要は下表のとおり。

表 40：成果 2 の達成状況

| 指標                                                                   | 達成状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【指標2-1】</b><br>8校中6校以上の対象校で、アクレディテーション簡易評価で5つの基準の各項目が70%以上の評価を得る。 | <b>【達成度：3（一部達成できなかった）】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>基準Ⅰ～Ⅳについては、対象8校すべてで70%以上を達成した。</li> <li>基準Ⅴについては、70%以上を達成したのは8校中5校にとどまった。</li> </ul>                                                                                                                                                     |
| <b>【指標2-2】</b><br>対象大学において、委員会会合が計画の80%以上実施される。                      | <b>【達成度：2（達成できていないところがあり、今後も一層の努力が必要）】</b><br>2022年11月から2026年1月まで（42ヶ月間）の実績は以下のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> <li>各委員会の平均実施率は、大学・病院調整委員会（CC）：40%、ファカルティ・ディベロップメント委員会（FDC）：27%、リサーチ委員会（RC）：51%、質の保証委員会（QAC）：26%にとどまり、いずれも目標の80%を下回った。</li> <li>一方、マイメンシン看護大学においては、すべての委員会活動が80%以上実施された。</li> </ul> |

## 6.2.2 各指標の達成状況

【指標 2-1】 8 校中 6 校以上の対象校で、アクレディテーション簡易評価で 5 つの基準の各項目が 70%以上の評価を得る。

エンドライン調査において、BNMC の 5 つの認定基準に基づく簡易評価結果が得られた。表 41 に示すとおり、基準Ⅰ～Ⅳについては、8 校すべてが 70%以上を達成した。一方で、基準Ⅴについては、70%以上を満たしたのは 5 校にとどまった。

以上より、プロジェクト開始時より進展は見られるものの、基準の各項目で 70%以上という目標を満たしたのは 8 校中 5 校であり、目標である「6 校以上」には達しなかった。

表 41：簡易評価結果の各基準で 70%を達成した大学数

| 基準                  | 簡易評価結果が 70%以上を達成した大学               |
|---------------------|------------------------------------|
| 基準Ⅰ（大学管理体制とリーダーシップ） | 8 校（全校が 70%以上）                     |
| 基準Ⅱ（学生のタイプと受入れ）     | 8 校（全校が 100%）                      |
| 基準Ⅲ（教員と教育内容）        | 8 校（全校が 70%以上）                     |
| 基準Ⅳ（カリキュラム内容）       | 8 校（全校が 70%以上）                     |
| 基準Ⅴ（リソース）           | 5 校（ShTANC、BNC、CNC を除く 5 校が 70%以上） |

【指標 2-2】 対象大学において、委員会会合が計画の 80%以上実施される。

2022 年 11 月から 2026 年 4 月までの委員会活動の実施率（対象 8 看護大学の平均値）は下記のとおり。第 4 章同様、当該期間に開催されるべき各委員会の回数について、TOR に基づき大学・病院調整委員会（CC）、ファカルティ・ディベロップメント委員会（FDC）、質の保証委員会（QAC）：48 回、リサーチ委員会（RC）：24 回を母数として実施率を算出した。CC、FDC、RC、QAC のいずれの委員会においても平均実施率は 80%に達しなかった。

表 42：看護大学の委員会活動実施率（2022 年 11 月～2026 年 4 月）

| 委員会名                     | 実施率 |
|--------------------------|-----|
| 大学・病院調整委員会（CC）           | 40% |
| ファカルティ・ディベロップメント委員会（FDC） | 27% |
| リサーチ委員会（RC）              | 51% |
| 質の保証委員会（QAC）             | 26% |

表 43 に、上記期間における対象 8 看護大学での各委員会活動の実施回数・実施率を示す。マイメンシン看護大学（MNC）ではすべての委員会において 80%以上の実施率が確認された一方で、他大学では実施率が低い傾向が見られ、大学間でばらつきが確認された。

表 43：8 看護大学における委員会活動の実施回数・実施率（2022 年 11 月～2026 年 4 月）

| 大学     | CC   |     | FDC  |     | RC   |      | QAC  |     |
|--------|------|-----|------|-----|------|------|------|-----|
|        | 実施回数 | 実施率 | 実施回数 | 実施率 | 実施回数 | 実施率  | 実施回数 | 実施率 |
| CONSBN | 21   | 50% | 18   | 43% | 14   | 67%  | 5    | 12% |
| MNC    | 35   | 83% | 37   | 88% | 38   | 181% | 36   | 86% |
| CNC    | 14   | 33% | 3    | 7%  | 4    | 19%  | 4    | 10% |
| SNC    | 6    | 14% | 7    | 17% | 3    | 14%  | 2    | 5%  |
| RNC    | 16   | 38% | 0    | 0%  | 1    | 5%   | 12   | 29% |
| RpNC   | 14   | 33% | 8    | 19% | 4    | 19%  | 5    | 12% |
| BNC    | 5    | 12% | 4    | 10% | 7    | 33%  | 7    | 17% |
| ShTANC | 25   | 60% | 13   | 31% | 14   | 67%  | 18   | 43% |

### 6.2.3 成果の達成状況に関する考察

【指標 2-1】 8 校中 6 校以上の対象校で、ア kredィテーション簡易評価で 5 つの基準の各項目が 70%以上の評価を得る。

本指標が未達となった主な要因は、基準 V（リソース）における制約にある。基準 V については一部の大学で評価が 70%に達しておらず、インフラ整備、実習室やラボ設備、機材の更新、学生寮等の物的資源の不足が影響したと考えられる。これらは各大学または政府による中長期的な投資を必要とする領域であり、プロジェクトの直接的な介入によって改善することが難しい構造的要因であった。

一方で、基準 I～IVについては全対象大学で 70%以上を達成しており、看護大学の運営能力、教育の質、ガバナンス体制といったソフト面においては一定の改善が確認された。すなわち、本プロジェクトは直接的に介入可能な領域において成果を上げた一方で、ハード面の制約が指標全体の達成を制限する結果となった。

また、本評価で用いられた簡易評価手法は、プロジェクト内部のモニタリングを目的としたものであり、BNMC による正式な評価方法とは異なる点にも留意が必要である。進捗把握には有用であるものの、評価範囲や基準の観点から一定の制約がある。

【指標 2-2】 対象大学において、委員会会合が計画の 80%以上実施される。

本指標が未達となった主な要因として、政変に伴う外部環境の影響が挙げられる。2024 年 7 月の政変以降、看護師および看護学生による抗議活動が各地で発生し、一部の看護大学では閉鎖や教育活動の停滞が生じた。これにより教員の通常業務がひっ迫し、委員会活動のためのメンバーの参集が困難となり、会合の延期や未実施につながったと考えられる。

一方で、このような制約の下でも CC、FDC、QAC の実施率には一定の改善が見られ、研修やモニタリング活動を通じた働きかけが一定程度機能したと考えられる。

また、MNC ではすべての委員会において 80%以上の実施率が確認された。この背景には、比較的安定した学内状況に加え、学長のリーダーシップおよび本プロジェクトへの理解があったことが影響したと考えられる。

