

カンボジア王国
医療技術者育成システム強化プロジェクト
詳細計画策定調査・実施協議報告書

平成22年3月
(2010年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人 間
JR
10-027

カンボジア王国
医療技術者育成システム強化プロジェクト
詳細計画策定調査・実施協議報告書

平成22年3月
(2010年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

カンボジア王国は、1970 年代より 20 年間余に及ぶ紛争と政治的混乱の影響で、医療職を含む知識層の人材不足が大きな社会問題となっている。保健衛生に係る指標も周辺国に比して低く、特に医療技術者の養成はその質・量ともに不十分であることが指摘されており、これが保健医療サービスの向上を阻む大きな原因となっている。

このような状況を踏まえ、カンボジア王国政府は医療技術者育成システムを強化するための技術協力プロジェクトをわが国に要請した。

これを受けて独立行政法人国際協力機構は、医療技術者育成システムの強化に対する協力を検討するため、2009 年 10 月に詳細計画策定調査団を派遣し、カンボジア王国政府及び関係機関との間で、協力計画の策定に係る協議を行った。結果、本プロジェクトではこれらの問題に対し、保健省人材育成部の強化による看護行政基盤の強化と保健学校における教員の質の向上という両側面から取り組み、看護助産人材の育成及び育成した看護助産師の活用を促進することとしている。

本報告書は、プロジェクトの要請背景及び案件形成の経過と概略を取りまとめたものであり、今後のプロジェクトの実施にあたって活用されることを願うものである。

ここに、本調査にご協力を頂いた関係各位に深い謝意を表するとともに、引き続き一層のご支援をお願いする次第である。

平成 22 年 3 月

独立行政法人国際協力機構
人間開発部長 萱島 信子

目 次

序 文

目 次

地 図

写 真

略語表

事業事前評価結果要約表

第 1 章 詳細計画策定調査の概要	1
1－1 要請背景	1
1－2 調査の目的	1
1－3 調査団の構成	2
1－4 調査日程	2
1－5 主要面談者	3
1－6 協議結果概要	4
第 2 章 カンボジアの保健医療セクターの概況と課題	6
2－1 保健指標	6
2－2 保健医療政策	7
2－3 保健サービス	9
2－4 保健人材	10
第 3 章 保健人材分野への支援実績	18
3－1 保健人材分野への日本の支援実績	18
3－2 ドナー・NGO の動向	18
第 4 章 プロジェクト実施の枠組み	20
4－1 プロジェクトの実施概要	20
4－2 評価結果	22
第 5 章 団長所感とプロジェクト実施に向けての提言	25
5－1 団長所感	25
5－2 プロジェクト実施に向けての提言	25
第 6 章 実施協議結果	28
6－1 実施協議の経緯及び結果	28

付属資料

1. 評価グリッド	31
2. R/D (PDM・PO 英文を含む)	36
3. PDM (和文)	56
4. 詳細計画策定調査 M/M	59
5. 主要面談記録	74



 は保健省、医療技術者学校（TSMC）の所在地

 は地方看護・助産学校（RTC）の所在地

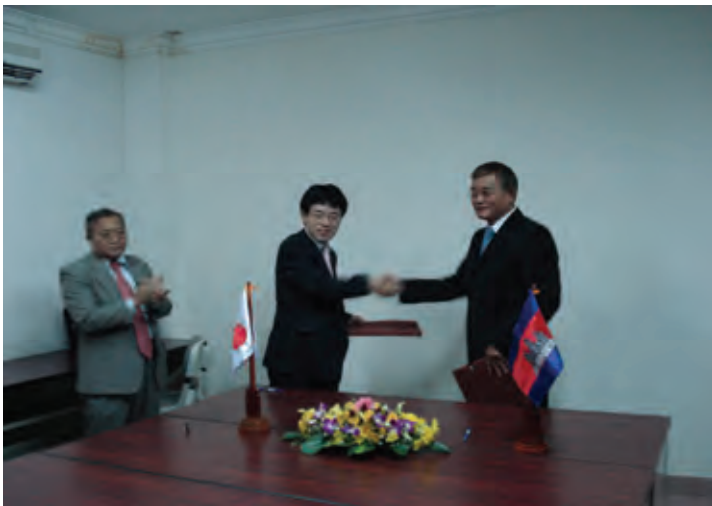
案件位置図



ワークショップ



コンポンチャム州看護・助産学校（RTC）実習風景



ミニッツ（M/M）署名式

略 語 表

AOP	Annual Operation Plan	年間事業計画
AusAID	Australian Agency for International Development	オーストラリア国際開発庁
C/P	Counterparts	カウンターパート
CPA	Complementary Package of Activities	包括的サービスパッケージ（リファラル病院レベルのサービス）
DFID	Department for International Development	英国援助庁（英国政府援助機関）
GTZ	German Technical Cooperation	ドイツ技術協力（ドイツ政府援助機関）
HC	Health Center	保健センター（ヘルスセンター）
HCP	Health Coverage Plan	保健範囲計画
HIS	Health Information System	保健情報システム
HRDD	Human Resource Development Department	人材育成部
HSD	Hospital Service Department	病院サービス部
HSP	Health (Sector) Strategic Plan	保健セクター戦略計画
HSSP2	Health Sector Support Program	保健セクター支援プログラム
IMR	Infant Mortality Rate	乳児死亡率
JCC	Joint Coordination Committee	合同評価委員会
MBPI	Merit-Based Pay Initiative	業績評価に応じた報酬制度
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MMR	Maternal Mortality Ratio	妊産婦死亡率
MOH	Ministry of Health	保健省
MPA	Minimum Package of Activities	基本サービスパッケージ
NGO	Non-Governmental Organization	非政府機関
NMCHC	National Maternal and Child Health Center	国立母子保健センター
NSDP	National Strategic Development Plan	国家戦略開発計画
OD	(Health) Operational District	郡保健行政区
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
PHD	Provincial Health Department	州保健局
RH	Referral Hospital	リファラル病院
RTC	Regional Training Center	地方看護・助産学校
SOA	Special Operating Agency	特別運営機関
TSMC	Technical School for Medical Care	国立医療技術者学校
UHS	University of Health Science	保健科学大学
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金

USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁（米国政府援助機関）
WB	World Bank	世界銀行（世銀）
WHO	World Health Organization	世界保健機構

事業事前評価結果要約表

作成日：2009 年 11 月 20 日

担当部・課：人間開発部 保健人材課

1. 案件名 カンボジア王国医療技術者育成システム強化プロジェクト

2. 協力概要

(1) プロジェクト目標とアウトプットを中心とした概要の記述

カンボジア王国（以下、「カンボジア」と記す）では、クメールルージュ及び内戦の影響により医療分野の教育システムが崩壊し、同分野の教育者も激減したことから、医療分野の人材が極端に不足している。

これに対してわが国は、2004 年に無償資金協力で国立医療技術者学校（Technical School for Medical Care : TSMC）の改修を支援するとともに、技術協力プロジェクト「医療技術者育成プロジェクト」（2003～2010 年）により医療分野の人材育成の体制整備を支援してきた（国立国際医療センター、聖マリア病院等の協力を得て実施）。同プロジェクトでは、TSMC と保健省が管轄する地方看護・助産学校（Regional Training Center : RTC）4 校において、看護・臨床検査・放射線・理学療法 の 4 学科を対象に、学校指定規則・指導要領作成、カリキュラム・シラバス作成、教育教材の開発・供与等の協力を実施し、医療技術者に対する卒前教育の質の向上のために必要な基礎を確立した。しかし、医療技術者の教育を支える教員の育成システムの整備は課題として残った。

またカンボジアでは、医療技術者の「身分法」等の基本的な規程¹が欠如していることが、その教育システムを体系的に整備していくうえで障害となっている。カンボジアがこれらの課題に着実に対処するためには、保健省人材育成部（HRDD）²がそのための方策を検討し、ステークホルダーと調整しつつ実行するのに必要なマネジメント能力を獲得することが必要不可欠である。

そのため本プロジェクトは、医療技術者のうち地域保健の主力を担う看護・助産分野を中心として、現任教員（現在医療技術者に対する教育を行っている教員）と新規教員の教育・養成システムの確立、及び医療技術者に関する基本的な規程の整備に向けた取り組みを HRDD とともに実施することを通じ、HRDD のマネジメント能力の強化を図ることを目的として実施する。

(2) 協力期間：2010 年 3 月～2015 年 2 月（5 年間）

(3) 協力総額（日本側）：3 億 8,000 万円

(4) 協力相手先機関：保健省人材育成部（HRDD）

(5) 国内協力機関：国立国際医療センター

(6) 裨益対象者

直接裨益者：国立医療技術者学校（TSMC）や地方看護・助産学校（RTC）の教員（約 350 名）、医療技術者³（約 1 万 2,000 名）

間接裨益者：医療技術分野の学生（年間約 3,500 名）、保健省人事部（30 名）

¹ 基本的な規程：本プロジェクトにおいて、「基本的な規程」とは、医療に従事する者の資格・業務等を規定した「身分法」、医療技術者や医療分野の教員の資格・免許制度などを指す。

² 保健省人材育成部：Human Resource Development Department（HRDD）

³ 医療技術者：医師、薬剤師、歯科医師を除く医療従事者（コメディカル）

3. 協力の必要性・位置づけ

(1) 現状及び問題点

カンボジアでは医療技術者が非常に不足しており、人口千人当たりの医師、看護師、助産師の数は 1.0 人と、世界保健機構（World Health Organization : WHO）の基準である 2.5 人をはるかに下回っている。このため、医療技術者の育成は急務であるが、医療技術者の育成に従事する教員の数が慢性的に不足しているのに加え、臨床経験をもたない教員も多いなどその質にも問題があるため、医療技術者の育成は十分進んでいない。

また、カンボジアでは、医療技術者の「身分法」など基本的な規程が整備されておらず、教員の資格制度等も存在しないが、一方で私立の看護/助産学校が次々に開設されていることから、規程を整備したうえで医療技術者の教育全体の質を確保することは急務となっている。

さらに HRDD は上記の課題に主体的に対応した経験が不足しており、必要なマネジメント能力が不十分である。

(2) 相手国政府国家政策上の位置づけ

カンボジア政府による「国家戦略開発計画（National Strategic Development Plan : NSDP）2006-2010」にて、4 つの戦略分野の 1 つである「キャパシティ・ビルディングと人材育成」の目標の 1 つに保健サービスの改善が掲げられている。

また、カンボジアの保健政策文書である「保健セクター戦略計画〔Health Strategic Plan 2008-15（HSP2）〕」において、人材育成は保健システムを構成する 5 つのコンポーネントのひとつとして位置づけられ、そのための戦略として、①保健人材の技能の向上、②ライセンス制度や職能団体強化を通じた専門職の確立、③配置定着の促進（助産が優先）、④公務員給与の改善が掲げられており、本プロジェクトのめざす方向と合致している。

(3) わが国の援助政策、JICA 国別事業実施方針上の位置づけ

わが国の「対カンボジア国別援助計画」では、援助重点分野「社会的弱者支援」のなかで基礎的保健医療サービスの強化を重点開発課題として位置づけており、地方を含む医療技術者の育成のための基盤整備を行う本案件は、上記計画に合致する。また、2009 年 4 月の JICA 国別事業実施方針では、援助重点分野「社会開発の促進」の重点開発課題「保健医療の充実」において、「保健システム強化プログラム」により、人材育成や組織・制度強化を通じたカンボジアの保健システムの強化に取り組むこととしており、本プロジェクトも同プログラムの一環として実施される。

4. 協力の枠組み

【プロジェクト目標】

HRDD の能力⁴が強化されることによって、質の高い医療技術者の教育の基盤が改善される。

*「質の高い医療技術者」とは、教育を受けたあとに一定の基準（統一的な試験等）を

⁴ HRDD の能力：現状分析、計画、実施、モニタリング/評価、調整に関する能力

満たす学力・技術を身につけた者を指す。

<指標>

1. 教員指導員⁵の数が増加する。
2. 既存の教員の質が改善する（研修前、研修後の能力テストにより把握する）。
3. 基本的な規程の制定を見据えた将来構想の有無。

＊指標 1. については、プロジェクト開始 1 年程度以内にカンボジア側と十分協議のうえ、具体的な指標の入手方法や数値等を確定することとする。

【上位目標】

保健人材育成システムを通して質の高い医療技術者が育成される。

<指標>

1. 卒業試験の受験生のうち、1 回目の合格率が X%になる。
2. 将来構想に基づいた基本的な規程の数が増える。

＊指標 1. については、活動開始 1 年以内にカンボジア側と十分協議のうえ、具体的な指標の数値等を確定することとする（現在は全員が合格するまで再試験が実施されている）。

＊指標 2. については、プロジェクト活動として行う現状調査の結果を踏まえ、活動開始 1 年以内にカンボジア側と十分協議のうえ、具体的な指標の数値等を確定することとする。

【成果 1】 現任教員の教育システムの改善を通じて HRDD の能力⁶が強化される。

<指標>

- ・ 看護/助産の教育に関する HRDD の業務内容リストの有無
- ・ 現任教員教育システムのデザイン案の有無
- ・ 現任教員の能力強化のための関連機関・部署との方針・戦略策定・調整会議の数
- ・ 教育プログラムに沿った研修を受けた現任教員の数
- ・ 作成（改定）された教育プログラムの数
- ・ 研修のモニタリング評価の実施回数

<活動>

- 1-1 看護/助産に関する教員の能力開発に関する HRDD の役割を明確にする。
- 1-2 看護/助産に関する教員の教員システムの現況調査を行う。
- 1-3 看護/助産分野において、現任教員の能力強化に向けた、HRDD と TSMC、RTC 等関連他機関や各種プログラムとの連携を強化する。
- 1-4 看護/助産分野において、現任教員の能力強化のための方針/戦略を立て、教員の資格要件と教育システムを考案する。

⁵ 教員指導員：既存教員の教育や新規教員候補者の養成をする人

⁶ HRDD の能力：現状分析、計画、実施、モニタリング/評価、調整に関する能力

- 1-5 看護/助産分野において、現任教員の教育プログラムを作成する。
- 1-6 看護/助産分野において、現任教員に対する能力強化研修を実施し、その支援状況を管理する。

【成果 2】 新規教員養成のシステムづくりを通じて HRDD の能力が強化される。

<指標>

- ・ 看護/助産の新規教員養成に関する HRDD の業務内容リストの有無
- ・ 新規教員養成のための関連機関・部署とのデザイン案策定・調整会議の数
- ・ 策定された新規教員の養成システムの有無
- ・ 新規教員養成ための教育プログラムの有無

<活動>

- 2-1 看護/助産の新規教員養成に関する HRDD の役割を明確にする。
- 2-2 看護/助産分野において、新規教員の養成に向けた、HRDD と TSMC、RTC 等関連機関や各種プログラムとの連携を強化する。
- 2-3 看護/助産分野において、新規教員養成のための方針/戦略を立て、教員の資格要件や養成システムを考案する。
- 2-4 看護/助産分野に関する新規教員のための養成プログラムを作成する。

【成果 3】 医療技術者に関連する既存の規程のモニタリングと基本的な規程の整備に関する HRDD の能力が強化される。

<指標>

- ・ 医療技術者育成に関する HRDD 職員の理解度（インタビューにより理解度を把握する）
- ・ 教員の資格要件の草案と現任教員教育システム及び新規教員養成システムのデザイン案の有無
- ・ 医療技術者に関連する既存の規程のリストの有無
- ・ 医療技術者に関連する既存の規程の実施状況のモニタリング計画の有無
- ・ 医療技術者に関連する基本的な規程策定及び改定のためのタスクフォースの有無と会議の開催数

<活動>

- 3-1 医療技術者育成に関する HRDD の役割を明確にする。
- 3-2 HRDD と人材育成に関する関係部署との間で、医療技術者と教員の規程に関する協力体制を強化する。
- 3-3 医療技術者に関連する規程の現況を調査する。
- 3-4 医療技術者に関連する既存の規程の実施状況をモニターする。

3-5 看護/助産分野における基本的な規程の草案策定のためにタスクフォースを立ち上げる。

3-6 看護/助産分野における基本的な規程の草案作成のための準備をする。

【投入（インプット）】

(1) 日本側

- ・ 専門家派遣（チーフアドバイザー、看護・助産教育、人材育成、教育制度、業務調整等）
- ・ その他、プロジェクト実施に必要な供与機材、研修員受け入れ

(2) カンボジア側

- ・ カウンターパート配置：プロジェクトディレクター（保健省次官）
- ・ プロジェクトマネジャー（保健省人材育成部長）
- ・ カウンターパート人件費
- ・ 事務所スペース
- ・ プロジェクトに必要なローカルコスト

【前提条件】 カウンターパートが計画どおり配置される。

【外部要因】

- ・ 保健省が人材育成に関する主要政策を大幅に変えない。
- ・ 教育/養成された教員が保健省の教育機関に勤める。
- ・ 改善された教育システムが保健省によって継続的に整備される。
- ・ 関係機関がプロジェクトの活動について強く反対しない。

5. 評価 5 項目による評価結果

(1) 妥当性

本プロジェクトは以下のとおりの理由から妥当性が高いと判断できる。

- ・ カンボジアの保健政策文書「HSP2（2008-2015）」の横断的コンポーネントである「人材育成」に該当し、その戦略に沿っている。
- ・ わが国の「対カンボジア国別援助計画」及び JICA の国別援助実施方針に合致している。
- ・ カンボジアの保健人材育成分野では、これまでに多くのドナーや NGO が断片的な支援を行ってきたが、部分的な整備や改善にとどまっており、人材育成システム全体として整合性の取れたシステムが整備されていない。本プロジェクトは、システム整備に向けた取り組みの基盤を担う HRDD の能力強化に取り組むものであり、カンボジアが自立的に人材育成システムの整備を実施していくことを可能にするものと期待できる。
- ・ HRDD は人材育成に係る政策の枠組み策定を強く望んでおり、本協力は先方ニーズと合致したものである。

(2) 有効性

本プロジェクトは以下の理由から有効性が高いと見込まれる。

- ・ 教員育成のシステム整備（成果 1 と 2）、既存規程のモニタリングと基本的な規定整備（成果 3）を、医療技術者の教育基盤改善の責任部署である HRDD が実施するのを専門家が支援することにより、HRDD に必要なマネジメント能力が開発されると考えられることから、すべての成果はプロジェクト目標の達成につながっていると見える。

(3) 効率性

本プロジェクトは以下の理由から効率性の高い実施が見込まれる。

- ・ 成果により主にめざす HRDD の能力強化については、HRDD が自立的に各種調整を実施し、方向性を打ち出すことを促す活動内容となっており、質・量ともに適切と考えられる。
- ・ 具体的なシステムづくりを行っていく活動が順を追って設定されており、HRDD の能力強化が達成されるために十分であると考えられる（投入のタイミングに関しては活動開始 1 年以内にカンボジア側と十分協議のうえ、確定することとする）。
- ・ JICA は、本プロジェクトのカウンターパート機関及び関係機関（TSMC 及び RTC）に対しては豊富な協力実績があり、カウンターパート機関も JICA の協力を知悉していることから、円滑な協力の実施が期待できる。
- ・ 本プロジェクトと同時期に保健省に対して「助産師能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト」が実施される予定であり、以下の点において連携することにより、効率性は高められると考えられる。
 - － 助産師の現任教員育成システム改善にあたり行う、現況調査への HRDD の協力
 - － 策定された教育プログラムの実施に関する関係者間の情報共有
 - － 助産師に係る規程案策定への両プロジェクト関係者の参加と協働

