

**ラオス国**  
**看護助産人材育成強化プロジェクト**  
**プロジェクト・ドキュメント**

2005年11月

**独立行政法人 国際協力機構**  
**人間開発部**

## 略語一覧

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome	エイズ（後天性免疫不全症候群）
ARI	Acute Respiratory Infections	急性呼吸器感染症
BHN	Basic Human Needs	人間の基本的要求（基礎生活）
CBR	Crude Birth Rate	粗出生率
CDR	Crude Death Rate	粗死亡率
CHT	College of Health Technology	医療技術短期大学
DH	District Hospital	郡病院
DHO	District Health Office	郡保健局
DOC	Department of Curative Medicine	治療局
DOP	Department of Organization & Personnel	組織人事局
EPI	Expanded Program on Immunization	拡大予防接種プログラム
GDP	Gross Domestic Product	国内総生産
HC	Health Center	ヘルスセンター
HIV	Human Immunodeficiency Virus	ヒト免疫不全ウイルス
HMP	Health Manpower Plan	保健人材需給計画
HRD	Human Resources Development	人材育成、人材開発
HRM	Human Resources Management	人的資源管理、人材活用戦略
IEC	Information, Education and Communication	通信・教育・メディア等を利用した広報・教育活動
IMR	Infant Mortality Rate	乳児死亡率
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteer	青年海外協力隊
Lao P.D.R.	Lao People's Democratic Republic	ラオス人民民主共和国
LEB	Life Expectancy at birth	出生時平均寿命
LLDC	Least among Less-Developed Countries	後発開発途上国
MA	Medical Assistant	医師補
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MD	Medical Doctor	医師
MDGs	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MMR	Maternal Mortality Rate	妊産婦死亡率
MOH	Ministry of Health	保健省
NGO	Nongovernmental Organization	非政府組織
NGPES	National Growth and Poverty Eradication Strategy	国家成長貧困撲滅戦略
NTS	Nursing Technical School (Vientiane)	看護技術学校（ヴィエンチャン県）
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネージメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PH	Provincial Hospital	県病院
PHC	Primary Health Care	プライマリ・ヘルスケア
PHCW	Primary Health Care Worker	プライマリ・ヘルスケア・ワーカー
PHO	Provincial Health Office	県保健局
PHS	Public Health School	保健学校
RH	Reproductive Health	リプロダクティブヘルス
STD	Sexually-Transmitted Diseases	性感染症
SV	Senior Volunteer	シニア・ボランティア
TB	Tuberculosis	結核
TBA	Traditional Birth Attendant	伝統的産婆
TFR	Total Fertility Rate	合計特殊出生率
U5MR	Under-five Mortality Rate	5歳未満児死亡率
VHV	Village Health Volunteer	村のヘルスボランティア
WB	World Bank	世界銀行
WHO	World Health Organization	世界保健機構

# 目 次

略語一覧

1. 序 文	171
2. プロジェクト実施の背景	172
2-1 ラオス国の社会経済状況	172
2-2 ラオス国の保健医療セクターにおける状況	172
2-3 ラオス国の社会開発戦略と保健政策	173
2-4 保健医療サービスシステムの概要と看護助産師の役割	173
2-4-1 保健医療行政	173
2-4-2 保健医療サービスシステム	174
2-4-3 看護助産人材の育成・活用にかかる行政システム	174
2-4-4 看護助産師の人材育成の現状	176
2-5 過去・現在に行われているラオス国政府及びその他機関の対象分野関連事業	178
3. プロジェクトの実施理由と解決されるべき課題	180
3-1 プロジェクト実施の理由	180
3-1-1 看護助産師教育における問題点	180
3-1-2 ラオス保健医療セクターにおける優先課題	181
3-1-3 日本のODAによるラオス国に対する援助重点分野	181
3-1-4 日本の援助の優位性	182
3-2 解決されるべき課題	182
4. プロジェクト戦略	184
4-1 プロジェクト戦略の概要	184
4-2 プロジェクトの概念図	186
5. プロジェクトの基本計画	187
5-1 プロジェクトの対象地域	187
5-2 プロジェクトのターゲットグループ	187
5-3 プロジェクト目標	187
5-4 上位目標	188
5-5 アウトプットおよび活動	188
5-5-1 コンポーネント1：看護行政制度基盤の改善	189
5-5-2 中間評価でのプロジェクト達成状況の把握と軌道修正	192
5-5-3 コンポーネント2：看護教育システムの強化	193
5-6 投 入	195
5-7 外部条件・リスクの分析	196

5-8	前提条件	197
5-9	プロジェクトの運営・実施体制	198
<b>6.</b>	<b>プロジェクトの実施妥当性</b>	<b>199</b>
6-1	妥当性	199
6-2	有効性	199
6-3	効率性	200
6-4	インパクト	200
6-5	自立発展性	200
<b>7.</b>	<b>参考文献リスト</b>	<b>202</b>
<b>8.</b>	<b>添付資料</b>	<b>203</b>

## 図 表 目 次

表 1	主な基礎保健指標の推移（1995年～2000年）	172
表 2	保健戦略2020 指標目標	173
表 3	ラオス国における保健医療施設の概要	174
表 4	看護助産人材の育成制度の概要	177
表 5	プロジェクトアウトプットの構成	189
表 6	プロジェクトの実施に必要な投入（案）	195
表 7	リスク分析および対応策案	196
図 1	看護助産人材育成・活用に関する行政のしくみ	175
図 2	プロジェクトの概念図	186
図 3	プロジェクトの運営・実施体制	198

## 1. 序 文

ラオスにおいて、看護助産師は保健医療サービスの主要な担い手として重要な役割を担っているが、臨床の現場で提供されるこれらのサービスの質は低く、十分な知識・技術を備えた看護助産師を育成し、サービスの質的向上を図ることが急務となっている。

こうした状況下、同国における看護教育の改善を図り、適切な知識・技術を備えた看護助産師を育成すべく、ラオス国政府より看護教育の改善に係る技術協力が我が国に対し要請され、これに基づき第一次および第二次事前評価調査団が派遣された。ラオス側からの当初要請は、保健学校<sup>1</sup>における教育の質の改善を行うプロジェクトの要請であったが、派遣中の個別専門家（看護教育）による問題分析により、保健学校を卒業しても就職できない学生が多いとの問題点が浮かび上がった。また、事前評価調査の結果から、同国において看護助産師による質の高い保健医療サービスを提供するには、保健学校における看護教育の改善はもとより、看護助産師の職務の明確化や人材需給計画の策定、およびそれらを包括的に企画・調整する行政担当部局の機能強化等、効果的な看護教育を実施するための基盤となる看護行政の強化が必要であることが確認された。

以上を踏まえ、本プロジェクトにおいては、看護教育システムの強化を目標とし、そのための協力アプローチとして、まず看護助産人材の育成に係る行政面での制度基盤作りを行い（コンポーネント1）、その後看護教育の現場であるモデル保健学校を中心に、看護教育の質の向上のための協力を行う（コンポーネント2）方針とした。また、コンポーネント2への移行に際し中間評価を行い、その結果により、コンポーネント2においてどの活動に比重を置くかを確定することとした。

本プロジェクト・ドキュメントは、ラオス国の社会情勢や国家戦略、課題の現状を明確にし、プロジェクトがどのような背景のもとに実施され、どのような意義と妥当性を有するのか、その詳細を関係者に包括的に提供するとともに、プロジェクト開始後の運営管理に資することを目的に、JICAおよびラオス国保健省（MOH）によって作成されたものである。全体で6章から成り、1章から5章にかけては、プロジェクトの要請背景、ラオス国の社会経済や保健医療セクターの状況、同国政府の社会開発戦略、プロジェクト実施の根拠や今後の課題、プロジェクト戦略等について示す。最後の第6章において、これらの説明および議論を踏まえ、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点から、本プロジェクトの総合的な実施妥当性について論じる。

---

<sup>1</sup>保健学校、Public Health School (PHS) – これまでの本プロジェクトに関する報告書、収集資料等では“看護学校”と訳されている場合もあるが、本プロジェクト・ドキュメントにおいては“PHS”を“保健学校”として記載する。地方5県（ウドムサイ、ルアンブラバン、カムアン、サバナケット、チャンパサック県）に1校ずつ、計5校が設置されている。

## 2. プロジェクト実施の背景

### 2-1 ラオス国の社会経済状況<sup>2</sup>

ラオス国は1975年に王制が廃止され、共和国樹立以来、社会主義経済建設に力を入れてきたが、計画経済の行き詰まりにより、1986年に経済開放政策を導入し、市場経済化が推進された。その結果、1988年から1997年までは年率7%の経済成長を遂げたが、1997年のアジア通貨、経済危機の影響により失速し、2001年の経済成長率は5.2%に落ち込んだ。国民一人当たりのGDPはいまだUS\$331（2002年）であり、アセアン加盟10カ国中で最も貧しく、後発開発途上国（LLDC）に位置づけられている。労働人口の8割が農業に従事しているが、灌漑等のインフラ整備が遅れており、地方を中心に自給自足を営む人の割合が高い状況である。また、総人口（552万人）の約8割が居住している農村部と都市部の生活水準の格差が大きいことが課題となっている。

### 2-2 ラオス国の保健医療セクターにおける状況

ラオス保健医療セクターにおける主要な基礎保健指標は、近年改善されつつある。下表1が示すとおり、1995年から2000年の間に、平均寿命は51歳から58.7歳に改善され、妊産婦死亡率は出生100,000あたり560から530に、また5歳未満児死亡率も1995年には出生1,000あたり170であったが、同2000年には107に改善されている。

表1 主な基礎保健指標の推移（1995年～2000年）

基礎保健指標		1995年(a)	2000年(b)	
1	平均寿命（歳）	51	58.7	
2	5歳未満児死亡率（出生1,000あたり）	170	107	
3	妊産婦死亡率（出生100,000あたり）	560	530	
4	粗出生率（人口1,000あたり）	na	34.0	
5	粗死亡率（人口1,000あたり）	na	6.3	
6	合計特殊出生率	na	4.9	
7	予防接種を実施している村の割合(%)	na	87	
8	破傷風の予防接種を受けている妊婦の割合(%)	24.6	45.9	
9	PHCへのアクセスのある世帯の割合(%)	na	75	
10	近隣の医療施設まで8時間以上かかる村落の割合(%)	na	8	
11	マラリアの罹患率(人口1,000あたり)	na	55	
12	安全な飲料水を利用できる世帯の割合(%)	15	都市部	75.5
			農村部	37.6
13	適切な衛生施設を利用できる世帯の割合(%)	na	都市部	67.1
			農村部	19.0

出典：NHDR 2001; NSC 2000

(a)1995年の指標はNational Growth and Poverty Eradication Strategy(NGPES) p.34

(b)2000年の指標のうち(4)～(6)および(12),(13)については、<http://www.wpro.who.int>より入手。それ以外はNGPES,p.34による。

全般にわたる改善傾向が見られる反面、都市部と農村部での生活水準の格差は保健医療サービスの水準にも影響し、アクセスの悪い地方の保健医療サービスの指標はきわめて低くなっている。これは表1において(12)安全な水を利用できる世帯の割合や、(13)適切な衛生施設を利用できる世帯の割合に都市部と農村部では大きな格差があることにも現れている。

<sup>2</sup>本項目は、三好知明保健医療協力計画専門家による「ラオス国保健医療概況 2005」を参考にしている。

## 2-3 ラオス国の社会開発戦略と保健政策

「2010年および2020年に向けての社会経済開発戦略と社会経済開発5ヵ年計画」において、ラオス政府は2020年までに、LLDC（後発開発途上国）から脱するための主要課題として、保健医療サービスの全国への普及を掲げている。その開発戦略として、第6次国民議会にて採択された国家保健医療戦略「Health Strategy to 2020」では、保健医療開発に関し6つの方針が強調されている。その中で、①保健医療分野で働くスタッフの能力、特に心構え、医療倫理、医療技術の強化、②コミュニティベースでの保健医療活動と疾病予防の推進が掲げられ、地方の医療サービスの改善と医療従事者のサービスの質の改善の必要性が指摘されている。国家保健医療戦略に設定された指標目標値を表2に示す。

表2 保健戦略2020 指標目標

目標指標	単位	目標値 2005年	目標値 2020年
粗出生率	人口1,000人あたり	36.5	31
粗死亡率	人口1,000人あたり	13.5	11
乳児死亡率	出生1,000あたり	75	20
5歳以下乳児死亡率	出生1,000あたり	100	30
妊産婦死亡率	出生10万あたり	355	130
平均寿命	歳	55	63
人口増加率	%	2.3	2.0
避妊具実行率	%	35	60-65
予防接種率	%	80	90
安全な水利用率	%	55	60-75
トイレ利用率	%	46	70
PHCアクセス率	%	75	90

出所：Health Strategy up to the year 2020, MOH 2000

JICA開発調査「ラオス国保健・医療サービス改善計画調査」によって策定された保健医療マスタープランでは、2020年を目標年次として、保健医療セクター改善のために必要な最優先プログラムと優先プログラムを提示しているが、その中でも医療従事者の人材育成は、優先戦略プログラムとして掲げられた12件のうち、第3番目に位置づけられている。また、ラオスでの貧困削減ペーパーである国家成長貧困撲滅戦略（National Growth and Poverty Eradication Strategy ; NGPES）においては、保健セクターは優先セクターの一つとして位置づけられ、特に僻地の医療サービス改善を優先し、安全な飲料水、衛生と栄養状態の改善が緊急課題であるとしている。

## 2-4 保健医療サービスシステムの概要と看護助産師の役割<sup>3</sup>

### 2-4-1 保健医療行政

中央レベルでは、保健省が保健医療行政の中心として各種の保健医療政策やプログラムを策定し、施行する<sup>4</sup>。保健省官房は各局の統合や調整をする役割を担うが、各局はそれぞれ独立して業務を推進しており、十分な連携はなされていない。保健省の直轄機関として、研究所、中央病院、医療技術短期大学、保健学校、製薬工場等が担当局の管轄下に配置されており、中央直轄機関として扱われている。各県には県保健局（Provincial Health Office: PHO）、郡には郡保健局（District Health

<sup>3</sup>本項は第一次事前評価調査高岡団員による「ラオス国看護助産状況調査報告書」、「ラオス人民民主共和国保健医療訓練施設整備計画基本設計調査報告書」、三好保健医療協力専門家による「ラオス国保健医療概況 2005」の情報を参考にまとめたものである。

<sup>4</sup>保健省の組織図については添付資料1を参照されたい。

Office : DHO) がおかれ、県保健局長、県病院長は保健大臣により、また郡保健局長および郡病院長は県保健局長により指名される。

#### 2-4-2 保健医療サービスシステム

ラオスの保健医療体制では、表3に示すとおり、ヘルスセンターが第1次医療施設、郡病院が第2次医療施設、県病院以上が第3次医療施設として位置づけられているが、各レベルの病院機能の基準は設定されておらず、体系的なレファラル体制が機能しているとは言えない状況である。

表3 ラオス国における保健医療施設の概要

医療施設分類	医療機関の種類	病院数	病床数	概要
第三次医療施設	中央病院	7	995	3つの総合病院と4つの専門病院（母子保健、眼科、皮膚科、リハビリテーション）がヴィエンチャン市内に位置している。これらの病院は大学医学部の教育病院（実習病院）を兼任。トップレファレル病院として位置づけられている。
	地域病院	4	na	県病院のうちルアンプラバン、ウドムサイ、サバナケット、チャンパサックの各県病院が、地域中核病院及び各地域の保健学校の教育病院としての役割を担う。
	県病院	13	1,844	基本的な診療科を有する総合病院であり、各県に所在する。
第二次医療施設	郡病院	126	2,366	県病院のある郡以外の各郡に所在し、治療と予防（公衆衛生）機能を有する。医師や正規の看護師の配置が少なく、施設や医療器材も不十分なところが多いため、医療サービスの質が低い。
第一次医療施設	ヘルスセンター	704	1,554	各地域に第一次医療施設として所在している。看護助産師やPHCWが配置されているが、施設、医療器材が不十分でありサービスの質は低い。

出所：三好専門家（保健協力計画専門家）による「ラオス国保健医療概況2005」の情報をまとめた。

上記の表に示すとおり、郡病院やヘルスセンター等、地方の保健医療施設では、看護助産師の数が少ないことが指摘されており、地方における保健医療サービスの質の低さの一因となっている。しかし、これらの保健医療施設に勤務する保健医療従事者の実態数は、看護助産師も含め正確には把握されておらず、またその情報を集約するシステムも効果的に機能していない。このため、どの職種・レベルの保健医療従事者を、どのレベルの医療施設に配置すべきかといった人材の需給計画策定ができていない状況である。

#### 2-4-3 看護助産人材の育成・活用にかかる行政システム

##### (1) 行政組織

保健省において、看護助産人材の育成・活用に関わる部署は組織人事局と治療局の2部局にまたがっている。保健医療従事者の育成計画の立案・実施、育成機関に対する監督、専門的技術指導および保健省下の人事については、組織人事局が統括しており、看護助産師育成の場である保健学校、医療技術短期大学および看護技術学校は、組織人事局の傘下である。一方、臨床現場にいる保健医療従事者については治療局（看護課）の管轄となっており、臨床の現場で



ある中央病院や県病院は同局の傘下にある<sup>5</sup>。これら2つの部局は効果的に連携しているとは言えず、看護助産人材の育成・活用に係るシステム改善の足かせともなっていると言える。