以上より、本指標の達成状況は外部環境および各大学の組織運営能力に大きく左右される結果

となった。

### 6.3 成果3の達成状況

#### 6.3.1 成果と指標概要、および達成状況

成果3「連携病院で看護臨地実習の実施体制が強化される」の指標として、【指標3-1】「臨地実習において50%以上の学生が臨地実習指導者（CNT）のサポートを受ける」、【指標3-2】「対象大学において、委員会会合が計画の80%以上実施される」、の2つが設定されている。達成状況概要は下表のとおり。

表44：成果3の達成状況

| 指標                                                        | 達成状況                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【指標3-1】</b><br>臨地実習において50%以上の学生が臨地実習指導者（CNT）のサポートを受ける。 | <b>【達成度：3（一部達成できなかった）】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>8対象連携病院において計472名のCNTが育成された。</li> <li>プロジェクトによる調査時点では、1病院を除き50%以上の病棟で学生がCNTのサポートを受けていた。</li> </ul>                                                                                                                          |
| <b>【指標3-2】</b><br>連携病院において、委員会会合が計画の80%以上実施される。           | <b>【達成度：2（達成できていないところがあり、今後も一層の努力が必要）】</b><br>2022年11月から2026年4月まで（42ヶ月）の実績は以下のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> <li>委員会活動の平均実施率は、大学・病院調整委員会（CC）、病院内部委員会（IC）ともに80%を下回った。</li> <li>シャヒード・スフラフルディー医科大学病院（ShSMCH）とマイメンシン医科大学病院（MMCH）ではICの実施率は80%以上となったが、全体として病院間で大きなばらつきが確認された。</li> </ul> |

#### 6.3.2 各指標の達成状況

**【指標3-1】** 臨地実習において50%以上の学生が臨地実習指導者（CNT）のサポートを受ける。

本指標の達成状況は、CNTの配置状況および学生の認知状況の2点から整理する。

CNTの配置状況については、対象8病院のうち7病院において、臨地実習受入病棟の50%以上にCNTが配置されており、一定の進展が確認された。プロジェクト開始時には臨地実習において体系的に学生指導を担う人材は存在していなかったが、CNTの育成により、臨地実習における指導体制が新たに構築された。

表45：連携病院におけるCNTの数（2026年1月末時点）

| 病院       | 配置開始時期   | CNT数 | CNTのTOR、行動計画作成 |
|----------|----------|------|----------------|
| ShSMCH   | 2024年7月  | 109  | 済              |
| MMCH     | 2024年12月 | 72   | 済              |
| CMCH     | 2025年2月  | 45   | 済              |
| SMAGOMCH | 2025年5月  | 52   | 済              |
| RMCH     | 2025年2月  | 50   | 済              |

| 病院      | 配置開始時期     | CNT 数 | CNT の TOR、行動計画作成 |
|---------|------------|-------|------------------|
| RpMCH   | 2025 年 4 月 | 50    | 済                |
| SBMCH   | 2025 年 2 月 | 50    | 済                |
| ShTAMCH | 2025 年 1 月 | 43    | 済                |

出典：プロジェクトによる聞き取り

一方で、表 46 のとおり、各病院における CNT 配置にはばらつきが見られた。重点病院では比較的高い配置率が確認されたのに対し、他の病院では CNT 研修の実施回数が限られていたこと等により、すべての受入病棟への配置には至っていない。

表 46：CNT 配置状況（2025 年 12 月末時点）

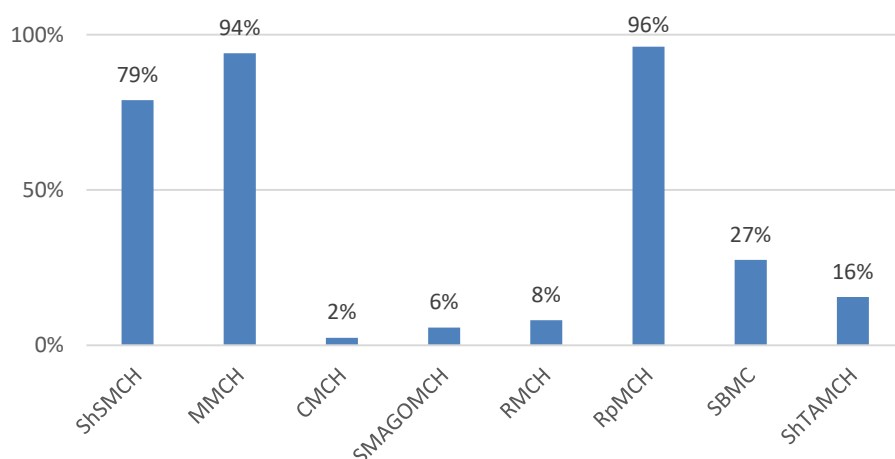
| 病院       | 対象校の臨地実習受入病棟数 | 臨地実習受入病棟のうち、CNT を配置している病棟の割合（％） |
|----------|---------------|---------------------------------|
|          |               | ■ CNT がいる病棟 ■ CNT がない病棟         |
| ShSMCH   | 47            | 70%                             |
| MMCH     | 40            | 100%                            |
| CMCH     | 36            | 72%                             |
| SMAGOMCH | 42            | 76%                             |
| RMCH     | 53            | 43%                             |
| RpMCH    | 72            | 69%                             |
| SBMCH    | 46            | 66%                             |
| ShTAMCH  | 20            | 100%                            |

注）病棟数には外来も含む

出典：プロジェクトによる聞き取り

次に、学生の認知状況については、エンドライン調査において「臨地実習を行った病棟に CNT がいた」と回答した学生の割合<sup>3</sup>は、病院によって差が見られ、配置状況と必ずしも一致しない結果となった。

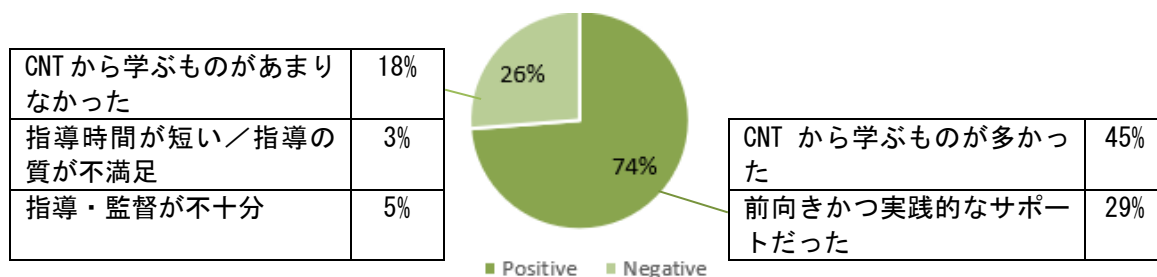
<sup>3</sup> エンドライン調査質問票 Part B “G: Perception of Clinical and Academic experiences”, Q9 Is there any clinical nurse teacher in the ward where you are doing clinical practices? の回答より算出。なお、2024 年以降の臨地実習に関する。



出典：エンドライン調査データをもとにプロジェクト作成

図2：「病棟に CNT がいた」と回答した学生の割合

また、CNT によるサポートに関する評価<sup>4</sup>では、前述の質問に「CNT がいた」と回答した学生の 74% が肯定的に回答した一方で、26% は否定的な評価を示しており、支援の質にばらつきがあることが示唆された。



出典：エンドライン調査データをもとにプロジェクト作成

図3：CNT のサポートに対する学生の評価

以上より、CNT の配置は進展し、臨地実習における指導体制の整備は一定程度達成されたものの、配置の均一性および学生が実際に受ける支援の質の観点では課題が残ったと考えられる。