(4) インパクト

本プロジェクトのインパクトは以下のようにより予測できる。

- ・ プロジェクト目標の達成により改善された教育基盤のもと、現任教員が適切に教育され新規教員が適切に養成され、医療技術者の質の保証が可能な統一的なシステムが構築されることで、上位目標となっている質の高い医療技術者の育成に貢献することが期待できる。
- ・ 上記の背景として、カンボジアでは、内戦の影響により医療分野の教育システムが崩壊し、同分野の教育者も激減したことから、医療分野の人材が極端に不足している現状がある。また、医療技術者学校の卒業生の質を大きく左右する教員育成システムが未整備であり、また、公立・私立統一の医療技術者育成の学校卒業試験や国家試験が行われていないことが、医療技術者の質向上に対し大きな障害となっている。

(5) 自立発展性

以下のとおり、本プロジェクトによる成果は、カンボジア側によりプロジェクト終了後も継続されるものと見込まれる。

政策面：

- ・ HSP2 において、看護/助産師を含む人材育成は最優先課題であり、医療技術者の技能の向上や、ライセンス制度の整備を通じた専門職の確立は人材開発戦略の柱と位置づけられているため、本プロジェクト終了後も保健省の政策的支援が継続されると予想される。
- ・ 本プロジェクトは、基本的な規程の整備を含む医療人材育成システムの整備に対する HRDD の強い要望を踏まえて形成したものであり、HRDD のコミットメントが強い。

組織・財政面：

- ・ プロジェクトの活動は、HRDD の本来業務と課題に対応しており、本プロジェクトのために HRDD が追加の人材・予算を計上する必要性は大きくないと考えられる。従って、プロジェクト終了後も HRDD が存在し続け、同部の所掌範囲が大きく変更されない限りは、プロジェクト成果は継続するものと想定できる。

技術面：

- ・ 本プロジェクトの活動のなかで、HRDD の調整能力が向上し、HRDD が TSMC 及び RTC を含む関係機関やドナーなどと連携や調整を図ることで、プロジェクト終了後も制度整備が継続して実施できると考えられる。

6. 貧困・ジェンダー・環境等への配慮

女性が大半を占める看護/助産師は、医師の補助的立場としてみられる傾向にある。本案件により、その役割が明確になり、提供するサービスの質も向上することによって、看護/助産師自身の地位向上やエンパワーメントにつながることを期待できる。また、質の高い医療技術者の養成により、妊産婦を含む女性や、地方の貧困地域へのより質の高い保健医療サービス供給が期待できる。

7. 過去の類似案件からの教訓の活用

「医療技術者育成プロジェクト」は制度整備と卒前教育への支援を同時に行ったが、スコープが広すぎたことからプロジェクト期間中に協力範囲の見直しを行う必要が生じた。本案件は同プロジェクトの教訓を生かして、保健省のマネジメント能力に絞り込んだ協力内容としている。

8. 今後の評価計画

中間評価 2012 年 10 月ごろ（予定）

終了評価 2014 年 10 月ごろ（予定）

事後評価協力終了 3 年後をめどに実施する予定

第1章 詳細計画策定調査の概要

1-1 要請背景

カンボジア王国（以下、「カンボジア」と記す）は、人口 1,480 万人、面積 18 万 km² の国である。行政区は 20 州と 4 特別市に分かれ、首都はプノンペンに置かれている。内戦の影響を受けて国内全域で保健医療体制の整備が立ち遅れており、近隣国と比較しても保健指標の改善は遅れている。加えて医療従事者の絶対的不足や、基礎的な国家制度の未整備（医療法、国家試験・登録制度の欠如）等、医療人材にかかわる多くの課題を抱えており、1980 年より緊急的に医療従事者の育成が再開され現在に到っている。

助産師の配置については地方看護助産学校入学時に配置先を決定するほか、給与を看護師より高くするなどの各種インセンティブにより、地方への人員配置の努力が進められている。しかし教育制度に関しては、教員の待遇改善が進まないため、学生数が増加するなかで地方看護・助産学校（RTC）教員の休職や離職も続いている。このため地方教員の不足/育成制度の欠如、実習体制未整備（特に助産）、学生数増加に対する学校施設/機材の不足が問題として挙げられている。

JICA は 2003 年より「医療技術者育成プロジェクト」を通じて看護・臨床検査・放射線・理学療法 の 4 学科を対象に支援を実施し、対象学科に係る医療技術者育成のための学校指定規則や指導要領が、政令及び省令として発布された（同プロジェクトは 2010 年 3 月まで実施される）。しかし、医療技術者の教育を支える教員の育成システムの整備は課題として残った。

そこで本案件要請に際してカンボジア保健省（Ministry of Health : MOH）は、医療技術者育成において重要な役割を果たす教員の質の標準化を図りたいと要請した。しかし上位目標とされる質の高い保健医療サービス提供のためには、教育の質の向上が不可欠であり、教員の能力強化のみならず、規定や制度の確立、教育環境の整備等も必要となる。そこで、それらの支援も含めた技術協力プロジェクトを組み立てることで合意し、詳細計画策定調査を実施することとなった。

1-2 調査の目的

- ① カンボジア側の要請内容・ニーズ・実施体制等を調査し、養成の妥当性を確認する。
- ② プロジェクトの基本計画、枠組み及び実施体制を検討し、協議議事録（M/M）案、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）案、活動計画（PO）表案を作成する。
- ③ ②に関してカンボジア側関係機関と協議し、結果を協議議事録（M/M）に取りまとめて署名交換する
- ④ 今後のプロジェクト実施に必要な情報を収集する

1-3 調査団の構成

担当分野	氏 名	所 属	派遣期間
団長/総括	竹本 啓一	JICA 人間開発部 保健人材課 課長	10/10～23
保健人材	明石 秀親	国立国際医療センター国際医療協力局 派遣協力専門官	10/10～23
看護教育	望月 経子	山梨県看護協会 訪問看護ステーション部 部長	10/11～21
協力企画	佐々木 祐美子	JICA カンボジア事務所 企画調査員	
協力計画	阿川 牧	JICA 人間開発部保健人材課 ジュニア専門員	10/11～23
評価分析	諏訪 裕美	個人コンサルタント	10/7～23

1-4 調査日程

	月日	曜	時間	調査内容
1	10/7	水		成田発/プノンペン着（諏訪団員）
2	10/8	木	AM	団内打合せ（事務所員、プロジェクト専門家も交え） 国立母子保健センター（NMCHC）訪問・インタビュー〔RTC との連携、コンボンチャム（Kg.Cham）州以外の州リファラル病院（RH）との協力関係、医療技術者新規案件との連携等について聞き取り〕
			PM	保健省人材育成部（HRDD）訪問・インタビュー（医療技術者新規案件の協力枠組み、助産教育新規案件との連携等について聞き取り）
3	10/9	金	AM	保健科学大学（UHS）学長、Khmer-Soviet Friendship HP へのインタビュー
			PM	HRDD と開発パートナー〔世界保健機構（WHO）、国連人口基金（UNFPA）、国連児童基金（UNICEF）、BTC、URC、RACHA 等〕とのグループ協議（要請案件内容に関する意見交換等）
4	10/10	土		資料整理 プノンペン着（竹本団員/明石団員）
5	10/11	日		資料整理 プノンペン着（望月団員/阿川団員）
				団内打合せ
6	10/12	月	AM	国立医療技術者学校（TSMC）訪問・校長へのインタビュー
			PM	団員・事務所員・プロジェクト専門家打合せ スケジュール・ワークショップ実施方法の確認
7	10/13	火	AM	コンボンチャム州へ移動 コンボンチャム州保健局訪問・局長と継続教育担当者へインタビュー
			PM	コンボンチャム州リファラル病院（RH）、Kg.Cham 看護・助産学校（RTC）訪問・インタビュー
8	10/14	水	AM	プノンペンへ移動
			PM	団内協議、ワークショップ実施方法の確認、準備
9	10/15	木	AM/ PM	プロジェクトデザインに係るワークショップ〔NMCHC、HRD、コンボンチャム州保健局（PHD）、コンボンチャム州リファラル病院（RH）、Kg.Cham RTC 等の参加〕

10	10/16	金	AM	団内打合せ（ワークショップ結果の分析）
			PM	団内作業（ミニッツ案、PDM 案の作成）
11	10/17	土		資料整理
12	10/18	日		資料整理
13	10/19	月	AM	団内作業（ミニッツ案、PDM 案の修正及び PO 案の作成）
			PM	保健省、NMCHC、HRDD 等との協議（ミニッツ案、PDM 案について）
14	10/20	火	AM	団内作業（ミニッツ案、PDM 案、PO 案の修正及び保健省への最終案の提出）
			PM	保健省 HRDD 等との協議（ミニッツ案、PDM 案、PO 案について） プ ノンペン発（望月団員）
15	10/21	水	AM	団内作業（PDM の指標の数値設定について） 成田着（望月団員）
			PM	開発パートナー（WHO、UNFPA、UNICEF、BTC、URC、RACHA 等） とのグループ協議 （プロジェクトデザイン案の説明等）
16	10/22	木	AM	ミニッツ（M/M）署名・交換
			PM	JICA カンボジア事務所・在カンボジア日本大使館帰国報告
				プノンペン発
17	10/23	金	AM	成田着

1-5 主要面談者

(1) カンボジア側関係者

保健省（MOH）

Prof. Eng Huot	Secretary of state for Health
Mrs. Keat Phuong	Director of Human Resource Development Department
Dr. Phom Samsong	Deputy Director
Dr. Sam Sina	Director of Department of Personnel

保健科学大学（University of Health Science : UHS）

Dr. Oum Sophal	Rector, University of Health Sciences
----------------	---------------------------------------

国立保健技術者学校（Technical School for Medical Care : TSMC）

Dr. Hy Sovath	Director, Technical School for Medical Care
---------------	---

国立母子保健センター（National Maternal and Child Health Center : NMCHC）

Prof. Koum Kanal	Director of National Maternal and Child Health Center
------------------	---

地方看護・助産学校（Regional Training Center : RTCs）及び州保健局（Provincial Health Department : PHD）

Dr. Kim Sour Phirun	Director of Kg. Cham PHD
Dr. Kim Bun An	Director of Kg. Cham RTC
Mr. Huong Sarin	Chief of Technical bureau of Kg. Cham RTC
Ms. Duch Sophath	Chief of Midwifery of Kg. Cham RTC

病院

Dr. Meas Chea	Director of Referral Hospital, Kg. Cham
Dr. Say Sengly	Director of Khmer-Soviet Friendship Hospital,

他ドナー関係者

Ms. Ann Robins	Human Resources for Health Advisor, WHO
Ms. Susan Jack	WHO
Dr. Chan Kannitha	Making Pregnancy Safer Officer, WHO
Ms. Krist’l D’haene	Technical Specialist Midwifery, UNFPA
Ms. Polin Ung	Midwifery Associate, UNFPA
Ms. Pros Nguon	Assistant to Technical Specialist Midwifery, UNFPA
Ms. Socheat Chi	Senior Program Manager (Health), AusAID
Ms. Eleanor Loudon	AusAID
Ms. Ms Jill Moloney	AusAID
Mr. Chhom Rada	Deputy Programme Manager, GTZ
Dr. Dirk Horemans	BTC
Dr. Frances Dailey	URC
Dr. Mary Mohan	URC
Dr. Sun Nasy	RACHA

(2) 日本側面会者

黒木 雅文	在カンボジア日本大使館 大使
松尾 秀明	在カンボジア日本大使館 一等書記官
田村 美沙	在カンボジア日本大使館 経済協力専門調査員
鈴木 康次郎	JICA カンボジア事務所 所長
小林 雪治	JICA カンボジア事務所 次長
佐々木 由三	JICA 医療技術者育成プロジェクト 専門家（放射線教育）
小原 ひろみ	JICA 母子保健プロジェクト 総括
櫻井 幸枝	JICA 母子保健プロジェクト 専門家
小山内 泰代	JICA 母子保健プロジェクト 専門家

1-6 協議結果概要

(1) プロジェクト全体像・目的の確認

本プロジェクトは、前フェーズの教訓を生かした選択と集中の観点から、以下3点に焦点をあてることとする。

- ① 現任教員の能力強化のためのシステム改善
- ② 教員養成制度の整備・モニタリング等、一連のシステムの確立
- ③ 教員や医療技術者に係る基本的な規定策定のための整備

さらにそれらの主体となるべき保健省人材育成部（HRDD⁷）の能力強化が重要との見解の下、教員の能力強化、保健医療人材の量と質の確保のための規定整備に関する HRDD の能力強化を目的とする。

これらの内容をよりの確に表すため、プロジェクト名称を「医療技術者育成システム強化

⁷ HRDD（Human Resource Development Department）：保健省人材育成部

プロジェクト」とする。

(2) 他部署/機関・他プロジェクトとの連携

プロジェクト実施にあたり HRDD は、人事・病院サービス・UHS・TSMC・RCTs・教育省・その他の関係部署・看護師・助産師との連携が重要である。さらに、同時期に開始予定の「助産師の能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト」とは、特にリファラル病院（Referral Hospital : RH）と RTCs における連携や、助産師ハイレベルタスクフォースでの連携が必須であるため、情報共有をしながら協力してプロジェクトを実施する。

(3) プロジェクト活動・計画の内容

プロジェクト活動を実施していくために必要な情報が十分にそろっていない現状をかんがみ、PDM と PO はプロジェクト開始後のカンボジア側関係者との協議を通じ、必要に応じて改定される（M/M に記載はないが、プロジェクト開始後 1 年程度での改定を想定）。

(4) 先方負担事項（カンボジア側投入）について

プロジェクト事務局は保健省内の HRDD の部署にスペースを確保する。

第2章 カンボジアの保健医療セクターの概況と課題

2-1 保健指標

カンボジアの主な保健指標を周辺国と比べてみると、表 2-1 のとおりカンボジアの新生児死亡率 40（出生千対）、5 歳未満時死亡率 82、妊産婦死亡率 470（出生 10 万対）と極めて不良であり、隣国のタイ王国やベトナム社会主義共和国（以下、「タイ」「ベトナム」と記す）に比しても著しく遅れている。一方で、人口増加率は 3.3%と高く、粗出生率 26/粗死亡率 9（人口千対）と依然多産多死亡である。

新生児死亡率、5 歳未満児死亡率の両指標はミレニアム開発目標の達成に向けて改善がみられる。一方で妊産婦死亡率は 470 と高く、2000 年の 437 と比べても改善がみられていない。これらの状況からも、特に周産期合併症などにおけるレファラル体制の整備や治療・診断能力強化など周産期サービスの質の改善が必要と考えられる。

表 2-3 入院患者の主要疾病原因と主要死亡原因をみると、急性呼吸器感染症・結核・下痢症・腸チフス・デング熱など、感染症が主要であることが分かる。周産期系疾患が疾病原因の 2 位と最優先課題ではあるが、同様に感染症への継続した対策も重要である。

表 2-1 主な保健指標の周辺国との比較

指 標	単位	年	カンボジア	ベトナム	ラオス	タイ
出生時平均余命	年	2008	61	74	65	69
新生児死亡率（出生千対）	人	2004	48	12	30	9
5 歳未満児死亡率（出生千対）	人	2008	90	14	61	14
妊産婦死亡率（出生 10 万対）	人	2008	470	160	410	24
合計特殊出生数	人	2008	2.9	2.1	3.5	1.8
人口増加率	%	2008	1.7	1.3	1.7	1.0
粗出生率（人口千対）	人	2008	25	17	27	15
粗死亡率（人口千対）	人	2008	8	5	7	9

出所：UNICEF、世界子ども白書 2010

表 2-2 カンボジアミレニアム開発目標値の推移

指 標	単 位	2000 年	2005 年	2015 年目標
新生児死亡率	出生千対	95	66	50
5 歳未満児死亡率	出生千対	124	83	65
妊産婦死亡率	出生 10 万対	437	472	140
合計特殊出生数	人	4.0	3.4	3.0
避妊普及率	%	19	27	60
専門技能者による介助分娩率	%	32	44	80
産前検診受診者（2 回）	%	31	60	90

出所：Cambodia Demographic and Health Survey（2000/2005）他

表 2－3 入院患者を対象とした主要疾病原因と主要死亡原因

主要疾病原因	比率 (%)	主要死亡原因	比率 (%)
急性呼吸器感染症	10.2	急性呼吸器感染症	16.6
周産期系疾病	9.1	後天性免疫不全症候群	6.8
結核	4.8	交通事故	6.2
交通事故	3.5	高血圧	5.8
下痢症	3.5	結核	4.0
腸チフス	2.0	マラリア	3.4
デング熱	1.9	循環器系疾患	3.1
婦人科系疾病	1.6	非結核髄膜炎	2.9
高血圧	1.1	デング熱	1.5
その他	62.3	その他	49.7

出所：Department of Planning and Health Information, National Health Statistics Report 2008)

2－2 保健医療政策

(1) 保健行政

保健省（MOH）の組織図は図 2-1 に示すとおりである。大臣、次官、次官補、官房長、3 名の局長（監察総局、保健総局、財務管理総局）と各部署に分かれる。1996 年に採択された保健範囲計画（Health Coverage Plan：HCP）に沿って、保健省の管轄下に 24 州の保健局（Provincial Health Department：PHD）と、77 の郡保健行政区（Operational District：OD）が設置されている。OD は保健行政のカバーすべき人口規模で行政区をまとめたもので、地方行政区とは若干異なる線引きをしている。

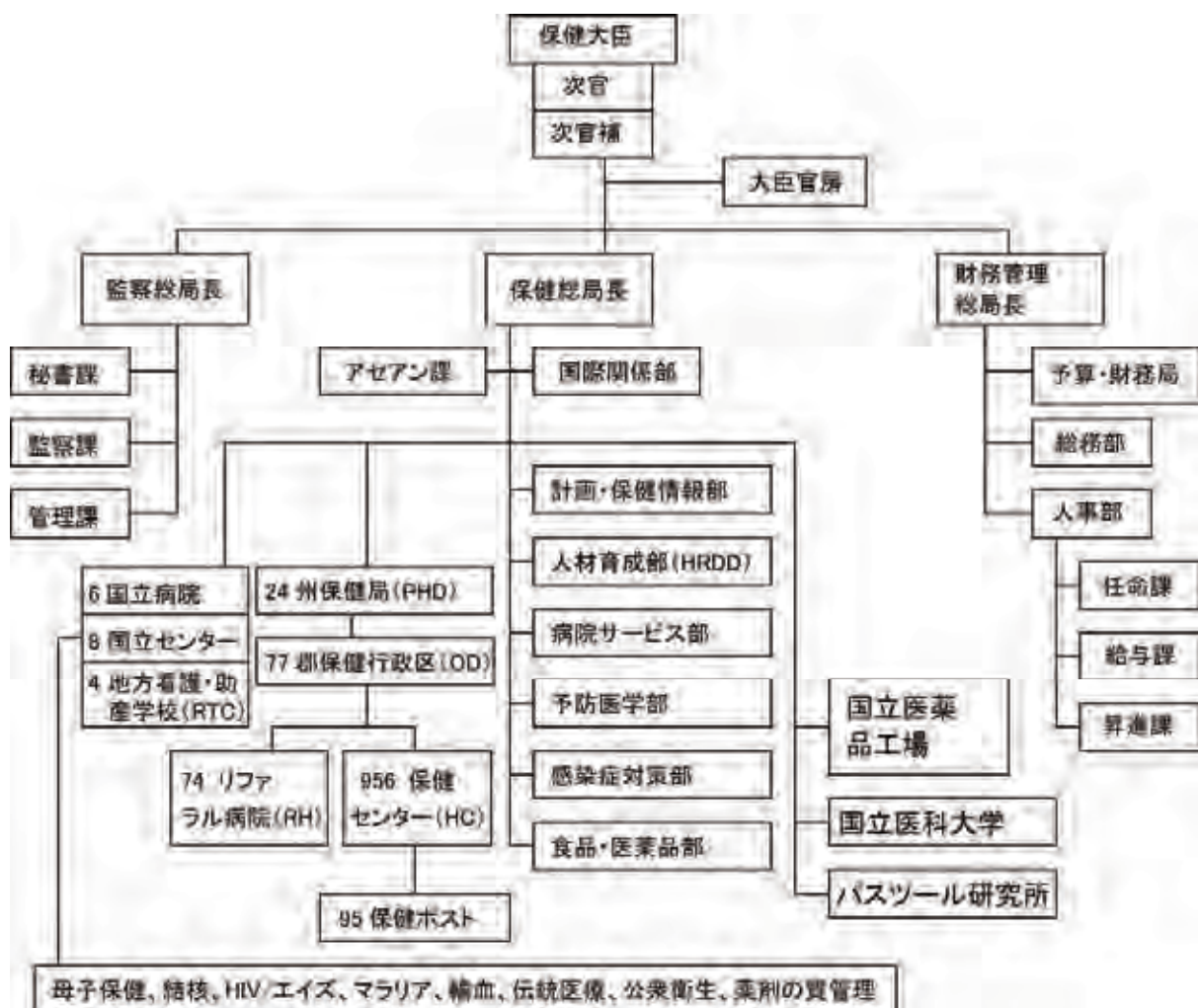


図 2 - 1 保健省組織図

(2) 人材育成に係る国家開発計画と支援プログラム

1) 国家戦略開発計画 National Strategic Development Plan 2006-10 (NSDP)