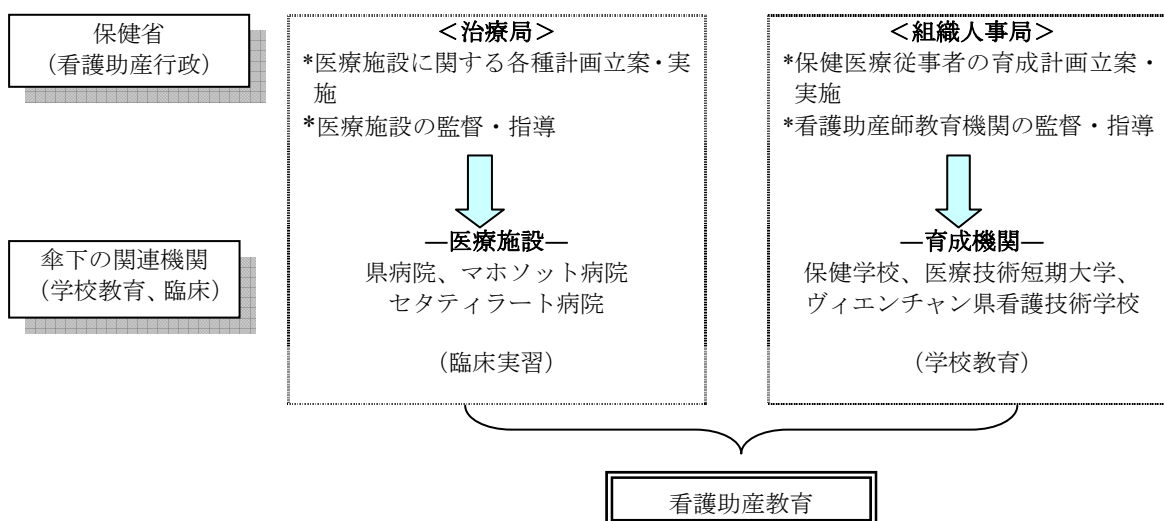


図1 看護助産人材育成・活用にに関する行政のしくみ

## (2) 看護助産に関する職位分類

政府職員は、その取得学歴に応じ、上級職 (High-level)、中級職 (Mid-level)、初級職 (Low-level) に分類される。看護助産職も同様に、学士以上の学歴取得者を上級看護助産師 (High-level Nurse/Midwife)、高校卒業後3年間の看護教育を受けた者を中級看護助産師 (Mid-level Nurse/Midwife)、中学卒業後2年間の看護教育を受けた者を初級看護助産師 (Low-level Nurse/Midwife) として分類している<sup>6</sup>。なお、ラオス国においては業務内容での看護師、助産師の区別はなく、一個人が看護・助産双方の業務を行うため、本プロジェクトにおいては「看護助産師」(英文名をNurse/Midwife)としている。

## (3) 看護助産職務規定

医療関連法規について、現在施行されているものは3種類<sup>7</sup>のみであり、現時点では体系だった医師法、保健師・助産師・看護師法に相当する法令はなく、保健医療分野における法整備も今後の課題となっている。看護助産人材の職務や業務内容の規定もなく、看護助産師の提供するサービスの内容には大きなばらつきがある。ラオスの場合、状況によっては看護助産師が簡単な外科処置や診断治療を行うケースもみられる<sup>8</sup>。

## (4) 看護助産人材の人事管理システムと人材需給計画

<sup>5</sup>なお、実習病院等の医療施設の管轄は治療局であるが、施設内の人事に関しては組織人事局の管轄である等、業務分担が複雑に入り乱れている。

<sup>6</sup>これまでの看護助産職養成システムの変遷の過程で、中卒後3年間の教育を受けた者が中級職に、また2年未満の看護教育を受けた者でも初級職に分類されている場合もある。

<sup>7</sup>医療関連法規—薬品医療器材法 (Drug and Medical Equipment Law, 2000年)、衛生予防健康法 (Hygiene, Prevention and Health Promotion Law, 2002年)、食品法 (Food Law, 2004年) が現在施行されており、作成過程に治療医学法 (Curative Medicine Law) がある。

<sup>8</sup>保健学校を卒業しても配置されずに医療の現場で働くことができない看護助産師がいる一方で、地方の医療施設では、無資格者が看護助産師として採用され業務にあたっているという矛盾した現状もある。

2-4-2で述べたとおり、看護助産人材を含む保健医療従事者の人材データは、保健省組織人事局で管理されているが、データベースを活用した体系的な管理システムは存在せず、保健医療従事者のレベルに応じた配置計画を含め、人材需給計画は策定されていない。

人材需給計画に関しては、1999年よりWHOが支援を開始し、算定法（人口4,000に対して医師1名、医師補3名、看護助産師5名）による定数配置計画が策定されつつある。このうち看護助産師に関しては、保健学校が定員以上の学生を受け入れており、結果として定員以上の多数の卒業生を輩出し、それにより人材が供給過剰となり、卒業生の就職率はきわめて低くなっているという状況が続いている<sup>9</sup>。さらに、保健省は地方の保健医療サービスの改善のため、Primary Health Care Worker（PHCW：初級レベルの看護助産師）の養成を2003年に開始し、今後1,000人を養成し、出身地の地方のヘルスセンターに配置する計画を立てている。看護助産師は遠隔地のヘルスセンターへの就職を回避する傾向が強いため、もともとヘルスセンターへの就職数は少ないが、今後PHCWを優先的に採用するのであれば、結果的に看護助産師も含めた他の採用枠が減らされることが予測される。このため、人材需給計画の早期策定は急務の事項となっている<sup>10</sup>。

#### 2-4-4 看護助産師の人材育成の現状

看護助産師の育成には、保健学校での学校教育と、実習病院での臨床実習がある。双方が効果的に機能することによって、医療現場で質の高い保健医療サービスを提供できる看護助産師が養成されることが期待できる。

##### (1) 教育システム<sup>11</sup>

ラオス国における看護助産人材の教育は、1960年に開始されたAuxiliary Nurse/Midwifeの養成が最初である。以来、数種の看護助産人材育成プログラムが実施されてきたが、表4に示すとおり、現在は初級レベルの看護助産師（Primary Health Care Worker：PHCW）を養成するPrimary Health Care Workerコースが、5保健学校および医療技術短期大学で実施されている。中級レベル看護助産師（Mid-level Nurse/Midwife）を育成するTechnical Diploma Nurse/Midwifeコースは、2003年より5つの保健学校と医療技術短期大学およびヴィエンチャン県看護技術学校において開始されている<sup>12</sup>。上級レベル看護助産師（High-level Nurse/Midwife）を養成するBridge Bachelor Nurse/Midwifeコースは、医療技術短期大学のみで実施されている<sup>13</sup>。

<sup>9</sup>ただし、適切な定数が算出されていないので、どれくらい供給過剰なのかは判断できない状況である。

<sup>10</sup>第一次評価調査の結果によると、2003年には保健省では123名の看護助産職を採用しているが、そのうち初級レベルが105名、中級レベルが18名であった。全員新卒者と仮定した場合、保健学校卒業生（初級レベル）の就職率は31.5%、医療技術短期大学卒業生（中級レベル）、12.5%という結果になる。一般的に保健学校卒業生は卒業後はボランティアとして医療施設で数年働き、その後契約職員として数年勤務するが、その間にまれに正規職員として採用される場合もあるということである。

<sup>11</sup>看護助産教育の変遷については添付資料2-1、2-2を参照されたい。

<sup>12</sup>ヴィエンチャン県看護技術学校では2004年から開始された。医療技術短期大学ではBridge Bachelor Nurse/Midwifeコースに特化する計画があり、Technical Diploma Nurse/Midwifeコースについては2005年の入学受け入れをもって終了する可能性もある。

<sup>13</sup>各学校における看護助産教育機関の概要については添付資料3を参照されたい。

表4 看護助産人材の育成制度の概要

	初級	中級	上級
職位分類	初級看護助産師	中級看護助産師	上級看護助産師
主な配属医療機関	ヘルスセンター、郡病院	郡病院、県病院、中央病院	中央病院、県病院、保健学校
職務内容の規定	看護・助産師規則がないため業務範囲、業務内容等の規制がない。		
免許登録の有無	免許登録なし		
育成コース名	Primary Health Care Worker 養成コース	Technical Diploma Nurse/Midwife養成コース	Bridge Bachelor Nurse/Midwife 養成コース
カリキュラム <sup>14</sup>	本コースの全課程は3年であり、2003年より地方の5保健学校にて開始された。他のコースに比して、実習時間が多く組まれている。	WHOの支援によって作成され、医療技術短期大学、保健学校、および看護技術学校にて2003年より開始された。全課程は2.5年であり、従来の初級レベルコースや中級レベルコースと比較して「母子看護・助産学」、「地域看護」の講義時間枠が大幅に増加している。	2年4ヶ月の課程で、上級レベルの看護助産師の資格取得者を対象としている。講義・演習・臨床実習の割合が1：2：3となっており、臨床実習の比重が大きい。
入学資格	特になし	高校卒	中級看護助産コース修了者
就学期間	3年	2年6ヶ月	2年4ヶ月
教育機関	保健学校（5県）、その他准保健学校（シェンクアン、サーラワン県）医療技術短期大学	保健学校（5県）、ヴィエンチャン県看護技術学校、医療技術短期大学	医療技術短期大学
卒業後の資格	Primary Health Care Worker	Mid-level Nurse/Midwife	High-level Nurse/Midwife

出所：高岡宣子事前評価調査団員によるラオス国看護助産状況調査報告書の資料をもとにまとめた。

## (2) 看護助産教育機関の概要

先述したとおり、看護助産人材の教育機関には、ヴィエンチャン市に所在する医療技術短期大学、地方の5保健学校、およびヴィエンチャン県看護技術学校がある<sup>15</sup>。5つの保健学校はいずれも学長と副学長のほか、教育活動と事務管理を担当する部門をもつ類似の組織体制であり、全職員数が20数名で運営されている<sup>16</sup>。医療技術短期大学の総職員数は71名であり、うち教員が50名、事務管理職が21名となっている。看護科には13名の教員がおり、修士号取得者、海外における研修経験者も数名存在している。ルクセンブルク開発協力庁の支援で建設されたヴィエンチャン県看護技術学校は、ヴィエンチャン県病院の整備を機に、隣接する場所に2004

<sup>14</sup>各カリキュラムの詳細は添付資料4-1～4-3を参照されたい。

<sup>15</sup>学校所在地については巻頭の地図を参照されたい。また、各学校の概要については添付資料3を参照されたい。

<sup>16</sup>各保健学校および医療技術短期大学の施設や運営状況の詳細は、「ラオス人民民主共和国保健医療訓練施設整備計画基本設計調査報告書」を参照されたい。開校したばかりのウドムサイ保健学校の全職員数は7名である。

年10月に開校された。教員数は6名である。ルクセンブルク開発協力庁の協力のもとに、中級レベルの看護助産師養成コースを実施している。

### (3) 実習病院での臨床実習の現状

看護助産師の育成機関には、それぞれ臨床実習先の病院が指定されている。保健学校やヴィエンチャン県看護技術学校では隣接する県病院が臨床実習の現場となっており、医療技術短期大学は、マホソット病院およびセタティラート病院が臨床実習の現場となっている<sup>17</sup>。看護教育個別専門家が実施したインタビュー調査では、「実習の実施計画はすべての学校で策定され、実習担当者（学校の教員）と臨床指導者（病院職員）が指定され、連絡会等により双方の連携が図られている」と関係者からの回答を得られたものの、看護の教育機関と実習病院の連携協力は必ずしも効果的にはなされておらず、実際に実習病院で活動している青年海外協力隊員によると、保健学校の学生の「実習」の現状は病院側への「役務提供」になっている場合も多いとのことである。

以上のように、質の高い保健医療サービスを提供できる看護助産師の育成には、職務規定や人材需給計画の整備といった行政面、また保健学校での教育内容の改善といった教育面等、多岐に渡って課題を抱えていると言える。

## 2-5 過去・現在に行われているラオス国政府及びその他機関の対象分野関連事業<sup>18</sup>

保健医療人材育成に関しては、多くの援助機関の支援が提供されている。本プロジェクトで支援する看護助産人材育成に関しては、これまでWHOやルクセンブルク開発協力庁が支援しており、本プロジェクトはこれらの協力と十分連携を図りつつ、実施する必要がある。

WHOは保健医療セクターの人材育成全般に渡る支援を行っており、各種保健医療従事者養成コースのカリキュラム開発・改訂および保健省の人材育成計画策定への技術支援等の実績がある。看護教育に関しては、看護教育品質管理プロジェクトを実施し、タイの大学より講師を招き保健学校の教員へのトレーニングやワークショップを実施している。アジア開発銀行では、北部8県、南部8県においてプライマリ・ヘルス・ケア向上を目指し、医療施設の整備および医療従事者のトレーニングを実施している。現フェーズではヘルスセンターの機能強化の一環として、PHCW養成の支援を行っている。世界銀行では、「保健システム再構築・マラリア対策プロジェクト」を実施し、基礎保健医療サービス強化のための保健医療従事者のキャパシティ・ディベロップメント、住民への保健衛生教育、県病院等の施設整備および機材供与を行っている。さらに保健医療サービス支援プロジェクトを開始し、県や郡病院職員の再訓練、ヘルスボランティアのネットワーク強化の活動も行っている。ルクセンブルク開発協力庁では、先述したとおりヴィエンチャン県での保健医療サービス改善プロジェクトを実施し、県病院の機能強化、郡レベルの保健医療従事者や伝統的産婆、ヘルスボランティアの訓練を行っている。また、ベルギー政府はヴィエンチャン県およびサバナケット県において、保健医療サービスシステムの強化を目的として、郡病院やヘルスセンターの整備、職員の再訓練、県病院へのレファレル機能強化に関する支援を行っている。なお、我が国は本プロジェクトに先立ち、地方5県の

<sup>17</sup>実習病院の医療サービス概要等については添付資料5を参照されたい。

<sup>18</sup>各ドナーの支援状況については添付資料6を参照されたい。本項目は主として「ラオス人民民主共和国保健医療訓練施設整備計画基本設計調査報告書」の情報をまとめた。

保健学校および医療技術短期大学に対して、無償資金協力による施設改修と機材整備の支援を開始している。

### 3. プロジェクトの実施理由と解決されるべき課題

#### 3-1 プロジェクト実施の理由

第2章で述べたとおり、保健医療サービスの質の改善には、同サービスの主要な担い手となっている看護助産師の質的向上が急務となっているが、看護助産師の人材育成に関する行政制度や教育システム（学校教育と医療現場での臨床実習）には、多くの課題が山積している。これまでの調査結果から、看護教育の改善・強化と併せ、育成された人材を効果的に看護の現場で活用する行政システムがなければならないことが明確になった。従って本プロジェクトでは、行政・教育・臨床のそれぞれの問題点を包括的に捉え、「看護助産師の人材開発のための基盤が改善され、看護教育システムが強化されることを通して、看護助産人材育成・活用のための包括的システムを確立すること」に焦点を当てることとした。

##### 3-1-1 看護助産師教育における問題点

先述したとおり、看護助産師の人材育成に係る行政基盤の種々の問題については、看護教育個別専門家や第一次事前評価調査でのこれまでの情報収集によって明確になっている。第二次事前評価調査ではワークショップを開催し、看護助産教育に関わる関係者が一堂に会して、①保健学校の運営管理、②看護助産の学校教育、③看護助産の臨床実習、の3つの分野についての問題分析を行ったところ、次のような問題点が明らかとなった<sup>19</sup>。

保健学校運営に係る問題点：(保健学校の学校長と保健省組織人事局担当者による議論の結果)

1. 校長や事務職員は学校運営のあり方についての十分な訓練を受けていないため、学校運営が効果的にできていない。また、学校運営に関して校内での意見交換や他校との情報交換の機会がない。
2. 学校での教育内容のニーズの調査がなされておらず、また実施した教育内容に関する評価をする仕組みがない。
3. 政府の予算が限られており、外国援助機関からの支援も十分でない。
4. 基本的な教育用機材が整備されていない。
5. 教師の絶対数が不足しており、また、教師の知識レベルが低く、彼らが定期的な研修を受けられる体制もない。

<sup>19</sup>本ワークショップの結果の詳細は添付資料7-1～7-3を参照されたい。なお、本ワークショップでは、提示された問題を解決する案を各グループで検討した。プロジェクト実行計画（PO）はこれらの情報をもとにして作成されている。

#### 看護助産教育に関する問題点：(保健学校の看護助産教育主任レベルによる議論の結果)

1. 十分な知識と技術を有した教官が少ない
  - 学校の教官には臨床経験や教授法の知識が不足しており、学校の教官と実習病院の指導者の知識レベルおよび指導方法が異なっている。また、一人の教官が教える科目が多すぎる。
2. テキストや教材が不足している。
  - テキスト、教材、およびデモンストレーション用の機材の数が不足している。
  - ラオ語でのテキストがなく、テキストの内容が標準化されていない。また、図書館の利用時間が制限されている。コンピュータや視察研修に必要な車両がない。
3. 評価モニタリングの課題
  - カリキュラム内容の検証・査定がなされていない。また、学生の評価規準が標準化されていない。
4. 実習病院での研修の問題
  - 医師が保健学校の学生の実習を奨励しておらず、臨床実習指導者と実習生の協力体制もよくない。
5. 教師のインセンティブの問題
  - 県の保健局等の上位機関からの指導がなく、体系的な教師の配置計画ができていない。
  - 教師の報酬が低く、また教師の赴任前や定期的な研修がない。
6. 学生の問題
  - 入学時の学生の知識レベルが様々である。また、定員枠以上の生徒が入学している。

#### 臨床実習に関する問題点：(実習病院における臨床実習指導者による議論の結果)

1. 病院内で臨床実習を実施する効果的なシステムが構築されていない。
  - 病院側では実習生に対する指導計画が策定されておらず、オリエンテーションも実施していない。
  - 学校と実習病院の連携協力体制がなく、臨床実習指導者が学生の実習状況をきちんと管理していない。
2. 病院内で臨床実習を実施する指導者の能力が不足している。
  - 指導者の臨床経験が不足しており、指導方法が未熟である。さらに、学校と実習病院の指導計画が異なっている。
  - 臨床実習指導者の絶対数および臨床実習の時間が不足している。
3. 指導機材、教材が不足している。
  - 実習病院内に、教室、図書室、デモンストレーション機材、テキスト、および医療機材が不足している。
4. 実習生の問題
  - 臨床実習生の絶対数が多すぎる。また、規則に従わない実習生がいる。
5. 実習指導者の問題
  - 病院での臨床実習指導者の絶対数が不足しており、実習指導者が学生を定期的に管理できていない。

