

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
運営指導調査報告書

平成 23 年 12 月
(2011 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ます。

保健衛生に係る指標も周辺国に比較して低く、特に医療技術者の養成はその質・量とも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改善を阻む大きな原因となっています。このような状況を踏まえ、カンボジア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ました。

これを受け、2009年10月に詳細計画策定調査団を派遣し、カンボジア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いました。

その結果、保健省人材養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・助産人材の活用を促進することを目的として、2010年6月から5年間の予定で「医療技術者育成システム強化プロジェクト」が開始されました。

今回の調査は、カンボジア側の政策優先度の変更等の理由から、協力活動の見直しが進められ、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）、活動計画（PO）の改定が必要になっており、カウンターパート（C/P）及び専門家等と協議のうえ、PDM等の改定を行い、プロジェクトの残り期間の課題及び今後の方向性について確認し、ミニッツ（M/M）に取りまとめ、合意することを目的として実施しました。

本報告書は同調査結果を取りまとめたものであり、本調査にご協力いただいた関係各位に深く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す。

平成23年12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

プロジェクトの位置図

写 真

略語表

第1章 運営指導調査の概要	1
1-1 調査の背景・経緯	1
1-2 調査の目的・内容	1
1-3 調査団の構成	1
1-4 調査日程	1
第2章 プロジェクトの進捗状況	3
2-1 プロジェクトの概要	3
2-2 プロジェクトの投入実績	4
2-2-1 日本側投入実績	4
2-2-2 カンボジア側投入実績	5
2-3 プロジェクトの成果と活動実績	5
2-3-1 活動実績	5
2-3-2 アウトプットの達成状況	7
第3章 PDM改訂	9
3-1 PDM改訂に係る経緯	9
3-2 PDM改訂内容解説	9
第4章 今後の留意点	12
第5章 団長及び明石団員所感	13
付属資料	
1. PDM 1	19
2. PDM 2 及び TSI	20
3. 新旧 PDM 対照表	22
4. M/M、レビュー・レポート (PDM など含む)	30
5. 評価グリッド調査結果	43

プロジェクトの位置図



は保健省（MOH）、国立医療技術学校（TSMC）の所在地



は地方看護・助産学校（RTC）の所在地

写 真



都市部保健所



コンポンチャム RTC



同 RTC の実習講義



同 RTC の実習講義



同 RTC の講義



コンポンチャム病院母子病棟



ティアクルイ次官との協議



JCC の模様



M/M 署名（先方エンホット次官、当方牛尾団長、右写真右側はティアクルイ次官）



JCC の模様（改訂 PDM 説明）

略 語 表

略 語	英 文	和 文
ASEAN	Association of Southeast Asian Nations	東南アジア諸国連合
AusAID	Australian Agency for International Development	オーストラリア国際開発庁
CEDHP	Center for Educational Development of Health Professional in Cambodia	カンボジア保健人材教育開発センター
C/P	Counterpart	カウンターパート
EDC	Educational Development Center	教育開発センター
HRDD	Human Resource Development Department	人材育成部
HSSP	Health Sector Supporting Project	保健セクター支援プロジェクト
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
M/M	Minutes of Meeting	ミニッツ、協議議事録
M&E	Monitoring and Evaluation	モニタリング・評価
MOH	Ministry of Health	保健省
NMCH	National Maternal and Child Health Center	国立母子保健病院
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネジメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PO	Plan of Operations	活動計画
R/D	Record of Discussions	討議議事録
RTC	Regional Training Centre	地方看護・助産学校
TSI	Tentative Schedule of Implementation	暫定実施計画
TSMC	Technical School for Medical Care	国立医療技術学校
UHS	University of Health Science	国立保健科学大学
WHO	World Health Organization	世界保健機関

第1章 運営指導調査の概要

1-1 調査の背景・経緯

JICAは、カンボジア王国（以下、カンボジア）保健省（MOH）人材育成（Human Resource Development Department：HRDD）をカウンターパート（C/P）機関として、2010年6月より2015年6月までの5年間の予定で「医療技術者育成システム強化プロジェクト」を実施しており、現在、3名の専門家（チーフアドバイザー、看護教育／看護・助産行政、業務調整）を派遣している。本プロジェクトでは、カンボジア側の政策優先度の変更等の理由から協力活動の見直しが進められ、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）、活動計画（PO）の改定が必要になっている。

1-2 調査の目的・内容

今回実施する運営指導調査は、C/P及び専門家等と協議のうえ、PDM、POの改定を行い、プロジェクトの残り期間の課題及び今後の方向性について確認し、ミニッツ（M/M）に取りまとめ、合意することを目的とする。

1-3 調査団の構成

担当業務	氏名	所属
総括	牛尾 光宏	JICA 人間開発部技術審議役
技術参与	明石 秀親	国立国際医療研究センター派遣協力専門職
協力企画	加藤 誠治	JICA 人間開発部保健第三課
PCM	白井 和子	株式会社 VSOC