### 【指標 3-2】 連携病院において、委員会会合が計画の 80% 以上実施される。

2022 年 11 月から 2026 年 4 月までの病院内部委員会（IC）の実施率（対象 8 連携病院の平均値）は下記のとおり。第 4 章同様、当該期間に開催されるべき委員会の回数について、TOR に基づき 48 回を母数として実施率を算出したところ、実施率は 45% であった。

<sup>4</sup> エンドライン調査質問票 Part B “G: Perception of Clinical and Academic experiences”, Q10 If 11 is yes then, what kind of support you received from clinical nurse teacher (CNT)? の回答より算出。

下記に、8 連携病院別の病院内部委員会の実施回数・実施率を示す。

表 47：8 連携病院における病院内部委員会の実施回数・実施率（2022 年 11 月～2026 年 4 月）

| 連携病院     | 回数 | 実施率 |
|----------|----|-----|
| ShSMCH   | 35 | 83% |
| MMCH     | 36 | 86% |
| CMCH     | 19 | 45% |
| SMAGOMCH | 9  | 21% |
| RMCH     | 7  | 17% |
| RpMCH    | 6  | 14% |
| SBMCH    | 10 | 24% |
| ShTAMCH  | 28 | 67% |

プロジェクト開始当初、特に地方の病院では委員会活動に消極的な傾向が見られたものの、2023 年の MT 研修および 2024 年の CNT 研修開始以降、委員会活動が活発に行われるようになった。しかし、2024 年 7 月の政変以降は、政情不安の影響を受け、再び活動が停滞する傾向が見られた。ただし、病院ごとに状況は異なっており、委員会活動の実施率には大きな差が確認された。ShSMCH と MMCH では、計画された委員会会合の 80%以上が実施された。

### 6.3.3 成果の達成状況に関する考察

【指標 3-1】 臨地実習において 50%以上の学生が臨地実習指導者（CNT）のサポートを受ける。

本指標の達成には、複数の促進要因が相互に作用した。まず、看護師キャリア・パスの検討と連動し、MT および CNT が新たなキャリア・パスとして期待されたことが、対象者の動機づけにつながった。特に若手看護師を中心に選定したことにより、現場改善への主体的な関与が促進された。また、リーダーシップと改善意欲を有する人材が MT として配置された病院では、自発的な活動の展開が見られ、特に ShSMCH は他病院を牽引する役割を果たした。さらに、看護部長等の管理職がプロジェクト活動に関与した病院では、CNT の活用が円滑に進み、臨地実習への実装が促進された。

一方で、阻害要因としては、主に時間的制約、人的資源の不足、および財政的制約が挙げられる。CNT 研修は実技を伴うため 1 回あたりの受講者数に制約があり、全受入病棟への配置に必要な人数を短期間で育成することが困難であった。加えて、断食月（ラマダン）や政情不安等の外部要因も日程調整に影響を及ぼし、研修実施回数が限定された。また、CNT 研修実施のためには、特に初回においてプロジェクトチームのサポートが相当程度必要であったが、割けるマンパワーに制約があった。さらに、MT および CNT は、現時点では正規の職位ではなく機能的役割（functional post）であるため、病棟看護師としての通常業務に加えてこれらの業務を担う必要があり、業務負担の増加が活動の継続的な実施に影響を与え、人的資源の制約を一層強める要因となった。加えて、CNT 研修等の継続実施にあたっては、可能な限り低コストで実施できるよう工

夫を行ったものの、研修運営には一定の資金が必要であり、病院側において看護部門の研修等に活用可能な予算が限定的であったこと、また DGNM 等からの支援も得られなかったことから、プロジェクトによる支援を終了時まで継続する必要があった。今後、プロジェクト終了後の CNT 育成継続に向けた財源確保が課題となる。

以上より、CNT の導入および活用は進展したものの、十分な人数の確保および均一な配置には至らなかった。

### 【指標 3-2】 連携病院において、委員会会合が計画の 80%以上実施される。

本指標の達成には、組織的要因、外部環境要因、および個人の動機づけに関する要因が影響した。

促進要因としては、委員会活動を主体的に実施する組織風土の形成が挙げられる。研修を通じて MT や CNT の役割が明確化された病院では、病院内部委員会の活動が活発化し、問題提起から改善、実施、見直しに至る一連の PDCA サイクルが定着するようになり、委員会活動の意義が確認できる好循環が生まれた。また、MT がチームとして機能した病院では、委員会活動の継続的な実施につながる傾向が見られた。

一方で、阻害要因としては、まず外部環境の影響が大きい。2024 年 7 月の政変前後には、国内の情勢不安や看護職・学生による抗議活動の影響により、病院内の業務環境が不安定となり、委員会活動の開催が困難となった。活動度に直接的な影響が及んだと考えられる。さらに、個人の動機づけに関する課題も見られた。現行の看護師キャリア・パスが病院看護師にとって限定的である中で、MT および CNT の一部には、これらを将来的なキャリア展開の一環として捉えたり、長期的には臨床を離れることを志向する者も見られた<sup>5</sup>。MT や CNT としての現場での実践や委員会活動の推進を通じた現状改善への関心が低くなる傾向が見られ、こうした動機づけの差は、院内活動への関与の度合いに差を生じさせ、結果として委員会活動の継続性や実効性に影響を与えたと考えられる。

以上より、委員会活動の活性化に向けた基盤は一部で形成されたものの、外部環境の不安定性および個人の動機づけのばらつきにより、安定的に活動が継続できる体制の確立には至らなかったと考えられる。

## 6.4 成果 4 の達成状況

### 6.4.1 成果と指標概要、および達成状況

成果 4「看護大学及び関係機関のネットワークが強化される」の指標として、【指標 4-1】「プロジェクトが開催するイベントに参加した対象外の公立看護大学・学校数」が設定されている。達成状況概要は下表のとおり。

<sup>5</sup> エンドライン調査質問票 Part D Q9 Why did you decided to become an MT/CNT?、Q10 の Do you plan to continue as a clinical nurse?、Q11 What is your next career plan 回答より。

表 48：成果 4 の達成状況

| 指標                                                    | 達成状況                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【指標 4-1】</b><br>プロジェクトが開催するイベントに参加した対象外の公立看護大学・学校数 | <b>【達成度：4（予定通り達成した）】</b><br>・ 2026 年 5 月に開催したディセミネーションセミナーには、対象外の公立看護大学・学校 33 校が参加した（招待 61 校、参加率 54.1%）。なお、ネットワーク形成に資する取組として、相互訪問にはフェーズ 1 の対象であったダッカ看護大学（DNC）がホスト機関およびゲスト機関として計 2 回参加した。 |