#### 3-1-2 ラオス保健医療セクターにおける優先課題

ラオス政府保健省は、国家保健医療戦略「Health Strategy to 2020」において提示した保健医療開発に関する6つの方針の中で、「保健医療分野で働くスタッフの能力、特に心構え、医療倫理、医療技術の強化」と「コミュニティベースでの保健医療活動と疾病予防の推進」を掲げている。また保健医療マスタープランにおいても、最優先プログラムに「医療従事者の人材育成」が含まれており、医療従事者のサービスの質の改善が優先課題として位置づけられている。また、国家成長貧困撲滅戦略(NGPES)においても、優先セクターの一つである保健セクターでの緊急課題は、地方の保健医療サービスの改善であるとし、地方の保健医療施設で勤務する医療従事者として、看護師(および助産師)の拡充・質的向上を重要課題として挙げている。

#### 3-1-3 日本のODAによるラオス国に対する援助重点分野

我が国は、「2010年までに極端な貧困を撲滅し、2020年までに後発開発途上国から脱却する」とのラオス国国家目標の達成を支援することを協力の基本方針とし、(1) 人造り、(2) BHN支援(環境を含む)、(3) 農林業、(4) インフラ整備・エネルギー開発の4つの分野を援助重点分野として、協力を展開している。なお、JICAが優先的に取り組むべき課題として掲げた5項目のう

ち、「公平で健康な社会の形成」の項目には、保健医療分野が含まれている。同分野では、まず行政システムの構築や保健行政分野に携わる人材の行政マネジメント能力の向上を支援し、これと平行して地方の保健医療の現場で、保健医療サービスを提供する医師・看護師等の医療従事者の不足を解消し、人材育成・人材供給を行うとしているが、本プロジェクトでの看護助産師の育成は、この協力方針に合致するものである。

#### 3-1-4 日本の援助の優位性

ラオス国保健セクターでは、これまでシニアボランティア（SV）や青年海外協力隊（JOCV）の派遣によって看護助産分野での協力を展開してきた。JOCVは看護師隊員や助産師隊員が、県病院や県保健局、ヴィエンチャン市内の郡病院、保健学校において活躍してきている。またSVはマホソット病院、医療技術短期大学や医療機器保守管理センターへ派遣され、各関連機関において、活動を展開してきており、SVやJOCVのこれまでの活動から得られた知見や教訓の活用が期待できる。また、本プロジェクトでは協力対象機関で活動するSVやJOCVとの連携協力を図っていくことが検討されており、彼らとの連携協力によって、プロジェクトの効率性を高めることも期待できる。なお、看護教育の分野では、JICAはこれまでエジプト、スリランカ、ホンジュラス等において技術協力を実施してきおり、これらの経験から得られた教訓を活用することもできる。

#### 3-2 解決されるべき課題

本プロジェクトでは、ラオス国の看護助産人材の開発のための行政制度基盤が改善され、看護教育システムが強化されることを通して、看護助産人材育成の包括的なシステムを確立することを目指す。着目すべき問題は、（1）看護行政制度基盤が整備されていないことから派生する問題、（2）看護教育システムが整備されていないことから派生する問題、看護教育システムの中の特に（3）臨床実習体制が整備されていないことから派生する問題として、まとめられる。なお、これらの問題点は相互に密接に関係していることから、それぞれの問題を包括的に捉えたアプローチが効果的である。

##### (1) 看護行政制度基盤が整備されていないことから派生する問題

①看護助産人材の業務規定、業務内容、資格等が明確に定められていないため、どのような人材を育成すべきかが明らかでない。②看護助産師の適切な需給計画がなく、また、定員外で入学する学生の納付する授業料を学校の収入とすることができるため、保健学校が定員以上の学生を受け入れており、毎年、公的保健医療施設の新規雇用を大きく上回る数の卒業生を輩出し、供給過剰の状態である。さらに③看護行政を中央で司る行政担当機関が組織人事局と治療局の2部局にまたがっており、部局間の情報の共有や連携が十分に図られていない。その結果として、保健学校での教育を修了した卒業生が、看護助産師として保健医療の現場で効果的に活用される体制ができておらず、また医療施設における看護助産師としての業務内容も一定ではないため、様々な異なる教育を受けた看護師が、臨床の現場では同じ業務に就いている状況が生じている。

##### (2) 看護教育システムが整備されていないことから派生する問題

看護教育システムが整備されていないため、保健学校での教育の質が低い。教官の指導能力が低く、また、指導方法や指導内容が一定ではない。カリキュラム内容の精査がなされておらず、テキストの内容も標準化されていない。機材や教材の数および施設設備の状態も不十分である。



このため、保健学校を卒業しても看護助産師として必要とされる知識や技術力が十分に備わっていない。

(3) 臨床実習体制が整備されていないことから派生する問題

実習病院において、臨床実習体制が整備されていないため、保健学校の学生が適切な臨床経験を積むことができない。また、臨床実習指導者の能力が不足しており、指導方法も標準化されていない。指導に活用する研修機材やデモンストレーション用器具等も不足している。その結果、臨床実習を修了しても看護助産師として必要な知識・技術が備わっておらず、また、個々の看護助産師間で、知識や看護技術に格差が生じている。

## 4. プロジェクト戦略

本プロジェクトは、ラオス国の看護教育に関する行政基盤を作り、看護教育システムの強化を通じて、看護助産人材の質の向上を目指し、ラオス国における保健医療サービスの向上に資することを目的とする。

### 4-1 プロジェクト戦略の概要

「看護助産師の人材開発のための行政基盤が改善され、看護教育システムが強化される」を達成するために、プロジェクトは以下に示す戦略を採用する。プロジェクトの枠組みは概念図（図2）に示した通りである。

#### 戦略A：

看護教育システムの強化が、現場での看護の質の向上に直接反映されるように、行政・学校教育・臨床実習の3つの側面から、包括的なアプローチで看護助産人材育成の制度基盤の整備を目指す。

- (1) 看護助産人材育成に携わる中央レベル（保健省）の行政機能を改善する。
  - ・組織人事局と治療局の2局にまたがった看護助産にかかる行政機能を統合し、看護助産師の臨床指導および学校教育に係る行政の連携を図る。
  - ・両局担当者が情報を共有し、連携して看護助産行政にあたることができるよう、情報交換の機能（会議等）を組み入れる。
- (2) 看護助産師の業務内容、資格を明確にするため「看護助産師規則」を策定し、また人材の需給バランスを適正化するため、看護助産人材の需給計画を考案する。
  - ・看護助産師の法整備状況を精査し、看護助産師規則案を策定する。
  - ・看護助産人材にかかる情報管理システムを構築し、人材情報を体系的に集約管理できる体制を整える。
- (3) 看護助産人材の教育システム（学校教育と臨床実習）を強化するために、整備された看護行政制度基盤を活用して、適切な看護助産教育を実践する。
  - ・本プロジェクトで協力対象とする看護助産教育のレベルは、保健学校での基礎教育（Pre-service）であり、中級レベル看護助産師（Mid-level Nurse/Midwife）を養成する「Technical Diploma Nurse/Midwife コース」である。
  - ・本プロジェクトの技術支援対象の人材は、看護行政分野に従事する関係者（保健省、県保健局）、看護助産教育に関係する保健学校関係者および実習病院における臨床実習指導者である。
  - ・既存の看護助産師に対する継続教育への協力の可能性は、プロジェクトの進捗状況を勘案し、中間評価調査の結果を踏まえて検討されるものとする。
- (4) 包括的なアプローチを効果的に進めるために、行政・教育・臨床の各分野の関係者の連携・協

力体制を構築し、情報の共有、意見交換を推進する。

- ・連携・協力体制は、保健省（組織人事局および治療局）関係機関が主体となり、地方の5保健学校、医療技術短期大学、ヴィエンチャン県看護技術学校、およびそれらの実習病院が含まれる。

**戦略B：**

ラオス側の自助努力を引き出すため、段階的な支援方法を展開する。プロジェクト前半（コンポーネント1）の活動実績を中間評価で確認し、その結果をプロジェクト後半（コンポーネント2）の活動内容に反映させることとする。

- (1) コンポーネント1では看護助産人材育成にかかる行政の進捗状況を把握しつつ、行政制度基盤の確立を目指す。
  - ・コンポーネント1で取り組む5つのアウトプットは、相互に密接に関係しているが、アウトプット1の看護助産行政にかかる組織機能が効果的に統合されることにより、他のアウトプットの達成が促進される。
- (2) 中間評価において、コンポーネント1の実績を検証したあと、必要に応じてコンポーネント2での活動の修正を行う。
  - ・ベンチマーク指標を設定し、看護助産行政関係者に対し活動目標を明示する。
  - ・プロジェクト前半の進捗状況を、定期的にモニタリングする体制をつくる。
- (3) コンポーネント2では、整備された看護行政制度基盤のもとで、モデル校およびモデル実習病院を選定して、適切な看護教育を実践していく。
  - ・モデル校およびモデル実習病院での適切な看護教育の内容は、プロジェクトの前半から定期的実施する、保健学校や実習病院との会議、セミナーを通して共有され、普及の礎が形成される。

4-2 プロジェクトの概念図

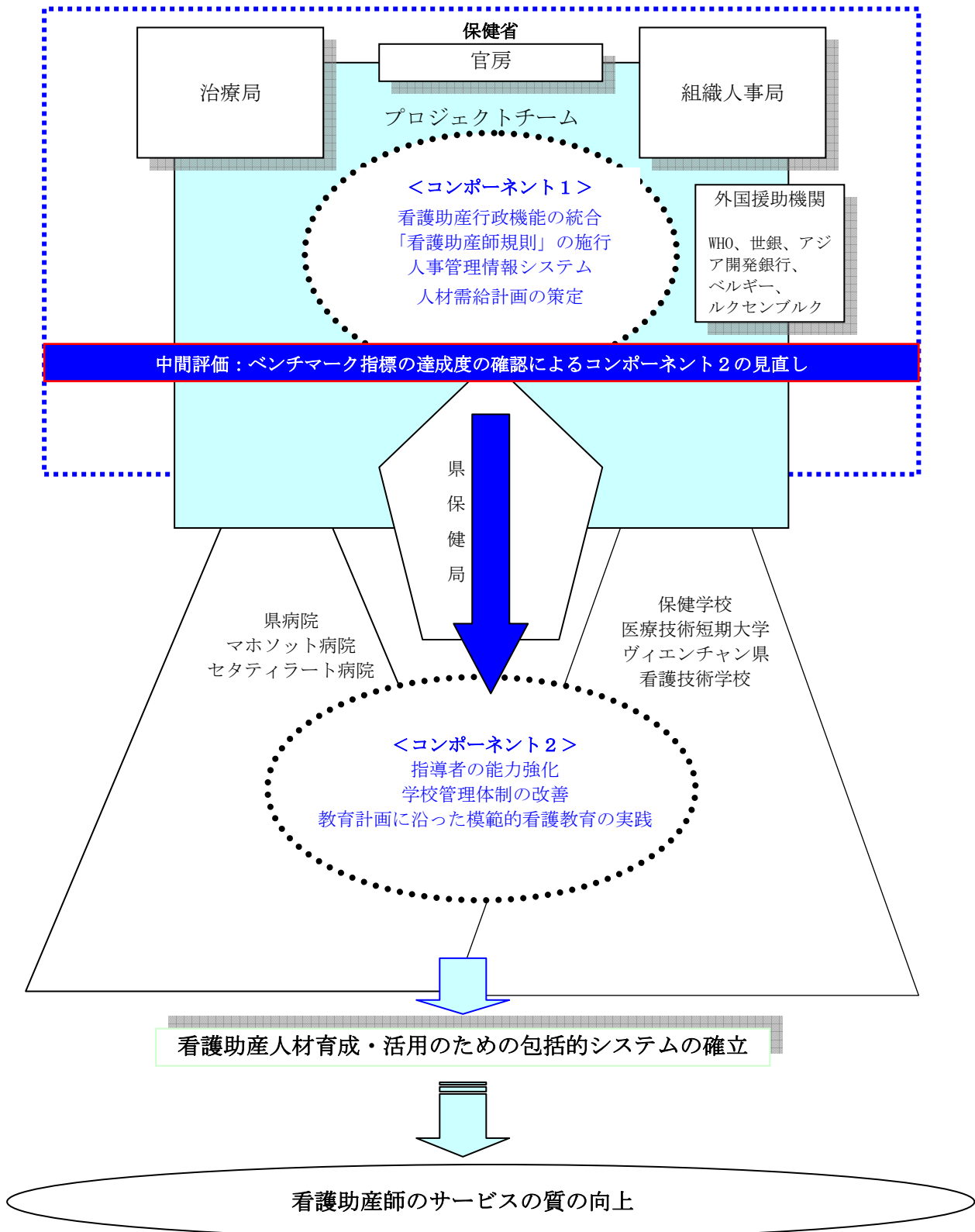


図2 プロジェクトの概念図

## 5. プロジェクトの基本計画<sup>20</sup>

### 5-1 プロジェクトの対象地域

本プロジェクトの協力の対象となるのは、5つの県に所在する保健学校、その実習病院である5県病院、医療技術短期大学、マホソット病院、セタティラート病院、ヴィエンチャン県看護技術学校、ヴィエンチャン県病院である<sup>21</sup>。このうち、コンポーネント1で実施する看護助産人材の情報管理については、5保健学校が所在するいずれか2県をモデル県として行い、またコンポーネント2で実施する保健学校の管理体制、教育、実習の改善については、5保健学校のうちいずれか1校をモデル校として実施する。プロジェクト活動は、主にこれらの県が対象地域となるが、モデル校以外の保健学校および臨床実習病院の指導者も、指導者研修の対象とする。

### 5-2 プロジェクトのターゲットグループ

本プロジェクトのターゲットグループは、保健省でのプロジェクト担当部署の関係者、モデル県保健局看護行政担当官、地方5保健学校、医療技術短期大学およびヴィエンチャン県看護技術学校の教員・学生、各校の実習病院である地方5県病院、マホソット病院およびセタティラート病院の看護教育指導者約1,600名である。このうち、プロジェクト後半であるコンポーネント2では、今後選定されるモデル保健学校およびモデル実習病院の教官やスタッフ、臨床研修指導者および学生が焦点となる。

### 5-3 プロジェクト目標

本プロジェクトの実施期間は、2005年から2010年までの5年間で計画されている。本プロジェクトの実施によって、プロジェクトの終了時には、次のような状態が可能になると想定される。「保健省組織人事局および治療局にまたがっている看護助産師の教育、人材配置、臨床指導に係る行政機能が効果的に統合され、改善された『看護助産師規則』が施行されている。データベースによって看護助産人材情報が管理され、適切な需給計画が策定されている。これらの行政制度基盤のもとで、モデル校において人事・機材管理データ等の学校管理能力が向上し、プロジェクトの活動により指導力が強化された教官や臨床実習指導者によって、適切な看護教育が実践されている。」

プロジェクト目標 「看護助産師の人材開発のための行政制度基盤が改善され、看護教育システムが強化される」

指標 1-1 モデル校で養成された（一定の基準を満たす）看護助産師の数  
1-2 モデル実習病院において、『看護助産師規則』に沿って業務を遂行できる看護助産師の割合

次に、プロジェクト目標の指標について説明する。

指標 1-1

「モデル校で養成された（一定の基準を満たす）看護助産師の数」により、プロジェクトで教育環境が改善された保健学校で養成された看護助産師が、ある一定の基準を満たす能力を備えていること

<sup>20</sup>本プロジェクトのPDMとPOについてはそれぞれ添付資料8および添付資料9を参照されたい。

<sup>21</sup>対象の保健学校および関連の実習病院の所在地は巻頭の地図を参照のこと。

が確認できる。本プロジェクトでは、モデル校で養成された、必要な能力を備えた看護助産師の数でプロジェクト目標の量的な側面を測る。

#### 指標 1-2

「モデル実習病院における「看護助産師規則」に沿って業務を遂行できる看護助産師の割合」により、プロジェクトの支援で施行される予定の「看護助産師規則」に従って業務を遂行しているモデル病院の看護助産師の、院内看護助産師総数に占める割合を測り、行政制度基盤の改善が図られていることを確認する。また、その基盤をもとに、看護助産師が研修で学んだ内容を現場で実践しているかどうかを確認する。

### 5-4 上位目標

上位目標は、プロジェクト目標の達成の結果として発現することが期待される、正のインパクトを示す。本プロジェクトの目標が達成され、看護助産師の人材開発のための基盤が整備され、看護教育システムが強化されることによって、保健学校において適切な教育によって看護助産師が養成され、最終的にはラオス国全土の臨床現場に、質の高い看護助産師が需給計画に沿って配置されるようになっていることが想定される。本プロジェクトの上位目標およびその指標は次の通りである。

上位目標 「看護助産人材育成・活用のための包括的システムが確立される」

- 指標
- 1-1 プロジェクトで育成された実習病院の指導者によって訓練された看護助産師の数
  - 1-2 保健学校の卒業生の就職率

プロジェクト目標である「看護助産師の人材開発のための基盤が改善され、看護教育システムが強化される」が達成され、①保健医療政策が大幅に変更されない、②看護助産師の配置計画が施行され、③保健省の財政状況が悪化しない、という外部条件が満たされることにより、上位目標「看護助産人材育成のための包括的システムが確立される」が達成される。

### 5-5 アウトプットおよび活動

本プロジェクトでは、表5に示すとおり、プロジェクト期間の前半と後半でプロジェクト活動の重点をコンポーネント1と2として分けている。主としてプロジェクトの前半（中間評価まで）では、看護助産に係る行政基盤の整備を重点として、5つのアウトプット（コンポーネント1）を展開する。プロジェクトの後半（中間評価後）では、整備された看護行政制度基盤のもとで、適切な看護教育の実践を焦点として、3つのアウトプット（コンポーネント2）を展開する。プロジェクトのアウトプットとしては、5-5-1、5-5-2にあげる8点が達成されることを想定している。