優先的開発課題にキャパシティビルディングと人材育成が挙げられている。NSDP は病院・ヘルスセンターの新設・改修によるサービスの改善、貧困層へのサービスアクセス改善、都市・農村における民間セクターの活用・協調、エイズ対策を通してミレニアム開発目標の保健指標の達成に重点を置く。

2) 保健セクター戦略計画 (Health Strategic Plan 2008-15 : HSP2)

保健セクターにおける中期計画に位置づけられる。人材開発は、母子保健、感染症、非感染症の 3 つの保健プログラムに横断的にかかわる保健サービス提供、保健財政、保健人材、保健情報システム、ガバナンス（保健行政能力の向上、援助協調）の 5 優先課題の 1 つとして位置づけられている。開発戦略としては、保健人材の技能の向上、ライセンス制度や職能団体強化を通じた専門職の確立、配置定着の促進（助産師が優先）、人事院による公務員制度改革やユーザーフィーや種々のインセンティブを通じた公務員給与の改善が柱になっている。

3) 保健セクター支援プログラム (Health Sector Support Program : HSSP2)

カンボジアの開発は海外の支援機関に大きく依存しており、2006 年では、32 の開発パートナー、900 の非政府機関 (NGO) により、全国で 574 のプロジェクトと技術協力が実施されている。総額は約 5 万 9,400 ドルで、保健セクターはそのうち最大の約 20%にあたる 1 万 1,000 ドルを占めている。HSSP2 は HSP2 の優先課題にあわせて策定された保健セクター最大のプログラムであり、フランス開発庁 (Afd)、オーストラリア国際開発庁 (Australian Agency for International Development : AusAID)、ベルギー技術協力公社 (BTC)、英国国際開発省 (Department for International Development : DFID)、国連人口基金 (United Nations Population Fund : UNFPA)、国連児童基金 (United Nations Children's Fund : UNICEF)、世界銀行 (World Bank : WB) の 7 ドナーが、Joint Partnership Arrangement Development Partners Interface というプールファンドを結成、セクターワイド・マネジメントへ参加し、特別運営機関 (Special Operating Agency : SOA) への資金援助を行う。これらドナーは個別にも支援を予定している。

2-3 保健サービス

カンボジアの公的医療施設は表 2-4 に示すように、75 のレファラル病院 (RH)、967 のヘルスセンター (HC)、108 のヘルスポスト (HP) がある。カンボジアでは 1997 年より National Health Coverage Plan に基づいて施設整備計画が進められ、州・保健行政区 (OD) 管轄下のレファラル病院とヘルスセンターには、人材配置基準 (最大と最小) が決められている。レファラル病院の基準は包括的サービスパッケージ (Comprehensive Package of Activities : CPA)、ヘルスセンターの基準は基本サービスパッケージ (Minimum Package of Activities : MPA) と呼ばれる。レファラル病院は病院診療機能が高い方から CPA3・2・1 と分けられ、サービス・施設・人材・機材の基準が規定されている。ヘルスセンターも同様に MPA 基準がある。表 2-5 に標準サービスを示す。また、首都プノンペンの 7 つの国立病院と 9 つの国立センターには施設基準・人材配置基準がないが、HRDD が CPA・MPA の基準をもとに設定している。

しかし、基準と現実には乖離があり、帝王切開ができる病院は CPA3 のみで、CPA1 の病院機能はヘルスセンターと変わらないうえに、患者がヘルスセンターより少ないこともある。ヘルスセンターも都市部以外では、男性看護師が施設長、予防接種、小児診療、結核、マラリアに係る業務を担当し、女性看護師が母と新生児保健を診る形が一般的である。

表 2-4 医療施設数

州	OD	RH	HC	HP	州	OD	RH	HC	HP
Banteay Meanchey	4	5	55	11	Preah Vihear	1	1	12	13
Battambang	5	4	75	3	Prey Veny	7	7	90	2
Kg Cham	10	11	136	0	Pursat	2	2	32	3
Kg Chhnang	3	2	34	3	Ratanak Kiri	1	1	11	18
Kg Speu	3	3	50	0	Siemreap	4	3	60	6
Kg Thom	3	3	50	0	Sihanoukville	1	1	10	2
Kampot	4	4	50	0	Stung Treng	1	1	11	3
Kandal	8	5	93	3	Svay Rieng	3	3	37	0
Koh Kong	2	2	13	2	Takeo	5	5	72	3
Kratie	2	2	26	9	Oddar Meanchey	1	2	4	0
Mondul Kiri	1	1	7	17	Kep	1	1	17	3
Phnom Penh	4	5	17	6	Pailin	1	1	5	1
					Total	77	75	967	108

出所：Department of Planning and Health Information, National Health Statistics Report 2008

表 2-5 標準サービス

施設	基準	サービス	アクセス	人口規模
RH	CPA1	内科、小児科、産婦人科、外来診療部、救急部、放射線科、滅菌部、臨床検査、薬局	車/船で3時間以内	最適カバー人口：10万人 許容範囲： 6万～20万人
	CPA2	CPA1 外来、手術部、		
	CPA3	CPA2 眼科、耳鼻咽喉科、血液銀行		
HC	MPA	妊婦検診、出産、新生児、乳児、予防接種、結核、マラリア、健康教育	10km あるいは徒歩2時間以内	最適カバー人口：1万人 許容範囲：8,000～1万人

2-4 保健人材

(1) 医療技術者の種類と数

1996年から2008年の医師、看護/助産師数の推移を表2-6にみると、医師に関しては着実に増加している。他方、看護/助産師については、2000年以降ほぼ横ばいの状態である。

CPAとMPAの人材基準に照らし合わせると、表2-7のように助産師の不足が明らかで、最小基準を満たすには498人、最大基準を満たすには1,712人必要である。また、カンボジア特有の事情から公務員の年齢分布が特殊で、州により違いがあるものの20～30%が50代で今後5～10年後には定年を迎える。現在の人材開発計画はこの特殊性が考慮されていない。

表 2－6 医療従事者数の推移

	1996 年	2000 年	2006 年	2007 年	2008 年
医師	1,247	1,878	2,120	2,162	
SNS	3,979	4,268	4,758	4,894	5,186
PNS	4,430	3,892	3,327	3,464	3,534
SMW	1,706	1,771	1,822	1,727	1,844
PMW	1,515	1,257	1,113	1,339	1,478

SNS : Secondary Nurse PNS : Primary Nurse SMW : Secondary Midwife PNS : Primary Midwife

表 2－7 助産師と看護師の基準比

	助産師数 (PMW+SMW)	看護師数 (PNS+SNS)
2007 年度 (人)	3,066	8,358
人材最小基準	3,564	6,576
基準比	△498	1,782
人材最大基準	4,778	7,603
基準比	△1,712	755

(2) 教育制度

公的な医療従事者教育機関として、保健科学大学校 (University of Health Science : UHS)、国立医療技術者学校 (Technical School for Medical Care : TSMC)、及び、地方に 4 つの RTC (Kg.Cham、Battambang、Kampot、Stung Treng) がある。

UHS では、医師/歯科医/薬剤師が育成されており、TSMC には、看護・助産・臨床検査・放射線・理学療法コースがある。看護コースでは、看護師 (3 年) が育成されているとともに、看護の学士コース (4 年) もある。助産コースでは、助産師 (3 年) が育成されているとともに、2003 年から、3 年の看護コース終了後更に 1 年の教育を追加し助産師の資格を習得する Diploma NS/MW が開始された。

2006 年 1 月から助産師不足への緊急措置として、1 年間の看護/助産師の育成コースを RTCs で開始した。このコースの学生は出身地に戻って勤務することが義務となっており、へき地で不足している看護/助産師の充足に寄与することが期待されるが、1 年間の教育では十分な質の確保は困難であることが確認されており、2011 年に終了する。さらに TSMC 内に大学レベルにあたる Bachelor 制度を導入しはじめたが、教員の資格制度や育成制度、そのための法的根拠なども確立されていないため、教員の質の担保が難しい状況にある。

各 RTC のカバー地域は、表 2-8 のとおりである。

表 2－8 各医療技術者教育機関の管轄地域

教育機関名	カバー州
TSMC	Phnom Penn, Kandal, Kg.Chhnang, Kg.Speu
RTC Kg.Cham	Kg.Cham, Kg.Tom, Svay Rieng, Pry Veng
RTC Battambang	Battambang, Siem Reap, Pursat, Paillin, Batemeanchey Odymeanchey
RTC Kampot	Kampot, Takev, Koh Kong, Sianouk Ville, Kep
RTC Stung Treng	Stung Treng, Kuratie, Preah Viher, Mondolkiri, Ratanakiri

(3) 看護/助産師の育成コース

看護/助産師に関しては、母子保健に係る指標の向上を最優先事項にする政策に呼応して、表 2-9 と表 2-10 に示すように複数のコースが混在している。

表 2－9 看護師の育成コース

学位	期間	教育機関			
		UHS	TSMC	RTCs	
学士	4 年	○			2008 年 9 月開始
学士	SNS+18 カ月	○			2009 年 10 月開始
SNS（準学士）	3 年		○	○	
PNS	1 年			○	2011 年終了

SNS : Secondary Nurse

PNS : Primary Nurse

表 2－10 助産師の育成コース

学位	期間	教育機関		
		TSMC	RTCs	
SMW（準学士）	3 年	○	○	
PMW	1 年		○	2011 年終了
看護と助産術のディプロマ	SNS+1 年	○	○	2003 年開始

SMW : Secondary Midwife

PMW : Primary Midwife

1) 入学

2008 年 9 月、国家入学共通試験（National Entry Exam）が導入された。学部入学で UHS と私立大学の 5 校が参加し、UHS/TSMC の看護師の学士コースも含まれる。国家卒業共通試験（National Exit Exam）は、2012 年からの実施をめざしており、資格取得のための国家試験に相当することになる。これら試験の担当部署は官房長官（Council Minister）の下にある国家教育委員会（National education committee）で入学試験の詳細を決定する。この委員会には、保健関係では保健省、教育省が主なメンバーになっている。本試験は、保健関

系の学部（医学、薬学、歯学、看護学士コース）に入学するための試験であり、2009年にはUHSやTSMCだけでなく、保健関係の学部をもつ私立大学であるInternational University、Life University、Chenla Universityや軍関係のInstitute of Medical Science for Militaryが国家入学共通試験に参加した。

学士コース以外の看護/助産師の入学に関して、筆記試験はなく、RTCsでは入学願書（高校卒業証明書を含む）を参考に保健省が入学者を決定する。TSMCは独自に入学試験を実施している。

2) 看護/助産教育の実際と卒業評価

各課程ともにクラスで行われる座学については、保健省より承認されたカリキュラムに基づき、教授のためのガイドラインを使用し授業を展開している。カリキュラムガイドラインの内容は、各科目または看護実践ごとに教育内容、方法、教育媒体、時間から成っている。助産師カリキュラム策定や助産師教育ガイドラインの推進に関してはWHOやUNFPAなど複数のドナーのサポートがある。

また、臨地実習については、病院内実習指導者（プリセプター）が実習項目チェックリストに相当するログブックを使用し、さらに保健省が承認したプリセプターガイドラインに沿い実習指導を展開している。Kampong Cham RTCの場合、実習病院のプリセプターはRTCのカバーする4州で計60名いる（メモット・チャムカール・クライ）。またKampong Cham リファラル病院は32名のプリセプターがいる。プリセプターの能力強化のために、すべてのプリセプターを対象にしたワークショップが2回/年開催されており、プールファンドから予算が執行される。

RTCsと実習病院との連携は、Regional Technical Boardで3カ月ごと（四半期）に会議が行われており、実習する学生数、施設内での割り振り、実習方法など実習にかかわるすべてのことを協議している。

学生の評価は、座学は各学期の終了時に科目ごとに行われる試験、臨地実習は各病院のプリセプターがlog bookに沿って評価を行い、結果をRTCsへ報告するという形で行われている。卒業の前には各学校単位で卒業試験があり、卒業試験の前には実技・科目試験を行っている。

卒業試験に関しては、HRDDに設置された委員会が卒業試験標準問題集を作成したため、各RTC・TSMCはこの中から問題を選び卒業試験としている。同様に臨床実習も標準評価用紙を作成し、教員がこれに基づいて学生の技能を評価する。卒業試験の正解率は40～80%とRTCにより差があるが、卒業イコール就業資格の取得とされている。

3) 卒業生の就業状況

学生の卒業後の就業先についてドイツ技術協力公社(German Technical Cooperation:GTZ)の非公式調査によれば、63%がRegional Hospital/ヘルスセンターへ就職し、プライベートクリニック26%、その他1%となっている。卒業生の就業状況については現在どこでも公式にデータを把握していない。

4) 教員の資格

看護/助産教員の資格は医師/看護/助産などの有資格者かつ3年以上の臨床経験を有する者となっているが、3年以上の臨床経験をもたない教員も少なくない。教員になるための育成コースはない。関係者の意見によると、政府から支払われる給与以外に少額の講師料が与えられるだけで、教員になるインセンティブやモチベーションがない。優秀な教員は休職制度を利用してNGOに移動したり私立校へ転職したりと、教員の質の確保が難しい。

(4) 保健医療人材の免許・登録制度の整備について

近年、国の統一入学試験が始められた。さらに、2011年もしくは2012年にはNational Exit Exam制度が導入される予定で、この統一卒業試験が国の免許試験につながる可能性がある。免許及び登録制度の整備は、保健省のHRDDにとってアセアン諸国のなかで遅れをとっている部分と認識されている。しかし、これらを所掌する部署は実は明確ではない。2008年にMedical CouncilやNurse Council、Midwife Councilが法律上はできた形になっており、これらの機関が免許登録を取り扱い、更には倫理上の処分も行う機関と位置づけられているようであるが、現状は弱体でそのような機能は期待できない。

(5) 看護・助産関連法規と看護師・助産師の業務内容

現在カンボジアには、看護師、助産師の名称や業務などを規定した身分法につながる法規類はない。看護業務は1990年代にフランス共和国（以下、「フランス」と記す）の指導でJob Descriptionが作成された。この規定は施設内で働く看護職向けに作成されている。助産に関しては、統合された業務規程は作成されていないが、医療サービス個別の規定や開業法などの一部として助産業務にかかわる規程がなされている。このように免許・登録制度の基礎となる身分法やその基盤となる業務範囲の定義・重要な規定等についても整備されていない状況である。全体像がうまく把握されていない状況そのものが問題ともいえる。

(6) HRDDの役割

「Roles and Responsibilities of the Department of Human Resource Development」によると、HRDDの役割は、計画・マネジメント（人材育成に関する政策策定、Health Workforce Planning策定等）、研修（研修マスタープラン作成、教員育成・研修実施の計画・監督、カリキュラム作成のモニタリング、RTCにおける教育の監督等）、質向上（保健人材に関する登録・資格、保健従事者の規程策定等）を行うことであるとされている。また、HRDDとして役割を果たすために、当部は、卒前・卒後・資格登録の3部門に分かれている（図2-2）。しかし、HRDDの活動の現状は、RTCにおける教育の監督や国家入学試験、国家卒業試験実施の監督業務や現職教員の研修計画・監督に多くの時間と人材が割かれている。一方でHRDDの機能のひとつと思われる学校設置の認証については、私立の学校が乱立し始めており、政治的な問題も多いために実質上機能していないようである。さらに国内に4カ所ある公立のRTCの運営状況や質についてもあまりよくないとドナーには認識されている。

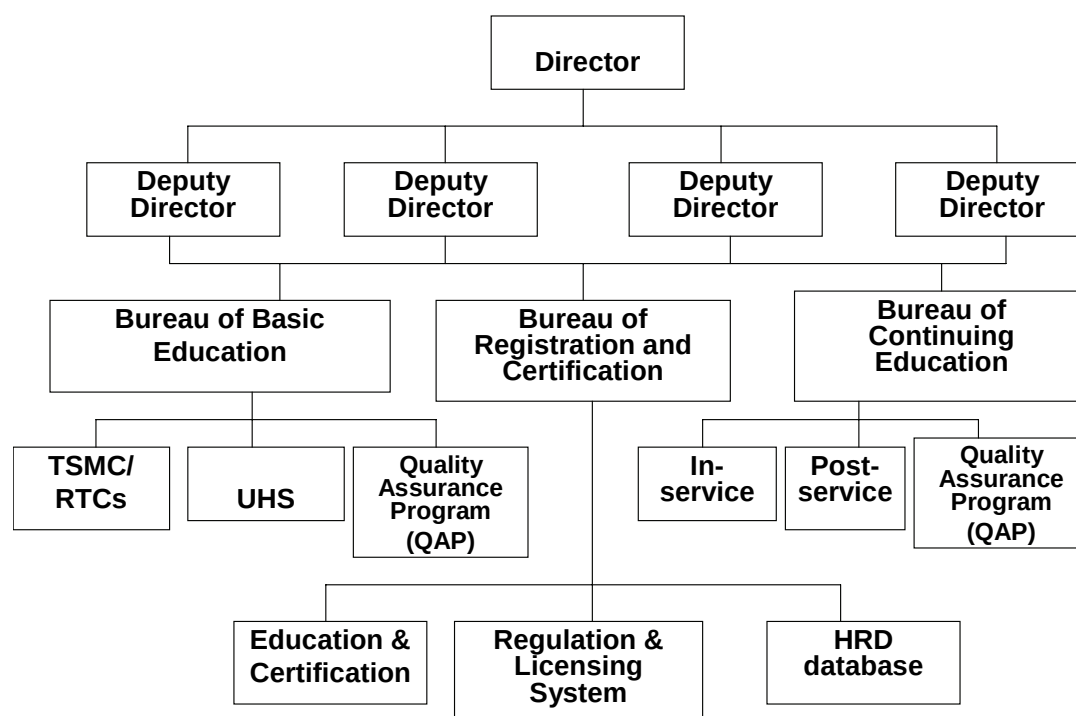


図 2－2 人材育成部（HRDD）組織図

(7) 保健人材分野の課題

1) 看護、助産の関係法規の整備について

今回の調査のなかでは、看護ケア実践の視点からカンボジアの看護の現状把握ができなかったため、看護サービスからの法規類整備の必要性については論ずることはできない。

看護・助産の教育現場においては、予想以上に教育に関するルールや規定類がさまざまなドナーの支援で作成されていた。これらの規定類が教育現場でどのように使用され、それらが相互に補完されて有効な活動になっているかなど、中身を確認する必要があるものの、部分的には教育の拠り所となるものをもっていた。法規を整備していくときにはそれらを統合し、更に必要な内容を盛り込み大きなフレームを作成していくこととなる。