#### 6.4.2 指標の達成状況

##### 【指標 4-1】 プロジェクトが開催するイベントに参加した対象外の公立看護大学・学校数

本指標は、プロジェクトの成果および取組を対象外の公立看護大学に共有し、ネットワークの拡大および成果の波及を図ることを目的として設定された。

本プロジェクトでは、これまでに実施してきた活動成果の共有および関係機関間の連携強化を目的として、2026 年 5 月にディセミネーションセミナーを開催した。同セミナーには、対象外の公立看護大学・看護学校（Postgraduate を含む）61 校を招待したところ、33 校が参加し、参加率は 54.1%であった。本セミナーは当初、全参加者をダッカに招いて対面形式で実施する予定であったが、中東情勢に伴う政府の移動制限措置により、ダッカ管区外の対象外機関についてはオンライン参加へ変更せざるを得なかった。このような制約下においても半数を超える機関の参加が得られ、対象外機関を含む広範な関係者への成果共有および情報発信の機会が確保されたことから、本指標の達成度は 4 と評価される。セミナーでは、プロジェクトの主要な成果が共有されるとともに、これらの経験を整理した CBNS モデルおよび実践的知見・教訓の提示、並びに対象機関における実践事例の紹介が行われた。これにより、参加機関において具体的な取組内容およびその成果に対する理解が促進された。

また、プロジェクト期間中には、対象機関間の相互訪問を通じて、他機関の取組事例や課題対応を直接学ぶ機会が提供されており、ディセミネーションセミナーにおける成果共有の基盤となった。加えて、フェーズ 1 の対象看護大学であるダッカ看護大学（DNC）は、ホスト機関として相互訪問を主催するとともに、ゲスト機関として他大学・病院を訪問するなど、機関間の知見共有に積極的に関与した。

以上より、対象外機関を含む広範な関係者への成果共有の機会が確保され、ネットワークの拡大に向けた基盤が形成された。

#### 6.4.3 成果の達成状況に関する考察

##### 【指標 4-1】 プロジェクトが開催するイベントに参加した対象外の公立看護大学・学校数

本指標の達成には、関係機関との既存の連携関係およびプロジェクトに対する関心が作用したと考えられる。対象外の公立看護大学・看護学校（Postgraduate Institute を含む）61 校に対して参加を呼びかけたところ、33 校の参加が確保され、対象外の公立大学病院や私立看護大学からも多くの参加があった。

セミナーにおいては、本プロジェクトの主要な取組に加え、これらを体系化した CBNS モデル

および実践的知見・教訓が提示され、個々の活動内容にとどまらず、取組全体の構造や考え方を整理した形で共有が行われた。また、対象機関における実践事例紹介を通じて、各取組が実際の現場でどのように運用されているかが具体的に示され、参加機関にとって自機関での適用を検討する際の参考となる情報が提供された。セミナー後には、対象外看護大学・看護学校から活動内容に関する追加説明や資料提供を求める問い合わせが寄せられたほか、対象機関における取組に対する関心の高まりも確認された。このような動きは、プロジェクトで培われた実践や知見が対象機関の外にも波及し始めていることを示唆している。

一方で、本指標は参加状況をもって評価されるものであり、共有された知見が各機関においてどの程度活用されるかについては、現時点では判断できない。したがって、成果の波及およびネットワークの持続的な活用については、今後の各機関の主体的な取組に委ねられる部分が多い。

## 6.5 プロジェクト目標の達成状況

### 6.5.1 プロジェクト目標と指標概要、および達成状況

プロジェクト目標「対象となる公立看護大学とその連携病院で、看護教育の実施・モニタリング・評価体制が強化される」の指標として、【指標 1】「対象公立看護大学において、少なくとも 80% の学生が教育環境に満足する」、【指標 2】「対象看護大学が DGNM による定期モニタリングを受ける」、の 2 つが設定されている。達成状況概要は下表のとおり。

表 49：プロジェクト目標の達成状況

| 指標                                              | 達成状況                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【指標 1】<br>対象公立看護大学において、少なくとも 80% の学生が教育環境に満足する。 | 【達成度：3（一部達成できなかった）】<br>エンドライン調査の結果、学生満足度の全体平均は 76.0% となり、ベースライン（72.5%）から改善が見られたが、目標値には到達しなかった。                                       |
| 【指標 2】<br>対象看護大学が DGNM による定期モニタリングを受ける。         | 【達成度：3（一部達成できなかった）】<br>・ DGNM による定期的なモニタリング体制は十分には確立されていないものの、研修や相互訪問等の機会を活用したモニタリングは実施された。<br>これらの取組を通じて、モニタリング体制構築に向けた一定の基盤が形成された。 |

### 6.5.2 各指標の達成状況

【指標 1】 対象公立看護大学において、少なくとも 80% の学生が教育環境に満足する。

本指標の達成状況は、エンドライン調査データに基づき評価した。エンドライン調査では、課程満足度調査（Course Experience Questionnaire：CEQ）<sup>6</sup>を用いて学生満足度を評価しており、表 50 のとおり、6 つの尺度（学生支援、学習資源、コース運営、学習コミュニティ、卒業時能力、知的動機付け）<sup>7</sup>の加重平均により算出された全体平均は 76.0% であった。これはベースライン調

<sup>6</sup> 課程満足度調査（CEQ）は、1990 年代にオーストラリアで開発された、高等教育における学生の教育経験および学習環境に対する満足度を測定するための質問票であり、国際的に広く用いられている。

<sup>7</sup> 各尺度では、学生支援（SSS）：学生への支援体制、学習資源（LRS）：図書・設備等の学習環境、コース運営

査時の 72.5%からの改善を示している。尺度別に見ると、学生支援（53.6%→61.9%）において比較的大きな改善が見られた一方、卒業時能力および知的動機付けはベースライン時点で高水準であったものの、エンドラインではやや低下が見られた。全体としては改善傾向が確認されたものの、平均値は 80%には到達しなかった。

表 50：学生満足度（肯定的回答・否定的回答割合）（%）

|               | 平均   | 学生支援 | 学習資源 | コース運営 | 学習コミュニティ | 卒業時能力 | 知的動機付け |
|---------------|------|------|------|-------|----------|-------|--------|
| ベースライン（肯定的回答） | 72.5 | 53.6 | 61.4 | 64.8  | 83.4     | 88.7  | 85.7   |
| エンドライン（肯定的回答） | 76.0 | 61.9 | 69.0 | 70.1  | 88.7     | 83.2  | 83.2   |
| ベースライン（否定的回答） | 27.5 | 46.4 | 38.6 | 35.2  | 16.6     | 11.3  | 14.3   |
| エンドライン（否定的回答） | 24.0 | 38.1 | 31.0 | 29.9  | 11.3     | 16.8  | 16.8   |

出典：エンドライン調査報告書

#### 【指標 2】 対象看護大学が DGNM による定期モニタリングを受ける。

本指標の達成状況は、プロジェクトによるモニタリング記録および関係者への聞き取り結果に基づき評価した。

プロジェクト期間中、DGNM による定期的なモニタリング体制の構築が試みられたものの、保健セクタープログラムおよび OP の廃止により、当初想定していたように定期モニタリングの実施を OP に組み込むには至らず、定期モニタリングは制度として運用・定着するには至らなかった。一方で、エンドライン調査における聞き取り結果によれば、DGNM は研修等の機会を活用し、可能な範囲でモニタリングを実施していた。

また、本プロジェクトでは、相互訪問をモニタリング機会として活用することを DGNM に提案し、部分的ではあるがその参加を得ることができた。これにより、対象看護大学および連携病院における活動の進捗や実施状況について、一定程度の把握が行われた。

以上より、保健セクターの計画枠組みの変更に伴い、定期的かつ体系的なモニタリング体制の確立には至らなかったものの、モニタリング活動は一部実施されており、DGNM においてもモニタリングの必要性に対する認識が確認されることから、本指標は一部達成と判断される。