表5 プロジェクトアウトプットの構成

プロジェクト目標： 「看護助産師の人材開発のための行政制度基盤が改善され、看護教育システムが強化される」		
＜コンポーネント1＞ 看護行政制度基盤の改善	中間評価	＜コンポーネント2＞ モデル校、モデル病院での 模範的な看護教育の実践
1) 看護助産師の臨床指導及び学校教育の行政機能の統合 2) 「看護助産師規則」の施行 3) データベースによる看護助産人材の情報管理の強化 4) 実行可能な看護助産需給計画（養成・配置計画）の考案 5) モニタリング・評価のシステムによる効果的なプロジェクト運営管理	*ベンチマーク指標を活用したアウトプット達成度の評価  *看護教育の重点分野の検討（学校教育と臨床実習）  *活動の見直し	6) 看護助産人材育成指導者の強化 7) モデル校の学校管理体制（人事および機材）の改善 8) モデル校での教育計画策定と計画に基づいた教育・実習の実施

中間評価では、上記コンポーネント1（看護行政制度基盤の改善）に係るアウトプットの達成状況を重点的に評価するが、評価結果は後半でのプロジェクト活動の内容を見直す際の重要な判断基準となる。このため、中間評価での看護行政制度基盤の改善状況を把握するための、ベンチマークを指標として設定している。

これらのアウトプットの関係性について説明する。プロジェクトではまず保健省内の看護助産に係る行政機能の統合を図る（アウトプット1）。これと同時に、「看護助産師規則」の策定にとりかかり、その素案作成から施行までの活動を推進する（アウトプット2）。さらに、看護助産人材の情報についてデータベースを構築し、研修によってデータベースを運用できる人員を養成し、人事情報管理システムを確立する（アウトプット3）。さらにこれらの情報管理システムを活用して、看護助産師の需給計画案を策定する（アウトプット4）。なお、これらのアウトプットの達成が効果的になされるよう、プロジェクトでの運営管理のシステムを明確にし、進捗状況をモニタリングしていく（アウトプット5）。

5-5-1 コンポーネント1：看護行政制度基盤の改善

**アウトプット（1）：**

**看護助産師の臨床指導および学校教育の行政機能が統合される**

まず、現時点では2部局に分かれている看護助産師育成の行政機能を統合する。現在は、看護助産師の学校教育については保健省組織人事局が管轄し、臨床については治療局が管轄しているが、これら2部局の連携は十分になされていない。看護助産師の育成および活用には、看護助産師の育成を担う保健学校および実習病院の主管部局、育成された看護助産師が配置される臨床現場の主管部局および配置計画の基盤となる需給計画を策定する部局とが、各々の持つ機能を統合し、常に情報を共有しつつ業務を進める体制を構築する必要がある。このアウトプットの達成のために必要な活動は次の通りである。

### 活動：

- 活動 1-1 現在の看護助産の行政機能の分掌を把握する
- 活動 1-2 必要な看護助産行政機能を設定する
- 活動 1-3 明確にした業務内容、分担に従ってプロジェクト活動上の役割を割り当てる
- 活動 1-4 CPにプロジェクト活動を割り振る
- 活動 1-5 学校教育・実習病院の連携会議を開催する
- 活動 1-6 業務の連携強化、効率向上のために同じスペース内に執務する
- 活動 1-7 看護助産の行政機能を統括するあるべき組織の業務分掌、人員配置の検討を行う
- 活動 1-8 活動（7）の検討結果を文書化し、あるべき組織の設置のための申請を行う

このアウトプット（1）の達成を測るために、①統合された行政機能の人員数、②統合された行政機能に配置された人員の業務内容の文書化、③統合された行政機能によるミーティングの頻度、およびミーティング議事録の内容等を指標として活用する。

### アウトプット（2）：

**「看護助産師規則」が定められ施行される**

プロジェクト目標「看護助産師の人材開発のための行政制度基盤が改善され、看護教育システムが強化される」を達成するためには、現時点では存在していない「看護助産師規則」を策定する必要がある。アウトプット2ではまず、看護助産関連の現行の法令や関連の情報を収集・整理し、ワーキンググループを設置して「看護助産師規則」の概要案を作成する。その後、同規則制定のための検討委員会を設置し、概要案の検討、推敲、検証を経て、最終的に「看護助産師規則」の施行を実現させる。その後、施行された「看護助産師規則」を関係者に周知させる。このアウトプットの達成のために必要な活動は次の通りである。

### 活動：

- 活動 2-1 看護助産関連の現行の法令および法令の情報を収集・整理する
- 活動 2-2 「看護助産師規則」制定のためのワーキンググループを作る
- 活動 2-3 ワーキンググループ内で「看護助産師規則」に記すべき内容の大筋を検討し、概要(outline)を作成する
- 活動 2-4 法令申請の手続きを確認する
- 活動 2-5 「看護助産師規則」制定のための参考情報を収集する
- 活動 2-6 「看護助産師規則」制定のための検討委員会を設置する
- 活動 2-7 検討委員会にて「看護助産師規則」の概要を検討し、承認する
- 活動 2-8 検討委員会にて承認された概要の具体的内容をワーキンググループで検討し、「看護助産師規則」（案）を作成する
- 活動 2-9 「看護助産師規則」（案）を言語的な体裁を整え、検証する
- 活動 2-10 「看護助産師規則」（案）を検討委員会へ提出する
- 活動 2-11 検討委員会にて「看護助産師規則」（案）の検討、修正、承認する
- 活動 2-13 策定された「看護助産師規則」（案）の許可・施行の手続きを行う
- 活動 2-14 許可、施行の後「看護助産師規則」を研修会の実施により周知させる



このアウトプット2の達成を測るために、①検討委員会で承認された「看護助産師規則」(案)、②「看護助産師規則」の施行等の指標を活用する。

### アウトプット(3)

#### データベースによる看護助産人材の情報管理が強化される

「看護助産師規則」の制定と平行して、実行可能な看護助産需給計画を考案するためには、看護助産人材の関連の情報をデータベースに体系的に整理・分析する情報管理の体制を整える必要がある。アウトプット(3)では、ワーキンググループを設置し、体系的な情報管理システム構築を検討する。また、構築されたデータベースを、保健省関連部局とモデル県の保健局にて試験的に導入するため、関係者のトレーニングも行う。その後、導入されたシステムの運用状況をモニタリングし、システムが恒常的に活用できる体制を確立していく。このアウトプットの達成のために必要な活動は、次の通りである。

#### 活動:

- 活動 3-1 人材情報管理に関するシステム作成のワーキンググループを作る
- 活動 3-2 保健省内の人材情報管理に関するシステムの状況を調査する
- 活動 3-3 看護助産師の人材情報管理の目的・運用方法・必要データ項目について検討する
- 活動 3-4 看護助産師の人材情報管理データベースを設計し、構築する
- 活動 3-5 システム運用のためのトレーニング計画を策定する(保健省、2つのモデル県保健局)
- 活動 3-6 システム運用のためのトレーニングを実施する(保健省、2つのモデル県保健局)
- 活動 3-7 システム運用による人材データの管理を行う(保健省、2つのモデル県保健局)
- 活動 3-8 システム運用状況をモニタリングする

このアウトプット(3)の達成を測るために、情報管理システムに関して訓練された人員の数、人材情報管理データベースを活用して作成された看護助産師の人事情報(数値、データ更新頻度)等の指標を活用する。

### アウトプット(4)

#### 実行可能な看護助産需給計画(養成・配置計画)が考案される

アウトプット(3)で構築した人材情報管理システムを活用して、看護助産師の需給計画策定に必要な情報を整理・分析し、現在の需給状況を確認する。また、担当者に対し情報管理システム活用の研修を実施し、実行可能な需給計画を考案する。このアウトプットの達成のために必要な活動は次の通りである。

#### 活動:

- 活動 4-1 保健省内の看護助産師需給計画を調査する
- 活動 4-2 他ドナーの情報収集・情報交換を行う
- 活動 4-3 看護助産師の人材情報管理システムを活用し需給状況をモニタリングする
- 活動 4-4 モニタリング結果を関係部署へフィードバックする
- 活動 4-5 需給計画策定のためのトレーニングを行う
- 活動 4-6 人材情報管理システムを活用した2011～2015年の看護助産師の実施可能な需給計画(案)が策定される
- 活動 4-7 2011～2015年の看護助産師の実施可能な需給計画が提出される

このアウトプット（４）の達成を図るために、申請された2011～2015年にかかる看護助産師需給計画案等の指標を活用する。

## アウトプット（５）

プロジェクトのモニタリング・評価のシステムが確立し、効果的にプロジェクト運営に反映される

看護行政の改善に重点をおいたコンポーネント１のアウトプットは、各々相互に関連して構成されており、各アウトプットが計画通りに進捗することで、コンポーネント１の看護行政制度基盤の改善につながるようになっている。本プロジェクトにおいては、中間評価によってコンポーネント２の活動の比重が変わってくるため、中間評価に向けた日々のモニタリング体制をラオス側と協働で確立するためにも、アウトプットの一つの項目として掲げている。このアウトプットの達成のために必要な活動は次の通りである。

### 活動：

- 活動 5-1 モニタリング・評価報告書の様式をつくる
- 活動 5-2 モニタリング・評価を実施する
- 活動 5-3 モニタリング・評価の報告書を作成する
- 活動 5-4 モニタリング・評価を JCC に報告する
- 活動 5-5 評価の結果により必要に応じて活動内容を加筆・修正する

このアウトプット（５）の達成を測るために、①モニタリング・評価の結果を反映したプロジェクト活動への改正（修正）記録等の指標を活用する。

### 5-5-2 中間評価でのプロジェクト達成状況の把握と軌道修正

本プロジェクトでは、プロジェクト中間地点（2007年10月を想定）において、プロジェクト前半部分の焦点である、看護行政基盤の改善にかかる各アウトプットの達成状況を確認する。この際、プロジェクト開始時に合意した、以下のベンチマーク指標を中心に評価を行う。

### ベンチマーク指標

- 1-3 統合された行政機能によるミーティングの頻度、及びミーティング議事録の内容
- 2-1 検討委員会で承認された「看護助産師規則」（案）
- 2-2 「看護助産師規則」の施行
- 3-1 構築された人材情報管理データベースおよび業務マニュアル
- 3-2 情報管理システムに関して訓練された人員の数
- 3-3 人材情報管理データベースを活用して作成された看護助産師の人事情報  
（数値、内容、データ更新頻度）

中間評価において、ベンチマーク指標が期待されたレベルに達していることが確認され、看護行政基盤の改善がなされていると判断されれば、プロジェクトは看護教育の改善に主眼を置いたコン

ポーネント2のアウトプットの達成にむけて進展することになる。なお、看護教育の強化に関して、学校教育と臨床実習の両面があるが、どちらに重点を置くかについても、中間評価時点で検討する。

### 5-5-3 コンポーネント2：看護教育システムの強化

中間評価の結果、看護教育システムの強化に向けた活動において、学校教育をより重点的に行うのか、あるいは実習病院での臨床実習により力を入れるのかを確定する。それに伴い、コンポーネント2における3つのアウトプットに関し、個々の活動について見直しを行う可能性がある。

## アウトプット(6)

### 看護助産人材育成の指導者の能力が強化される

アウトプット(6)では、看護助産人材の育成を担う保健学校の教官や、臨床実習病院における臨床指導者の教育能力の強化を図り、プロジェクト前半からこのための研修を行う。研修によって訓練された教官や臨床指導者は、中間評価後には各モデル学校やモデル病院において、他の教官や臨床指導者を対象に能力強化を図ることになる。このアウトプットの達成のために必要な活動は次の通りである。

#### 活動：

- 活動 6-1 看護行政研修を実施する
- 活動 6-2 看護教育研修を実施する
- 活動 6-3 臨床指導者研修を実施する
- 活動 6-4 実施された研修の評価を行う

このアウトプット(6)の達成を測るために、①看護行政研修、看護教育研修、臨床指導者研修をそれぞれ修了した指導者の数等の指標を活用する。

## アウトプット(7)

### モデル校の学校管理体制(人事および機材)が改善される

保健学校の運営能力向上のためには、人事情報や機材情報の管理能力の向上が重要であることから、アウトプット(3)で構築したデータベースによる看護助産人材の情報管理システムを活用して、保健学校の人事及び機材情報管理システムを作り上げる。システム管理の人員育成のための研修を実施し、構築されたシステムを活用してデータ管理が可能となる体制づくりを行う。このアウトプットの達成のために必要な活動は次の通りである。

#### 活動：

- 活動 7-1 保健学校のデータ(学生数・物品)の管理状況の調査を行う
- 活動 7-2 保健学校のデータ管理システムの項目(学生数・教員数・入学・卒業・就職・教育物品・図書に関して等)、運用方法を検討し、保健学校の運用管理データベースの設計とその構築をする
- 活動 7-3 システム運用の研修会を行う
- 活動 7-4 システムを運用してデータ管理を行う
- 活動 7-5 システム運用による状況を監督する

このアウトプット（7）の達成を測るために、①モデル校の人事・機材管理データ収集に関して構築されたシステムおよび業務マニュアル、②構築されたシステムに関して訓練された人員の数、③構築されたシステムを活用して作成されたモデル校の人事・機材管理情報（数値、内容、データ更新頻度）等の指標を活用する。

## アウトプット（8）

モデル校において教育計画が策定され、その計画に基づいた教育・実習が実施される

アウトプット（8）では、これまで実施してきたそれぞれのアウトプットを踏まえて、モデル学校およびモデル実習病院において適切な看護助産教育を展開する。プロジェクトの前半部分では保健学校や実習病院の問題点を明確にしつつ、教育指導者の研修内容を検討し、後半に入ってからモデル学校およびモデル実習病院におけるシラバスの作成や指導を展開していく。このアウトプットの達成のために必要な活動は次の通りである。

### 活動：

- 活動 8-1 教員・看護助産師研修を実施する
  - 活動 8-1-1 保健学校・実習病院の調査を行い、問題点を明確にする
  - 活動 8-1-2 研修の必要性、優先順位を検討する
  - 活動 8-1-3 研修内容、優先順位を決定する
  - 活動 8-1-4 研修計画を作成する（教材を含む）
  - 活動 8-1-5 研修を実施する
- 活動 8-2 モデル校の選定を行う
- 活動 8-3 モデル校に教育計画（シラバス）が作成される
- 活動 8-4 国内の教員を対象とした授業計画立案の研修会を実施する
- 活動 8-5 国内の教員を対象とした授業の教授方法の研修会を行う
- 活動 8-6 シラバスに基づいた授業・演習を実施する
- 活動 8-7 臨床実習体制を強化する
  - 活動 8-7-1 看護学校に実習調整者を指定する
  - 活動 8-7-2 モデル校の実習病院に実習指導者を指定する
  - 活動 8-7-3 モデル校、実習病院間の連携を行う
  - 活動 8-7-4 モデル実習病院のモデル科内で実習要綱に基づいた実習を展開する

このアウトプット（8）の達成を測るために、①（開発された）モデル校のシラバス、②モデル実習病院での実習生の実績評価表の有無、③モデル実習病院での実習生の実績評価スコア等の指標を活用する。

以上のアウトプットが達成され、「看護助産師の配置計画が政府の承認を得る」、「保健学校で定員枠以上の学生を受け入れない」および「『看護助産師規則』が過度の遅滞なく保健大臣の承認を得られる」という外部条件が満たされれば、プロジェクト目標である「看護助産師の人材開発のための行政制度基盤が改善され、看護教育システムが強化される」は達成されると考えられる。

## 5-6 投入

事前評価調査の協議の結果、日本側、ラオス側の本プロジェクト投入(案)は次の通り合意された。

表6 プロジェクトの実施に必要な投入(案)

ラオス側(見込み)	日本側(見込み)
カウンターパート ・官房局長 ・組織人事局長 ・組織人事局教育研修課副課長 ・治療局看護課長 ・組織人材局でのプロジェクト担当者 ・治療局でのプロジェクト担当者 ・保健医療短期大学でのプロジェクト担当者  なお、コンポーネント2においては上記カウンターパートに次の2名が加わる ・モデル学校の代表者 ・モデル臨床実習病院の代表者	専門家(長期、看護教育専門家は第2年次より派遣) ・チーフアドバイザー ・業務調整員 ・看護教育 (短期専門家) ・看護行政、看護教育、法整備 ・人材育成情報管理、モニタリング評価  カウンターパート研修 ・看護行政 ・看護管理 ・看護教育
研修施設に必要な土地	機材供与 ・看護助産研修用資機材 ・車両 ・事務機器 ・視聴覚機器 ・人材情報管理データベース構築に係る資機材等
ローカルコスト	現地業務費 ・教材作成費 ・現状調査・評価必要経費 ・研修施設内装等改善費

日本側の投入として、長期専門家は3名であるが、このうちチーフアドバイザー、業務調整員は全プロジェクト期間に渡って派遣され、看護教育の長期専門家はプロジェクト開始1年後よりプロジェクト終了まで派遣される予定である。また、短期専門家として看護行政、看護教育、法整備、情報管理、モニタリング評価の専門家が、活動内容に準じて派遣される予定である。

なお、本プロジェクトでは各関係機関の連携・協力体制の強化を目的に、セミナー、ワークショップ等が定期的に行われる予定であるが、そのための研修施設がないため、ラオス側では該当の施設建設に関して、日本側からの支援を要請している。