現場では、教育の質を担保するため教員の資格要件、看護サービスの質の担保のためのライセンス制度、看護助産の機能、業務範囲の規定などを望む声が多い。JICAの「医療技術者育成プロジェクト」において策定された「指導要領」に教員の要件が規定されており、今後は、この規定された「教員の要件」と現場から要請のあった「教員の要件」にどのような相違があるのかを確認していくことが必要になる。また、ライセンス制度の導入は規則策定より時間を要す場合が多い。また、ライセンスについては、制度制定と同時に看護師、助産師として身分の登録が可能となり、このことは国内外をはじめ対外的にもその質の保証を意味する。よって、これらの制度には、まずは法律や規則などでライセンスの中身が保障されるような規定がなされていることが必要になる。また、ライセンス制度を可能にする盤石な組織が必要であり、かなり大がかりな作業になることが想定される。

看護、助産の法規類の制定には教育のみならず、看護、助産の名称、業務規程などサービス部分が重要になる。更にいえば、これらの看護、助産の規定がなされて初めて看護、

助産の機能、看護師、助産師の役割が明確になりそれをめざした教育の内容が示される。今回のプロジェクトでは、C/P として HRDD が活動をとともにすることが確認された。しかし、看護、助産に関する法規類の整備を行う場合には、HRDD を越えた広範囲での活動を余儀なくされる。開発途上国にありがちであるが、カンボジアにおいても政府職員の行政マネジメント能力は低い。HRDD にも人材が不足しており、プロジェクト活動に際しては HRDD の人材を育てるかという点が、成果に左右されてくる。また、活動が規則策定を想定した場合、HRDD のみならず看護サービス部門を早めに活動に巻き込むことが必要になってくる。

さらに、看護、助産法規の策定にあたっては、C/P として、行政の看護職員が中心となることが望まれる。また、法規類の策定に際しては、国外のものをそのまま持ち込むことはできない。カンボジアの現状を踏まえ、将来看護助産がどのようにあるべきか、ありたいかを議論することから始まる。それには、看護とは何なのか、助産とは何なのかなどの「看護学概論」の視点からの議論を煮詰めることになる。そのためには C/P として看護職が必要になる。

また、看護、助産規則は策定されれば終わりとなるものではない。その後どのようにメンテナンスしていくかが重要であり、そのためには国内外の看護、助産の動向を敏感に捉えなければならない。活動は停滞していたものの Midwifery council や Midwifery association が存在するため、法規類の制定後、将来的に International Midwifery Council や International Nursing Council へ所属することも可能になる。そのための行政の看護職員の能力向上が必要であり、今回がそのよい機会でもあると考えたい。

2) 看護教育、助産教育について

今回の調査で明らかになったことは、学生数の増加による教育への障害であった。2008 年より助産師 3 年課程が始まり、学校が更にマンモス化してきている。学生増に伴う体制整備は行われておらず、看護助産の専門領域を教授する専任教員数の不足、教室が規定の広さを保てない、教育物品の不足など教育環境が悪化している。教員の質を向上しても、教育環境を改善しない限り教育の質の向上は難しいであろう。

「医療技術者育成プロジェクト」において策定された「指導要領」に教育環境としての条件が規定されていると聞く。劣悪な母子保健数値の改善のため、助産師教育にはさまざまな団体からさまざまな援助が行われており、助産師 3 年課程もその一環として開始され、学生数を増やす一因となっている。「指導要領」にある教育環境としての条件をいかに遵守しながら援助を受けていくか HRD の行政マネジメント力が重要となる。

また、教育現場には標準化されたテキストブックがない。図書館には JICA をはじめ援助団体から送られた英語の文献が多く見受けられた。英語文献を理解できる学生も 20% ほどいると聞いた。しかし、英語の理解できない 80% の学生のため、これらをクメール語に翻訳し活用することも重要であると考ええる。

さらに、教員になるための資格制度がない。今回多くの関係者から教員の資格とその研修を整えてほしいとの声を聞いた。現在は UNICEF の支援で 3 週間の教員研修が行われている。教員の資格研修としていくためには、3 週間では十分ではなく、養成のためには長期間の研修が必要になる。折しも看護学士教育が 2008 年から開始された。新規の教員はこ

の学士コースが要件として検討されることもありうる。既存の教員に対しては、どのような教育が必要なのか詳細に調査を行い検討していくことが必要になる。

また、長期の研修が必要な場合、現在でも不足している教員をどのように受講させるか、併せて、不足している臨床経験をどのように補っていくのかも今後議論が必要である。

第3章 保健人材分野への支援実績

3-1 保健人材分野への日本の支援実績

日本政府は、1997年に無償資金協力で国立母子保健センター（NMCHC）の建設を支援するとともに、JICAを通じて1995年から10年にわたり「母子保健プロジェクト（フェーズ1・2）」を実施し、NMCHCを中心として、母子保健人材の育成を支援してきた。特に2000年から2005年に行われたフェーズ2の協力においては、NMCHCの研修機能が強化され、地方レファラル病院及びヘルスセンターに勤務する産婦人科医や助産師を対象に研修を実施し、地方部で母子保健サービスの提供を担う人材の育成に貢献してきた。さらに「地域における母子保健サービスの向上」プロジェクトが2007年から3年間の協力期間で実施中であり、NMCHCで研修を受けた助産師が、修得した技術や能力を地域の保健医療の現場で十分発揮し、母子保健サービスの全体の向上を更に押し進めていくための支援を行っている。

また、2004年に国立医療技術者学校（TSMC）改修に係る無償資金協力、2003～2010年「医療技術者育成プロジェクト」の実施等により、HRDD、TSMC及びRTCへの支援を通して医療技術者の基礎教育の改善をめざしてきた。特にプロジェクトで、看護・臨床検査・放射線・理学療法の4領域に係る学校指定規則や指導要領が策定され、政令及び省令として発布された。

3-2 ドナー・NGOの動向

カンボジアの保健分野では、現在、国際機関や二国間ドナー、NGO、その他民間団体に加え、国際的な基金（世界エイズ・結核・マラリア基金等）による資金提供など、多くの援助団体がさまざまな方法で支援を行っており、2008年の時点で、保健セクター全体の公的保健支出の約6割以上が外国からの資金となっている。

保健人材育成を中心とした主要ドナーの支援の取り組みは、以下のとおりである。

WHO	アドバイザー型支援を通じた、人材育成計画、人材育成部と人事部のデータベースの活用支援、人事部のMBPI、SOA準備支援。
UNFPA	2010年までのカントリープログラムでは、周産期母子医療、人材育成分野とHSSP IIを通じた支援を実施中。助産師教育においては、カリキュラム・ツール作成・印刷を支援。また、RTC/TSMCへの機材供与（計20万ドル）。MW Council Associationへの支援。
GTZ	官民の保健サービスの質が向上し、利用が増加することを目的とした、Support to Health Sector Reform Program（2003～2013年）を実施。看護プレセプター研修カリキュラム作成支援、Kampong Cham、Kampong Cham、Kampong Cham、Kampong ChamのRTC対象に研修実施・機材供与。
AusAid	アドバイザー型支援を通じた、TSMC助産教員と実習教員強化・実施体制整備を支援。
BTC	3州（コンポンチャム、Siem Reap、Otder Meanchey）を対象とし、保健システム強化を通じた質の高い保健サービスへのアクセス向上を目的としたProvision of Basic Health Servicesを実施（2009～2011年）。HSSP IIを通じてHealth Equity Fundを支援。

RACHA/USAID	助産師教育カリキュラム・ツール作成支援、RTC 教員・実習教員の育成、RTC の改修・機材供与。
URC/USAID	6 州（Siem Reap、Banteay Meanchey、Battambang、Pursat、Koh Kong、Kratie）及びプノンペンにおいて、HIV/AIDS、結核、家庭保健に関連するプログラムの計画・運営・管理の能力強化を目的としたプロジェクトを実施。PHD/OD の運営強化〔保健情報システム（HIS）を含む〕、RH/HC の質の管理、スタッフへのインセンティブ等を支援。

第4章 プロジェクト実施の枠組み

本プロジェクトの期間は2010年から5年間、協力相手先機関は保健省人材育成部（HRDD）。直接のターゲットグループを国立医療技術者学校（TSMC）や地方看護・助産学校（RTC）の教員、医療技術者⁸、間接的なターゲットグループをコメディカルの学生、保健省人事部としている。

4-1 プロジェクトの実施概要

(1) 上位目標の内容

上位目標は、保健人材育成システムを通して質の高い医療技術者が育成される。

<指標>

1. 卒業試験の1回目の合格率が上昇する。
2. 将来構想に基づいた基本的な規定の数が増える。

(2) プロジェクトの概要

プロジェクト目標は、保健省人材育成部（HRDD）のマネジメント能力が強化されることによって、質の高い医療技術者の教育の基盤⁹が改善される。

<指標>

1. 教員指導員¹⁰の数。
2. 既存の教員の質が改善する。（能力テスト）
3. 基本的な規定¹¹の制定を見据えた将来構想がつくられる。

(3) 成果・活動

【成果1】現任教員の教育システムの改善を通じてHRDDの能力¹²が強化される。

<指標>

- ・ 看護助産の教育に関するHRDDの業務内容が策定される。
- ・ 現任教員の能力強化システムデザイン案がつくられる。
- ・ 現任教員の教育プログラムが改定される。

<活動>

- 1-1 看護/助産に関する教員の能力開発に関するHRDDの役割を明確にする。
- 1-2 看護/助産に関する教員や関係する事柄の現況調査を行う。
- 1-3 看護/助産に関する分野において、現任教員の能力強化のためにHRDDと他機関や各種プログラムとの協調を活性化する。

⁸ 医師、薬剤師、歯科医師を除く医療従事者（コメディカル）

⁹ 教育の基盤とは質の高い教育を構築する基盤である。

¹⁰ 教員指導員は既存教員の教育や新規教員候補者の養成をする人である。

¹¹ 基本的な規定とはガイドライン、規定、免許、分類、認可、資格などである。

¹² 人材育成部の能力とは現状分析、計画、実施、モニタリング/評価、調整に関する能力である。

- 1-4 看護/助産に関する現任教員の能力強化のために、方針/戦略を立て、教員の資格要件を含むシステムを考案する。
- 1-5 看護/助産に関する現任教員のための教育プログラムを作成する。
- 1-6 看護/助産分野において、現任教員に対する能力強化の支援状況を管理し、モニターする。

【成果 2】

新規教員養成のシステムづくりを通じて HRDD の能力が強化される。

＜指標＞

- ・ 新規教員の養成システムデザイン案がつくられる。
- ・ 新規教員の養成プログラムが策定される。

＜活動＞

- 2-1 看護/助産に関する分野において、新規教員の養成のために HRDD と他機関の各種プログラムとの協調を活性化する。
- 2-2 看護/助産に関する新規教員養成のために、方針/戦略を立て、教員の資格要件を含むシステムを考案する。
- 2-3 看護/助産に関する新規教員のための養成プログラムを作成する。

【成果 3】

既存の規定のモニタリングと基本的な規定の整備に関する HRDD の能力が強化される。

＜指標＞

- ・ 教員の資格要件の草案と現任教員教育システム及び新規教員養成システムのデザイン案が提出される。
- ・ 既存の規定のリストがつくられる。
- ・ 既存の規定の実施状況のモニタリング計画が策定される。
- ・ 基礎的な規定策定及び改定のためのタスクフォースが設置される。

＜活動＞

- 3-1 人材育成に関する、HRDD の役割を明確にする。
- 3-2 HRDD と人材育成に関する関係部署との間で、協力体制が強化される。
- 3-3 医療技術者に関連する規定の現況を調査する。
- 3-4 医療技術者に関連する既存の規定の実施状況をモニターする。
- 3-5 看護、助産分野における基本的な規定を考案するためにタスクフォースを立ち上げる。
- 3-6 看護、助産分野における基本的な規定の草案作成の準備をする。

(4) 日本側の投入

1) 専門家派遣

長期：2～3 名程度（チーフアドバイザー、看護・助産教育、業務調整等）

短期：2～3 名程度（看護・助産人材育成、教育制度等）

2) その他、プロジェクト実施に必要な供与機材、研修員受け入れ（年間 1～2 名程度）

(5) カンボジア側

1) カウンターパート配置：プロジェクトディレクター（保健省次官）

プロジェクトマネージャー（保健省人材育成部長）

2) カウンターパート人件費

3) 事務所スペースなど

4) 必要現地費用

(6) 外部条件と外部要因

- ・ 保健省が人材育成に関する主要政策を大幅に変えない。
- ・ 教育/養成された教員が保健省の教育機関に勤める。
- ・ 改善された教育システムが保健省によって継続的に整備される。
- ・ 関係機関がプロジェクトの活動について強く反対しない。

4－2 評価結果

プロジェクト・サイクルマネジメント手法に基づき、以下 5 項目の観点から評価が行われ、事業実施の適切性が確認された。

(1) 妥当性

本プロジェクトは以下の理由から妥当性が高いと判断できる。

1) カンボジアにおける政策面での妥当性

本事業事前評価結果要約表「3 協力の必要性・位置づけ」で述べたように、カンボジア政府の保健分野や保健医療人材育成の重要性が表明されている。

2) 日本の援助方針との整合性

また、同「3 協力の必要性・位置づけ」で述べたように、わが国の対カンボジア支援においても保健医療が重要な分野のひとつとして位置づけられている。

3) ターゲットグループの妥当性

2003～2010 年「医療技術者育成プロジェクト」で、学校指定規則や指導要領が政令及び省令として発布された。他方、保健医療人材に係る基本的な規制、教員の能力強化や保健医療人材の量と質の確保のための規制整備ができない。また、この人材育成分野には多くのドナーや NGO が支援しているが、「虫食いの」に整備/改善されており、人材育成システムが十分に機能できていない。それには、全体の構想をもって調整する主体となる HRDD

の能力強化が十分でないことが本質的な課題であると確認されている。加えて、HRDD も人材育成に係るカンボジアの政策レベルの枠組みづくりを日本に支援してほしいという意向を示しており、ターゲットグループのニーズに合致している。

(2) 有効性

本プロジェクトは以下の理由から有効性が見込める。

プロジェクト目標である「保健省人材育成部（HRDD）のマネジメント能力が強化されることによって、質の高い医療技術者の教育の基盤が改善される」を達成するためには、教育システムをつくることと、医療技術者に係る規定をつくることが不可欠である。加えて、HRDD の現状分析、計画、実施、モニタリング・評価、調整に係る能力を強化することで、質を担保できる医療技術者育成の基盤が期待できる。本プロジェクトのアウトプットは、HRDD の本来業務に呼応しており、すべてのアウトプットを達成することによりプロジェクト目標の達成が見込まれる。

プロジェクト開始にあたり、最初に活動 1-1、1-2、3-1、3-3 を実施し、看護/助産に関する教員能力開発や人材育成に関する HRDD の役割を明確にすることと、それらに関する実態を把握する。その後、結果を踏まえて PDM/PO を見直すなど、プロジェクト活動の調整を行うことで、プロジェクト目標達成に効果的な協力を行う工夫がされている。

(3) 効率性

本プロジェクトは以下の理由から効率的な実施が見込める。

本プロジェクトと同時に「助産師能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト」が行われており、助産師の現任教員育成システムの改善に対して行う現況調査や作成される教育プログラムの実施にあたり、また、政策レベルでの助産師に係る規定案づくりに、上記案件からのインプットを求めるとともに、助産分野の教員育成のモデルを現場レベルから提示してもらうなど、相互補完的に連携してプロジェクトを実行することにより、効率性は高められると考えられる。

(4) インパクト

本プロジェクトのインパクトは以下のように予測できる。

上位目標とされる質の高い医療技術者が育成されるためには、教育の質の向上が不可欠であり、教員の能力強化のみならず、規定や制度の確立、教育環境の整備なども必要となる。さらにそれらの主体となる、HRDD の能力の低さが、質の高い医療技術者育成の重要な課題のひとつであったため、HRDD の能力を強化するアプローチとした。プロジェクト目標の達成により改善された教育基盤のもと、現任教員が適切に教育され、新規教員が養成されることにより、プロジェクト終了後 5 年以内には上位目標の達成が期待できる。また、HRDD の能力が強化されることにより、成果 3 で準備をした保健人材に関する基本的な規則の整備が継続され、人材育成制度が着実に整っていることが予測される。

(5) 自立発展性

以下のとおり、本プロジェクトによる効果は、カウンターパート、カンボジア政府により

プロジェクト終了後も継続されるものと見込まれる。

1) 政策面

保健セクター戦略計画において、看護/保健師人材育成は最優先課題であり、保健人材の技能の向上、ライセンス制度を通じた専門職の確立は、人材開発戦略の柱と位置づけられおり、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。

2) 組織・財政面

本プロジェクトでは、「成果の1、2」を行いながら「成果3」の規定づくりに着手していくことを想定しており、HRDD からの「国の政策づくりを日本に一緒にやってほしい」という期待を汲み取った形をとっている。HRDD の主体性の意識が強いため、HRDD の能力強化を図ることで、本プロジェクトの自立発展性が高まると予測できる。

プロジェクトの活動は、HRDD の業務と課題に呼応する支援を中心とし、追加の人材・予算を計上する必要はほとんどない。従って、プロジェクト終了後も HRDD が存在し続け、業務範囲の大きな変更がない限りは、プロジェクト効果は継続すると予想できる。

3) 技術面

現任、新規の教員のための教育プログラムは、本プロジェクトの活動のなかで、教育開発に関する HRDD の能力開発に関する役割を明確にし、実施、普及・開発をも含めた包括的な人材育成システムづくりの活動のなかで策定される。加えて、HRDD が教育機関である TSMC 及び RTCs を含む関係機関やドナーなどの他機関を巻き込む形で連携や調整を図ることで、プロジェクト終了後もプログラムが継続して実施できることが期待できる。