### 6.5.3 プロジェクト目標の達成状況に関する考察

#### 【指標 1】 対象公立看護大学において、少なくとも 80%の学生が教育環境に満足する。

対象看護大学の教育環境の改善と学生満足度の向上には、プロジェクトによる取組が一定程度寄与したと考えられる。FD 研修やア krediyteshon 支援等を通じて、学生支援やコース運営といった教育運営面での改善が進み、これらの領域において満足度の向上が確認された。また、

（COS）：授業の構成・運営、学習コミュニティ（LCS）：学生間・教員との学習環境、卒業時能力（GQS）：卒業時に身につく能力、知的動機付け（IMS）：学習への関心・意欲、を評価する。

学習資源についても一定の改善が見られた。一方で、学習コミュニティ、卒業時能力および知的動機付けについては、ベースライン時点ですでに高い水準にあったことから、エンドラインにおける変動は相対的に限定的であり、全体の傾向としては大きな変化がなかったものと考えられる。

しかしながら、満足度の全体平均は 80%に到達せず、複数の要因が影響したと考えられる。エンドライン調査では、学習資源の不足、教員数の不足および業務負担の増大、看護大学と連携病院間の調整不足等が、学生満足度の向上を制約したことが示唆されている。特に、施設整備や教材・設備、人員配置等については制度的・財政的制約の影響を受けやすく、プロジェクトの介入により改善することが困難であった。

学生支援やコース運営といった領域では改善が見られたものの、その伸びは目標値に到達するには十分ではなかった。この背景には、目標値に達するには期間が限られていたことに加え、ベースライン時点の水準（学生支援：53.6%、コース運営：64.8%）を踏まえた場合、目標値が相対的に高かった可能性がある。

以上より、本指標は全体として改善傾向が確認されたものの、教育環境の質を規定する構造的要因および改善に必要な時間的要素の影響により、目標値には到達しなかったと考えられる。一方で、プロジェクトを通じて導入された取組は一定程度定着しており、これらの活動が継続されることで、中長期的にはさらなる改善が進むことが期待される。

## 【指標 2】 対象看護大学が DGNM による定期モニタリングを受ける。

本指標の達成が限定的であった背景には、制度的および運営上の制約が影響したと考えられる。特に、保健セクターの計画枠組みの変更により、モニタリング活動を必要な予算とともに継続的に実施する基盤が十分に確立されなかった。また、DGNM における人的資源および業務負担の制約により、対象看護大学を継続的にモニタリングする体制を維持することが難しく、モニタリングは個別の機会に依存する形にとどまった。これは、モニタリングが組織的な業務として制度化されていないことを示している。

一方で、プロジェクトを通じて、研修や相互訪問等を活用したモニタリングの実践が試みられたことにより、DGNM においてモニタリング活動の経験およびその必要性に対する認識は一定程度蓄積されたと考えられる。

以上のように、制度としての定期モニタリング体制の確立には至っていない。また、現状ではモニタリングの実施が個人の取組に依存する側面がある点には留意する必要がある。一方で、活動と基盤形成は一定程度進んでおり、今後、制度的枠組みや運用体制が整備されれば、定期モニタリングの進展が見込まれる。

## 6.6 上位目標の達成見込み

### 6.6.1 上位目標と指標概要、および達成見込み

上位目標「バングラデシュ国内の看護教育の質が向上する」の指標として、【指標】「政府の認証を受けた看護大学が増加する」が設定されている。達成見込み概要は下表のとおり。

表 51：上位目標の達成見込み

| 指標                                 | 達成状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【指標】</b><br>政府の認証を受けた看護大学が増加する。 | <b>【達成見込み：4（予定通り達成してきている）】</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>本プロジェクト開始時点では、政府認証を受けた看護大学は存在しなかったが、2026 年 5 月時点では公立 1 校（DNC）、私立 2 校（North East Nursing College、Grameen Caledonian College of Nursing）が認証を取得している。</li> </ul> 意思決定委員会まで完了している看護教育機関も複数あり、本プロジェクト対象大学においても、CONSBN、MNC、RpNC、CNC が DMC を完了している。 |

## 6.6.2 指標の達成見込み

**【指標】** 政府の認証を受けた看護大学が増加する。

本プロジェクト開始時点では、政府認証を受けた看護大学は存在していなかったが、2026 年 5 月時点では、公立看護大学 1 校（フェーズ 1 で支援したダッカ看護大学、DNC）、および私立 2 校（North East Nursing College、Grameen Caledonian College of Nursing）が BNMC の認証を取得している。ディプロマ課程を提供する看護学校を含めると、認証取得済み機関は計 9 校となっている。

さらに、BNMC での意思決定委員会（DMC）が完了し、最終決定および通知には至っていないものの、評価内容が確定した看護大学・看護学校は 2026 年 5 月時点で 18 校あり、本プロジェクト対象大学の CONSBN、MNC、RpNC、CNC が含まれている。近い将来に執行委員会の承認を経て正式に認証を受ける看護大学が増加することが見込まれる。

以上より、政府認証を受けた看護大学数は増加傾向にあり、上位目標は達成に向けて進展していると判断される。

## 6.6.3 上位目標の達成見込みに関する考察

**【指標】** 政府の認証を受けた看護大学が増加する。

上位目標の達成見込みに関しては、ア krediyetasyon 推進に向けた複数の取組が寄与していると考えられる。本プロジェクトでは、直接的な取組として、対象看護大学でのア krediyetasyon プロセスを同伴的に支援したのに加え、MT 研修、FD 研修、看護研究・領域別看護教育推進等を通じて、対象看護大学における教育運営体制の改善および継続的な質改善の取組が推進された。これにより、CONSBN、MNC、RpNC、CNC の 4 校では DMC 完了に至っており、認証取得に向けた進展が確認されている。また、看護・助産教育分野においては、本プロジェクトのみならず、ProNurse や UNFPA 等の開発パートナーもア krediyetasyon を推進しており、分野全体としてア krediyetasyon 取得に向けた機運が加速している。

一方で、ア krediyetasyon 取得には施設・設備、人員配置等に関する基準を満たす必要があり、財政的・制度的制約により、短期間での改善が困難な項目も存在する。また、最終的なア krediyetasyon には BNMC の執行委員会による承認が必要であるが、BNMC 内の人員不足や予算不足などの組織的な課題もあり、ア krediyetasyon 申請から取得までに 2 年程度要するケースも見られるのが現状である。

しかしながら、DMC 完了機関数の増加等を踏まえると、今後も認証機関数は増加していくことが期待される。

## 6.7 評価 6 項目による内部評価結果概要

DAC 評価 6 項目（妥当性、整合性、有効性、効率性、インパクト、持続性）のそれぞれにつき、評価結果を 5 段階でレーティング（高い、やや高い、中程度、やや低い、低い）した結果は以下のとおりである。

### 6.7.1 妥当性

本プロジェクトの妥当性は高い。

本プロジェクトは、バングラデシュにおける看護教育および臨地実習の質の向上に関するニーズに対応して実施されたものである。プロジェクト開始時点においては、ベースライン調査等によると、看護大学における教育環境や運営体制、教員配置等にばらつきが見られたほか、連携病院における臨地実習では体系的な学生指導体制が十分に確立されておらず、学生の学習環境の質に課題があることが確認されていた。