## 5-7 外部条件・リスクの分析

本プロジェクトのリスクと実施可能な対応策案を表7に示す。

表7 リスク分析および対応策案

リスク	対応策案
<p>プロジェクト目標から上位目標へ：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保健医療政策が大幅に変更される。</li> <li>2. 看護助産師の配置計画が施行されない。</li> <li>3. 保健省の財政状況が悪化する。</li> </ol> <p>想定される影響：</p> <p>⇒ 1. 看護助産人材に係る行政制度の改善が遅滞する恐れがある。</p> <p>⇒ 2. 看護助産師が医療施設に適切に配置されない恐れがある。</p> <p>⇒ 3. 保健学校、実習病院の予算が削減される。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) カウンターパートとのコミュニケーションを常に円滑にし、政策の変更による負の影響を最小限に留めることができるよう、対処法を検討する。</li> <li>2) カウンターパートとともに、配置計画施行に関するプロセスを確認し、施行の障害となっている要因を確認する。</li> <li>3) 保健学校・実習病院での経費削減案を検討して実施する</li> </ol>
<p>アウトプットからプロジェクト目標へ：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 看護助産師の配置計画が政府の承認を得られない。</li> <li>2. 保健学校(PHS/CHT/NTS)で定員枠以上の学生を入学させる。</li> <li>3. 「看護助産師規則」の保健大臣の承認が過度に遅滞する。</li> </ol> <p>想定される影響：</p> <p>⇒ 1. 看護助産師が医療施設に適切に配置されない恐れがある。</p> <p>⇒ 2. 保健学校の教育の質の改善が困難になる。</p> <p>⇒ 3. 看護助産師の業務内容が明確化されず、業務内容に沿った適切な看護教育の実践が困難になる。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 承認の障害となっている要因を確認し、ラオス側の状況に配慮しながら、需給計画承認への動きを支援する。</li> <li>2) 定期的実施する予定の関係機関の連携会議において、保健学校の運営状況を報告し合い、定員枠以上の学生を受け入れないよう、注意を喚起し続ける。</li> <li>3) カウンターパートとともに、「看護助産師規則」の承認に関するプロセスを確認し、承認の障害となっている要因を確認する。</li> </ol>
<p>活動からアウトプットへ：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. プロジェクトのカウンターパートが異動する。</li> <li>2. 技術指導を受けた看護助産の指導者が、指導者としての勤務を継続しない。</li> <li>3. 保健省および県の行政機関からの、モデル校およびその実習病院への給与・機材・消耗品等の支給に支障がある。</li> <li>4. 実習病院の医師たちがプロジェクト活動に協力しない。</li> </ol> <p>想定される影響：</p> <p>⇒ 1. プロジェクトの活動の連続性、継続性が損なわれ、効果的な活動の実施が不可能になる。</p> <p>⇒ 2. 看護助産人材の育成・活用に関し、プロジェクトの活動による改善の成果が効果的に生かされない。</p> <p>⇒ 3. モデル校および臨床病院において、適切な看護教育の実施に支障が生じる。</p> <p>⇒ 4. 看護助産師の臨床実習に際し、活動の妨げとなる。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) プロジェクト期間中のカウンターパートの人事異動がないよう、実施協議の時点でラオス側と確認する。</li> <li>2) 定期的実施する予定の関係機関の連携会議において、各関係機関における指導者の継続勤務の重要性を喚起し続ける。</li> <li>3) 定期的に保健省、県保健局に対し、機材等の適切な支給を喚起し続けるとともに、モデル校の管理体制の改善を図り、機材や消耗品等の状況につき、常に把握できるようにする。</li> <li>4) 実習病院の医師たちを含めた連携会議、セミナー、ワークショップを開催し、本プロジェクトへの理解を深める。</li> </ol>

上表の「リスク」は、PDM上では「外部条件」の項に示されている。なお、外部条件として含まれてはいないが、プロジェクト実施に何らかの影響を与える可能性があると考えられる以下の事項については、今後の進捗を見守っていくことが肝要である。

(1) コンポーネント1を達成するためのラオス政府のコミットメント

これまで述べたとおり、本プロジェクトではまず看護行政制度の基盤整備を行う。「看護助産師規則」および「看護助産人材需給計画」の策定の過程には、多くの要素が複雑に関係しており、時間を要する作業となることが想定される。これらに関するアウトプットをプロジェクトの計画に沿って達成するためには、ラオス国保健省の強力なコミットメントが必要と考えられることから、プロジェクト開始当初から関係者とのコミュニケーションを円滑にし、強力な連携協力体制を維持しつつ活動を展開していくことが肝要である。

(2) 看護助産師人材育成分野に対する他のドナーの支援による影響

第2章2-5で述べたとおり、保健医療従事者の育成に関しては、多くのドナーが支援を実施している。特にWHOやルクセンブルク開発協力庁等が実施している看護教育分野における人材育成関連のプロジェクトは、本プロジェクトの活動にも影響があるものと考えられることから、これら各機関との情報交換を定期的に行って進捗を見つつ、相互に連携協力関係を維持していくことが肝要である。

(3) 関係機関との連携協力にかかるロジスティック面での日ラ双方の役割分担

本プロジェクトの前半では、保健省での活動を主としているが、プロジェクト後半の活動を効果的に展開するにあたり、保健学校や県病院を含めた多くの関係機関との連携・協力体制の構築が重要である。本プロジェクトで投入を予定している長期専門家は、チーフアドバイザー、業務調整員、看護教育（看護教育専門家はプロジェクト開始2年目以降の派遣を想定）であるが、プロジェクトに関わる関係機関が多岐に渡り、またその所在地も全国レベルであることから、ロジスティックな面に関しても、関係機関の組織的な連携が必須である。プロジェクト開始当初から、日ラ双方の投入や役割分担について確認し、効果的な体制を維持していくことが肝要である。

## 5-8 前提条件

プロジェクト実施の前提条件として、「カウンターパートが計画通りに配置される」が挙げられる。

### 5-9 プロジェクトの運営・実施体制

プロジェクトの運営・実施体制は下図3に示す通りである。

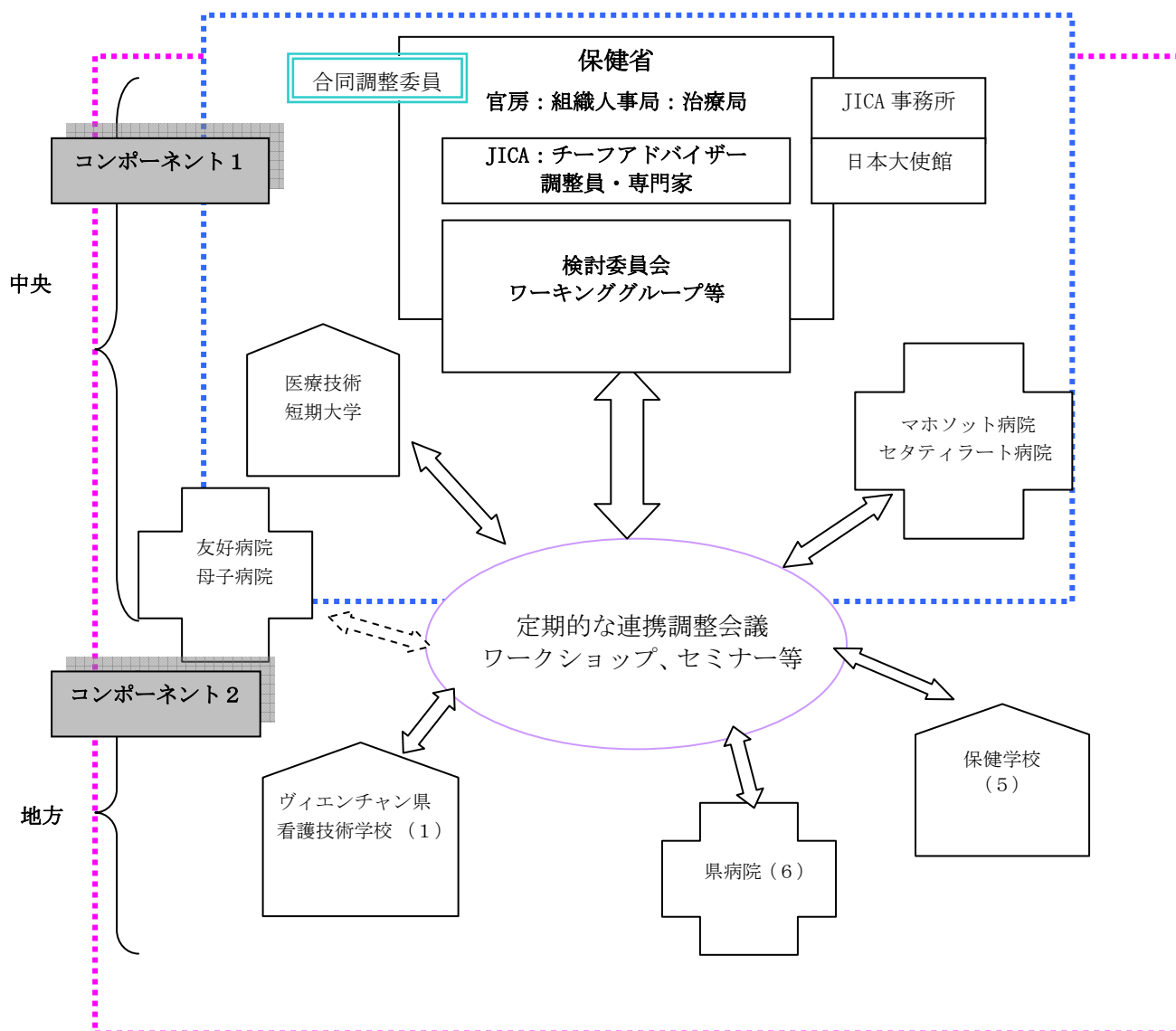


図3 プロジェクトの運営・実施体制

プロジェクト前半の活動では、ラオス国保健省内における、看護助産人材育成に関する関係部局を中心として展開される。プロジェクトの総括責任者は、官房長および組織人事局局长である。在ラオス日本大使館やJICAラオス事務所からの助言を受けて、日本人専門家チームと協働してプロジェクト運営の指揮をとる。プロジェクトの実務レベルの長であるプロジェクトマネージャーは、組織人事局看護教育課副課長および治療局看護課長であり、カウンターパートである保健医療短期大学や関連の臨床実習病院（マホソット病院、セタティラート病院）とともにプロジェクトを実施していく。



## 6. プロジェクトの実施妥当性

評価5項目の観点から事前評価を行った結果、プロジェクトの総合的実施妥当性は高いと判断される。

### 6-1 妥当性

#### ラオス政府の政策との整合性

ラオス政府は国家保健医療戦略において、保健医療開発に関する6つの方針を打ち出しているが、その中には「保健医療分野で働くスタッフの能力、医療倫理、医療技術の強化」が含まれている。また保健医療マスタープランでは、医療従事者の人材育成は最優先プログラムとして位置づけられ、国家成長貧困撲滅戦略においても、保健セクターの優先戦略プログラムに、保健医療従事者の能力向上、僻地の医療サービス改善が含まれている。ラオスにおいて、地方の保健医療サービスを担う多くの医療従事者は看護助産師であり、かれらの人材育成の強化を目的とする本プロジェクトは、ラオス政府の政策との整合性を確保していると言える。

#### 相手国のニーズ

ラオス保健セクターでは、保健医療サービスの主要な担い手である看護助産師の質を向上させることが急務となっているが、看護助産師のサービスの質の問題のみならず、看護助産師が医療の現場に適切に配置され、業務内容が明確化された環境下で働くことができるような行政システムの確立という課題がある。本プロジェクトでは、看護助産にかかると行政制度基盤の改善にも取り組み、適切な看護教育によって、質の高い保健医療サービスを提供できる看護助産師を養成するとともに、彼らが臨床の現場で有効に活用されるシステムを構築することを目的としており、ラオスの保健セクターにおけるニーズとの整合性を確保している。

#### 日本政府のラオス政府に対する援助政策との整合性

わが国のラオス国別援助計画によると、援助重点分野の一つであるBHN支援において、優先的に取り組む課題の5項目の一つとして、「公平で健康な社会の形成」を挙げている。その中で、行政システムの構築や保健行政分野に携わる人材の行政マネジメント能力の向上支援および地方の保健医療の現場で医療サービスを提供する医師・看護師等の拡充と能力向上を推進するとしており、看護助産師の人材育成は、日本の援助政策との整合性を確保している。

### 6-2 有効性

本プロジェクトでは、看護助産人材の育成から、育成された人材が医療の現場で有効に活用されるまでを包括的に捉え、そのために必要な要素をプロジェクトの活動に取り入れている。行政制度基盤に対する活動の達成度については、中間評価において判定し、その結果を踏まえて後半のプロジェクト活動の内容を確定するという形をとることで、ラオス側の自助努力を引き出す工夫をしている。また、アウトプットはコンポーネント1とコンポーネント2に分けられるが、相互に関連したアウトプットがステップとして段階的に提示され、プロジェクト計画に沿ってモニタリングしていくことで、プロジェクトの運営が効果的に管理できるよう、組み合わせられている。以上の点から、プロジェクトの有効性が見込まれると言える。

### 6-3 効率性

看護助産人材育成分野においては、これまでWHOが人材需給計画策定やカリキュラム開発の支援を行い、またルクセンブルグ開発協力庁が看護技術学校（ヴィエンチャン県）とヴィエンチャン県病院に対して、技術面および資金面での支援を展開してきている。本プロジェクト協力計画の検討に際しては、これらの機関の活動を慎重に見極めてきており、協力の内容が重複することなく、相互に連携して活動を展開していくことができる。また、本プロジェクトでは、SVやJOCV等の、我が国の他の援助スキームと有機的に連携していくことが計画されており、これらを通してさらに効率性が高まると考えられる。さらに、我が国は本プロジェクト実施に先立ち、協力対象機関である地方の5保健学校および医療技術短期大学に対して、無償資金協力による施設改修と機材整備の支援を実施している。施設機材の整備は技術支援を円滑に、効果的にする重要な要素である。これらの要因を勘案すると、本プロジェクトは効率的な実施が見込まれると言える。

### 6-4 インパクト

#### 社会・経済的インパクト（政策的、制度的、社会文化的、経済的）

本プロジェクトの実施によって看護助産人材に係る行政制度基盤が改善され、看護教育が強化されることにより、適切な教育を受けた看護助産師が、需給計画に沿って全国の臨床の現場に配置される。その結果、住民が質の高い保健医療サービスを受けることが出来るようになることが想定される。また、併せて看護助産師としての職位を明確にすることで、看護助産師の、自らの業務に対するモチベーションが向上することが考えられる。

### 6-5 自立発展性

#### 組織面

本プロジェクトでは、教育現場の改善のみならず、それを看護の質の向上に効果的につなげるための制度の整備、行政のキャパシティ・ディベロップメントも併せて実施することとしているため、プロジェクト終了後の自立発展性は高いものと見込まれる。

また、保健省において、看護助産人材の育成・活用に関しては二つの部局にまたがっており、保健学校での教育は組織人事局の、また臨床の場での人材の活用については治療局（看護課）の管轄となっている。これら2部局の連携は効果的になされていないため、プロジェクト活動開始当初から、両部局にまたがる関係者が一堂に会した定期的な会議やセミナーの開催を計画し、この課題に取り組むこととしている。このように行政組織間の連携体制が確立され、定期的な意見交換による情報の共有が継続して行われるようになれば、制度面での自立発展性は高まると言える。

#### 政策面

国家保健医療戦略や国家成長貧困撲滅戦略において、看護助産師の人材育成は、ラオス保健セクターにおける優先的な課題として位置付けられており、本プロジェクト終了後も、政策的支援が継続されることが期待できる。

#### 財政面

各保健学校では、定員を上回る学生を受け入れ、授業料を徴収することによって予算の捻出を図ってきた。このため、本プロジェクトの実施により、適切な需給計画に沿って定員数に沿った学生を受

入れることになれば、一時的に学校の財政が圧迫されることが懸念される。

## 7. 参考文献リスト

#	資料名	年次	発行者	Ref No.
1	ラオス国看護管理ワークショップ報告書	2003年11月	シニア・ボランティア、JOCV等	
2	ラオス人民民主共和国保健医療訓練施設整備計画基本設計調査報告書	2004年3月	独立行政法人 国際協力機構 (株) パシフィックコンサルタンツインターナショナル	無償二 JR 04-039
3	Summary of Nursing Seminar in Champasack and Luanprabang Province	2004年7月	看護教育個別派遣専門家 望月経子	
4	ラオス国看護学生就業状況調査結果	2004年9月	看護教育個別派遣専門家 望月経子	
5	ラオス国看護教育プロジェクト第一次事前評価調査帰国報告会資料	2004年11月	第一次事前評価調査団員 丹野かをる	
6	ラオス国看護助産状況調査報告書（ドラフト）	2004年11月	第一次事前評価調査団員 高岡宣子	
7	ラオス国保健医療訓練施設整備計画 月例報告書	2005年2月	(株) パシフィックコンサルタンツインターナショナル	
8	専門家業務完了報告書	2005年3月	保健医療協力計画専門家 三好知明	
9	ラオス国保健医療概況2005 総合報告書添付資料	2005年3月	保健医療協力計画専門家 三好知明	
10	National Growth and Poverty Eradication Strategy (NGPES)	Jan. 2004	Lao People's Democratic Republic	
11	Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery Services	2002	World Health Organization	