1-4 調査日程（2011年11月22日～12月3日）

月日	曜日	白井団員（PCM）	牛尾団長	明石団員	加藤団員
11月22日	火			プノンペン着	別案件で滞在中
11月23日	水	プノンペン着		専門家、C/Pと協議	同上
11月24日	木	専門家と協議 WHO 面談 UHS 学長と面談		ケットポン部長と協議	ケットポン部長と協議 UHS 学長と面談
11月25日	金	MOH のエンホット次官と協議 MOH のティアクルイ次官と協議		エンホット次官と協議 ティアクルイ次官と協議	エンホット次官と協議 ティアクルイ次官と協議
11月26日	土	M/M、PDM、PO ドラフト作成	プノンペン着		M/M 等作成
11月27日	日	14:00 団内・専門家と協議			

11月28日	月	午前 団内協議 14:00 JICA カンボジア事務所と打合せ
11月29日	火	視察：RTC、医療施設、保健所（Kg Cham）
11月30日	水	9：00 日本大使館表敬訪問・協議 17:30 JICA カンボジア事務所と協議
12月1日	木	10:30 ティアクルイ次官と協議 16:30 エンホット次官と協議
12月2日	金	8:30-11:30 第2回JCC（M/M、PDM,PO 署名含む） 14:00 JICA カンボジア事務所へ報告 20:40 プノンペン発
12月3日	土	成田着

第2章 プロジェクトの進捗状況

2-1 プロジェクトの概要

案件開始時のプロジェクト・サマリーは以下のとおりである。

【プロジェクト目標】

HRDD の能力¹が強化されることによって、質の高い医療技術者²の教育の基盤が改善される。

【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。

【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。

(活動)

- 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。
- 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。
- 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 と国立医療技術学校 (TSMC)、地方看護・助産学校 (RTC) 等関連機関や各種プログラムとの連携を強化する。
- 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／戦略をたて、教員の資格要件と教育システムを考案する。
- 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。
- 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。

(活動)

- 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。
- ③看護・助産分野において、新規教員養成のための方針／戦略をたて、教員の資格要件や養成システムを考案する。
- 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。

(活動)

- ①医療技術者育成に関する HRDD の役割を明確にする。
- ②HRDD 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。

¹ HRDD の能力：現状分析、計画、実施、モニタリング・評価 (Monitoring and Evaluation : M&E)、調整に関する能力

² 質の高い医療技術者：教育を受けた後に一定の基準 (統一的な試験等) を満たす学力・技術を身につけた者を指す。

- ③医療技術者に関連する規程の現況を調査する。
- 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。
- 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。
- 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

- ・ C/P 配置：プロジェクトディレクター（MOH 次官）、プロジェクトマネージャー（MOH 人材育成部長）
- ・ C/P 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

2-2 プロジェクトの投入実績

2-2-1 日本側投入実績

(1) 日本人専門家

プロジェクト開始時（2010年6月）、長期専門家はチーフアドバイザー（保健人材）、業務調整員／M&E、看護教育／看護・助産行政の3名体制及び看護・助産制度整備等短期専門家が必要に応じ派遣される予定であった。他方、開始後間もなく（2010年9月）、JICAの2010年度予算が極めて逼迫するという事態が生じたことを踏まえ、今後のプロジェクトの進め方について検討を行い、チーフアドバイザーが長期専門家派遣から短期専門家派遣に変更となった。

短期専門家は本調査時までチーフアドバイザーのほか、法整備、基礎調査等の分野で延べ4人計10回（うち、チーフアドバイザー5回）派遣されている。

(2) C/P 研修

本邦研修を2010年8月29日～9月4日（7日間）に予定どおり実施した。参加者は本プロジェクトのキーパーソンであるMOH事務次官、HRDD部長、国立保健科学大学（University of Health Science：UHS）学長の3名であり、日本の看護・助産学校の教員システムや人材教育に関する法規程の成立過程、資格制度運用に関し知見を深めた。また、プロジェクト費用でGlobal Health Workforce Alliance、International Family Nursing Conference、ASEAN看護・助産ワークショップなどさまざまな国際会議に関係者が出席し、保健人材に関する世界の潮流に触れる機会となった。

(3) 資機材

専門家用PC、ワイヤレスガイドシステム（英語—カンボジア語同時通訳時使用）、プロジェクトカー、車両が購入され、調査時点において約3,361,000円の支出がなされている。

(4) 現地業務費

基礎調査要員としてのローカルコンサルタントを一時的に、プロジェクト付きのスタッフを継続雇用中。

2-2-2 カンボジア側投入実績

(1) C/P

MOH はプロジェクトディレクター、プロジェクトマネジャー、MOH の HRDD の部長、副部長 2 名を C/P として配置している。

(2) プロジェクト事務所

MOH の HRDD 内に、日本人専門家の執務室及び必要に応じ会議室の提供を行っている。また、MOH は定期的な会議や合同調整委員会 (JCC) 等の会議用の会議室も省内に提供している。