こうした状況に対し、本プロジェクトは、ア krediyetasyon 支援、教員能力強化、CNT の育成、および委員会活動の導入・強化等を通じて、看護教育の実施体制の強化を図るとともに、各活動において PDCA サイクルが機能するような介入を行ったものである。これにより、看護教育の継続的な改善を促す体制の強化を目指しており、対象分野の主要課題に直接的に対応する内容となっていた。

また、本プロジェクトでは、看護キャリア・パスや CPD 枠組み構築支援も推進しており、看護人材の質の向上および制度強化を重視するバングラデシュ政府の方針と整合している。加えて、プロジェクト期間中には、保健セクタープログラムおよび OP の廃止等、制度・政策環境の変化が生じたものの、プロジェクトは活動内容や実施方法を柔軟に調整しながら対応しており、こうした状況下においても、看護教育および臨地実習の質向上に対するニーズは継続して存在していた。

以上より、本プロジェクトは対象国のニーズおよび政策方針との適合性を有しており、妥当性は高いと評価される。

### 6.7.2 整合性

本プロジェクトの整合性はやや高い。

本プロジェクトは、フェーズ 1 における成果および課題を踏まえて実施されており、看護教育の質向上に向けた取組を継続・発展させる内容となっていた。特に、ア krediyetasyon 支援、臨地実習指導体制の強化、および委員会活動の導入・強化等については、フェーズ 1 で形成された基盤を活用しながら展開された。

また、本プロジェクトは、日本政府の対バングラデシュ国別開発協力方針において掲げられて

いる「社会脆弱性の克服」および保健人材育成を含む保健システム強化支援の方向性と整合している。加えて、JICA 国別分析ペーパーでは、人材育成や教育の質向上、制度的能力強化の必要性が指摘されており、本プロジェクトは、看護教育と臨床現場での実践を連携させながら、継続的な能力強化および教育の質改善を図る内容となっている。

なお、本プロジェクトの事前評価時には、円借款「母子保健および保健システム改善事業」との連携が想定されており、本プロジェクトでは、対象看護大学・看護学校における円借款事業による機材整備状況を確認するとともに、その内容を踏まえて本プロジェクトにおける研修実施計画および機材整備計画の検討を行った。その結果、円借款事業により整備された機材と本プロジェクトで必要とされる研修用機材との重複を回避しつつ、対象機関のニーズに応じた補完的な機材整備および研修活動を実施した。以上より、当初想定された円借款事業との連携は、施設・機材整備と人材育成支援の補完関係を通じて実現された。

さらに、UNFPA、WHO、GAC/ProNurse 等、看護・助産および保健人材強化分野を支援する他開発パートナーとも方向性を共有し、看護・助産パートナー会合や各種イベント、個別協議等を通じて一定の連携が図られた。第4章の成果1活動結果に示したように、特に、看護師キャリア・パスおよび CPD に関する議論においては、他開発パートナーとの情報交換や意見交換を日常的に行い、制度化に向けた検討を促進した。ア krediyatshon に関しても、基準や評価手法に関する情報共有を行い、質保証の方向性について認識共有を図った。これらの取組を通じて、看護教育および看護実践の質向上に関する基本的な方向性について関係機関間で一定の共通理解が形成された。一方で、他開発パートナーとの連携は主として情報共有および技術的協議のレベルにとどまり、制度的または事業レベルでの連携体制の構築には至らなかった。また、各機関の事業計画や実施スケジュールの違いから、活動調整に課題が生じるケースもあった。

なお、本プロジェクトは、看護教育および保健人材強化を重視する持続可能な開発目標（SDGs）目標3とも整合する内容となっている。

以上より、本プロジェクトは、JICA 内部の協力量針および他開発パートナー・国際的な開発目標との一貫性を有しており、整合性はやや高いと評価される。

### 6.7.3 有効性

**本プロジェクトの有効性はやや高い。**

本プロジェクトでは、看護教育および臨地実習の質向上に向けた複数レベルでの多面的な取組が実施され、一定の成果が確認された。特に、ア krediyatshon 支援、教員能力強化、MT と CNT の育成を通じて、看護教育の実施・モニタリング・評価体制の強化が進展した。

成果1では、対象看護大学におけるア krediyatshon 推進を通じて、看護教育の運営体制強化の基盤形成が図られ、成果2の取組にもつながった。成果2では、FD 研修や研究活動の推進を通じて、教育運営体制の強化が図られた。また、成果3では、連携病院における CNT の配置および臨地実習への介入が進み、これまで体系的な指導体制が存在しなかった臨地実習において、一定程度体系的な指導体制が構築された。さらに、相互訪問やディセミネーションセミナー等を

通じて、対象機関間および対象外機関への経験共有も進められた。また、中央レベルにおいても、看護キャリア・パスの検討・推進が、プロジェクト開始時と比較して大きく進展した。

一方で、一部の指標については目標値に到達しておらず、DGNM による定期モニタリング体制の制度化、看護大学および病院における委員会活動の実施率等については課題が残った。これらの背景には、制度的制約、人的資源不足、政情不安、ならびに保健セクターの制度変更等の影響があったと考えられる。その結果、看護教育の実施・モニタリング・評価をサイクルで回す体制の定着には至らなかった。しかしながら、その萌芽は確認されており、プロジェクト終了後も活動が一定程度継続され、成功体験や機関間でのネットワーキングの経験が蓄積されることが期待できる。

以上より、本プロジェクトは、看護教育および臨地実習の実施・モニタリング・評価体制の強化に寄与しており、有効性はやや高いと評価される。

#### 6.7.4 効率性

本プロジェクトの効率性は中程度である。

本プロジェクトでは、限られた人的・時間的資源の中で、多岐にわたる活動が実施された。特に、2024 年 7 月の政変後、日本人専門家は緊急退避することとなり、最終的に日本人専門家の不在期間は約 2 ヶ月に及んだ。ナショナルスタッフの在宅勤務期間も生じ、8 月頃からは看護師の抗議活動が全国に拡大し、DGNM も機能不全の状態に陥ったため、研修実施のための GO が得られず、研修を延期するなどの影響があった。国内での研修延期に加え、2024 年 10 月に予定していた第 2 回本邦研修については、MOHFW の GO が得られず中止となった。

運営面においては、DGNM における頻繁な人事異動や意思決定プロセス上の制約により、活動調整や承認に時間を要する場面が多くあった。総局長や部長といった上位層の関与に関しては、本プロジェクトで実施するイベントへ招待したり、プロジェクト実施委員会（PIC）やプロジェクト管理委員会（PMC）を通じて進捗を共有し、合同モニタリングの実施を提案する等、C/P として関与してもらうことを求めたが、人事異動の影響などから関与が限定的となり、合同での継続的なモニタリングや運営体制の構築には大きな制約があった。こうした状況は、活動の実施効率に影響を与えた。加えて、現場レベルでは、本プロジェクトで育成した MT と CNT が大きな役割を担い、彼らのモチベーションや協力意思は大きかったが、プロジェクト側の人的資源不足や、MT と CNT が制度上の正式職位ではないため、大学や病院での通常業務と並行して活動を担う必要があった。大学と病院での委員会活動についても同様に制約があり、一部活動の実施においては、現場における負担が見られた。