第5章 団長所感とプロジェクト実施に向けての提言

5-1 団長所感

- (1) 今回の調査では、地方の状況を確認するため、2009年10月13日にコンポンチャム州、コンポントム州の州保健局、リファラル病院（RH）を訪問するとともに、コンポンチャム州では看護・助産師養成を行っている RTC（Regional Training Centre）、コンポントム州ではヘルスセンター（HC）訪問を行った。こうした訪問・視察を通じ、地方の RH の現状が明らかになり、また RTC での教育現況や RH と連携した助産師等の育成について理解を深め、案件検討の貴重な情報を得た。
- (2) また 2009 年 10 月 15 日には、両案件の想定している C/P に加え、地方州保健局長、医療従事者訓練校（TSMC、RTC 等）関係者、RH 院長等が集まり、1 日かけてワークショップを行った。それぞれの組織で抱える課題抽出に始まり、最終的に今後の活動案の提出がなされた。議論の過程や活動案を参考に、調査団ではプロジェクトデザインを検討し、特に PDM の活動への反映を行った。調査団が PDM 案をまとめた段階で、カンボジア側と結果を共有するため、10 月 20 日、参加者を中心に PDM 案に係る報告、協議を行った。こうした過程を通じ、技プロによりカンボジア側が主体的に考えるようになり、開発課題を自分たちの問題として捉えていることが感じられた。今回、ワークショップやカンボジア側との PDM 案共有により、自分たちのプロジェクトとして考えるようになったことは、今後の協力開始に向けて重要である。
- (3) 医療技術者育成システム向上に係る新規案件では、医療技術者への教育基盤改善を目標として、教員の現任教育・養成システムづくりや基本規定策定を通じて保健省人材育成部（HRDD）の能力強化を行うことをめざしている。まさに医療従事者という人材を支える基盤づくりである。一方で、別途助産師能力強化に係る新規案件も立ち上げ予定である。助産案件では、先行して実施された母子保健技プロ（実施中）終了時評価で提言として出された、ヘルスセンター助産師に指導する立場にある RH 助産師強化の必要性を踏まえ、NMCHC が、モデル地域（コンポンチャム RTC 管轄の 4 州）の RH 助産師トレーナーの能力向上を行うことになる。モデル地域においては、RTC 及び RH の両面から、助産師育成を強化することをめざすものである。
- (4) カンボジア保健分野は多くのドナーがひしめき合っているが、そのなかで JICA はオーナーシップを重んじ、先方ニーズを重視するという意味で他のドナーと一線を画している。NMCHC を中心としたこれまでの協力蓄積が更に地方人材育成へ展開されるとともに、人材育成の中核となる制度づくり、教員強化も含めた部分への技術協力の開始は、これまでのユニークな JICA の保健医療分野での協力を更に発展させるものと考ええる。

5-2 プロジェクト実施に向けての提言

- (1) プロジェクト開始後、一定の期間ののちに活動の見直しが必要である
今回の調査のなかで、最終的なプロジェクトの目標をどこに定めるのかの議論に時間を要

した。つまり、5年間の活動で法規類の策定がどこまでできるのか先が読めず、不安定要素を多分にもつプロジェクト形成であった。その理由は、①カンボジアに対しての援助団体が多く、国の大きな規程づくりには調整が非常に難しいこと、②保健医療分野において、プライベートセクターの進出が著しく行政の統制がしきれない状況にあること、また、③このような背景の下、数年後の変化については予測が非常に難しいことなどであった。かつ、現時点で把握されている情報の限界やHRDDのモチベーションの低さなどの課題もあり、当面はHRDDを中心とした保健省内部への働きかけが必要である。さらに他のドナーの動きを把握しつつHRDD内部の情報収集を行い、それらを踏まえた活動の見直しが必要であると考える。

(2) 今後のカンボジアにとり看護、助産規則の策定は必須事項である

プロジェクト活動の先が見えない状況ではあるが、近い将来、カンボジアにおいて看護・助産規則（法）の制定は必須事項である。現段階での法規類策定の困難性については上記でも述べたが、今がその機会であるともいえる。その理由としては、今の形でこれ以上発展すると更に統制が困難になると予測されること、現状の卒業試験が国家試験に移行すると思われること、看護学士コースが開始されたことなどである。万が一、今回のプロジェクト活動で法規類の策定が行われなかったとしても、数年後の制定を視野に入れ、その準備のための活動は行うべきである。

加えてプロジェクトの支援が規定案もしくは計画案の作成にとどまったとしても、HRDDの計画能力の向上に寄与することの意義は大きいといえる。上位法が全くない状況において、下位規則を制定するのは不可能であるといわれることがあるだろう。しかし、同様の条件のなか、ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス」と記す）においては、将来どのような形で上位法が制定されてもアレンジが可能になるような内容で看護助産規則を制定してきた。したがって上位法の有無にかかわらず、まずは、その中に看護助産の独立した機能を明記し、看護助産職としてあるべき方向性を示唆することが重要であると考える。

(3) 助産の法規類整備における留意点

助産に関しては多くの援助団体が支援を行っている。看護助産に関する法規類の整備にあたり、助産に関する既存の活動や各ドナーが作成した規定等との調整が必要になる。また、教員の養成に関しても、その内容に助産の専門領域が入った場合、現在使用されている助産教育カリキュラムとの整合性を考慮しなければならない。

カンボジアが将来的に助産に看護を入れていくのか、独立させ看護と切り離しを行うのかは国の判断であるが、法規類策定においては慎重に確認していかなければならない点である。

(4) 病院内看護、助産の改善も同時に視野に入れた活動が必要である

今回のプロジェクト活動は、教育からのアプローチである。しかし、人材育成の最終目的は教員や卒業生の質の向上ではなく、看護助産の向上につながることであると思う。臨地実習は、看護助産における知識と技術の統合であり、看護学生はそこで理想の看護師像をもつともいわれ、これらの意味から臨地実習は教育のなかでも重要な意味をもつ。その重要な実習場面において学生が学びを得られない場合が多々ある。それは臨床看護の質の低さに起因することが多く、教育現場の質の改善とともに臨床現場の質の改善も視野に入れていくこと

が必要となる。また、いくら質の高い新人看護師が採用されても、現場組織のなかで生かされないことも現実にはある。これらの意味からも教育の改善と臨床の改善は並行して行うべきであるとする。

(5) 学校、病院の連携と臨地実習について

今回の調査で、看護学校・実習病院・さらに HRD を含め、各レベルでそれぞれが定期的に会議をもっていることが分かった。連携の体制が整い、軌道に乗りつつあるようである。しかし現場においては、臨地実習が教育の一環として学校の責任の下に行われるという意識は乏しく、教員が実習に出向くのは引率のみで実習内容の把握は行っていない。ガイドブックに沿って実習は展開されているものの、学生は労働力となっていることも否めない。これらのことを考えると、連絡会議でどのような内容が協議されるのかを把握することが必要になる。同時に、教育視点に立って、臨地実習における学校と病院・プレセプターなどの役割の明確化を行うこと、さらに院内での指導体制も含めた総合的な実習システムの整備が求められる。

第 6 章 実施協議結果

6－1 実施協議の経緯及び結果

詳細計画策定調査の終了後、これまでの調査結果をもとに、日本側・カンボジア側関係者間で協議を行った。その結果をもとに、討議議事録（R/D）案について日本側でドラフトを作成した。さらにドラフト内容についてカンボジア側と協議を行い、最終版を確定させた。

R/D は 2010 年 1 月 28 日付で、カンボジア保健省次官、JICA カンボジア事務局長の間で署名・交換された。

付 属 資 料

1. 評価グリッド
2. R/D (PDM・PO 英文を含む)
3. PDM (和文)
4. 詳細計画策定調査 M/M
5. 主要面談記録

1. 評価グリッド

【評価グリッド】カンボジア王国医療技術者育成システム強化プロジェクト

調査項目	評価の視点	項目	調査細目	資料調査結果
妥当性	必要性	ターゲットグループのニーズ規模、対象	医療人材育成のニーズに合致しているか	サウスウェールズ大学（オーストラリア）から技術支援をうけて、保健省人材育成部（Human Resource Development Department: HRDD）は2006年に、Health Strategic Plan 2003-2007 (HSP1)に基づいて保健人材開発計画（Health Workforce Development Plan 2006-2015）を策定しており、現在のHSP2との整合性をもっている。保健人材開発計画の実施にあたり、HRDDは、「助産師数の増加」「偏在解消とへき地のヘルスセンターへのヘルススタッフの充足」を問題として認識しており、人事部と共に学生のリクルートや助産師再配置を進めている。しかし、人事部のもつ職員数とHRDDのもつ学生数との比較、計画保健情報部による施設数などを総合的につきあわせる定期的な調整がない。また、HRDDは保健省公的セクターのみを対象とし、防衛省管轄の施設や民間セクターの把握はできていない。
			HRDDのニーズに合致しているか	また、わが国は、2003～2010年「医療技術者育成プロジェクト」の実施により保健医療分野の人材育成を支援してきており、特に対象学科（看護、臨床検査、放射線、理学療法）に係る医療技術者育成のための学校指定規則や指導要領が政令及び省令として発布された。他方、保健医療人材に係る基本的な規制、教員の能力強化や保健医療人材の量と質の確保のための規制整備ができていない。このように、人材育成に関しては、わが国や他ドナーによる支援により、部分、部分が整備/改善されているが、十分に機能できないのは、全体の構想をもって調整する主体となるHRDDの能力強化が十分ないことが本質的な課題であると確認されている。
	優先度	保健政策との整合性	医療人材育成の必要性を記述して政策文書があるか	カンボジアの保健政策はHealth Strategic Plan 2008-15 (HSP2)としてまとめられている。人間開発コンポーネント（Service delivery, Health financing, Human Resource for Health, Health information system, and Health System Governance）のひとつとして位置づけられている。
			援助重点課題との関連性はあるか	わが国の援助方針としては、国別事業実施計画の重点開発課題「基礎的保健医療サービスの質の改善」において、制度、人材等の整備及び質の確保に位置づけて取り組む方針である。
			JICA国別事業実施計画との関連性はあるか	また、JICA「保健医療分野ボジションペーパー（案）（2009年5月作成）」で示された「保健システム強化プログラム」では、サービス提供体制、施設・機材と並んで「人材育成制度の強化」に資する協力として、位置づけられている。
		開発課題への手段としての適切さ	プロジェクトはカンボジアの対象分野・セクターの開発課題に対する効果を上げる戦略として適切か？	2008年9月新保健大臣が就任し、MDG達成に向けて母子保健、特に妊産婦死亡削減を優先課題とし、以下の事項が、最優先の施政方針として取り上げられた。 ①すべてのヘルスセンターに最低1名の助産師を配置する。（2009年9月までに） ②リプロダクティブ母子新生児保健の継続ケアを改善する。 ③安全な出産へのアクセス（適切なレファラルシステムや出産待機所、助産師インセンティブの実施、貧困者支援） ④レファラル病院の機能強化が挙げられている。
			HRDDの選定は妥当であるか？	問題ない

調査項目	評価の視点	項目	調査細目	資料調査結果
妥当性	優先度	日本の技術の 優位性	求められる技術は明確か？	カンボジアにおける質の高い保健医療人材の不足は喫緊の問題のひとつであり、そのなかで保健医療人材分野に関する問題のいくつかははっきりしている。 実施中のプロジェクトの経験から「身分法」制定の必要性が強く認識され、身分法制定を行い、国家試験制度導入の活動を行っているが、教員の質が低いことが確認され、プロジェクトを契機につくられた学校指定規則はあるものの質の担保ができていないなど、現任教員の強化とその質を担保する制度の策定/実施の主体であるHRDDへの支援が必要である。 国の人材育成制度の構築に着手することは時間のかかる作業であると考えられるが、HRDDからの「カンボジアの国の政策レベルの枠組みづくりを日本に支援してほしい」という意向は、日本のこれまでの支援を通して蓄積してきた信頼の結果である。
			日本はカンボジアの医療人材育成を支援するのに十分な経験を持ち合わせているのか？	カンボジアで実施中の「医療技術者育成プロジェクト」では医療技術者育成教育の必須要件を定めた学校指定規則等が法律化された経験をもつ。また、隣国のラオスでは、「看護助産官成強化プロジェクト」で、政策策定を含む保健人材強化を実施中で、教訓を本プロジェクトに生かすことができる。一方、本プロジェクトのような政策整備を含めた保健人材育成への支援実施数は、必要な分野ではあるものの、多くない。同時に日本では保健政策の経験をもつ人材が多くないうえに、加えて看護助産教育の経験をも有する人材は少ない。
	その他	他ドナーの類似事業との連携・デマケは明確にされているか？		助産教育のカリキュラムづくり、卒後の継続教育の実施支援、さまざまなスキームのインセンティブによる助産師活動支援にドナーが集中している。一方で本プロジェクトのような、看護助産教員育成の実施支援やモニタリング、人材制度整備の分野にかかわろうとしているドナーは少ない。詳細計画調査において、開発ドナーとの会議を通して、本プロジェクトの説明と意見交換を行っており、計画案は歓迎されている。カンボジアにおけるドナーの活動状況は入り組んでおり、実態を把握するのは困難である。しかし、ドナー間の交流は十分にとれており、将来的に、一部類似分野に他ドナーの活動があつたとしても、阻害要因にはならない。
有効性 予測	プロジェクト目標内容	プロジェクト目標の明確さ	プロジェクト目標は明確に記述されているか？？プロジェクト目標の指標は目標の内容を的確に捉えているか？？プロジェクト目標の指標及び目標値は、ベースライン・データに照らし合わせて妥当か？	問題なし
	因果関係	プロジェクト目標に至るプロセスの計画		カンボジアの医療人材育成は、質の高い保健医療人材の教育の基盤の改善が必要であるが、その基盤改善を行うHRDDの能力が本質的な課題であるため、現任教員育成基盤の改善（成果1）と新規教員養成基盤の設定（成果2）、同時に人材の質を担保するために必要な制度開発の準備（成果3）というHRDDが行う本来業務に必要な要素を活動に取り入れられている。HRDD能力の強化が同時に行われることで、自立発展性、継続性のある質の高い保健医療人材の教育基盤の改善が行われる可能性が高い。

調査項目	評価の視点	項目	調査細目	資料調査結果	
有効性 予測	因果関係	プロジェクト目標に至るアウトプット計画	プロジェクト目標は、プロジェクト終了時にプロジェクトの効果を評価して達成されるものであるか？プロジェクト目標を達成するために十分なアウトプットが計画されているか？	また、プロジェクト・サイクル・マネジメント（PCM）のワークシヨップでは、プロジェクトのカウンターパートに加え、地方保健局長、医療従事者訓練校関係者、レファラル病院長が参加し、それぞれの組織で抱える人材育成に係る課題の抽出から始まり、今後の活動案の提出がなされた。調査団は提示された活動を参考にプロジェクトデザインを検討し、特にPDMへ反映している。 PDMはワークシヨップ参加者に説明され、詳細設計調査段階からプロジェクト戦略に対する理解を求め、関係者間の合意が形成されているとともに、開発課題を自分のものとする主体性が生まれ、目標達成が現実のものになる可能性が高く、有効性が高いといえる。 1年目に、活動1-1、1-2、3-1、3-3を実施し、看護/助産に関する教員能力開発や人材育成に関するHRDD役割を明確にすることと、それらに関する現況を把握する。その結果を踏まえて必要であれば、PDM/POを見直すなど、その後のプロジェクトの調整を行い、効果的な協力を行う工夫がされている。	
		外部条件	アウトプットからプロジェクト目標に至るまでの外部条件は適切に確認されているか？外部条件が満たされる可能性は高いか？	HRDD自身が、人材育成や看護/助産教員の能力開発に関する役割や医療技術者に関する規定の現状を十分に把握していない、不確定要素も大きいいため、プロジェクト内部に外部要因を取り込む形でリスクに対応している。	
		貢献・阻害要因	プロジェクト目標の達成を阻害する要因はあるか？	特になし。	
	因果関係	アウトプット目標の適切さ	アウトプットの指標は内容を的確に捉えているか？アウトプットの目標値は妥当か？	問題なし	
		アウトプット目標に至る十分な活動計画	アウトプットを産出するために十分な活動が計画されているか？活動を行うために過不足のない量・質の投入が計画されているか？	問題なし	
			活動からアウトプットに至るまでの外部条件は適切に認識されているか？外部条件が満たされる可能性は高いか？	他ドナー、他機関との協調や連携をすることによって、プロジェクトにとって効率性が高められるが、一方関係者の調整が重要となるため、外部条件となる調整を活動に取り込んだ。	
	投入のタイミング	投入のタイミングの適切さ	投入のタイミングは適切に計画されているか？	2005年頃から、助産師関連が政策の優先課題となり、保健省のみならず、副首相、人口開発国家委員会（National Committee for Population and Development）や公務員改革評議会（Council of Administrative Reform）、主要開発パートナーを巻き込んだ政策対話の場（High Level Midwifery Task ForceやMidwifery Forum）ができていて、さまざまな対策が比較的すばやく実施されており、プロジェクトを実施するには適切な時期である。	

資料調査結果				
調査項目	評価の視点	項目	調査細目	
効率性/ 予測	投入のタイ ミング	投入のタイミ ングの適切さ	投入のタイミ ングは適切に計画さ れているか？	National Entry Exam (共通入学試験) が、保健科学大学 (University of Health Science) の医師 薬学部、TNSCの看護学士コースと私立大学で2008年から導入され、2012年から就業年数に応じて共通 卒業試験が計画されており、実質上の国家試験に当たる資格試験が開始されることが期待される。看護 助産分野の他のコースでは計画がないが、同時期に本プロジェクトが教育の基盤となる登録制度など の規定準備のための活動が計画されており、この共通卒業試験が促進要因に働く可能性がある。
	コスト	投入規模の適 切さ、より低 いコストでの 代替手段の有 無	プロジェクト目標及びアウトプツ トは投入予定のコストに見合った ものか？	本プロジェクトと同時に進む「助産師能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト」において、 助産分野の教員育成の内容が盛り込まれており、ベスラインサーベイの結果を共有することや、政 策レベルと現場レベルのタイアップが可能と考えられる。例えば、政策レベルでの助産師に関する身 分法などの草案づくりに助産師案件からのインプットを求めるとともに、HRDDでの活動を現場レベ ルに普及することなどが考えられる。このように、他の活動と相互補完的に連携してプロジェクトを 実行することにより、効率性は最大限に高められる。
	上位目標の 内容	上位目標の指 標の適切さ	上位目標の指標は目標の内容を的確 に捉えているか？上位目標の指 標及び目標値は、ベスライン・ データに照らし合わせて妥当か？ 上位目標の指標の入手段は適切 か？	現在WHOはGITZと調整をしながら、HRDDのデータベースと人事部のデータベースをつき合わせ整合性が 取れるような形で整理しようとしている。またUNFPAは、保健人材開発計画の見直しの支援をしてい る。これら他援助機関も含めて相互に連携することによって、既存のリソースを最大限に利用し、効率的に 活動を展開していくように計画されており、コンパクトな投入で確実な効果を想定している。
インパ クト/予測	因果関係	プロ 目 目 部 さ る 可 能 性	上位目標は、プロジェクトの効果 として発現が見込まれるか？	HRDDの業務実施能力 (現状分析、計画、実施、モニタリング/評価、調整に関する能力) の弱さが、 質の高い保健医療人材を輩出できないことの主な要因となっていたため、HRDDの能力を強化し、保健 医療人材教育の基盤が改善されることにより、医療技術学生の第1回目の卒業試験の合格率が上昇す ることは明白である。
			プロジェクト目標から上位目標に 至るまでの外部条件は適切に認識 されているか？	また、医療人材に関する基本的な規定、教員の能力強化や保健医療人材の量と質の確保のための基準 がないことが、保健人材育成のための重要な課題のひとつであったが、・・・により必要な規定が でき、質の高い医療人材が育成されることが期待される。
	波及効果	上位目標以外 の効果・影響	上位目標の達成を阻害する要因は あるか？	問題なし 特になし
			上位目標以外の正のインパクトは 生じるか (政策、社会・文化、技 術、経済面など)	本プロジェクトでは既存、新規の看護助産教員育成/養成を中心に医療人材育成の基盤を対象とした が、支援対象機関が政策、施工の主体となるHRDDの能力強化であるので、助産看護以外の医療技術者 への波及効果が期待できる。