(3) プロジェクト運営資金

プロジェクトの運営に係る一部の活動資金はカンボジア政府側が負担している。

2-3 プロジェクトの成果と活動実績

2-3-1 活動実績

現行 PDM に基づき 16 種類の活動がプロジェクトの計画時に策定された。プロジェクト開始当初、本プロジェクトはアウトプット 1 (既存教員の育成) と 2 (新任教員の育成) を重点的な活動に据え、メディカル (医師、歯科医師)、コメディカル (看護・助産職) すべての医療人材教員の能力強化コースの実施運営を想定した教育開発センター (Educational Development Center : EDC)³ に対し長期派遣専門家による支援を予定し、その設立に向け組織体制検討等に関与していた。

EDC は当初、国立の医療人材向け教育機関としての設置が意図されていたが、2004 年に独立行政法人化した UHS⁴ の傘下にカンボジア保健人材教育開発センター (Center for Educational Development of Health Professional in Cambodia : CEDHP) として正式に設立された。また、JICA の 2010 年度予算の事情を踏まえ派遣専門家の位置づけが変更になり、2010 年 10 月には EDC への支援が困難となり、カンボジアの EDC への政策変更と相まって、プロジェクトから EDC に対する全面的な支援は弱まることとなった。

こうした状況下にある一方で、本プロジェクトは CEDHP のアドバイザーメンバーの一員として国家卒業共通試験 (National Exit Exam) に関する情報を共有するなど、現在においても一定の連携は保っている。

本調査時点における、各アウトプットのための活動実績は以下のとおりである。

³ 日本の看護研修センターと類似した機能を想定。

⁴ UHS は教育青年スポーツ省・MOH による共管であり、MOH 直轄であった以前に比してその関与は薄まっている。

活 動	2011年11月時点での活動の進捗状況
アウトプット1：現任教員の教育システムの改善を通じて HRDD の能力 ⁵ が強化される。	
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。	<p>HRDD の業務は、既に明確であることが判明し⁶ (1-1)、EDC への支援がほぼなされなくなったことを受け、現任教員育成活動はタイのセントルイス大学での看護科学分野における学士号ブリッジコースの開発と留学生派遣に絞り込まれている (1-3～1-5)。左記コースは3年間の TSMC または RTC での教育を受けた既存の看護・助産師教員、及び第2グループからは新任病院内実習指導者(プレセプター)候補も含めセントルイス大学に留学させ、1年間(プラス2カ月の補完臨床研修)で学士号習得を目指すものである。本調査時点において、第1グループ5名が同コースに留学中、第2グループは15名の学校教員が選考を終え、2012年2月から補完研修を開始する予定である (1-6)。</p> <p>HRDD は日本人専門家と共に、コースのモニタリングや留学中の教員に対する支援も現在行っている (1-6)。</p>
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・助産分野において、現任教員の能力強化のための方針/戦略をたて、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。	
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。	
アウトプット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 の役割を明確にする。	<p>プロジェクト当初、EDC (現 CEDHP) へのプロジェクトによる支援は、新規教員育成のための活動としての位置づけであった。現在、新規教員育成に係るプロジェクト活動は、教員資格要件を含む看護規程(看護教育の章)の起草と、将来プレセプターになる予定の人材を学士号取得コースへ派遣する、の2つである。</p>
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の方針/戦略をたて、教員の資格要件や養成システムを考案する。	
2-4. 看護・助産に関する新規教員のための養成プログラムを作成する。	
アウトプット3：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。	
3-1. 医療技術者育成に関する HRDD の役割を明確にする。	<p>プロジェクト開始当初はアウトプット1と2の情報入手のために実施する予定であった基礎調査は、活動の大幅なシフトを受け、アウトプット3の規程整備に関する活動にも参考とすべく看護教育と看護サービスに関する情報収集を行うこととなった。調査はカンボジア国内5カ所の看護・助産学校(TSMC1校、RTC4校)、11カ所の保健施設(国立病院、レファラル病院、ヘルスセンター)で行われ、看護師の重点的な業務、管理体制、助産教員の不足等に関する基礎情報を収集し、ほぼ完成に至っている (1-1)。</p> <p>看護規程整備については、HRDD の役割は既に明確化していたことが判明し (3-1)、HRDD 職員間に散在していたカンボジアの看護・助産関係の規則を整理し、インベント</p>
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。	

⁵ HRDD の能力とは、現状分析、計画、実施、M&E、調整に関する能力を指す。

⁶ HRDD の業務は政令(27GNRK-BK)のとおり(医療技術者育成プロジェクト事業完了報告書 P10,2008年9月)。

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。	リリストをまず作成した(3-3)。その後、看護規則策定ワークショップを MOH、看護学校、病院など幅広い関係機関の職員と共に開催、規則の基本構造や構成に関する議論を深めた。結果として、策定者、策定実施体制、並びに本邦でも規則策定支援グループが立ち上がり、本格的な策定作業へ入った(3-5)。本調査時点においては、総則はほぼ終了、各章ドラフト策定も順調に進捗中であり、2012年1月には草案が完成する予定である(3-6)。
本邦研修(共通研修)	2010年8月30日から9月3日まで3名のプロジェクトにおけるキーパーソンを本邦に派遣、本邦における1)看護・助産学校における教員養成システム、2)保健人材のための法整備の方法、3)免許付与に関する運用、について学ぶ機会とした。