一方、保健セクタープログラムおよび OP の廃止といった、プロジェクトの前提条件を大きく変える外部環境の変化も生じたが、取るべき対処を MOHFW や DGNM に確認しながら迅速に対応し、活動内容や実施方法を柔軟に調整しながら、プロジェクト活動を実施した。本プロジェクトとしてはリスク管理および進捗管理が継続的に行われ、対象大学・病院が全国 8 カ所に点在するという難しさもある中で、研修やア krediyteeshon 支援、相互訪問を通じた対象大学・病院

のフォロー等、既存活動を効果的に活用した取組も見られた。さらに、2026 年 1 月以降のプロジェクト終盤期に、政変後初めての総選挙、それに続く断食月（ラマダン）やイードのため、プロジェクト終了のための活動の実施が困難になることが予測されたが、追加予算を伴わない形で現地でのプロジェクト期間を 3 ヶ月間延長し、限られた資源を活用しながら活動継続および成果達成が図られた。

以上より、本プロジェクトは、困難な実施環境下において柔軟な対応および資源活用を通じて活動継続と成果達成に努めたものの、外部環境や制度上の制約による影響も大きかったことから、効率性は中程度と評価される。

#### 6.7.5 インパクト

本プロジェクトのインパクトはやや高い。

上位目標である「バングラデシュ国内の看護教育の質が向上する」については、対象大学におけるア krediyteishon 基準への対応強化や、研修や委員会活動で取り組んだ教育・実習体制改善等を通じて、看護教育の質向上への貢献が期待される。また、上位目標の指標に関連し、上述の通りア krediyteishon 取得に向けた継続的改善への意識向上も見られることから、ア krediyteishon を受ける看護大学が今後増加することが期待される。

政策・制度面では、MT 研修モジュール承認に向けた協議や、看護教育・看護行政強化に向けた提言作成等を通じて、看護分野の制度改善に向けた取組が進められた。また、約 20 年間停滞していた看護キャリア・パスの整備に関しては、2024 年 7 月の政変を一つの契機として、看護師による抗議活動やバングラデシュ看護協会（BNA）の選挙による役員選出等、看護界における動きが活発化した。こうした状況の中で、本プロジェクトを通じて看護教育や看護サービス実践に関する課題が MOHFW、DGNM、BNMC 等の関係機関間で効果的に共有され、看護分野強化の重要性に関する認識向上にも一定の貢献があった。

さらに、相互訪問を通じて、他機関の取組を参考に自機関での改善提案を行う動きも見られ、一部病院では、MT が病院長に対して看護サービス改善に向けた自主的提案を行うなど、主体的改善行動という副次的効果も確認された。

また、プロジェクト成果は対象機関の枠を超えて波及し始めている。2026 年 5 月に開催したディセミネーションセミナーには多数の対象外機関が参加し、CBNS モデルや対象機関での実践経験が共有された。セミナー後には、対象外看護大学から活動内容に関する追加説明や資料提供を求める問い合わせが寄せられるなど、本プロジェクトの取組に対する関心の高まりが確認された。さらに、対象連携病院の一つである ShSMCH では、MT および CNT による実習指導体制の強化が評価され、ダッカ内外の公立・私立看護大学から臨地実習を希望する学生が増加するなど、対象機関で培われた取組が周辺機関に影響を及ぼし始めている。このような動きは、プロジェクトを通じて形成された実践知や教育手法が他機関へ広がる可能性を示すものと考えられる。

ジェンダーの観点では、女性が圧倒的多数を占める看護職の能力強化や指導的人材育成を通じて、看護職の専門性や役割に対する認識向上に一定の貢献があったと考えられる。特に、対象大

学・病院において、MT や CNT として育成された人材が教育改善やサービス改善を主体的に推進する機会が増加し、組織内で指導的役割を担う場面も多くの対象機関で見られた。また、看護分野に関する課題や提言が関係機関に共有される機会が増えたことは、従来相対的に発言力が限定的であった看護職の可視性向上にも一定程度寄与したと考えられる。

一方、MT と CNT は制度上の正式職位ではなく、通常業務と並行して MT・CNT としての活動を担う必要があったことから、一部の人材への負担集中も見られた。なお、環境への特段の負の影響は確認されなかった。

以上より、本プロジェクトでは、上位目標達成への貢献に加え、政策・制度面やジェンダー面における正の波及効果も確認された。特に、看護分野における主体的な改善行動や認識向上等、変化の兆しや波及効果は大きかった。一方で、制度化や継続的定着に向けては引き続き課題も残されていることから、インパクトはやや高いと評価される。

#### 6.7.6 持続性

本プロジェクトの持続性は中程度である。

組織的持続性の観点では、対象大学・病院において MT や CNT 等の人材が育成され、看護教育・臨地実習改善や看護サービス改善を推進する人材基盤が形成された。また、看護大学のアクレディテーション推進や、大学でのインハウス研修、一部の大学・病院では、委員会活動等を通じた継続的改善に向けた取組も徐々に定着しつつある。一方で、DGNM における頻繁な人事異動や組織体制の不安定性により、継続的モニタリングや全国展開を支える組織的基盤は依然として脆弱であり、上位層の関与や組織的オーナーシップについては引き続き課題が残されている。加えて、委員会活動が特に対象看護大学において低調であったこと、委員会活動が活発な大学や病院でも、学長や看護部長のリーダーシップといった属人的な要素に依存する傾向があったことから、本プロジェクト終了後、対象機関のリーダーシップ層の定年退職や異動による影響も懸念され、活動が継続的に実施されるかについては不確定要素が大きい。さらに、MT と CNT は制度上の正式職位ではないことから、活動継続には個人のモチベーションや所属機関長（学長や病院長）の理解に依存する側面も大きい。

技術的持続性の観点では、本プロジェクトを通じて、MT および CNT に対する研修や実践活動が実施され、対象大学・病院における看護教育・臨地実習の強化に必要な知識・技術の向上が図られた。また、相互訪問や委員会活動等を通じて、対象機関間で経験共有や継続的改善に向けた取組も見られた。特に、MT は FD や CNT 研修、CNT は臨地実習指導や現任研修等を通じて、自らが指導者として教育・研修を実施する経験を重ねたことにより、単なる知識習得にとどまらず、知識・技術を実践的に活用・共有する能力の向上にもつながった。また、相互訪問に加え、特定の対象病院における CNT 研修に他機関の MT が講師として協力するなど、対象機関間で相互に学び合う機会も設けた。こうした経験を通じて、知識・技術の定着だけでなく、それらを他者に効果的に伝達・展開する能力も徐々に強化されたと考えられる。

財務的持続性の観点では、一部活動について対象大学・病院による予算確保や継続の動きも見

られたものの、看護教育および看護サービス改善に必要な財政的資源は依然として限定的であり、継続的な活動実施や全国展開に向けた十分な予算確保については課題が残されている。加えて、保健セクタープログラムの廃止に伴い、中央レベルにおいて、看護分野の継続的な改善に必要な中期的な予算確保の見通しが不透明になっている。

その他、政策・制度・環境面では、ア kredィテーション基準活用や MT 研修モジュール承認に向けた協議、看護教育・看護行政強化に向けた提言等の取組に加え、2024 年 7 月の政変後には、看護キャリア・パス整備に関する議論や看護界の動きも活発化しており、看護分野強化に向けた政策的関心はプロジェクト開始時より高まっていると考えられる。一方で、保健・人口・栄養セクタープログラムおよび OP 廃止後の行政的枠組みの変化もあり、今後、制度化に向けた動きがどの程度具体化するかについては不透明な部分も残されている。また、2026 年 2 月の総選挙により樹立された新政権の動向についても、引き続き注視していく必要がある。