## 8. 添付資料

添付資料1：ラオス国保健省組織図

添付資料2-1：看護助産教育の変遷

添付資料2-2：教育機関別の看護助産教育の変遷

添付資料3：看護助産教育機関の概要

ー運営体制（人員数）と現在実施中の看護助産教育コースの概要

添付資料4-1：カリキュラム：Technical Diploma Nurse/Midwife

添付資料4-2：カリキュラム：Bridge Bachelor Nurse/Midwife

添付資料4-3：カリキュラム：Primary Health Care Workers

添付資料5-1：実習病院の医療サービス概要

添付資料5-2：実習病院、保健学校の実習調整の状況、授業計画等

添付資料6：外国援助機関の支援状況

添付資料7-1：PCMワークショップ参加者リスト

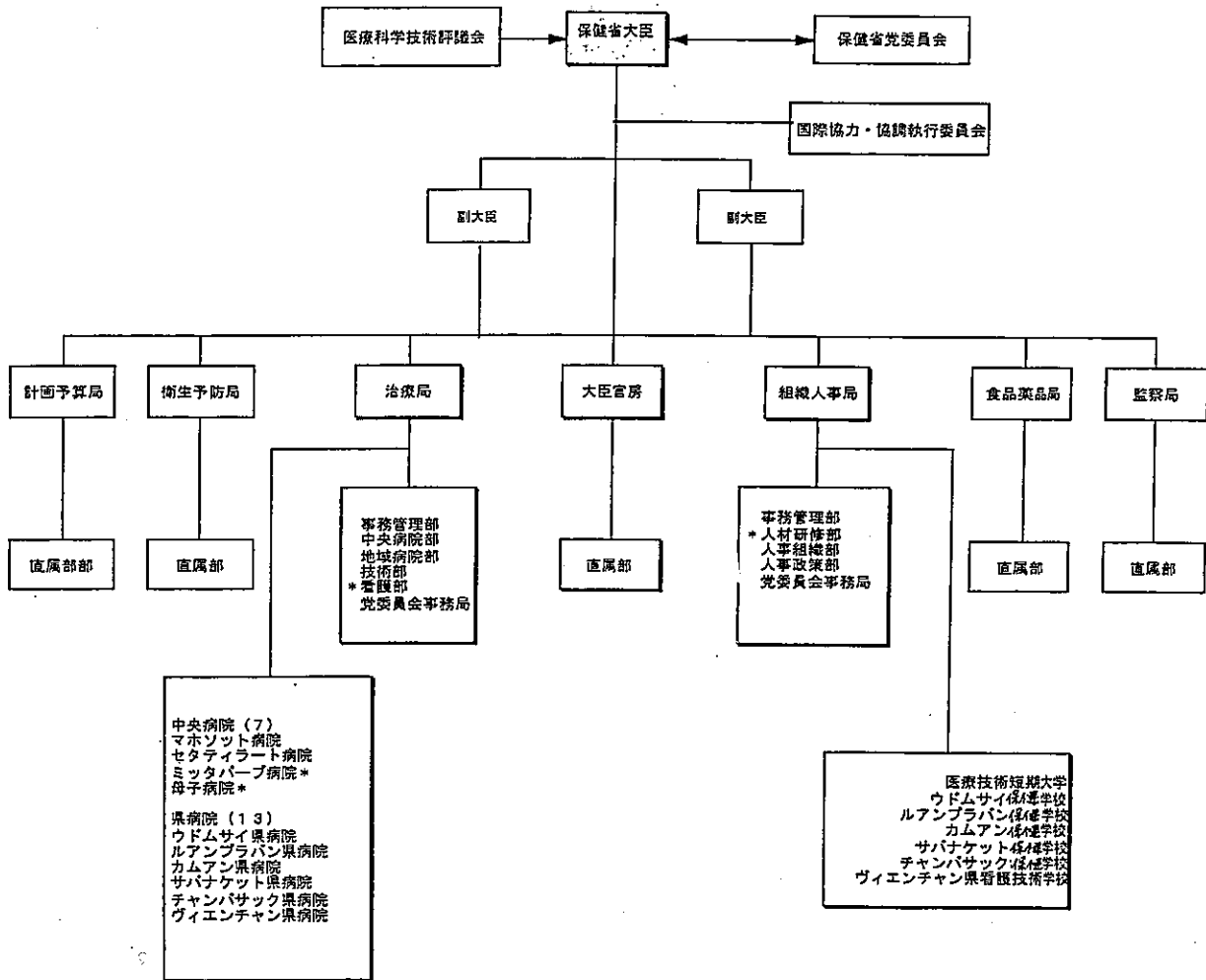
添付資料7-2：PCMワークショップの結果—提示された問題

添付資料7-3：PCMワークショップの結果—改善策

添付資料8：プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDMO）

添付資料9：プロジェクト実行計画（PO）

保健省組織図



注1：（ ）内は、分県別の病院数を示す。そのうちプロジェクトで協力の対象となっている英管病院を記載した。  
 注2：\*印の病院は、直接の協力対象ではないが、遠隔診療会様での意見交換や情報の共有を通して協力していく予定である。

注3：ここでは、組織人事局傘下の教育機関のうち、プロジェクトで協力の対象となっている教育機関のみを記載した。

看護助産教育施設の変遷

ルアンパバン、サバナケット 看護学校	チャンパサック 保健学校	ウドムサイ 保健学校	カムアン 保健学校	ヴィエンチャン県 看護技術学校(NTS)	医療技術短期大学(CHT)
1967 准看護学校として設立 ANM-PSCコース開始	1967 准保健学校として設立 ANM-PSCコース開始	1967 ANM-PSCコース開始	1967 ANM-PSCコース開始	1969 保健学校として設立。 DNM-PSC1コース開始	1969 保健学校として設立。 DNM-PSC1コース開始
	19XX (未確認)	1972 or 1973	1972 or 1973	1975 19XX (未確認)	1975 Medical Assistant Schoolとなる (MA コースは1985まで)
				1977	DNM-PSC1 コース、最 後の卒業生輩出
				1982-1985	DNM-PSC2 コースがマ ホソット病院で実施
				1986	CHTと改名
				1987-1990	DN, DM コース実施
1992 Medical Assistant School と合併してPHSとなる	1992	1992	1992	1990	DNM コース開始
1993	1993	1993	1993		
1994	1994	1994	1994	1994	
2003	2003	2003	2003	2002	2002
2004	2004	2004	2004	2004	2004

教育機関別の看護助産教育の変遷 (現在の定員・実際の学生数含む)

校名	コース	開始年	最終年	定数	実数	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	備考
保健学校	Auxiliary Nurse/Midwife - PSC	1967	1994										
	Auxiliary Nurse/Midwife	1993	2004	40(20)	94			←	←	←	←	←	1994年まで医師補コースあり
	Technical Diploma Nurse/Midwife	2003		60(30-40)	65				←	←	←	←	
	Primary Health Care Worker	2003		50	49				←	←	←	←	
	Auxiliary Nurse/Midwife - PSC	1967	1994										
	Auxiliary Nurse/Midwife	1993	2004	40(20)	125			←	←	←	←	←	1994年まで医師補コースあり
	Technical Diploma Nurse/Midwife	2003		60(30-40)	133				←	←	←	←	
	Primary Health Care Worker	2003		30	30				←	←	←	←	
	Auxiliary Nurse/Midwife - PSC	1967	1994										
	Auxiliary Nurse/Midwife	1993	2004	40(20)	150			←	←	←	←	←	1994年まで医師補コースあり
カムアン	Technical Diploma Nurse/Midwife	2003		60(30-40)	105				←	←	←	←	
	Primary Health Care Worker			30-40	0								
	Auxiliary Nurse/Midwife - PSC	19xx	1994										
	Technical Diploma Nurse/Midwife	2003		60(30-40)					←	←	←	←	2003年からPHSへ
	Primary Health Care Worker			40	40								
	Auxiliary Nurse/Midwife - PSC	197x	1994										
	Auxiliary Nurse/Midwife	1993	2004	40	90			←	←	←	←	←	2003年からPHSへ
	Technical Diploma Nurse/Midwife	2003		60(30-40)	120				←	←	←	←	
	Primary Health Care Worker			30-60	0								
	Auxiliary Nurse/Midwife - PSC	19xx	1994										
看護技術学校 (ツイエンチャン県)	Auxiliary Nurse/Midwife	1993	2002										
	Technical Diploma Nurse/Midwife	2004		25	25				←	←	←	←	2002年からルクセンブルグの管理下にある
	Diploma Nurse/Midwife - PSC1	1969	1977										
	Diploma Nurse/Midwife - PSC2	1982	1985										
	Diploma Nurse	1967	1990										
	Diploma Midwife	1987	1990										
	Diploma Nurse/Midwife	1990	2004					←	←	←	←	←	1975-1985年医師補コースあり。DNNM-PSCコースは1978-1985年の間は中止された。
	Technical Diploma Nurse/Midwife	2003	2005?						←	←	←	←	BBNMIは卒業生120人を輩出するまで継続される計画である。
	Bridge Bachelor Nurse/Midwife	2002							←	←	←	←	
	Bachelor Nurse/Midwife (計画)	未定											

Quota ( )

現行のコース

出所: ラオス国看護助産状況調査報告書、高岡事前評価調査団員作成



看護助産教育機関の概要  
①運営体制(人員数)

学校分類	保健学校						看護技術学校 (ワイルドマン)	看護技術学校 (ワイルドマン)	備考
	ウドムサイ	ルアン普拉バン	カムアン	サバサケット	チャンパサック	医療技術短期大学*			
事務局	学長	0	1	2	1	1	1	1	他県および国外学生は 修業の人員にも含ま れている
	Med.Ass. Nurse	2	1	1	1	1	0	0	
教官	医師	0	0	0	0	0	1	1	
	医師補	2	3	1	7	4	0	0	
	看護助産師(上級)	0	2	1	2	2	0	0	
	看護助産師(中級)	6	6	17	7	11	6	6	
	看護助産師(初級)	2	0	0	0	0	0	0	
	小計	8	16	21	18	23	6	6	
その他	12	12	8	10	18	1	1		控室、図書、入事、通 信室、コック等
総計	20	28	29	28	31	7	7		

出所:保健省組織人事局 平成17年8月付け 尚、医療技術短期大学の人員数については現在確認中

②現在実施中の看護助産教育コースの概要

実施コース	保健学校						看護技術学校 (ワイルドマン)	看護技術学校 (ワイルドマン)	備考
	ウドムサイ	ルアン普拉バン	カムアン	サバサケット	チャンパサック	医療技術短期大学			
Technical Diploma Nurse/Midwife									
2002年入学	計画 0	0	0	0	0	0	0	0	
実績	0	0	0	0	0	0	0	0	
2003年入学	計画 0	60	60	60	60	未確認	0	0	
実績	0	65	120	133	105	199	0	0	
2004年入学	計画 60	60	60	60	60	未定	25	25	
実績	未確認	未確認	未確認	未確認	未確認	80	25	25	
資金源	ラオス政府	ラオス政府	ラオス政府	ラオス政府	ラオス政府	ラオス政府	ルウレンブルク		
Bridge Bachelor Nurse/Midwife									
2002年入学	計画 0					30			
実績	0					33			
2003年入学	計画 0					30			
実績	0					30			
2004年入学	計画 0					30			
実績	0					30			
資金源	ラオス政府	ラオス政府	ラオス政府	ラオス政府	ラオス政府	ラオス政府			
Primary Health Care Worker									
2002年入学	計画 0	0	0	0	0	0	0	0	
実績	0	0	0	0	0	0	0	0	
2003年入学	計画 40	50	30-60	30	30-40		40	20	
実績	40	49	0	30	0		40	20	
2004年入学	計画 0	0	30-60	0	30-40		0	0	
実績	未定	未定	未定	未定	未定		未定	未定	
資金源	ADB	ADB	ADB	真	未確認		ADB	真	

Technical Diploma Nurse/Midwifeコースのカリキュラム: 2.5年間

Subject Category	Subject	Year		I					II					Total Hours	Credit
		Semester	No. of Weeks	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
				20	20	20	20	20							
General basic Subjects	1 Politics/Sociology			2	2	2	2						160	8	
	2 Foreign Language: English			4	4								160	8	
	3 Mathematics			2									40	2	
	4 Chemistry			2	2								80	4	
	5 General Psychology			2									40	2	
	6 Sport Activities (outside of class hours)														
	<b>Total</b>			12	8	2	2	0				480	24		
<b>Subject of Specialty</b>															
Basic Technical Subjects	1 Anatomy and Physiology			5									100	5	
	2 Nutrition			1									20	1	
	3 Developmental Psychology			2									40	2	
	4 Pharmacology				2								40	2	
	5 Microbiology and Parasitologia			2									40	2	
	6 Public Health							2					40	2	
	7 Pathology					2							40	2	
	<b>Total</b>			10	4	0	2	0				320	16		
Technical Subjects	1 Fundamental Nursing 1			3									60	3	
	2 Fundamental Nursing 2				3								60	3	
	3 Maternal and Child Health Nursing / Midwifery 1					3							60	3	
	4 Maternal and Child Health Nursing / Midwifery 2						3						60	3	
	5 Pediatric Nursing 1				2								40	2	
	6 Pediatric Nursing 2						2						40	2	
	7 Adults and Geriatric Nursing 1							3					60	3	
	8 Adults and Geriatric Nursing 2								2				40	2	
	9 Community Health Nursing 1			2									40	2	
	10 Community Health Nursing 2						2						40	2	
	11 Psychiatric Nursing								1				20	1	
	12 Nursing Administration								2				40	2	
	13 Food Rehabilitation									1			20	1	
	14 Primary Therapy							4					80	4	
	15 Nursing Ethics			2									40	2	
	16 Nursing Mission					1							20	1	
	<b>Total</b>			7	9	14	6	0				720	36		
<b>Practice Section</b>															
Practice Section	<b>Internal Practice</b>														
	1 Practice on Fundamental Nursing			4	4									160	4
	2 Practice on Maternal and Child Health Nursing / Midwifery				2	2							80	2	
	3 Project Study							3					60	1	
		<b>Total</b>			4	6	2	3	0				300	7	
	<b>External Practice</b>														
	1 Practice on Fundamental Nursing				4									80	1
	2 Practice on Maternal and Child Health Nursing / Midwifery						4	4						160	2
	3 Practice on Pediatric Nursing						4	4						160	2
	4 Practice on Adults and Geriatric Nursing						4	4						160	2
5 Practice on Community Health Nursing							4						80	1	
	<b>Total</b>			0	4	12	16	0					640	8	
Selective Subjects	1 Specific Training on Maternal and Child Health Nursing / Midwifery											16	320	4	
	2 Training on Community Health Nursing											16	320	4	
	3 Computer										3	60	3		
	4 French Language														
	<b>Total</b>			0	0	0	0	35	700						
	<b>Grand Total</b>			33	31	30	29	35						102	

Source :Ministry of Health

出所:ラオス国看護助産状況調査報告書(高岡事前評価調査団員作成)

## Bridge Bachelor Nurse/Midwifeコースのカリキュラム：2年 4ヶ月間

Subject	credit
<b>General Education:18credits</b>	
Lao Study	2(2-0-0)
Mathematics	2(2-0-0)
Chemistry	5(4-0-3)
Physics	2(2-0-0)
Biology	5(4-0-3)
Foreign Language	2(0-4-0)
<b>Fundamental Professional Education:40credits</b>	
Microbiology/Parasitologia	1(0-2-0)
Physiopathology	3(3-0-0)
Diet Therapy	1(1-0-0)
Developmental Psychology	2(2-0-0)
Educational Psychology	2(2-0-0)
Politics	3(3-0-0)
Foreign Language 1	2(0-4-0)
Foreign Language 2	2(0-4-0)
Introduction to Guidance	1(1-0-0)
Nursing Theory	3(2-0-3)
Nursing Ethics	2(1-2-0)
Basic Medical Care	2(2-0-0)
Nursing Administration	4(2-0-6)
Leadership in Nursing	1(1-0-0)
Problem in Nursing	2(1-0-3)
Trend in Nursing Profession	2(2-0-0)
Nursing Research	3(3-0-0)
Project Study	2(0-0-6)
Method of Seminar in Nursing	2(2-0-0)
<b>Professional Nursing Education:50credits</b>	
Obstetric Nursing	2(2-0-0)
Practice in Obstetric Nursing	2(0-0-6)
Pediatric Nursing	2(2-0-0)
Practice in Pediatric Nursing	2(0-0-6)
Adult Nursing	2(2-0-0)
Practice in Adult Nursing	2(0-0-6)
Geriatric Nursing	2(2-0-0)
Psychiatric Nursing	2(2-0-0)
Community Health Nursing	2(2-0-0)
Practice in Community Health Nursing	2(0-0-6)
Curriculum and Educational Measurement	5(5-0-0)
Teaching-Learning in Nursing	3(3-0-0)
Practice in Teaching-Learning in Nursing	5(0-10-0)
<b>Elective Course:3credits</b>	
Computer	3(0-6-0)
Introduction of Economics	3(3-0-0)

A(X-Y-Z)

A: 単位数

X: 講義時間 / 週

Y: 演習時間 / 週

Z: 実習時間 / 週

1単位当たりの時間数

講義16時間

演習32時間

実習48時間

1単位当たりの比率

講義:演習:実習 = 1:2:3

Source: College of Health Technology

出所:ラオス国看護助産状況調査報告書(高岡事前評価調査団員作成)

## Primary Health Care Workerコースのカリキュラム : 3年間

Subject Category	Subject	Year		I		II		III		Total Hours
		Semester		1	2	3	4	5	6	
		No. of Weeks		16	16	16	16	16	16	
Basic Subjects	1	Politics	2	2	2	2	2	2	2	192
	2	Foreign Language	2	2	2	2	2	2	2	192
	3	Lao Language	2	2	2	2				128
	4	Mathematics	2							32
	5	Basic Chemistry	2							32
	6	Social Science	2							32
	7	Human Relationship	2							32
		<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>4</b>		<b>640</b>
Basic Professional Subjects	1	Anatomy/Physiology	4							64
	2	Nutrition	2							32
	3	Pharmacology	4							64
	4	Community	4							64
	5	Community Hygiene Promotion	4							64
		<b>Total</b>	<b>18</b>							<b>288</b>
Technical Subjects	1	Concept of Primary Health Care		2						32
	2	Basic Nursing	2	2	2	2	3	3		224
	3	Basic Care		4						64
	4	Mother and Child Health Care		2	2	2	2	2		160
	5	Treatment and common symptom		4						64
	6	Health and financial management		1	1	1	1	1		80
		<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>		<b>624</b>
Practice	1	Nursing (School)	2	8	3	3	3	3		352
	2	Hospital, Health Center, Community (Out of School)		8	24	24	24	24		1,664
	3	Real Activities	2	2	2	2	2	2		192
		<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>29</b>		<b>2,208</b>
<b>Grand Total</b>		<b>38</b>	<b>39</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>38</b>	<b>39</b>		<b>3,760</b>	

出所:ラオス国看護助産状況調査報告書(高岡事前評価調査団員作成)