2-3-2 アウトプットの達成状況

3つのアウトプットの各指標に基づく達成度及び達成の見込みについては以下のとおりである。

<p><u>アウトプット1:</u> 現任教員の教育システムの改善を通じて HRDD の能力⁷が強化される。</p>	<p>指標 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訓練期間・部署との方針・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</p> <p>1-1) 看護と助産の教育に関する HRDD の業務内容リストは既に作成されていたことがプロジェクト開始後判明した。そこで、プロジェクトは、HRDD 職員のファイルにランダムに入っていた教育を含む看護・助産規程類を「インベントリリスト」として整理した。</p> <p>1-2) ~1-6) 現任教員の教育システムについては、プロジェクトはタイの学士号取得ブリッジコースの開発と実施に注力している。5名の教員が既に派遣されている。C/P と日本人専門家は共にタイの大学を訪れコースのモニタリングを行い、カリキュラムの見直しや教員の指導を行っている。将来、国内で学士号コースが開設された際、C/P が HRDD 職員の立場からモニタリングする際のノウハウをこうした活動を通じて修得することが期待されている。</p>
<p><u>アウトプット2:</u> 新規教員養成のシステムづくりを通じて、HRDD の能力⁸が強化される。</p>	<p>指標 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</p> <p>2-1) ~2-4) 将来プレゼプターになる教員候補者も学士号取得ブリッジコースに参加することとなり、新規教員も養成されているといえる。運営指導調査団は改訂</p>

⁷ 現状分析、計画、実施、M&E、調整に関する能力。

⁸ 脚注1と同様。

	版 PDM では新任教員の強化も現任教員の養成と一体化することを提案した。
--	---------------------------------------

<p><u>アウトプット 3:</u> 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⁹が強化される。</p>	<p>指標 3-1) 医療技術者育成に関する HRDD 職員の理解度（インタビューにより理解度を把握する）</p> <p>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</p> <p>3-3) 医療技術者に関連する既存の規程のリストの有無</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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。</p>
	<p>3-1) 本邦研修や規程類の協働作業を通じて、医療技術者育成の重要性について HRDD、MOH における関係者の理解が深まりつつある。</p>
	<p>3-2) 現在作成中の看護規則に看護教員の資格要件に関する事項、新規教員養成システムのデザインも含まれている。</p>
	<p>3-3) 既存の規程から「インベントリリスト」を作成した。</p>
	<p>3-4) 指標そのものが、何のモニタリングなのか不明確（であり、プロジェクトは何ら手立てを講じていない）。指標の見直しの必要あり。</p>
	<p>3-5) 看護規則 WG を設置し策定のための体制を築いた後、Technical Working Group, Regulation Committee, Secretary Board といった、各レベルでのグループを結成し活動体制を構築した。</p>
	<p>3-6) 上記各種運営委員会・グループにより総則はほぼ完成し、各章の作成を進めつつある。</p>

⁹ 脚注 1 と同様。

第3章 PDM の改訂

3-1 PDM 改訂に係る経緯

当初協力計画を見直すこととした背景は主に以下の2点である。

(1) EDC の位置づけの変更

前述のとおり、当初国立の医療人材向け教育機関として MOH の影響下に入ることが想定されていた EDC は、2004 年に独立行政法人化した UHS¹⁰ の傘下に CEDHP として正式に設立されることとなり、MOH の人材育成に係る政策を反映させることが難しい状況となった。そのため、MOH を C/P 機関として実施する本プロジェクトからの投入が困難となり、教員の人材育成面での活動を練り直す必要が生じた。

(2) MOH の政策優先順位

看護規則等の制定に関しては、案件計画段階でも MOH から要望の強かったテーマであるが、当時、MOH のコミットメントがどの程度のものか測りかねる点もあり、又、決して十分な体制とはいえない HRDD を C/P に限られた協力期間内でどこまで成果を出せるか不明な点が多く、成果3のレベルでスタートした経緯があった。

しかし、近年の AESEAN 域内経済協力に係る人の移動のテーマに関連して、関連法規整備が遅れているカンボジア MOH にとって、そのルールづくりが喫緊の政策アジェンダとして重要度を増した時期と、専門家が派遣され活動が本格化する時期が重なったことから、成果3についての活動が急がれることとなった。