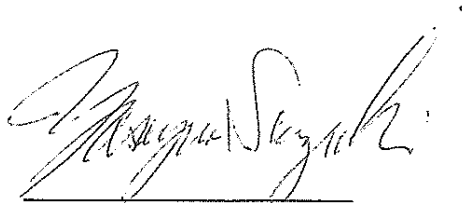
調査項目	評価の視点	項目	調査細目	資料調査結果
インパクト/予測 自立発展性/見込み	波及効果	上位目標以外の効果・影響	上位目標以外の負のインパクトは生じるか(政策、社会・文化、技術、経済面など)	特になし
	政策制度面	政策支援の継続可能性	開発された制度やプログラムは協力終了後も活用される見込みか	HRDDは人材育成に係る計画立案、実施、モニタリング・評価実施する主体部署であり、本プロジェクトによって、策定されたプログラムや規定など継続して実施される可能性が高い。
		組織や意思決定機構の継続性	協力終了後も効果をあげていくための活動を実施する組織能力はあるのか(人材配置、意志決定プロセスなど)?	本プロジェクトによって組織及び人材の能力が強化される(成果1、2、3)ので、終了後も現場活動を通じて経験の蓄積や、組織内での技術波及が見込まれる。
		組織財政面	プロジェクトを開始する前から、実施機関のプロジェクトに対するオーナーシップは十分に確保されているか?	詳細計画調査時のワークショップや個人面談時において、HRDDから、コメディカルの基盤改善はHRDDが何年かかってもやらなくてはならない必須の課題であり、優秀な部下をプロジェクトのカウンタパートとして配置するとの意志の表明があり、実施機関の主体性の意向がみられた。
	技術面	先方の実施機関のオーナーシップ意識・予算措置	プロジェクトは、HRDDの業務と課題に呼応する活動を支援することを目的とし、機材供与をほとんど想定していないため、追加の人材・予算を計上する必要はほとんどない。従って、プロジェクト終了後も人材育成部が存在し続け、業務範囲の大きな変更はない限りは、プロジェクト効果は継続すると予想できる。	本プロジェクトは、HRDDの業務と課題に呼応する活動を支援することを目的とし、機材供与をほとんど想定していないため、追加の人材・予算を計上する必要はほとんどない。従って、プロジェクト終了後も人材育成部が存在し続け、業務範囲の大きな変更はない限りは、プロジェクト効果は継続すると予想できる。
		技術の受容度	HRDDの技術レベルを適切に維持して行くメカニズムが取り込まれているか?	本プロジェクトでは、教員の改善と養成及び医療人材の質の向上に効果的につなげるための制度整備に準備、その主体となるHRDDの行政の能力強化も併せて実施することになっているため、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。
		普及メカニズム	普及のメカニズムはプロジェクトに取り込まれているか?実施機関が普及のメカニズムを維持できる可能性は、どの程度あるのか?	活動はHRDDの本来業務に呼応するものであり、開発したプログラムは、従来のメカニズムであるTSMC及びRTCsが普及・開発することとなっているため、普及の可能性は高い。また、現場レベルを活動の場としている助産師プロジェクトとの連携を通じた普及が考えられる。
		その他	自立発展性を阻害する要因はあるか?	特になし。

**RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND AUTHORITIES CONCERNED OF THE ROYAL
GOVERNMENT OF CAMBODIA
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR THE PROJECT
FOR STRENGTHENING HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT
SYSTEM OF CO-MEDICALS**

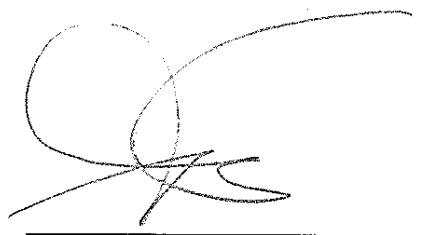
Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) exchanged views and had a series of discussions with the Cambodian authorities concerned with respect to desirable measures to be taken by JICA and the Royal Government of Cambodia for the successful implementation of the Project for Strengthening Human Resources Development System of Co-medicals (hereinafter referred to as “the Project”).

As a result of the discussions, and in accordance with the provisions of the Agreement on Technical Cooperation between the Government of Japan and the Royal Government of Cambodia, signed in Phnom Penh on June 17, 2003 (hereinafter referred to as “the Agreement”), JICA and the Cambodian authorities concerned agreed on the matters referred to in the document attached hereto.

Phnom Penh, January 28, 2010 *hx*



Mr. Yasujiro Suzuki
Chief Representative
JICA Cambodia Office



H.E. Prof. Eng Huot
Secretary of State
Ministry of Health,
Kingdom of Cambodia

THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN JICA AND THE ROYAL GOVERNMENT OF CAMBODIA

1. The Royal Government of Cambodia will implement the Project in cooperation with JICA.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in Annex I.

II. MEASURES TO BE TAKEN BY JICA

In accordance with the laws and regulations in force in Japan and the provisions of Article III of the Agreement, JICA, as the executing agency for technical cooperation by the Government of Japan, will take, at its own expense, the following measures according to the normal procedures of its technical cooperation scheme.

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

JICA will provide the services of the Japanese experts as listed in Annex II. The provision of Article V of the Agreement will be applied to the above-mentioned experts.

2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

JICA will provide such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III. The provision of Article VII of the Agreement will be applied to the Equipment.

3. TRAINING OF CAMBODIAN PERSONNEL IN JAPAN AND/OR THIRD COUNTRIES

JICA will receive the Cambodia personnel concerned with the Project for technical training in Japan and/or will provide them with necessary technical training (s) in third countries.

III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE ROYAL GOVERNMENT OF CAMBODIA

1. The Royal Government of Cambodia will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions. .
2. The Royal Government of Cambodia will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Cambodian nationals as a result of the Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of Cambodia.
3. The Royal Government of Cambodia will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Cambodian personnel from technical training in Japan and/or third country will be utilized effectively in the implementation of the Project.
4. In accordance with the provisions of Article V of the Agreement, the Royal Government of Cambodia will grant in Cambodian privileges, exemptions and benefits to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families.
5. In accordance with the provisions of Article VII of the Agreement, the Royal Government of Cambodia will take the measures necessary to receive and use the Equipment provided by JICA under II-2 above and equipment, machinery and materials carried in by the Japanese experts referred to in II-1 above.
6. In accordance with the provision of Article V of the Agreement, the Royal Government of Cambodia will provide the services of Cambodian counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex IV.
7. In accordance with the provision of Article V of the Agreement, the Royal Government of Cambodia will provide the buildings and facilities as listed in Annex V. 55

8. In accordance with the laws and regulations in force in Cambodia, the Royal Government of Cambodia will take necessary measures to supply or replace at its own expense machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided by JICA under II-2 above.
9. In accordance with the laws and regulations in force in Cambodia, the Royal Government of Cambodia will take necessary measures to meet the running expenses necessary for the implementation of the Project.

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. Secretary of State, Ministry of Health, as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.
2. Director of the Department of Human Resource Development, Ministry of Health, as the Project Manager, will be responsible for the managerial and technical matters of the Project.
3. The Japanese Chief Advisor will provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.
4. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to Cambodian counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.
5. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, a Joint Coordinating Committee will be established whose functions and composition are described in Annex VI.

V. JOINT EVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by JICA and the Cambodian

authorities concerned, at the middle and during the last six months of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

In accordance with the provision of Article VI of the Agreement, the Royal Government of Cambodia undertakes to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in technical cooperation for the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in Cambodia except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

VII. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between JICA and the Royal Government of Cambodia on any major issues arising from, or in connection with this Attached Document.

VIII. MEASURES TO PROMOTE UNDERSTANDING OF AND SUPPORT FOR THE PROJECT

For the purpose of promoting support for the Project among the people of Cambodia, the Royal Government of Cambodia will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of Cambodia.

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this attached document will be five (5) years from the day of the first Japanese expert's arrival in Cambodia. The exact date will be communicated by Japanese side and confirmed by both side in writing in advance.

ANNEX I	MASTER PLAN
ANNEX II	LIST OF JAPANESE EXPERTS
ANNEX III	LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT
ANNEX IV	LIST OF CAMBODIAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL
ANNEX V	LIST OF BUILDINGS AND FACILITIES
ANNEX VI	JOINT COORDINATING COMMITTEE

MASTER PLAN

1. PROJECT TITLE

The Project for Strengthening Human Resources Development System of Co-medicals

2. OVERALL GOAL

Quality co-medicals are produced through the human resources development system.

3. PROJECT PURPOSE

The educational basis for quality co-medicals is improved by enhancement of Department of Human Resources Development (HRDD) management capacity.

4. OUTPUTS AND ACTIVITIES

(1). Output One: The HRDD capacity is strengthened through improvement of the training system of existing teachers.

Activities:

- 1-1. Identify the role of HRDD on developing teacher's capacity, especially on nursing and midwifery.
- 1-2. Assess the current situation on teachers and related matters, especially on nursing and midwifery.
- 1-3. Activate coordination between HRDD and other institutions and programs for developing existing teacher's capacity, especially on nursing and midwifery.
- 1-4. Formulate directions/strategies for capacity development of teachers and their education system, draft plan of required qualification of teachers, especially on nursing/midwifery.
- 1-5. Develop training programs for existing teachers, especially on nursing and midwifery.
- 1-6. Manage and monitor implementation of the capacity development interventions for existing teachers, especially on nursing and midwifery.

(2). Output Two: The HRDD capacity is strengthened through development of the production system of new teachers.

Activities:

- 2-1. Identify the role of HRDD on developing production system of new teachers, especially on nursing and midwifery.
- 2-2. Activate coordination between HRDD and other institutions and programs for producing new teachers, especially on nursing and midwifery.
- 2-3. Make directions/strategies and design systems including teacher's criteria for production of new teachers, especially on nursing and midwifery.
- 2-4. Develop production programs for new teachers, especially on nursing and midwifery.

(3). Output Three: The HRDD's capacity on monitoring existing regulations and developing basic regulations is strengthened.

Activities

- 3-1. Identify the role of HRDD on human resources development.
- 3-2. Strengthen the coordination mechanism between HRDD and other departments for human resource development.
- 3-3. Assess the current situation on regulations for co-medicals.
- 3-4. Monitor implementation of existing regulations.
- 3-5. Form taskforce to design basic regulations, especially on nursing and midwifery.
- 3-6. Prepare formulation of draft design(s) of the basic regulations, especially on nursing and midwifery.

LIST OF JAPANESE EXPERTS

Experts for the following subjects will be dispatched upon necessity. Assignment schedule and terms of services will be determined through mutual consultation.

- Chief Advisor
- Project Coordinator
- Experts on Nursing/Midwifery Education
- Experts on Human Resources Development
- Others

LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. Necessary equipment for the transfer of technology by the Japanese experts will be provided.
2. Other materials and equipment mutually agreed upon as necessity will be provided.

Note:

Contents, specifications and quantity of the above-mentioned equipment will be decided through mutual consultations within the allocated budget of each Japanese fiscal year.

LIST OF CAMBODIAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Project Director: Secretary of State, Ministry of Health
2. Project Manager: Director, HRDD, Ministry of Health
3. Main Counterparts of the Project
 - 1) Deputy Director, In-service Training , HRDD, MOH
 - 2) Deputy Director, Pre-service Training, HRDD, MOH
 - 3) Deputy Director, Certification and Registration, HRDD, MOH
 - 4) Other staff of HRDD and related departments

LIST OF BUILDINGS AND FACILITIES

The following will be prepared by the Royal Government of Cambodia for implementation of the Project.

1. Office space in HRDD and necessary facilities including electricity, water supply and communication facilities
2. Other facilities mutually agreed upon as required

JOINT COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

The Joint Coordinating Committee meeting will be held at least once a year and whenever necessity arises. Its functions are as follows:

- (1) To formulate the annual work plan of the Project;
- (2) To review the progress of the annual work plan;
- (3) To review and exchange opinions on major issues that may arise during the implementation of the Project; and
- (4) To discuss any other issue(s) pertinent to the smooth implementation of the Project.

2. Members

- (1) Chairperson: Secretary of State, MOH (Project Director)
- (2) Cambodian member
 - a. Director of HRDD
 - b. Deputy Director, In-service Training, HRDD
 - c. Deputy Director, Pre-service Training, HRDD
 - d. Deputy Director, Certification and Registration, HRDD, MOH
 - e. Representative from Personnel Department, MOH
 - f. Director of University of Health Science
 - g. Director of Technical School of Medical Care (TSMC)
 - h. Director of Kg. Cham Provincial Health Department (PHD)
 - i. Representative from RTCs in Kg. Cham, Battambang, Kampot and Stung Treng
 - j. Representative from National Maternal and Child Health Center
 - k. Other stakeholders as necessity mutually agreed upon between Cambodian and Japanese sides
- (3) Japanese member
 - a. Representative of JICA Cambodia Office
 - b. Japanese experts
 - c. Other personnel concerned, to be assigned by JICA, if necessary

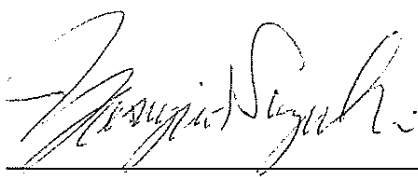
Note: Official(s) of the Japanese Embassy in Cambodia and others may attend at the Joint Coordinating Committee meeting as observer(s).

MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND
AUTHORITIES CONCERNED OF THE ROYAL GOVERNMENT OF CAMBODIA
ON IMPLEMENTATION OF
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR THE PROJECT FOR
STRENGTHENING HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT SYSTEM
OF CO-MEDICALS

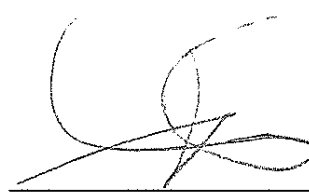
Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) had a series of discussions with the Kingdom of Cambodia authorities concerned for the purpose of working out the details of the technical cooperation Project for Strengthening human Resource Development System of Co-medicals (hereinafter referred to as “the Project”).

As a result of discussions, both sides reached common understanding concerning the details of the Project as written in the document attached hereto. This document is related to the Record of Discussions for the Project.

Phnom Penh, January 28, 2010 *ER*



Mr. Yasujiro Suzuki
Chief Representative
JICA Cambodia office



H.E. Prof. Eng Huot
Secretary of State
Ministry of Health,
Kingdom of Cambodia

THE ATTACHED DOCUMENT

1. PROJECT DESIGN MATRIX

The Project Design Matrix (hereinafter referred to as PDM) was elaborated through discussion by JICA and the Department of Human Resource Development (hereinafter referred to as HRDD), Ministry of Health. Both sides agreed to recognize PDM as the implementation tool for project management, and the basis of monitoring and evaluation of the Project. The PDM will be utilized by both sides throughout the implementation of the Project. The PDM is shown in Annex I.

The PDM will be subject to change within the framework of the Record of Discussions (hereinafter referred to as R/D) when necessity arises in the course of implementation of the Project by mutual consent.

2. PLAN OF OPERATIONS

The Plan of Operations (hereinafter referred to as PO) was formulated according to the R/D. The PO includes a timetable and responsible persons. The schedule is subject to change within the scope of the R/D when necessity arises in the course of implementation of the Project. The PO is shown in Annex II.

3. IMPORTANT ISSUES DISCUSSED

- 1) Both sides agreed to the new project title which is "The Project for Strengthening Human Resources Development System of Co-medicals".
- 2) Both sides agreed to modify the PDM which had been agreed on the M/M on October 22nd, 2009 of Preliminary Study by adding and modifying the sentences as below;

(Activities)

- 1-4. Formulate directions/strategies for capacity development of teachers and their education system, draft plan of required qualification of teachers, especially on nursing/midwifery.
- 2-1. Identify the role of HRDD on developing production system of new teachers, especially on nursing and midwifery.

(Objectively Verifiable Indicator)

- 1-3 The number of meetings which HRDD organized with other departments regarding the training system.
- 1-4 The number of teachers who attended the training.
- 1-5 The number of training program which HRDD developed/upgraded for existing teachers.
- 1-6 The number of monitoring/evaluation of the training which HRDD conducted.
- 2-1 The HRDD's TORs on education of nursing and midwifery are documented.
- 2-2 The number of meetings which HRDD organized with other departments regarding production system of new teachers.
- 3-1 The understanding of the HRDD personnel regarding training system of Co-medicals.

(Means of Verification)

Documents of HRDD and Project progress reports

5/5

- 3) Based on the result of assessment of the current situation, the PDM and PO will be reviewed and revised, if necessary, through consultation with Cambodian side.
- 4) Some of the Objectively Verifiable Indicators on the PDM described such as “x” or blank, which have not been concretely set yet, are required to be discussed and set within a year after launching the Project.

Annex I. PDM

Annex II. PO

Project Name: The project for strengthening human resources development system of co-medicals
Duration: May. 2010-April. 2015 (5years)

Target Area: Nationwide

Target Group: Department of Human Resource Development (HRDD)

Implementing agency : Department of Human Resource Development (HRDD)

Beneficiaries

Direct Beneficiaries : Teachers of Technical School for Medical Care (TSMC) and Regional Training Centers (RTCs)

Indirect Beneficiaries : Co-medical students, Department of Personnel

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
Overall Goal: Quality co-medicals are produced through the human resource development system.	1 The student's passing rate for their first exit examination increases to X % 2 The number of the basic regulations* based on the framework increases.	1 HRDD Report on exit examination results 2 Documents of HRDD	MOH does not change major policies on human resources for health.
Project Purpose: The educational basis**** for quality co-medicals is improved by enhancement of HRDD management capacity.	1 Increase the number of core teachers**. 2 The quality of existing teachers is improved (pre-test, post-test). 3 Framework of basic regulations* is formulated.	1 2 3 Documents of HRDD/ Project progress reports	-The trained/produced teachers will stay for MOH public training institutions - The improved system is sustainability.
Outputs: 1. The HRDD capacity*** is strengthened through improvement of the training system of existing teachers.	1-1 The HRDD's TOR on education of nursing and midwifery are documented. 1-2 The capacity development system design for existing teachers is drafted. 1-3 The number of meetings with HRDD organized with other departments regarding the training system. 1-4 The number of teachers who attended the training. 1-5 The number of training program which HRDD developed/upgraded for existing teachers. 1-6 The number of monitoring/evaluation of the training which HRDD conducted.	1-1 1-2 1-3 1-4 1-5 1-6 Documents of HRDD/ Project progress reports	

2. The HRDD capacity*** is strengthened through development of the production system of new teachers.	2-1 The HRDD's TOR on education of nursing and midwifery are documented. 2-2 The number of meetings with HRDD organized with other departments regarding production system of new teachers. 2-3 The production system design for new teachers is 2-4	2-1 Documents of HRDD/ Project progress reports 2-2 2-3 2-4	
3. The HRDD capacity*** on monitoring existing regulations and developing basic regulations is strengthened.	3-1 The understanding of the HRDD personnel regarding training system of Co-medicals. 3-2 The draft of teacher's criteria and the draft of design for capacity development system of existing teachers/ production system of new teachers are submitted. 3-3 The existing regulations are listed. 3-4 The monitoring plan on implementation of existing regulations is formulated. 3-5 The taskforce to develop/revise basic regulations is set up.	3-1 Documents of HRDD/ Project progress reports 3-2 3-3 3-4 3-5	
Activities: 1-1. Identify the role of HRDD on developing teacher's capacity, especially on nursing and midwifery. 1-2. Assess the current situation on teachers and related matters, especially on nursing and midwifery. 1-3. Activate coordination between HRDD and other institutions and programs for developing existing teacher's capacity, especially on nursing and midwifery. 1-4. Formulate directions/strategies for capacity development of teachers and their education system, draft plan of required qualification of teachers, especially on nursing/midwifery. 1-5. Develop training programs for existing teachers, especially on nursing and midwifery.	Inputs 〈Japanese side〉 - Chief Advisor - Project Coordinator - Experts on Nursing/Midwifery Education - Experts on Human Resources Development	〈Cambodia side〉 - Counterparts - Office space - local costs	

- others

- 1-6. Manage and monitor implementation of the capacity development interventions for existing teachers, especially on nursing and midwifery.
- 2-1. Identify the role of HRDD on developing production system of new teachers, especially on nursing and midwifery.
- 2-2. Activate coordination between HRDD and other institutions and programs for producing new teachers, especially on nursing and midwifery.
- 2-3. Make directions/strategies and design systems including teacher's criteria for production of new teachers, especially on nursing and midwifery.
- 2-4. Develop production programs for new teachers, especially on nursing and midwifery.
- 3-1. Identify the role of HRDD on human resource development.
- 3-2. Strengthen the coordination mechanism between HRDD and other departments for human resource development.
- 3-3. Assess the current situation on regulations for co-medicals.
- 3-4. Monitor implementation of existing regulations.
- 3-5. Form taskforce to design the basic regulations, especially on nursing and midwifery.
- 3-6. Prepare formulation of draft design(s) of the basic regulations, especially on nursing and midwifery.