実習病院の医療サービス概要

実習病院	ウドムサイ県病院*	ルアンパバン県病院*	カムアン県病院*	サバナケウト県病院*	チャンパサック県病院*	マホット病院	セタテラート病院	Lux-Vientiane県病院
対象教育機関	ウドムサイ 保健学校	ルアンパバン 保健学校	カムアン 保健学校	サバナケウト 保健学校	チャンパサック 保健学校	医療技術専門学校	医療技術専門学校	ヴィエンチャン県 看護専門学校
ベッド数	82	196(200)	150(70)	160(200)	250	450	175	60
年間外来患者数	11404	32594	29700	34226	64143	63386	約30000	70-100(占有率)
年間入院患者数	3457	8421	17143	11405	14339	68546	約20000	80-20/日
年間手術件数	439	3114	3948	2947	2863	2368(GS)	-	-
年間分娩数	505	1281	643	1652	1186	2196	-	-
診療科数	11	15	12	5	17	17	-	-
								30床増設予定
医師	21	31	33	46	47	-	-	-
医師補	20	99	48	72	52	-	-	3
総数	54	103	83+40	145	99	248	134	60
High-Level	0	不明	0	0	0	9	5	0
Mid-Level	13	不明	4	9	17	156	44	21
Low-Level	14	不明	79	136	82	83	74	39
その他	無資格27	不明	(ボランティア40)	0	0	0	医師補:11	-
その他	23	54	34	9	80	-	-	ボランティア16
総数	118	287	198	278	278	55才	(契約含む)350	-
退職年齢								
職員データベースの有無						有り:手書き		
勤務体勢	24時間勤務	24時間勤務	24時間勤務	24時間勤務	24時間勤務	基本は24時間。しかし、ERなど一部交代制	基本は24時間。例外として、2000年から外科、産婦人科、内科、ER成人ICUは12時間交代制。今後3交代への希望あり	24時間勤務
随時教育	1-2ヶ月に一回	なし	なし	なし	あり	毎週末曜日	技術トレーニング、その他知識の向上や、OJT	毎週月曜日
その他								基準看護手順作成、使用

\*印の実習病院のデータは望月専門家の調査(2004.1)より。その他は今回のインタビュー結果より。( )で示した病床数は、2004年5月のMONOHのデータ。統計は2003年1-12月、カムアン県のみ1-11月。出所:フオス国看護助産状況調査報告書(高岡事前評価調査団員作成)の情報をまとめた。

①実習病院、保健学校の実習調整の状況

実習県病院					
	ルアンパバン	サバナケット	チャンパサク	ウドムサイ	カムアン
院内実習担当者	有	有	有	有	有
各病棟自習担当者	有	有	有	有	有
実習計画の有無	有	有	有	有	有
実習方法	一人の看護助産師が3人の学生を受け持つ	看護助産師長が学生に指導を行う	各病棟の学生担当看護助産師が指導する	一人の看護助産師が3人の学生を受け持つ	一人の看護助産師が2人の学生を受け持つ
保健学校					
	ルアンパバン	サバナケット	チャンパサク	ウドムサイ	カムアン
実習調整者	無	有	無	有	有
実習調整者人数	0	1	0	4	2
実習調整会議	年1回	週1回	月1回	週1回	週1回
病院と	年1回	年4回	週1回	年2回	年2~3回

注:調整会議については殆ど実施されていないとの情報があり、会議の計画だけで、実際には行われていない可能性有り。実習計画は学校によってレベルに差がある。

出所:望月看護教育個別専門家調査より(2004.1)、ラオス国看護助産状況調査報告書(高岡事前評価調査団員作成)

②授業計画等

保健学校					
	ルアンパバン	サバナケット	チャンパサク	ウドムサイ	カムアン
授業計画	有	有	有	有	有
時間割	有	有	有	有	有
テキストブック	無	無	無	無	無
評価方法	定期試験	定期試験	定期試験と6段階評価	定期試験	定期試験

出所:望月看護教育個別専門家調査より(2004.1)、ラオス国看護助産状況調査報告書(高岡事前評価調査団員作成)

外国援助機関の支援状況

援助機関名	プロジェクト名等	実施期間	対象地域	援助総額	主な活動内容
世界銀行	保健システム再構築・マラリア対策プロジェクト	1995～2004	南部10県	NA	保健医療従事者のキャパシティディベロップメント 住民への保健衛生教育、保健医療施設の整備、機材供与
	保健医療サービス支援プロジェクト	2004.10～2010.10	全8県 及び中央	約2,000万米ドル	8県:県、郡病院、HCの施設整備 県、郡病院職員の再訓練、ヘルスボランティアのネットワーク強化、病院コスト リカバリー機能強化 中央:国立大学医学部の整備、教員の質の向上、実習病院の実習機能強化
WHO	看護教育品質管理プロジェクト				看護学校教員を対象とした、タイ(チュラロンコン大学)講師によるトレーニング、ワークショップの実施 看護学校への教育機材・機材の供与
	人材育成全般:現職者の海外留学に対する財政支援、短期スキルアップトレーニング、各種保健医療従事者養成コースのカリキュラム開発・改訂 保健省人材育成計画策定への技術支援等				
アジア開発銀行	プライマリーヘルスケア拡張プロジェクトフェーズII	2000～2006	北部7県	NA	PHCW養成、ヘルスセンター強化 保健学校の施設・機材整備 学生の奨学金等の支援
ルクセンブルク開発協力庁	保健医療サービス改善のためのプロジェクト	2000.11～2004.9	ヴィエンチャン県	320,000 EURO	県病院の機能強化、郡レベルの保健医療従事者、伝統的産婆(TBA)、 ヘルスボランティア(NHV)の訓練 ヴィエンチャン県病院、ヴィエンチャン看護技術学校の整備 ボリカムサイ県:県病院対象の機材管理マネージメントプロジェクトも開始 (2004年2月)
ベルギー技術協力	保健センターを中心とするモデル作りのプライマリーヘルスケアプロジェクト	2004.2～2008.1	ヴィエンチャン県: ヴァンビエン郡 サバサケット県:セ ボン郡、 クーン郡、 ヴィラブリ郡	500万 EURO	ヴィエンチャン県:郡病院、HCの整備強化、職員の再訓練 サバサケット県:郡病院の準県病院としての機能強化、郡病院、HC職員の再 訓練、県病院へのレファラル機能強化

出所:「ラオス国保健医療訓練施設整備計画基本設計調査報告書」(2004年3月)

## Member list for group discussions of PCM Workshop (Mar. 14-15, 2005)

## Group A:

	Position	Name	
1	Head of Education & Training Div. DOP	Ms Somchan Saisida	
2	Head of Personnel Div. DOP	Dr. Loun Manivong,	
3	Deputy Director of CHT	Ms. Chanhame Songnavong	
4	Director of Oudomxay PHS	Mr. Kuen Panyalay	
5	Director of Luangprabang PHS	Mr. Siengkeo Lattanavongsa	
6	Director of Khammuane PHS	Ms. Bounma Kingsalath	
7	Director of Savannakhet PHS	Ms. Sounthorn Phothisane	
8	Director of Champasack PHS	Mr. Sipaserth Silaphet	
9	Vice head of Nursing Sec. CHT	Mr. Souksavan Phanpaserth	Group Leader
	JICA Expert (Observer)	Ms. Noriko Mochizuki	
	National Staff, JICA Lao Office (Recorder)	Mr. Sophonh	

## Group B:

1	Vice head of Training Div., DOP	Ms. Mimala Pathoumxad	
2	Cabinet, MOH		
3	Head of Nursing Section, CHT	Ms. Nouman, Keomanivan	
4	Nursing Unit, Luangprabang PHS	Mr. Phaserth Bupha	
5	Nursing Unit, Khammuane PHS	Ms. Amala Sorsanavongsa	
6	Nursing Unit, Savannakhet, PHS	Mr. Nakhonekhome Siengchan	
7	Nursing Unit, Champasack PHS	Ms. Khamphet Malayvong,	
8	Nursing Unit, Mahoshot Hospital	Ms. Aphone, Visathap	Group Leader
9	JOCV, Luangprabang PHS	Ms. Kumiko Shinohara	
10	JOCV, Khammuane PHS	Ms. Yoko Yasukawa	
	JICA Mission (Observer)	Ms. Nobuko Takaoka	
	Senior Volunteer, CHT (Observer)	Ms. Mineko Inoue	
	Interpreter (Recorder)	Mr. Kamura	

## Group C:

1	Head of Nursing Div. DOC	Ms. Phengdy Inthaphaniith	Group Leader
2	Nursing Unit, Mittaphap Hospital,	Ms. Manichan Chanthamath	
3	Nursing Unit, Mahoshot Hospital	Ms. Bounthan Oudom	
4	Nursing Unit, Setthathirath Hospital	Ms. Somchai Sihalath	
5	Nursing Unit, Mother & Child Hospital	Ms. Somphone Panyalai	
6	Nursing Unit, Oudomxay PH	Mr. Thongsai Phengsavai	
7	Nursing Unit, Luangprabang PH	Ms. Keo Sisathong	
8	Nursing Unit, Khammuane PH	Ms. Yoma Souliivan	
9	Nursing Unit, Savannakhet PH	Ms. Monmany Singphoungphet	
10	Nursing Unit, Champasack PH	Mr. Noukhone Lathsavong	
	Senior Volunteer, Mahoshot Hospital (Observer)	Ms. Eiko Koharazawa	
	Secretary to Ms. Mochizuki (Recorder)	Ms. Phet	



**PCM Workshop**  
**On the Project for Human Resources Development of Nursing/Midwifery**

**<Identified Problems>**

**Group A (Directors of PHS and CHT)**

**Discussion Topic on School Management**

No	Listed problems
	<b>Quality of Administration is not good enough</b> <b>Administrators do not have enough experience in administration</b>
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• There are no trainings for directors and administrators before being assigned to the position.</li> <li>• Teaching system is not standardized.</li> <li>• There is no survey on the needs of training course. There is no assessment/evaluation for training courses.</li> </ul>
2	<p>The school management system is not appropriate.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• There is no system to exchange information within school and with other schools.</li> <li>• Current school management system is not appropriate.</li> </ul>
3	<p>Budget Supply is not low.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Government has limited budget</li> <li>• International organization provides less assistance</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basic training equipment supplies is not sufficient</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teacher have low knowledge</li> <li>• Teachers do not received training on a regular basis</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• There is no sufficient number of teachers</li> <li>• Curriculum of training has a lot of volume</li> </ul>

**Group B: (Nursing Section for PHS and CHT)**

**Discussion Topic on Nursing/Midwifery Education**

No	Listed Problems
1	<p><b>Teachers problem - There is not enough teachers who are qualified</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A teacher has too many subjects to teach</li> <li>• Lacking of trainers at hospitals</li> <li>• There is a knowledge gap between teachers at school and trainers at hospitals</li> <li>• Some teachers did not have the teaching knowledge before becoming teachers</li> <li>• Teachers are lacking clinical experience and teaching method</li> <li>• Teaching method is not up to data</li> <li>• Teaching techniques of teachers at school and trainers at hospitals are different.</li> <li>• Teachers at school only read lecture/handout without explanation</li> </ul>
2	<p><b>Problems on Materials / textbooks</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Textbooks are not available in Lao language</li> <li>• There are not sufficient number of textbooks for students</li> <li>• There are not sufficient number of teaching materials</li> <li>• Library opens only for the limited time</li> <li>• Lacking of demonstration materials</li> <li>• Contents of textbooks are not standardized</li> <li>• Lacking of computers</li> <li>• Lacking of vehicles for conducting study tour</li> </ul>

3	<b>Problems on Evaluation / Monitoring</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lacking of assessment on curriculum</li> <li>• There is a plan for the training courses but only come are</li> <li>• Principle for setting grade for students is not standardized</li> <li>• Implementation plan is not matched to the curriculum</li> <li>• Contents of lessons are too long, so teacher can not teach all in a given timeframe</li> </ul>
	<b>Training at hospitals</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doctors do not encourage students for practice at hospitals</li> <li>• Cooperation between trainers and students at hospitals is not good.</li> </ul>
	<b>Incentives for teachers</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• There is no supervision/follow-up from higher institution (Dept. of health, provincial level)</li> <li>• Lacking of incentives for teachers (low salary)</li> <li>• Lacking of systematic planning for allocating teachers</li> <li>• There is no training for teachers before being assigned to the position</li> <li>• There is no plan for upgrading teachers</li> <li>• Training for teachers are not provided on a regular basis.</li> </ul>
	<b>Students problems</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Students' knowledge level varies (class/level are different)</li> <li>• Some students are not satisfied to learn nursing subject, and would like to give it up</li> <li>• Number of enrolled students are more than planned</li> <li>• Knowledge of students are different</li> <li>• Students are from different levels and classes</li> </ul>

**Group C: (Nursing Unit of Hospitals for Clinical Training)**

**Discussion Topic on Clinical Training**

No	Listed Problems
1	<b>System to conduct clinical training</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital staff does not have the teaching plan for students</li> <li>• There is no plan for students to do on daily basis</li> <li>• Shortage of orientation</li> <li>• Teachers in charge of students do not closely monitor students at practice</li> <li>• Coordination between hospitals and schools should be improved</li> <li>• Job description of each work should be identified</li> <li>• There is no encouragement for trainers</li> <li>• Shortage of middle-level staff (nurse/midwife)</li> <li>• Most of the chiefs of section are low level staff</li> </ul>
2	<b>Knowledge and ability of trainers</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Staff has limited knowledge</li> <li>• Clinical teachers do not have enough experience</li> <li>• Clinical teacher do not understand how to give score to students</li> <li>• No system for upgrading the level of nurses</li> <li>• Clinical trainers do not have enough experience</li> <li>• Clinical trainers do not know how to transfer the knowledge to students</li> <li>• Shortage of training for trainers</li> <li>• Hospitals and school have different teaching plan</li> <li>• All trainers should be under the common system for teaching</li> <li>• There is only limited time for clinical training</li> </ul>

3	<p><b>Medical Supply</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital has a shortage of classroom, library, equipment for demonstration</li> <li>• Each hospital suffers from shortage of textbooks</li> <li>• Shortage of medical equipment</li> <li>• There is no classroom, or meeting room in the hospital</li> </ul>
	<p><b>Students</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Students do not follow the regulation strictly</li> <li>• There are too many students for practice</li> </ul>
	<p><b>Teachers (trainers)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Shortage of trainers for clinical training at hospitals</li> <li>• Trainers for clinical training do not monitor the students regularly</li> <li>• Request trainers to observe when students practice</li> </ul>

**PCM Workshop**  
**On the Project for Human Resources Development of Nursing/Midwifery**

**<Solutions for identified problems>**

Group A (Directors of PHS and CHT)  
Discussion Topic on School Management

No	Three major problems	Solutions
1	There are no trainings for directors and administrators before being assigned to the position.	1-1 Establish the decree for conducting the trainings before their being assigned and submit it to Minister for approval. 1-2 Conduct the needs assessment of training on administration for drafting the curriculum for training on administration 1-3 Make the curriculum for administrators (directors, administrative staff) for the duration of 3 months in minimum. 1-4 Conduct the training for administrators 1-5 Conduct the study tours for administrators for exchanging lessons with other countries' experts or staff who have good experiences. 1-6 Conduct evaluation/monitoring for each training course 1-7 Follow-up of all above activities
2	The school management system is not appropriate.	2-1 Organize the working group to draft up the regulation for school management 2-2 Send administrators abroad to study on school management 2-3 Implement the regulation on school management 2-4 Organize the workshop annually for exchange information/lessons 2-4-1 Implement the system in which study at school and clinical trainings has to be coordinated through workshop. 2-4-2 Minutes of workshop should be approved by authorities.
3	Budget Supply is not sufficient	3-1 Make detailed and suitable plan for requesting budget 3-2 Request assistance for donors

Group B: (Nursing Section for PHS and CHT)  
Discussion Topic on Nursing/Midwifery Education

No	Three major problems	Solutions
1	There is not enough teachers who are qualified	<b>Increase the number of teachers and improve their quality and knowledge.</b> <b>1-1 One teacher has many subject to teach at school</b> 1-1-1 Select teachers among those with less qualities and train them to re-assign them at school 1-1-2 Make plan to request for teachers to MOH/MOE 1-1-3 Conduct the training for new teachers 1-1-4 Conduct the workshop for learning / teaching for teachers 1-1-5 Monitor and evaluate the learning / teaching activities 1-1-6 Provide good incentives to teachers (promotion, award, certificate of further study)  <b>1-2 Trainers at hospitals should have sufficient knowledge</b> 1-2-1 Make plan for trainings for trainers at hospitals 1-2-2 Monitor and evaluate the trainers 1-2-3 Provide good incentives to trainers (promotion, award, certificate of further study) 1-2-4 Conduct the short-term training course regularly for trainers. 1-2-5 Conduct assessment of their knowledge level.

2	Lacking of textbooks and materials	2-1 Make plan to request for budget for translation and textbooks 2-2 Purchase additional textbooks for other subjects 2-3 Print textbooks in Lao language. 2-4 Maintain equipment and teaching materials 2-5 Rearrange the layout of classroom, demonstration room, and conference room 2-6 Maintain the facilities and equipment 2-7 Purchase equipment for teaching 2-8 Purchase equipment for demonstration room
	Lacking of assessment of curriculum	3-1 Exchange information for implementing the curriculum with other schools (so that they can have the common understandings) 3-2 Organize the committee for using the curriculum 3-3 Monitor these activities 3-4 Evaluate the implementation of teaching curriculum each term Within the school.