今回調査時に、おりしも「The 5th national Nursing and Midwifery conference」(2011年11月23、24日)が開催され、同会合で、本プロジェクトにより作成された看護規則政令案に関するプレゼンテーションが、ティアクルイ次官より保健当局関係者、NGOs、国際機関・他ドナー等に対して行われた。クロージングでは、マン・ブー・ヘン保健大臣が JICA の協力を謝意表明し、看護・助産の規則制定について、最後の省令レベルまで協力を要望する旨の発言があったことが、MOH の政策優先順位を物語っているといえる。

w

3-2 PDM 改訂内容解説

プロジェクトの実施及び進捗状況を確認し、現行 PDM の各コマについて日本人専門家、MOH と共に議論し、改訂案を作成した(議論の詳細は付属資料3.「新旧 PDM 対照表」参照)。また、PO についても PDM 改訂版に基づき暫定実施計画(Tentative Schedule of Implementation: TSI) レベルで作成し、調査終了後プロジェクトが PO を作成することとなった(改訂版 PDM 及び TSI は付属資料2参照)。各欄に関する改訂の概要は以下のとおりである。

(1) 上位目標

運営指導調査団は、本プロジェクトの長期的方向性として、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)は、現時点においても改訂の要なしと確認

¹⁰ UHS は教育青年スポーツ省・MOH による共管であり、MOH 直轄であった以前に比してその関与は薄まっている。

した。他方、指標は「新しい制度下で看護・助産師の資格を得た看護・助産師の数が増える」と再設定し、プロジェクトの長期的方向性の明確化を図った。

(2) プロジェクト目標

従来の PDM のプロジェクト目標の文言に‘看護・助産人材を中心とする’を組み入れ、プロジェクトが注力する保健人材を明確化した。さらに、指標に関しては、1) 看護師の国家資格制度（登録→免許付与）が始まる、2) 全国の公立校の教員が学士号を取得した教員の報告集の内容を共有する、の2点を設定し、法制度と教育の両面におけるプロジェクトの目標（教育の基盤改善）を具体的に表すこととした。

(3) アウトプット

プロジェクト目標を達成するための柱として、改めて以下3つのアウトプットが設定された。

1) 看護人材に関する規程類の草案が整備される

MOH は 2012 年 12 月に看護規則に基づく初めての国家資格試験の実施を予定しており¹¹、ASEAN 域内の保健人材交流の観点からも、看護規則策定には極めて高い優先順位をつけている。プロジェクトは 2011 年 4 月から政令レベルの看護規則の草案を策定中であり、2012 年初頭には完成を予定している。草案が順調に閣僚評議会等、政府関係機関で承認、公布されれば、MOH が規則を施行することになり、プロジェクトにとり際立った成果となる。

政令レベルの規則の施行を待つ間、プロジェクトは看護免許制度、看護教育、看護サービスに関する省令レベルの規則起草を行い、2013 年 12 月には右規則類も完成させる予定である。

2) 助産人材に関する規程の草案が整備される

助産に関する草案策定は、基本的には看護規則で行った過程を踏襲する。他方、助産に関しては時間的制約からも政令レベルの規程案策定までをプロジェクトの支援スコープとし、省令レベルの規程はプロジェクト終了後 HRDD に委ねることとした。プロジェクトでは、最初にこれまでさまざまなドナーが作成した規程類を整理し、委員会やワーキンググループを設置し、起草を開始し、プロジェクト終了までに政令レベルの規程案策定を目指す。

3) 学士号を取得した者を中核とした看護・助産教員の指導の質が向上する

TSMC や RTC における質の高い教員へのニーズはこれまで同様高いことが確認された。プロジェクトではカンボジアの看護・助産教員のための特別なカリキュラム¹²を開発、学士号ブリッジコースをタイのセントルイス大学にて実施し、既に5名の看護・助産教員を送っている。プロジェクトはその終了までに30名程度を目標に教員の学士号取得を支援する計画である。帰国教員はコア教員として、所属先の学校の教育の質向上に関し中核をなす人材となるべく期待されている。

¹¹ 試験は MOH と教育青年スポーツ省が共管で行う。

¹² 本来、学士号取得のためのブリッジコースは 1.5 年間以上要するところ、14 カ月間で設定。ただし、内容を省くのではなく、週末も課題をこなしていくことで質の担保を図っている。また、参加者の臨床経験不足を補うため、14 カ月間のうち 2 カ月間を臨床補完研修に充当した。

(4) 活動

期間設定を含む活動の工程は TSI（付属資料 2）に明記した。

(5) 外部条件

プロジェクト目標を達成するために満たされるべき外部条件として、カンボジア政府のしかるべき機関が草案を承認、公布することを明示した。また、プロジェクト終了後のプロジェクト目標から上位目標に至る外部条件として、安定的な保健政策、国家試験の公明正大な実施、学校の教育環境や教員の待遇の維持等を列挙した。本現地調査の最後に PDM 改定への合意を取り交わす JCC において、MOH 幹部より、学校・教員へのインセンティブの拡充、教員数に対する生徒数の割合に関する規則の遵守、汚職への対応等、外部条件に関連した課題に引き続き対処していく旨発言が得られた。