* Basic regulations are such as guidelines, rules, licensing, classifications, certifications and qualifications.

**Core teacher is a person who trains/educates existing teachers or candidates of new teachers.

***Capacity of HRDD means capacities of situation analysis, planning, implementation, monitoring/evaluation, and coordination.

**** Educational basis means foundation for structuring quality education.

• Project activities are not strongly opposed by related

Pre-condition:

Counterparts are assigned as planned.

2

64

3. PDM (和文)

案件名: 医療技術者育成システム強化プロジェクト
 協力期間: 2010年3月～2015年2月(5年間)
 対象地域: 全国
 対象グループ: 保健省人材育成部(HRDD)
 実施機関: 保健省人材育成部(HRDD)
 受益者 直接受益者: 医療技術者学校 (TSMC)と地方看護助産学校 (RTC)の教員
 間接受益者: 医療技術者の学生、保健省人事部

プロジェクトの要約	指標	指標データ入手手段	外部条件
上位目標 保健人材育成システムを通して、質の高い医療技術者が育成される。	1 卒業試験の受験生のうち、1回目の合格率がX%になる。 2 将来構想に基づいた基本的な規定*の数が増える。		保健省が人材育成に関する主要政策を大幅に変えない。
プロジェクト目標 HRDDのマネジメント能力が強化されることによって、質の高い保健医療人材の教育の基盤****が改善される。	1 教員指導員**の数が増加する。 2 既存の教員の質が改善する。(研修前、研修後の能力テストにより把握する) 3 基本的な規程の制定を見据えた将来構想の有無。	1 HRDDの書類/プロジェクトブログレスレポート 2 - - - 3 - - -	- 教育/養成された教員が保健省の教育機関に勤める。 - 改善されたシステムが保健省によって継続的に整備される。
成果 1. 現任教員の教育システムの改善を通じてHRDDの能力***が強化される。	1-1 看護/助産の教育に関するHRDDの業務内容リストの有無。 1-2 現任教員教育システムのデザイン案の有無。 1-3 現任教員の能力強化のための関連機関・部署の方針・戦略策定・調整会議の数。 1-4 教育プログラムに沿った研修を受けた現任教員の数。 1-5 作成(改定)された教育プログラムの数。 1-6 研修のモニタリング評価の実施回数。	1-1 HRDDの書類/プロジェクトブログレスレポート 1-2 - - - 1-3 - - - 1-4 - - - 1-5 - - - 1-6 - - -	

2. 新規教員養成のシステムづくりを通じてHRDDの能力 ^{***} が強化される。	2-1 看護/助産の新規教員養成に関するHRDDの業務内容リストの有無 2-2 新規教員養成のための関連機関・部署とのデザイン案策定・調整会議の数。 2-3 策定された新規教員の養成システムの有無。 2-4 新規教員養成のための教育プログラムの有無。	2-1 HRDDの書類/プロジェクト プログレスレポート 2-2 - - - 2-3 - - - 2-4 - - -	
3. 既存の規定のモニタリングと基本的な規定の整備に関するHRDDの能力 ^{***} が強化される。	3-1 医療技術者育成に関するHRDD職員の理解度（インタビュアーにより理解度を把握する） 3-2 教員の資格要件の草案と現任教員教育システム及び新規教員養成システムのデザイン案の有無。 3-3 医療技術者に関連する既存の規程のリストの有無。 3-4 医療技術者に関連する既存の規程の実施状況のモニタリング計画の有無。 3-5 医療技術者に関連する基本的な規程策定及び改定のためのタスクフォースの有無と会議の開催数。	3-1 HRDDの書類/プロジェクト プログレスレポート 3-2 - - - 3-3 - - - 3-4 - - - 3-5 - - -	
活動: 1-1. 看護/助産に関する教員の能力開発に関するHRDDの役割を明確にする。 1-2. 看護/助産に関する教員の教育システムの現況調査を行う。 1-3. 看護/助産分野において、現任教員の能力強化に向けたHRDDとTSMC、RTC等関連機関や各種プログラムとの連携を強化する。 1-4. 看護/助産に関する現任教員の能力強化のための方針/戦略を立て、教員の資格要件と教育システムを考案する。 1-5. 看護/助産分野において、現任教員の教育プログラムを作成する。	投入	投入	
	〈日本側〉	〈カンボジア側〉	
	- 日本人専門家 - 業務調整員 - 機材	- カウンターパート - 事務所スペース - 現地必要経費	

1-6. 看護/助産分野において、現任教員に対する能力強化の支援研修を実施し、その支援状況を管理する。		
2-1. 看護/助産の新規教員養成に関するHRDDの役割を明確にする。		
2-2. 看護/助産分野において、新規教員の養成に向けたHRDDとTSMC、RTC等関連機関や各種プログラムとの連携を強化する。		
2-3. 看護/助産に関する新規教員養成のために方針/戦略を立て、教員の資格要件を含むシステムを考案する。		
2-4. 特に看護/助産に関する新規教員のための養成プログラムを作成する。		
3-1. 医療技術者育成に関するHRDDの役割を明確にする。		
3-2. HRDDと人材育成に関する関係部署との間で、医療技術者と教員の規程に関する協力体制を強化する。		
3-3. 医療技術者に関連する規定の現況を調査する。		
3-4. 医療技術者に関連する既存の規定の実施状況をモニターする。		
3-5. 看護/助産分野における基本的な規定を草案考案作成のためにタスクフォースを立ち上げる。		
3-6. 看護/助産分野における基本的な規定の草案作成のための準備をする。		
		・関係機関がプロジェクトの活動について強く反対しない。 前提条件: カウンターパートが計画どおり配置される。

*基本的な規定とはガイドライン、規定、免許、分類、認可、資格などである。

**教員指導員は既存教員の教育や新規教員候補者の養成をする人である。

***人材育成部の能力とは現状分析、計画、実施、モニタリング/評価、調整に関する能力である。

****教育の基盤とは質の高い教育を構築する基盤である。

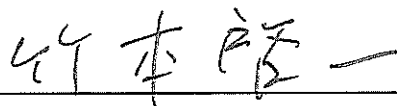
MINUTES OF MEETING BETWEEN
THE JAPANESE PRELIMINARY STUDY TEAM AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF
THE ROYAL GOVERNMENT OF CAMBODIA
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION PROJECT
FOR CAPACITY DEVELOPMENT SYSTEM OF CO-MEDICAL
EDUCATION

The Japanese Preliminary Study Team (hereinafter referred to as “the Team”) organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) and headed by Mr. Keiichi TAKEMOTO, visited the Kingdom of Cambodia (herein after referred to as “Cambodia”) from October 7 to October 22, 2009 for the purpose of preliminary study of the technical cooperation with regard to the request from the Royal Government of Cambodia on the Project for Capacity Development System of Co-Medical Education (hereinafter referred to as “the Project”).

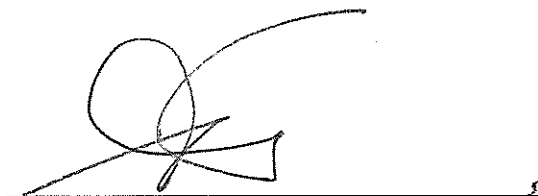
During its stay in Cambodia, the Team held a one-day workshop with the purpose of identifying necessary actions which should be reflected in the project design. Based on the results of the workshop, the Team exchanged views and had a series of discussions with Ministry of Health (hereinafter referred to as “MoH”) and the authorities concerned of the Project.

As a result of the meetings, both Cambodian and Japanese sides agreed the matters in the documents attached hereto. Both parties will convey the contents of the Minutes of Meeting to their respective Governments.

Phnom Penh, October 22, 2009



Mr. Keiichi Takemoto
Leader, Preliminary Study Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



H.E. Prof. Eng Huot
Secretary of State
Ministry of Health
Kingdom of Cambodia

ATTACHED DOCUMENT

The Team and the Cambodian sides agreed on the following terms. The Record of Discussions (hereinafter referred to as “the R/D”) attached hereto will be finalized at the time of signing.

1. BACKGROUND

Referring to the Health Sector Strategic Plan 2003-2007(HSP), Human Resource Development is identified as one of the key priority areas of the HSP activities and remains continuously as the key area in the HSP 2008-15. Within the framework of the HSP, the Governments of Japan and the Cambodia are implementing “the Project for Human Resource Development of Co-medicals” as a Technical Cooperation Project from September 2003 to March 2010. This project has made a significant achievement, since it laid the foundation for the health education system by creating the important regulations at school level.

The MoH then requested JICA to implement a new technical cooperation with the purpose of strengthening capacity development system for health human resources education.

2. SCOPE OF TECHNICAL COOPERATION

2-1 Project Title

The Project for Capacity Development System of Co-medical Education

2-2 Implementing Organization

Department of Human Resource Development (HRDD), MoH

2-3 Duration of the Project

Five (5) years from the date agreed by both sides in R/D

2-4 Project Sites

Nationwide

2-5 Target Groups and Beneficiaries of the Project

(1) Target Group: HRDD

(2) Beneficiaries

- a. Direct Beneficiaries: teachers of Technical school for Medical Care (TSMC) and Regional Training Centers (RTCs), co-medicals

b. Indirect Beneficiaries: co-medical students, Department of Personnel

2-6 Provisional Master Plan of the Project

(1) Overall Goal:

Quality co-medicals are produced through the health human resource development system.

(2) Project Purpose:

The educational basis for quality co-medicals is improved by enhancement of HRDD management capacity.

(3) Outputs:

- ① The HRDD capacity is strengthened through improvement of the training system of existing teachers.
- ② The HRDD capacity is strengthened through development of the production system of new teachers.
- ③ The HRDD capacity on monitoring existing regulations and developing basic regulations is strengthened.

2-7 Inputs to the Project by the Japanese Side

(1) Dispatch of Experts

JICA will dispatch experts according to the necessity for the implementation of the Project. Tentative fields of experts are as follows;

- Chief Advisor
- Coordinator
- Nursing/Midwifery Education

(2) Provision of Equipment

JICA will provide training equipment and materials according to the necessity for the implementation of the Project.

(3) Training of Counterpart Personnel in Japan or a third country

JICA will accept counterpart personnel as trainees in Japan or a third country according to the necessity for the implementation of the Project.

2-8 Inputs to the Project by the Cambodian Side

(1) Assignment of counterpart personnel

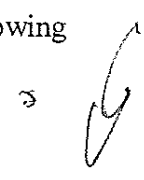
(2) Building and Facilities including project office in the HRDD

(3) Equipment and Machinery (existing)

(4) Allocation of Budget (basic expenditures including salary, electricity, and water)

3. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

MoH is the responsible organization of the Project, allocating budget and the following



personnel;

- (1) Project Director: H.E. Prof. Eng Huot
- (2) Project Manager: Mrs. Keat Phuong
- (3) Project Counterpart: both sides agree that the persons in charge of nursing and midwifery should be allocated as counterpart in HRDD.
- (4) Joint Coordinating Committee: both sides agree to hold the Joint Coordinating Committee (hereinafter referred to as "JCC") once a year in order to discuss the overall management and coordination of the Project.

4. PROJECT DESIGN MATRIX

Both sides jointly elaborated the draft version of Project Design Matrix (hereinafter referred to as "PDM") as shown in ANNEX I which will be finalized by the time of signing the R/D.

5. PLAN OF OPERATION

Both sides jointly elaborated the draft version of Plan of Operation (hereinafter referred to as "PO") as shown in ANNEX II which will be finalized by the time of signing the R/D.

6. OTHER IMPORTANT ISSUES

- (1) Both sides agree that the project title should be changed to "The project for strengthening health human resource development system on co-medicals".
- (2) HRDD should work closely with Department of Personnel, Department of Hospital Services, University of Health Science (UHS), TSMC, RTCs, Ministry of Education, and others.
- (3) A close collaboration with "the Project for Improving Maternal and Newborn Care through Midwifery Capacity Development" is crucial.
- (4) Based on the result of assessment of the current situation, the PDM and PO will be reviewed and revised, if necessary, through consultation with Cambodian side.
- (5) Project office at HRDD in MoH, and necessary spaces for training implementation are secured.
- (6) Both sides agree that close collaboration with nurse and midwife outside the HRDD is crucial.

ANNEX I	Project Design Matrix (Draft)
ANNEX II	Plan of Operation (Draft)
ANNEX III	Record of Discussion (Draft)

Annex I: Project Design Matrix (PDM)

Project Name: The project for strengthening health human resource development system on co-medicals

Duration: Mar. 2010~Feb. 2015 (5years)

Target Area: Nationwide

Target Group: Department of Human Resource Development (HRDD)

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
Overall Goal: Quality co-medicals are produced through the health human resource development system.	1 The student's passing rate for their first exit examination increases. 2 The number of the basic regulations* based on the framework increases.	1 HRDD Report on exit examination results 2 Documents of	MOH does not change major policies on health human resources.
Project Purpose: The educational basis for quality co-medicals is improved by enhancement of HRDD management capacity.	1 The number of core teachers**. 2 The quality of existing teachers is improved (pre-test , post-test). 3 Framework of basic regulations* is formulated.	1 Documents of HRDD/ Project progress reports 2 Documents of HRDD/ Project progress reports 3 Documents of HRDD/ Project progress reports	-The trained/produced teachers will stay for MoH public training institutions - The improved system is sustainability maintained by MoH
Outputs: 1. The HRDD capacity is strengthened through improvement of the training system of existing teachers.	1-1 The HRDD's TOR on education of nursing and midwifery are documented. 1-2 The capacity development system design for existing teachers is drafted. 1-3 The training program of existing teachers is upgraded.	1-1 Documents of HRDD/ Project progress reports 1-2 Documents of HRDD/ Project progress reports 1-3 Documents of HRDD/ Project progress reports	

Annex I: Project Design Matrix (PDM)

2. The HRDD capacity is strengthened through development of the production system of new teachers.	2-1 The capacity development system design for new teachers is drafted. 2-2 The production program of new teachers is formulated.	2-1 Documents of HRDD/ Project progress reports 2-2 Documents of HRDD/ Project progress reports	
3. The HRDD capacity on monitoring existing regulations and developing basic regulations is strengthened.	3-1 The draft of teacher's criteria and the draft of design for capacity development system of existing teachers/ production system of new teachers are submitted. 3-2 The existing regulations are listed. 3-3 The monitoring plan on implementation of existing regulations is formulated. 3-4 The taskforce to develop/revise basic regulations is set up.	3-1 Documents of HRDD/ Project progress reports 3-2 Documents of HRDD/ Project progress reports 3-3 Documents of HRDD/ Project progress reports 3-4 Documents of HRDD/ Project progress reports	
Activities: 1-1. Identify the role of HRDD on developing teacher's capacity, especially on nursing and midwifery. 1-2. Assess the current situation on teachers and related matters, especially on nursing and midwifery. 1-3. Activate coordination between HRDD and other institutions and programs for developing existing teacher's capacity, especially on nursing and midwifery. 1-4. Make directions/strategies and design systems including teacher's criteria for capacity development of existing teachers, especially nursing and midwifery. 1-5. Develop training programs for existing teachers, especially on nursing and midwifery.	Inputs 〈Japanese side:〉 - Chief Advisor - Coordinator - Nursing/Midwifery Education - Equipment	〈Cambodia side〉 - Counterparts - Office space - Electric costs	

Annex I: Project Design Matrix (PDM)

1-6. Manage and monitor implementation of the capacity development interventions for existing teachers, especially on nursing and midwifery.
2-1. Activate coordination between HRDD and other institutions and programs for producing new teachers, especially on nursing and midwifery.
2-2. Make directions/strategies and design systems including teacher's criteria for production of new teachers, especially on nursing and midwifery.
2-3. Develop production programs for new teachers, especially on nursing and midwifery.
3-1. Identify the role of HRDD on human resource development.
3-2. Strengthen the coordination mechanism between HRDD and other departments for human resource development.
3-3. Assess the current situation on regulations for co-medicals.
3-4. Monitor implementation of existing regulations.
3-5. Form taskforce to design the basic regulations, especially on nursing and midwifery.
3-6. Prepare formulation of draft design(s) of the basic regulations, especially on nursing and midwifery.

* Basic regulations are such as guidelines, rules, licensing, classifications, certifications and qualifications.

**Core teacher is a person who trains/educates existing teachers or candidates of new teachers.

***Capacity of HRDD means capacities of situation analysis, planning, implementation, monitoring/evaluation, and coordination.

**** Educational basis means foundation for structuring quality education.

• Project activities are not strongly opposed by related
Pre-condition:
Counterparts are assigned as planned.

ANNEX III

RECORD OF DISCUSSIONS BETWEEN JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY AND AUTHORITIES CONCERNED OF THE ROYAL GOVERNMENT OF CAMBODIA ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR THE PROJECT FOR STRENGTHENING HEALTH HUMAN RESOURCE DEVELOPMENT SYSTEM ON CO-MEDICALS

Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) exchanged views and had a series of discussions with the Cambodian authorities concerned with respect to desirable measures to be taken by JICA and the Royal Government of Cambodia for the successful implementation of the Project for the Project for Strengthening Health Human Resource Development System on Co-medicals (hereinafter referred to as “the Project”).

As a result of the discussions, and in accordance with the provisions of the Agreement on Technical Cooperation between the Government of Japan and the Royal Government of Cambodia, signed in Phnom Penh on June 17, 2003 (hereinafter referred to as “the Agreement”), JICA and the Cambodian authorities concerned agreed on the matters referred to in the document attached hereto.

December XX, 2009

Mr. Kojiro Suzuki
Chief Representative
JICA Cambodia Office

Prof. Eng Huot
Secretary of State
Ministry of Health, Cambodia

THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN JICA AND THE ROYAL GOVERNMENT OF CAMBODIA

1. The Royal Government of Cambodia will implement the Project in cooperation with JICA.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in Annex I.