**Group C: (Nursing Unit of Hospitals for Clinical Training)**

**Discussion Topic on Clinical Training**

No	Three major problems	Solutions
1	Lacking of system to conduct clinical trainings at hospitals	1.1 Organize the committee to be responsible for students 1.2 Hospital and School should make a plan together. 1.3 Explain about clinical trainings to nurses clearly 1.4 Make plan for orientation together 1.5 Organize the orientation in each ward. 1.6 Make a teaching plan for students clinical trainings 1.7 Give the appropriate responsibility to each person 1.8 Evaluate students' knowledge and skills before they are leaving hospitals 1.9 There should be at least 4 nurses with bachelor degree at the hospitals for clinical training.
2	Lacking of knowledge of trainers(teachers) at hospitals for clinical training	1.1 Upgrade the low level of nurse to become higher level nurse (= Give the chances for lower level of nurses for further trainings) 1.2 Provide them training continuously 1.3 Study tour should be conducted in wards they are assigned as well as other wards every Sunday. 1.4 Systematically conduct training for the trainers for clinical training 1.5 Discuss about the system for giving score to students 1.6 Have a monthly meeting among those involved 1.7 Organize to have the nursing management training twice a year in domestic or abroad. 1.8 Should have the evaluation meeting on nursing once a year 1.9 Should have the evaluation before and after the implementation
3	Shortage of equipment	1.1 Prepare the meeting room or classroom for students at hospitals 1.2 Request to have all medical equipment supply. 1.3 Should have suitable textbooks and library.

Project Design Matrix (PDM0) ANNEX 8  
 Project Title: Project for Human Resources Development of Nursing/Midwifery Duration: May 2005 ~ April 2010  
 Target Area: Whole Country (Lao P.D.R.) Date : Mar. 25, 2005

Target Group: Counterparts at Dept. of Organization & Personnel (DOP) and Dept. of Curative Medicine (DOC) in the MOH, 5 Public Health Schools (PHS), College of Health Technology(CHT), Nursing Technical School (NTS), and clinical training hospitals

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p><b>Overall Goal</b></p> <p>The holistic system for development of nursing/midwifery personnel is established.</p>	<p>1 Number of nurses/midwives trained by the project trained trainers for clinical trainings</p> <p>2 Employment rate of graduates from the Public Health Schools, College of Health Technology, and Nursing Technical School in Vientiane</p>	<p>SPHS, CHT, NTS and MOH</p>	
<p><b>Project Purpose:</b></p> <p>The basis for development of nursing/midwifery personnel is improved, and nursing/midwifery education system is strengthened.</p>	<p>1 Number of qualified nurses/midwives graduated from the model school</p> <p>2 Rate of nurses/midwives who work according to the regulation for nurse/midwife at the model hospital</p>	<p>Model school Model hospital for clinical training</p>	<p>* Government does not drastically change the Health Policy. * Health manpower plan for nursing/midwifery is implemented. * Financial condition of the MOH does not deteriorate.</p>
<p><b>Outputs</b></p> <p>&lt;Component 1&gt; Governmental Administration for Nursing/Midwifery</p> <p>1 Functions of governmental administration of nursing/midwifery for clinical and human resources development are unified.</p> <p>2 Regulation for nurse/midwife is established and implemented.</p>	<p>1-1 Number of personnel assigned to the proposed structure</p> <p>1-2 Contents of document for job description of personnel assigned to the proposed structure</p> <p>1-3 Frequency of regular meetings and the contents of minutes of the meetings (#)</p> <p>2-1 Draft of regulation for nurse/midwife (such as job frame, title-qualification, classification, job description, etc.) is approved by the regulation committee. (#)</p> <p>2-2 Enactment of the regulation (#)</p> <p>3-1 Constructed system and manuals (#)</p> <p>3-2 Number of trained personnel for operating the IMS for human resources in nursing/midwifery (#)</p> <p>3-3 Nursing/midwifery personnel records generated by IMS (number, content, frequency of data updates) (#)</p> <p>4-1 Submitted document of health manpower plan for nursing/midwifery for the year 2011 to 2015</p> <p>5-1 Record of changes in project activities as a result of monitoring and evaluation</p> <p>(At the mid-term evaluation, achievement level of Component 1 will be evaluated using the bench mark indicators marked with "y")</p>	<p>MOH MOH MOH Project MOH MOH Project</p>	<p>* Health manpower plan for nursing/midwifery is authorized by the government. * The number of enrolled students of Public Health Schools and College for Health Technology does not exceed the designated maximum number. * Regulation for nurse/midwife is authorized by the Minister of Health without undue delay.</p>
<p>3 Information management system (IMS) for human resources in nursing/midwifery is strengthened by utilizing database.</p> <p>4 Feasible health manpower plan for nursing/midwifery is formulated.</p> <p>5 Project monitoring and evaluation are implemented for effective management.</p> <p>&lt;Component 2&gt; Nursing/Midwifery Education</p> <p>6 Capacity of nursing/midwifery leaders is enhanced.</p>	<p>6-1 Number of leaders who completed the trainings of administration for nursing/midwifery, nursing/midwifery education, clinical trainings.</p> <p>6-2 Evaluation of training courses given to leaders on nursing/midwifery education, clinical trainings</p> <p>7-1 Constructed system and manuals</p> <p>7-2 Number of trained personnel for operating the personnel and equipment data in nursing/midwifery</p> <p>7-3 Personnel and equipment data generated by the system (number, content, frequency of data updates)</p> <p>8-1 Syllabus of the model school</p> <p>8-2 Availability of students' clinical performance evaluation sheets</p> <p>8-3 Score of evaluation on students' clinical performance</p>	<p>Model school Model school Model school</p>	
<p>7 School administration of personnel and equipment data is improved at the model school.</p> <p>8 Lecture, demonstration and clinical training are implemented at the selected school and hospital based on the detailed educational plan.</p>		<p>Model school Model school Model school</p>	

Activities		Japanese Side	Lao Side
<b>Component 1 - Governmental Administration for Nursing/Midwifery</b>			
1	Functions of governmental administration of nursing/midwifery for clinical and human resources development are unified.		
1-1	Analyze the tasks of governmental administration for nursing/midwifery in clinical and human resources development (HRD)	1 Experts 1) Chief Advisor 2) Project Coordinator 3) Nursing Education 4) Experts in other fields mutually agreed upon as needed	1 Counterparts - Project Director: Director of Cabinet - Deputy Project Director : Director, Department of Organization and Personnel (DOP)
1-2	Identify the tasks required in the administration of nursing/midwifery in clinical and HRD		
1-3	Assign the project activities to the CEs		
1-4	Execute the activities as assigned		
1-5	Organize the consulting meetings to promote the collaboration between PHIS/CH/NTS and hospitals for clinical trainings	2 <Short-term Experts> 1) Nursing Administration 2) Nursing Education 3) Regulations for Nurse/Midwife 4) Information Management System for Human Resources 5) Monitoring and Evaluation 6) Experts in other fields mutually agreed upon as needed	* Trainers of nursing/midwifery in public health schools and hospitals for clinical training who received trainings by the Project are continuously working as trainers. * The MOH and provincial government continuously provides the salary, equipment, and consumables to the model school as well as model hospital for clinical trainings. * Doctors at hospitals for clinical training are cooperative to the Project
1-6	Work as a team in the Project Office to enhance the collaboration		
1-7	Consider the tasks and staffing of proposed structure		
1-8	Document the results of activity (7), and submit the official request for realizing the proposed structure		
2	Regulation for nurse/midwife is established and implemented.		
2-1	Collect/classify the information & data on current regulation for nurse/midwife		
2-2	Form the working group to formulate the regulation		
2-3	Working group discusses the framework of regulation and prepares the outline		
2-4	Confirm the process of enactment		
2-5	Study and collect the information on formulation of the regulation	3 Training in Japan	
2-6	Form a regulation committee to formulate the regulation		
2-7	Regulation committee discusses/examines / agrees on the outline of the regulation	4 Equipment and materials	
2-8	Draft the contents of the regulation		
2-9	Linguistically scrutinize and verify the draft of regulation		
2-10	Submit the draft of regulation to the regulation committee for approval	1) Educational Materials in Nursing/Midwifery 2) Vehicles 3) Office Equipment 4) Audiovisual Equipment 5) Other equipment mutually agreed upon as needed	
2-11	Regulation committee examines and approves the draft regulation		
2-12	Proceed for authorization and implementation of the regulation		
2-13	Disseminate the implemented regulation to all concerned by organizing meetings.		
3	Information management system (IMS) for human resources in nursing/midwifery is strengthened by utilizing database.		
3-1	Organize the working group to develop the IMS		
3-2	Study the current situation of the IMS for human resources in nursing/midwifery at the MOH		
3-3	Consider the purpose/ method/ data items to be included in the IMS		
3-4	Prepare the detailed design and construct the IMS		
3-5	Make the training plan for the IMS (MOH, 2 Model Provincial Health Offices.)		
3-6	Conduct the training for the IMS (MOH, 2 Model Provincial Health Offices)		
3-7	Implement the IMS (MOH, 2 Model Provincial Health Offices)		
3-8	Monitor the progress (MOH, 2 Model Provincial Health Offices)		
4	Feasible health manpower plan for nursing/midwifery is formulated.		
4-1	Study the current status of health manpower plan at the MOH		
4-2	Collect the data on activities of other donors in regard to health manpower plan (such as WHO)		
4-3	Monitor the current deployment of nurse/midwife by utilizing the implemented IMS		
4-4	Feedback the findings of monitoring to concerned Departments of the MOH		
4-5	Conduct the training for formulation of health manpower plan		
4-6	Prepare the draft of feasible health manpower plan for nursing/midwifery for the year 2011-2015 by utilizing the IMS		
4-7	Submit the final draft of feasible health manpower plan for nursing/midwifery for the year 2011-2015		

<p><b>S</b> Project monitoring and evaluation are implemented for effective management.</p> <p>5-1 Prepare the format of the monitoring and evaluation (M/E) report</p> <p>5-2 Conduct M/E</p> <p>5-3 Prepare M/E report</p> <p>5-4 Report the result of M/E to the Joint Coordinating Committee</p> <p>5-5 Revise the Plan of Operation reflecting the result of the evaluation</p> <p><b>&lt;Component 2&gt; - Nursing/Midwifery Education</b></p> <p>6 Capacity of nursing/midwifery leaders is enhanced.</p> <p>6-1 Conduct the trainings for administrators in nursing/midwifery</p> <p>6-2 Conduct the trainings for nursing/midwifery education</p> <p>6-3 Conduct the trainings for clinical trainers</p> <p>6-4 Evaluate the conducted trainings</p> <p>7 School administration of personnel and equipment data is improved at the model school (MS).</p> <p>7-1 Conduct survey on current situation of personnel (# of students, # of teachers, etc.) as well as equipment data</p> <p>7-2 Design the required database (# of students, teachers, enrollments, graduates, employed, training materials, and books); construct the database for personnel equipment management; and implement it</p> <p>7-3 Conduct the trainings to operate the system</p> <p>7-4 Utilize the developed system</p> <p>7-5 Supervise monitor the progress of utilization</p> <p>8 Lecture, demonstration and clinical training are implemented at the selected school and hospital based on the detailed educational plan.</p> <p>8-1 Conduct trainings for teachers at PHS</p> <p>8-1-1 Clarify the problems of nursing/midwifery education through survey on the PHS and the clinical training hospital</p> <p>8-1-2 Assess and prioritize the training needs</p> <p>8-1-3 Confirm the priority and training contents</p> <p>8-1-4 Prepare the training plan (including teaching materials)</p> <p>8-1-5 Conduct the trainings</p> <p>8-2 Select the model school</p> <p>8-3 Prepare the syllabus to be used at the model school</p> <p>8-4 Conduct the trainings for teachers on preparation of lecture plan</p> <p>8-5 Conduct the trainings for teachers on teaching methodologies</p> <p>8-6 Conduct lectures / practices according to the syllabus</p> <p>8-7 Strengthen the system to conduct the clinical trainings at the hospital</p> <p>8-7-1 Appoint the coordinator of clinical trainings at the PHS (MS)</p> <p>8-7-2 Appoint the trainers of clinical trainings at the clinical training hospital (MS)</p> <p>8-7-3 Promote the collaboration / cooperation between the PHS (MS) and the clinical training hospital (MS)</p> <p>8-7-4 Conduct the clinical training at model ward of the clinical training hospital (MS) according to the syllabus</p>	<p style="text-align: center;"><b>Pre-Conditions</b></p> <p>• Counterparts are assigned as planned.</p>
---	---



ACTIVITIES	Y 2005		Y 2006		Y 2007		Y 2008		Y 2009		Y 2010		Responsible Persons			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	Lao	JP
<b>OUTPUT 1. Functions of governmental administration of nursing/midwifery for clinical and human resources development are unified.</b>																
1-1 Analyze the tasks of governmental administration for nursing/midwifery in clinical and human resources development (HRD)																CA
1-2 Identify the tasks required in the administration of nursing/midwifery in clinical and HRD																CA
1-3 Assign the project activities to the CPs																CA
1-4 Execute the activities as assigned																CA
1-5 Organize the consulting meetings to promote the collaboration between PHS/CH/NTS and hospitals for clinical trainings																CA
1-6 Work as a team in the Project Office to enhance the collaboration																CA
1-7 Consider the tasks and staffing of proposed structure																CA
1-8 Document the results of activity (7), and submit the official request for realizing the proposed structure																CA
<b>OUTPUT 2. Regulation for nurse/midwife is established and implemented.</b>																
2-1 Collect / classify the information & data on current regulation for nurse/midwife																CA
2-2 Form the working group to formulate the regulation																CA
2-3 Working group discusses the framework of regulation and prepares the outline																CA
2-4 Confirm the process of enactment																CA
2-5 Study and collect the information on formulation of the regulation																CA
2-6 Form a regulation committee to formulate the regulation																CA
2-7 Regulation committee discusses / examines / agrees on the outline of the regulation																CA
2-8 Draft the contents of the regulation																CA
2-9 Linguistically scrutinize and verify the draft of regulation																CA
2-10 Submit the draft of regulation to the regulation committee for approval																CA
2-11 Regulation committee examines and approves the draft regulation																CA

CA : Chief Advisor, PC : Project Coordinator, NSEP : Nursing Expert

ACTIVITIES	Y 2005			Y 2006			Y 2007			Y 2008			Y 2009			Y 2010			Responsible Persons						
	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	1	2	3	4
2-12 Proceed for authorization and implementation of the regulation																									
2-13 Disseminate the implemented regulation to all concerned by organizing meetings																									
<b>OUTPUT 3. Information management system (IMS) for human resources in nursing/midwifery is strengthened by utilizing database.</b>																									
3-1 Organize the working group to develop the IMS																									
3-2 Study the current situation of the IMS for human resources in nursing/midwifery at the MOH																									
3-3 Consider the purpose/ method/ data items to be included in the IMS																									
3-4 Prepare the detailed design and construct the IMS																									
3-5 Make the training plan for the IMS (MOH, 2 Model Provincial Health Offices)																									
3-6 Conduct the training for the IMS (MOH, 2 Model Provincial Health Offices)																									
3-7 Implement the IMS (MOH, 2 Model Provincial Health Offices)																									
3-8 Monitor the progress (MOH, 2 Model Provincial Health Offices)																									
<b>OUTPUT 4. Feasible health manpower plan for nursing/midwifery is formulated.</b>																									
4-1 Study the current status of health manpower plan at the MOH																									
4-2 Collect the data on activities of other donors in regard to health manpower plan (such as WHO)																									
4-3 Monitor the current deployment of nurse/midwife by utilizing the implemented IMS																									
4-4 Feedback the findings of monitoring to concerned Departments of the MOH																									
4-5 Conduct the training for formulation of health manpower plan																									
4-6 Prepare the draft of feasible health manpower plan for nursing/midwifery for the year 2011-2015 by utilizing the IMS																									
4-7 Submit the final draft of feasible health manpower plan for nursing/midwifery for the year 2011-2015																									

CA : Chief Advisor, PC : Project Coordinator, NSEP : Nursing Expert

ACTIVITIES	Y 2005					Y 2006					Y 2007					Y 2008					Y 2009					Y 2010					Responsible Persons																																									
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Lao	JP																														
<b>OUTPUT 5. Project monitoring and evaluation are implemented for effective management.</b>																																																																								
5-1	Prepare the format of the monitoring and evaluation (M/E) report																																																																							
5-2	Conduct M/E																																																																							PC
5-3	Prepare M/E report																																																																							PC
5-4	Report the result of M/E to the Joint Coordinating Committee																																																																							PC
5-5	Revise the Plan of Operation reflecting the result of the evaluation																																																																							CA
<b>OUTPUT 6. Capacity of nursing/midwifery leaders is enhanced.</b>																																																																								
6-1	Conduct the trainings for administrators in nursing/midwifery																																																																							CA
6-2	Conduct the trainings for nursing/midwifery education																																																																							CA
6-3	Conduct the trainings for clinical trainers																																																																							NSEP
6-4	Evaluate the conducted trainings																																																																							NSEP
<b>OUTPUT 7. School administration of personnel and equipment data is improved at the model school.</b>																																																																								
7-1	Conduct survey on current situation of personnel (# of students, # of teachers, etc.) as well as equipment data																																																																							NSEP
7-2	Design the required database (# of students, teachers, enrollments, graduates, employed, training materials, and books) ; construct the database for personnel equipment management ; and implement it																																																																							NSEP
7-3	Conduct the trainings to operate the system																																																																							NSEP
7-4	Utilize the developed system																																																																							NSEP
7-5	Supervise /monitor the progress of utilization																																																																							NSEP



## 8. 収集資料一覧

1. 2003年度保健省職員採用数一覧
2. ラオス国内病院数および病床数一覧
3. Lux-Vientiane病院 病床数および人員一覧
4. 看護助産師基準配置数計算方法
5. 保健省組織図
6. 各国際機関からの収集資料（WHO、ADBほか）
7. セタティラート病院改善プロジェクト看護専門家作成資料
8. マホソット病院看護シニアボランティア作成資料
9. JICAキッズスマイルプロジェクト紹介資料
10. 看護教育個別専門家による保健学校実態調査報告
11. 看護教育個別専門家による保健学校卒業生就職状況調査報告
12. 保健技術短期大学パンフレット
13. Analysis on Health Manpower Management in LAO P.D.R. （保健省作成）

\*なお、上記資料はJICA人間開発部にて保管