第4章 今後の留意点

(1) 今後の方向性に係るカンボジア事務所意見

人材育成のアプローチに関して、限られたリソースを有効活用する観点で、学士号ブリッジコースの対象者を TSMC に集中し、同校教員らを中心に TSMC での国内学士号コースの立ち上げの基盤をつくっていくべきとの意見が出された。今後、端緒についたブリッジコースの運用に際しては、同視点（カンボジア国内での学士号コースの立ち上げ）にも留意しつつ進めていくべきと思われる。また、国立母子保健病院（National Maternal and Child Health Center : NMCH）プロジェクトとの連携も従来以上に重要であるとの指摘もなされた。

(2) MOH 幹部との意見交換

MOH のエンホット次官、ティアクルイ次官との協議において、看護・助産規則の同一制定、医師法その他関連法規に関する強い問題意識が感じられた。一方、関連法規の制定には HRDD の人員数・人材の質・職種に加え、MOH 関係部署間の連携も不可欠であり、これら MOH の体制整備について MOH 幹部に対する粘り強い説明の継続が肝要である。

(3) 中間レビューの時期

看護規則（政令）施行、その後の資格登録細則の策定・施行、カンボジア初の看護師国家試験（National Exit Exam）が 2012 年 12 月頃実施され、その後合格者の登録・資格付与作業が行われる。又、学士号ブリッジコース第一陣の帰国とその後の活動が同様に第 3 四半期になる。そのため、2012 年度に予定されている中間レビュー調査はこうした結果も踏まえ行うことが望ましいことから、調査団の派遣時期は 2012 年度第 4 四半期が妥当である。

第5章 団長及び明石団員所感

(1) 団長所感

明治初期におけるわが国においては、さまざまな法整備を行うことが近代国家として国際社会に出帆するための必須事業として精力的に実施されたことはよく知られている。一方、カンボジアにおいては植民地時代、それからの解放に続く周辺国との紛争、さらには長らくの国内紛争により法治面を構築する暇もなく今日に至ったというべきであり、加えて知識・技術を有する一定の年代層の喪失、内戦終結後の多数のドナーによる不整合かつ乱立した支援という負の遺産がある。このようななか、ASEAN 域内での看護師等の身分の整合性が緊急に求められているという背景があるとはいえ、看護師という保健医療サービスの中核を担う職種の法制度構築について支援するプロジェクトが開始されたことは、わが国としても非常に名誉なことであり、これまでの実績に基づくカンボジア政府のわが国への信頼の証と受け止めるべきであろう。

その際、留意すべきは2点あると考えている。1つは国際的な動向、2点目は日本の経験と反省を反映させることである。前者については、看護職のなかでも指導的な地位につくものは少なくとも学士取得者であるべきで、さらに、看護教育に従事する者については修士または博士さえ必要とされている時代である。もっともそれらすべてのコースを直ちにカンボジアにおいて構築することは不可能であり、まず学士を養成しようとする現在の方針を是とすべきである。次にいわゆる正看・准看という同一職種内での階層を長年是正できなかった日本の反省を踏まえ、カンボジアにおいても一定の年限を区切ってその統合に進むべきであろう。また、養成した看護師が生涯自信と誇りをもって勤務できる環境も徐々に整備していかなければならない。

また既に要請が出ている助産婦に関する規程については、もっと大きな投入が可能であれば本来看護職の規程創設と並行して行うべきものである。

さらに、同プロジェクトでは事業の対象がコメディカルとなっているので対象外であることは承知しているが、本来であれば医療の中心的な担い手である医師に関する規程をまず明確にしてからコメディカルに関する規程を構築していくべきである。カンボジア政府 MOH の次官もその点は十分承知しているようであるが、当面整備を急ぐべき対象を看護師と助産婦としたのは現実的な対応と是認せざるを得ない。しかし問題の先送りにすぎない。

問題点のみ指摘したが、プロジェクト自体は MOH の優先事項をよく把握し、極めて短期間に看護職に関する規程整備を行ったことに深く敬意を表したい。

(2) 明石団員所感

プロジェクトの形成時について、関係者が忘れないうちに記載しておくことが、今後の方向性を考えるうえで望ましいと考え、プロジェクト形成時のいくつかの記憶を記録として残しておこうと思う。

当初このプロジェクトは、MOH の HRDD と TSMC の2つのメイン C/P をもつ前回プロジェクトの後継案件として成立した。そしてこの後継案件は、HRDD をメイン C/P とするプロジェクトとして要請され、HRDD は即時の開始を希望したが、日本側に受け皿機関がないなどの理由により、かなりの期間をあけてのプロジェクト開始となった。これらの経緯、及び