事業効果の持続に影響を与えるリスクとしては、関係機関における頻繁な人事異動、政策優先順位の変更、ならびに財政的制約等が挙げられる。これらのリスクに対応するためには、活動を特定の個人に依存させるのではなく、既存の組織体制や業務プロセスに組み込むとともに、MOHFW および DGNM による支援的スーパービジョンや継続的なモニタリングを通じて、活動の定着を促進していくことが重要である。なお、本プロジェクトは主として人材育成および制度強化を対象とするものであり、事業効果の持続に影響を及ぼす環境社会面での特段のリスクは確認されなかった。

以上より、本プロジェクトでは、現場レベルにおいて継続的改善に向けた取組や人材育成の成果が見られる一方、組織的定着や制度化に向けては引き続き課題が残されていることから、持続性は中程度と評価される。

## 第7章 上位目標の達成及び持続性の確保に向けた提言

本プロジェクトでは、対象看護大学・病院における看護教育・臨地実習・看護サービス改善に向けた取組を通じて、一定の成果が確認された。一方で、上位目標の達成およびプロジェクト成果の持続的定着に向けては、引き続き制度面・組織面・財務面等における課題も残されている。

また、2024 年 7 月の政変以降、保健家族福祉省の再編計画など、保健セクターを取り巻く政策・行政環境は大きく変化しており、今後も人事異動や政策優先順位の変化等が継続する可能性がある。このような状況を踏まえ、本章では、プロジェクト終了後に関係機関が現実的かつ実行可能な範囲で取り組むことが期待される事項について、上位目標の達成および持続性確保の観点から整理する。

### 7.1 上位目標の達成に向けた提言

上位目標である「バングラデシュ国内の看護教育の質の向上」に向けては、対象看護大学において、本プロジェクトを通じて導入・強化された継続的改善の取組を維持・発展させていくことが重要である。特に、アクレディテーション基準を単なる認証取得のための基準としてではなく、教育環境や教育内容を継続的に見直すためのツールとして活用し続けることが期待される。また、学内委員会についても、活動頻度や内容を各大学の実情に応じて調整しながら、継続的改善の仕組みとして定着させていくことが望まれる。

加えて、MT を中心とした FD やインハウス研修等の取組を継続し、対象看護大学における教育能力向上を図っていくことが重要である。大学での年間計画策定の際に、研修計画を含めることが望ましい。本プロジェクトでは、MT が単に研修を受講するだけでなく、自ら研修や指導を実施する経験を積み重ねたことにより、教育改善を推進する人材としての能力向上が見られた。今後も、対象大学・病院間での経験共有や相互学習の機会についても、オンライン会議等を活用しながら可能な範囲で維持し、教育改善に向けた実践知の共有を継続していくことが期待される。

看護教育の質向上のためには、大学と病院との連携継続も重要である。特に、CNT を活用した臨地実習指導や、大学・病院間での実習上の課題共有等については、既存の関係性や、大学・病院調整委員会（CC）などの協働機会を活用しながら継続していくことが望まれる。病院側の MT と CNT の能力維持・向上のための活動も、病院長などのマネジメント職種を巻き込みながら継続する必要がある。

さらに、MOHFW、DGNM、BNMC 等の関係機関においては、本プロジェクトを通じて共有された看護教育や看護サービスに関する課題を踏まえ、看護人材の数と質の確保、CPD、アクレディテーション推進、大学・病院間連携の強化に関する議論と取組を継続していくことが期待される。特に、看護キャリア・パス整備に向けた議論については、看護教育・看護サービス双方の質向上にも関連することから、関係機関間で継続的に協議していくことが望まれる。また、アクレディテーションや継続的改善を支えるモニタリング体制や支援的スーパービジョンの強化についても検討していくことが期待される。

## 7.2 プロジェクト終了後の持続性確保に向けた提言

7.1 で述べた上位目標達成に向けた取組とも重なる部分はあるが、本節では、プロジェクト終了後に各機関が既存の体制・資源の中で成果や活動を継続・定着させていくために必要な実務的対応について整理する。

プロジェクト終了後においては、本プロジェクトで導入・強化された活動を、新たな特別活動として実施するのではなく、各対象大学・病院の既存業務や年間計画の中に位置づけながら継続していくことが重要である。特に、FD、インハウス研修、現任研修等については、継続的な実施に繋がるよう、実施頻度や規模を各機関の実情に応じて調整することが望まれる。

また、MT および CNT については、人事異動や退職等による影響を最小限に抑えるため、活動記録や研修教材等を各機関内で適切に共有・保管するとともに、複数人が活動内容を把握できる体制としていくことが重要である。加えて、新たに配置された教員や看護師に対しても、可能な範囲で既存 MT・CNT が知識・経験を共有し、活動継続に必要な人材基盤を維持していくことが期待される。

委員会活動については、全ての活動を一律に継続することを目指すのではなく、各機関の優先課題や実施可能性を踏まえながら、継続可能な範囲で実施していくことが現実的である。特に、臨地実習に関する課題共有や教育改善に向けた協議については、既存会議やオンライン会議等も活用しながら、大学・病院間の連携を維持していくことが望まれる。

さらに、相互訪問、経験共有、成果発信等を通じた相互学習の機会についても、従来と同規模での実施にこだわるのではなく、近隣機関間での交流やオンライン形式の活用等、低コストで継続可能な方法を取り入れながら維持していくことが期待される。

DGNM および BNMC においては、対象大学・病院における継続的改善の取組状況について、既存会議や訪問機会等を活用しながら可能な範囲で把握・共有し、必要に応じて助言や情報共有を行っていくことが望まれる。また、対象機関においては、プロジェクト期間中に作成・活用した研修教材、研修モジュール、ガイドライン、提言書等を継続的に活用しながら、各機関の実情に応じた改善活動を進めていくことが期待される。特に、ア kredィテーション、FD、臨地実習改善、相互学習等の取組については、既存の制度や業務プロセスの中に位置づけることで、継続的な実施につなげていくことが望まれる。

## 7.3 提言の実施にあたっての留意点

7.1 および 7.2 においても、提言実施にあたっての具体的な留意点を述べたが、加えて、2024 年 7 月の政変以降、保健セクターを取り巻く政策・行政環境が大きく変化していることを踏まえ、今後も柔軟に対応していく必要がある。特に、MOHFW の再編計画、人事異動、政策優先順位の変更等により、関係機関の役割や実施体制が変化する可能性があることから、各機関の実情や実施可能性を踏まえながら、段階的かつ現実的に取組を継続していくことが重要である。

また、継続的改善に向けた活動については、特定の個人への依存を避けるとともに、既に述べたように、既存の会議体や業務プロセスを活用しながら、各機関が無理のない範囲で継続していくことが望まれる。加えて、MOHFW や DGNM 等の上部機関が、活動実施状況を確認しながら、

監査的な対応ではなく、助言や課題共有を重視した支援的スーパービジョンを行うことも重要である。

## 添付資料

添付資料は PDF データ「人間 JR26061 看護人材育成 02～06」を参照。