II. MEASURES TO BE TAKEN BY JICA

In accordance with the laws and regulations in force in Japan and the provisions of Article III of the Agreement, JICA, as the executing agency for technical cooperation by the Government of Japan, will take, at its own expense, the following measures according to the normal procedures of its technical cooperation scheme.

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

JICA will provide the services of the Japanese experts as listed in Annex II. The provision of Article V of the Agreement will be applied to the above-mentioned experts.

2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

JICA will provide such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III. The provision of Article VII of the Agreement will be applied to the Equipment.

3. TRAINING OF CAMBODIAN PERSONNEL IN JAPAN AND/OR THIRD COUNTRIES

JICA will receive the Cambodia personnel concerned with the Project for technical training in Japan and/or will provide them with necessary technical training (s) in third countries.

III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE ROYAL GOVERNMENT OF CAMBODIA

1. The Royal Government of Cambodia will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.
2. The Royal Government of Cambodia will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Cambodian nationals as a result of the Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of Cambodia.
3. In accordance with the provisions of Article V of the Agreement, the Royal Government of Cambodia will grant in Cambodian privileges, exemptions and benefits to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families.
4. In accordance with the provisions of Article VII of the Agreement, the Royal Government of Cambodia will take the measures necessary to receive and use the Equipment provided by JICA under II-2 above and equipment, machinery and materials carried in by the Japanese experts referred to in II-1 above.
5. The Royal Government of Cambodia will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Cambodian personnel from technical training in Japan and/or third country will be utilized effectively in the implementation of the Project.
6. In accordance with the provision of Article V of the Agreement, the Royal Government of Cambodia will provide the services of Cambodian counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex IV.
7. In accordance with the provision of Article V of the Agreement, the Royal Government of Cambodia will provide the buildings and facilities as listed in Annex V.

8. In accordance with the laws and regulations in force in Cambodia, the Royal Government of Cambodia will take necessary measures to supply or replace at its own expense machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided by JICA under II-2 above.
9. In accordance with the laws and regulations in force in Cambodia, the Royal Government of Cambodia will take necessary measures to meet the running expenses necessary for the implementation of the Project.

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. Secretary of State, Ministry of Health, as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.
2. Director of Human Resource Development Department, Ministry of Health, as the Project Manager, will be responsible for the managerial and technical matters of the Project.
3. The Japanese Chief Advisor will provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.
4. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to Cambodian counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.
5. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, a Joint Coordination Committee will be established whose functions and composition are described in Annex VI.

V. JOINT EVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by JICA and the Cambodian authorities concerned, at the middle and during the last six months of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

In accordance with the provision of Article VI of the Agreement, the Royal Government of Cambodia undertakes to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in technical cooperation for the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in Cambodia except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

VII. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between JICA and the Royal Government of Cambodia on any major issues arising from, or in connection with this Attached Document.

VIII. MEASURES TO PROMOTE UNDERSTANDING OF AND SUPPORT FOR THE PROJECT

For the purpose of promoting support for the Project among the people of Cambodia, the Royal Government of Cambodia will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of Cambodia.

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project will be five (5) years from the day of the first Japanese expert's arrival. The exact date will be communicated by Japanese side and confirmed by both side in writing in advance.

ANNEX I	MASTER PLAN
ANNEX II	LIST OF JAPANESE EXPERTS
ANNEX III	LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT
ANNEX IV	LIST OF CAMBODIAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL
ANNEX V	LIST OF LAND, BUILDING AND FACILITIES
ANNEX VI	JOINT COORDINATION COMMITTEE

5. 主要面談記録

Kampong Cham 州保健局（PHD）インタビュー

日 時：2009 年 10 月 13 日 9:30～10:20

対象者：Kimsour Phirun 局長; MD.MPH

実施者：調査団（竹本課長、望月氏、阿川）、小山内短期専門家、IMCJ 穴見氏

通 訳：ナリ（JICA ナショナルスタッフ）

<州保健局（PHD）と州病院との関係>

- ・ 州病院は、以前は保健行政区（OD）の管轄だったが、現在は州保健局の下にある。
- ・ 州保健局は、州病院の技術研修について責任をもっている。

<地方看護・助産学校（RTC）の位置づけ>

- ・ RTC（Regional Training Center）は、保健省人材開発部（HRDD）の管轄であり、州保健局の管轄ではない。

<RTC との定例会議について>

- ・ RTC が四半期定例会議（Regional Training Coordination Board）を開催している。
- ・ 同会議出席者は、保健省の人材開発部（HRDD）、RTC が管轄している 4 州の州保健局の副局長及び担当官（母子保健・継続教育・技術部門）である。リファラル病院（RH）関係者は、メンバーではない。
- ・ 会議の議題は、看護・助産学生の臨床実習に関する問題、新卒看護師・助産師の配置、地域のヘルスセンター助産師等に対する継続教育についてである。

※ 最近では 2009 年 9 月に同会議が開催され、各州が実施したインサービストレーニング（HC 助産師と EPI 担当者）に対する 5 日間の研修等）について報告があった。保健省、国家プログラム及び州保健局の継続教育担当部門と RTC とが協力してインサービストレーニングを実施しているとのこと。

<RTC の学生の臨床実習>

- ・ RTC の臨床実習を実施するにあたり、州保健局が、実習先であるリファラル病院に対し、通知を発出し、コーディネートしている。
- ・ RTC は、リファラル病院で学生の臨床実習を実施。実習先は CPA3 だけでなく、CPA2、1 のリファラル病院でも実施する。
- ・ コンポンチャム州 RTC が管轄している他の 4 州のリファラル病院における実習は行わない。

※ ただし、RTC でのインタビューによると他の州のリファラル病院においても臨床実習を実施しているとのこと。

<RTC 学生の進路>

- ・ RTC を卒業した学生は、都市での就職を希望する者が多いことや結婚等の事情により、へき地のリクルートが困難な状況である。
- ・ 学生は、虚偽の住所を申請するなど、どうにかしてへき地に配置されないような方法を使い、都市に配置されようとしている現状である。

<RTC 学生の質>

- ・ RTC 卒業生は、一般的に質が高いといわれているクンタポッパ病院に就職できていることを考慮すると、学生への教育の質はよいのではないかと考える。

<ヘルスセンター（HC）助産師の配置について>

- ・ 現在 137 のヘルスセンターがあり、すべてのヘルスセンターに助産師を配置すべく努力しているが、あと数箇所達成されていない。
- ・ ヘルスセンターに 2 名の助産師が配置されているところは、助産師が配置されていないヘルスセンターにローテーションで配置している。

<病院における看護ケアの問題点について>

- ① 医療資材、機材が不足している。
- ② 看護職員の賃金が低い。
 - ※ プライマリ看護師は 10 万リエール/月で、セカンダリ看護師は 20 万リエールにユーザーフィーとインセンティブ（ワークショップや研修参加）し、おおむね 30 万リエール程度になる。
- ③ 看護の臨床経験が不足しており看護ケアの質改善が必要であるため、研修が必要。
- ④ 看護師の偏在（特にへき地の看護師不足）

<備考>

- ・ 州保健局では、母子保健課や継続教育等の部署に看護師、助産師が配置されている。
- ・ 局長は 2007 年に副局長に就任し、本年 2009 年 6 月に局長に就任した。1992 年から 2007 年まで、リファラル病院（CPA 3）の救急部門で医師として勤務していた。
- ・ JICA の現在のプロジェクト（地域における母子保健サービス向上プロジェクト）については聞いているが、JICA のプロジェクトに局長自身がかかわるのは初めてである。局長は、当地で JICA や他 NGO などが協力を実施してくれることを歓迎している。

Kampong Cham Referral Hospital (RH) インタビュー

日 時：2009 年 10 月 13 日 10:30～12:00

対象者：Dr.Meas Chea, Director of Referral Hospital

実施者：調査団（竹本課長、望月氏、阿川）、小山内短期専門家、IMCJ 穴見氏

通 訳：ナリ（JICA ナショナルスタッフ）

<病院の概要>

260 床（産科 35 床）、22 診療科

210 スタッフ（うち、6 名が無給休職、1 名がトレーニング中）。医院長と 6 名の Deputy Director がおり、そのうちの 1 名が看護部長で、管理職給与を支給している。

-医師 33 名、眼科・精神科・内科・産婦人科の専門医 9 名

-アシスタント医師 3 名

-薬剤師 3 名

-歯科医師 2 名（アシスタント歯科医師 1 名）

-専門のトレーニングを終えた看護師（管理 4 名、麻酔 3 名、精神 7 名）

-SNS 58 名

-PNS 30 名

-SMW 29 名

-PMW 1 名

-Driver 1 名、Worker 2 名、

-Contract staff 25 名

平均在院日数 6～7 日

死亡率は 3%（2%以下が望ましいと National Standard はいつているが、地方からの搬送で既に手遅れのものが増えたのと、HIV の患者が増えたために増加傾向にある。）

<NMCHC との関係>

- ・ よく連携がとれている。NMCHC の巡回指導を受けたり、NMCHC での BEmOC 研修に助産師や医師が参加している。NMCHC に対して、巡回指導に頻繁に来てもらうよう依頼している。
- ・ プロジェクト活動のなかで、NMCHC といくつかの活動を共同で行っている。ベトナムでの研修に参加したスタッフもあり、院内の伝達講習等により経験を共有している。
- ・ 引き続きよい関係を築きながら、カンボジアの妊産婦死亡率（Maternal Mortality Ratio：MMR）を下げるように提言をしていきたい。

<臨地実習>

- ・ 臨地実習で消耗する物品は病院が負担することとなっている。病院の年間予算の 15% を臨床実習用の用具を買うために申請してあるが、まだお金がおりていない。開発パートナーの支援が必要。GTZ から機材の支援を得ることができた。
- ・ 約 30 名のプリセプターがいる。(MW 5 名、HC の MW 2 名、NS 23 名)
- ・ 実習生・研修生が多く、コンポンチャム州 RTC の管轄下にある 4 州のみならず、軍病院やプノンペンの International University (私立) からの学生も実習に来る。今後は UHS から来るといわれている。
- ・ プリセプターのトレーニングはアンコール病院やバットアンバンへの Study visit 等が行われている。NGO がスポンサーをしている。1 週間のトレーニング (参加者には 1 日 20 ドルが支給される)。
- ・ プリセプターは RTC から月に 30 時間 (1 時間につき 1,000 リエール、月に 3 万リエール合計 7 ドル) 分の謝礼が支払われる。
- ・ プリセプターの役割として、臨地実習指導・講義・試験にかかわる。
- ・ 臨地実習は RTC のログブックと病院のタスクにより実施され、それらを達成しなければ試験を受けることができない。

<RTC との連携>

- ・ Regional Technical Board があり、会議が RTC で開かれ、RH と RTC が参加している。この会議で実習について話したり、試験の中身を決める。
- ・ プリセプターが学生の評価をし、NS や院長がサインをしたものが RTC に返される。評価のよい学生には院長が就職の際に推薦状を書く。
- ・ RTC が病院の職員に対し、TOT を行っている。
- ・ 病院の医師が RTC に講義に行くと 1 時間 5,000 リエール、看護/助産師は 1 時間 2,000 リエールもらうことができる。

<病院の抱える課題>

- ・ 資金不足で病院が不衛生
- ・ 産科に関して：
分娩に係る費用は公立病院 15 ドル、私立 70~100 ドル。今後新しい建物が建って患者が増えれば、スタッフが不足するため、PHD の Director とも新規雇用に関して協議が必要。最近 3 名の助産師が退職したが、資金不足のため未補充のままである。
- ・ 雇用に関して：
1 年先の退職者を見越して、PHD に申請をしておくシステム。直接リクルートはできない。(お金があれば別途、契約職員を雇うことができるが、月に 200 ドルくらい支払わなければならないので難しい。) 公務員は安いけど質は低い可能性もあるし、全体的に数

が不足しているので、配属されるまでに時間がかかる。

<建物と機材>

- ・ 敷地内に日本の無償資金協力で現在建築中の建物あり。(産科病棟・手術室棟がつくられる。)
- ・ 結核病棟は国境なき医師団 (MSF) によって建築中。現在結核患者がいる病棟は、医療器材の修理・管理をするワークショップとして使用される予定。
- ・ 敷地内にはヘルスセンターも隣接している。
- ・ CT が中国の支援で 1 台ある (1 回 80 ドルかかる。1 日に 2~3 度くらい使われている)。
- ・ NICU には韓国国際協力団 (KOICA) の支援にて保育器や滴下ポンプが入っていた。滴下ポンプは使用されていない。モニター類は 1 つ (おそらく心拍と酸素飽和度の測定)。
- ・ 本来は ICU として機能させたいというリカバリールームには酸素ボンベが 1 台。

Kg. Cham RTC インタビュー

日 時：2009 年 10 月 13 日 14:00～16:00

対象者：Dr. Kim Bun Ann, Director of RTC

Mr. Huong Sarin, Chief of Technical Bureau（同席）看護師

Ms. Duch Sophath, Head of Midwifery Unit（同席）

実施者：調査団（竹本課長、望月氏、阿川）、小山内短期専門家、IMCJ 穴見氏

通 訳：ナリ（JICA ナショナルスタッフ）

<RTC で教授しているコース>

助産師 1 年課程：看護師 3 年課程を修了した者が入学。修業後は看護助産師となる。

看護師 3 年課程（secondary nurse）

助産師 3 年課程：2008 年より開始。現在は 1 学年のみが修学している。

看護師 1 年課程(primary nurse)

助産師 1 年課程（primary midwife）

歯科看護師 3 年課程

} 修了後はヘルスセンターへ就業する。
2005 年に開始された。

<学内運営組織と構成・協議内容>

National Training Board

HRD/MOH、4RTC、TSMC、ドナー（UNFPA、WHO、等）：他の RTC との連携

Regional Training Coordination Board

カバーする 4 州の PHD、RTC、HRD/MOH：州の研修、MPA 研修、学生の実習

Regional Technical Board

実習施設の長、看護部長、RTC：学生実習の数、配置などの実習調整、実習費等

学校の SOA 化は 2010 年といわれていたが、現状では教員も資金も不足しているため、2011 年を予定。年間事業計画（Annual Operation Plan：AOP）は保健省と州知事の 2 カ所に提出している。

<学生数>

→計 580 名

<教員>

① 職員数→計 50 名

② 教員の資格は存在しない。卒業直後に教員になる者もいる（臨床経験なし）。

③ 学内教員 18 名、アシスタント教員 6 名、教育助手 29 名、外来講師 26 名

- ④ アシスタント教員とは教員になる前の者で、3 年は研修期間として教育には直接あたらない。この間は授業準備・教材の準備・臨地実習の調整など教員をアシストする。
- ⑤ アシスタント教員は、3 年の期間中に RTC 主催の 3 週間の TOT に参加し、教授法などを学ぶ。これ以外の TOT の機会はない。
- ⑥ 教員のリクルートは MOH と PHD が担当。

<教育>

- ① カリキュラムは保健省人材育成部 (HRDD) より承認されたものを各コースで使用しているが、助産師 3 年課程はまだ 1 年目しかカリキュラムが示されていない。
- ② 看護師・助産師課程カリキュラムは、国レベルで Nursing/Midwifery council、NMCHC がメンテナンスを行い、必要時にアップグレードする。
- ③ 教授は、2008 年に保健省人材育成部 (HRDD) より示されたカリキュラムガイドラインに沿って教えている。カリキュラムガイドラインの内容は、各科目または看護実践ごとに教育内容・方法・教育媒体・時間・引用文献の記載がある。
- ④ HRDD が示す Quality Assurance Program (QAP) に沿い、教育を展開している。QAP の中で、アシスタント教員は 3 カ月の臨床研修を受けることになっている。QAP は教員と学生、授業計画、学生が試験に合格する割合、評価、指導の方向性の 5 つのアイテムから成る。各教員は授業の前に授業計画を作成し教授している。
- ⑤ 学内デモンストレーションは、Theory standard を各学生がもちそれに沿って行われる。Theory standard とは、HRDD が作成したテキストで、卒業試験で出題される問題について書かれたもの。

<臨地実習>

- ① 臨床実習は log book (臨地実習チェックブック) に沿って行われる。実習内容のチェック、臨地実習の総合評価は病院のプリセプターが行い、学生の様子を RTC へ報告する。
- ② 実習病院のプリセプターは Kg.Cham RTC のカバーする 4 州で計 60 名いる (メモット、チャムカール、クライ)。Kg.CHam リファラル病院には 32 名のプリセプターがいる。
- ③ 実習病院との連携は、Regional Technical Board で 3 カ月ごと (四半期) に行っている。協議内容は、実習する学生数・施設内での割り振り・実習方法など実習にかかわるすべてのこと。
- ④ 実習のステップとしてまず学校と病院で同意書を結ぶ。この際には学内の 3 つの Board を通り病院へ提出される。同意書は 3 年ごと。学生に関する情報は毎年提供している。
- ⑤ 保健省が作成したプリセプターのガイドラインがある (Guide for preceptor)。プリセ

プターの National プロトコールをつくろうとしている動きもある。

- ⑥ プリセプターの能力強化のために、すべての RTC のプリセプターを対象にしているワークショップが年に 2 回開催されており、看護師を送った。次は助産師を送りたいと考えている。予算はプールファンドから執行される。

<NMCHC との連携>

カリキュラムを作成（CPA 等）する際に連携があるが、そのカリキュラムは更新されていないため、来年度（2010 年度）カリキュラムの改定をしたい。

<評価に関すること>

- ① 座学の評価は、各学期の終了時に各科目の試験がある。
- ② Clinical practice は、各病院の preceptor が log book に沿い評価を行う。
- ③ 卒業試験の前には、実技・科目試験がある。

<課題>

- ① 教員の数不足している。毎年学生が増え、教授できる教員が少ない。教員を配置するのは保健省であるが、増やしてくれない。現在の学生数では 70～80 名の教員が必要である。
- ② 教育費が不足している。1 人の学生に年間 40 ドルかかる。臨地実習を受け入れてくれた病院へも実習費を支払わなければならない。
- ③ 学生が多く、コースにより教室も狭くなっている。
- ④ preceptor の制度が昨年（2008 年）始まったばかり。まだ研修を受けていない者が 3 名いる。Preceptor の質は低い。
- ⑤ 卒業後の就業状況は把握していないが、ヘルスセンターで働く希望者が少ない。
- ⑥ Medical Board には Midwifery Unit も Nursing unit もあるが、力が弱い。
- ⑦ RTC の教員の給料が低いため、希望者がいない。（HC で働きたくないから RTC の教員になるという人はいる）

<要望>

- ① 開始するプロジェクトは、看護と助産の両方を対象にしてほしい。
→前回のプロジェクトは看護を対象とし、UNFPA は助産教員を対象としているが、両方が同時に改善していく必要がある。
- ② 法制化するのには時間がかかることは知っているが周辺諸国にはある、ライセンス制度がほしい（看護職員の身分や質を均一化させるため）。以前 JICA へ要望したが、実現しなかった。
- ③ Kg.Cham 病院をモデル病院にしてほしい。RH は教育病院になるべき。病院のなか

には **teaching unit** がない。病院がもってほしい機能は、**service delivery**、**training**、**research** の 3 つである。

- ④ 学校にある実習用の **Equipment** はドナーが揃えてくれたが、蘇生デモ用のマネキンが不足している。

<実際に見せてもらった教材等>

カリキュラムガイドライン

Log book

カリキュラム

プリセプターガイドライン