プロジェクト開始後に関する事実関係を箇条書きにすると、以下のとおりとなる。

- ①前回プロジェクトの途中で TSMC が自治組織となり、教育省及び UHS の支配がより強まり、HRDD のコントロールが利かなくなったことから、HRDD は二度と別の機関との連携で行うことを嫌った。
- ②前回の積み残し部分として「教員養成」の部分が残っているとの考えから、JICA カンボジア事務所は、また HRDD もそれが重要と捉え、要請書として日本側に提出した。
- ③事前調査の内容から、「教員養成」だけでなく、その根幹となる「法制度整備」の部分なくして、適切な教員を育てることはできないという結論に達したが、JICA カンボジア事務所の強い意向もあり、当初の要請内容を生かす形で折衷案として PDM の Version 1 ができあがった。
- ④PDM の Version 1 では、法制度整備がどこまで進捗するかの不確定な部分もあり、せいぜいできて草案までかもしれないが、それでもカンボジアの国として始めなければならないということをカンボジア側も認識したうえで、それを支援する意味があるであろうという共通認識の下、成果 3 の法制度整備に関するややあいまいな書き方となっている。
- ⑤カンボジア HRDD 側の当初の将来像として、日本の看護研究研修所〔看護系教員の厚労省管轄下の養成所で、近年閉鎖〕に当たる組織（EDC）をカンボジアでもつくりたいと考えており、看護・助産のみならず、医師や他の保健医療職種の教員育成の総合的な機関として、国立の養成所を創設するつもりであった。そのため、教員の指導者となる対象者が医師や薬剤師などの教員を含む、看護・助産に限らない範囲となっている。
- ⑥しかしながら、EDC が TSMC 内にでき、さらに MOH も主体的にその運営にかかわるといよりはそれを側面から支援するという形になり、さらに UHS の学長が代わり、EDC を国立としてではなく TSMC の一組織として UHS が位置づけたことから方向性が大きく変わった。結局、MOH の HRDD は EDC に強くコミットする立場ではなくなった。その後、この機関には WHO やオーストラリア国際開発庁（AusAID）も関与することになったことから、JICA の本プロジェクトが HRDD を介して EDC に関与するという活動はあまり現実性がなくなった。
- ⑦時を同じくして、JICA 側の予算削減の影響から、日本人の投入を制限されたなかで、プロジェクトの方向性を考え直すことになった。そしてその内容を日本人長期専門家派遣よりお金が掛からずに、しかもカンボジアの喫緊のニーズである看護教員の学士取得に資するという意味でタイへの留学という活動に絞り、長期専門家を投入する部分は、比較的予算の掛からない法制度整備の部分に特化せざるを得なくなったということは明記すべきと思われる。

以上の経緯確認を踏まえて、今回の調査に関連しての所感としては以下のものがある。

- ①MOH は本案件の、特に法制度整備に関わる部分の重要性はよく承知しており、大臣や次官の話からも、ASEAN との地域協議のなかで、その重要性は日増しに高まっているといっても過言ではなかろう。そのため、この部分の進捗は目を見張るものがある。
- ②法制度整備のなかでも、MOH はまず「看護」の部分の Sub-decree（政令）から Prakas（省令）レベルまでを一括でつくりたく、さらには「看護」だけでなく「助産」の政令部分についても、引き続いて今回のプロジェクトのなかで作りたいという要請があった

- が、これは「看護」と「助産」が共通する内容を含むことから、重要な希望と思われる。
- ③ 団長所感との重複があるかもしれないが、医師法に当たる法令の整備は国の根幹となることであろうが、本案件の成り立ちが看護・助産教員の育成に端を発していることから、やや順番に捻れがあるのは無理からぬことかもしれない。
 - ④ MOH の EDC に対する関与の低下、あるいは JICA の予算削減などの結果、改訂版 PDM においては、「教員養成」に関する達成目標をややあいまいに書かなければならなくなったという事情がある。
 - ⑤ 「教員養成」の部分を外部に任せたとする形は、実は異例のことではない。例えばバングラデシュの母子保健では、成果のうちの 1 つを丸ごと NGO に委託した例がある。本カンボジアプロジェクトでは、カンボジア MOH の人員が能力強化の対象となっているという意味で、そして彼らが公的セクターに残りつつ、後進の教育や MOH への貢献等も期待できることから、持続性に貢献できるといえよう。

いずれにしろ、団員に PCM に非常に精通したコンサルタントも含まれていたこともあり、改訂 PDM がプロジェクトの現状をかなり反映したものになったことはよかったと思われる。また、PDM の改訂は、本例のように 1 年後に改訂することをあらかじめ計画しておくのはいいことではないかと思われる。

付 属 資 料

1. PDM 1
2. PDM 2 及び TSI
3. 新旧 PDM 対照表
4. M/M、レビュー・レポート (PDM など含む)
5. 評価グリッド調査結果

1. PDM 1

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ととして、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/プロジェクトプロGRESS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・部署との方針・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/プロジェクトプロGRESS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GRESS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職員の見解(インタビュ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およ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および改定のためのタスクフォースの有無と会議の開催回数。	3-1 HRDDの書類/プロジェクトプロGRESSレポート 3-2 - - - 3-3 - - - 3-4 - - - 3-5 - - -	
活動:	投入		
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。	<日本側>	<カンボジア側>	
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。	- 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	
1-4. 看護/助産に関する現任教員の能力強化のための方針/戦略をたて、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。			
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/戦略をたて、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。			

*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。

2. PDM 2 及び TSI

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6月～2015年6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、保健省病院サービス部看護助産課

間接受益者：公立・私立学校の看護/助産学生（公立校は約4,000人）、看護師（約8,000人）、助産師（約3,500人）

作成日：平成23年12月2日

プロジェクトの要約	指標	入手手段	外部条件
上位目標 保健人材育成システムをととして、質の高い医療技術者が育成される。	新しい制度下で看護/助産師の資格を得た看護/助産師の数が増える	HRDD 資料	
プロジェクト目標 HRDD のマネージメント能力が強化されることよって、質の高い看護/助産人材を中心とする保健医療人材の教育の基盤が改善される。	1. 看護師の国家資格制度（登録→免許付与）が始まる。 2. 学士号取得ブリッジコース帰国教員による報告書がカ国の看護/助産教員に共有される	1.HRDD 資料 2. プロジェクト報告書	1.政策的な変更がない 2.国家試験が公明正大に継続して実施される 3.学生対教員の比が今以上増えない 4.学校の施設・教材の質が今以上悪化しない 5.学校運営管理が悪化しない 6.教員の待遇が今より落ちない 7.教員が継続して公立学校・病院に勤務する
成果 1. 看護人材に関する規則類の草案が整備される	1-1.政令レベルの看護規則が起草される 1-2.看護規則施行のための省令レベルの看護規則が3種起草される	1-1.、1-2. HRDD 資料	1.国家卒業試験が予定通り行われる 2.看護規則（資格、教育、サービス）の草案がカ国政府関係機関により承認、公布される
2. 助産人材に関する規則の草案が整備される	2. 政令レベルの助産規則が起草される	2.HRDD 資料	
3. 学士号を取得した者を中核とした看護助産教員の指導の質が向上する	3-1.学士号取得教員による報告書*が完成する 3-2.講義の質が向上する 3-3.学生による講義に関する評価が上がる	3-1.プロジェクト報告書 3-2. ～3-3	
活動: 1-1. 既存の保健人材に関する規則を整理しインベントリーリストを作成する	投入		
	日本側	カンボジア側	
1-2.看護教育と看護サービスに関する基礎調査を実施する	1. 専門家派遣 -長期専門家（看護教育/看護助産行政、業務調整/評価・モニタリング） -短期専門家（チーフアドバイザー、法整備、基礎調査等必要に応じ）	1.人材の配置 -プロジェクトディレクター -プロジェクトマネージャー -カウンターパート -関係政府機関職員	
1-3.看護規則（資格・教育・サービス）草案策定のための委員会、作業部会を設置する			
1-4. 看護規則（政令レベル）草案を準備する	2. 資機材 -PC、ワイアレスガイドシステム、車両等、必要に応じ		
1-5.看護資格制度に関する施行規則（省令レベル）草案を準備する			
1-6.看護教育に関する施行規則（省令レベル）草案を準備する	3. 研修費 -本邦研修、留学生派遣	2.プロジェクト事務所 -事務所スペース（家具、電気）、	
1-7. 看護サービスに関する施行規則（省令レベル）草案を準備する	4.その他 -現地経費（基礎調査費、現地スタッフ雇用等）	3.資機材 -会議スペース（必要に応じ） -資材機材とその維持	
1-8.策定された看護規則を普及する			
1-9. 策定された省令の実施をモニターする			
2-1.助産分野（教育・サービス）に関する情報を収集、分析する			
2-2.助産規則（資格・教育・サービス）草案策定のための委員会、作業部会を設置する			
2-3. 助産規則（政令レベル）草案を準備する			
3-1. 看護/助産分野の既存/新任教員のための学士号ブリッジコース（於タイ）を開発する			
3-2. タイで学士号ブリッジコースを実施する			
3-3. タイで学士号ブリッジコースのモニタリングとコース改善を行う			
3-4. 帰国教員が看護教育活動**に従事する			
			前提条件 -C/P が計画通り配置される -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

*報告書の内容：シラバス、臨床プラクティスシステム、講義と評価

**活動例：特別課題に関する報告書作成、ワークショップ開催、プレセプター向け研修（TOT）、卒前教育のカリキュラム/ツール見直し等

Tentative Schedule of Implementation (TSI)

	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	1-6月	7-12月										
成果1: 看護人材に関する規定類の草案が整備される												
1-1. 既存の保健人材に関する規則を整理しイベントリーリストを作成する												
1-2. 看護教育と看護サービスに関する基礎調査を実施する												
1-3. 看護規則(資格・教育・サービス)草案策定のための委員会、作業部会を設置する												
1-4. 看護規則(政令レベル)草案を準備する												
1-5. 看護資格制度に関する施行規則(省令レベル)草案を準備する												
1-6. 看護教育に関する施行規則(省令レベル)草案を準備する												
1-7. 看護サービスに関する施行規則(省令レベル)草案を準備する												
1-8 策定された規則を普及する												
1-9 策定された施行規則の実施をモニターする												
成果2: 助産人材に関する規定の草案が整備される												
2-1. 助産分野(教育・サービス)に関する情報を収集、分析する												
2-2. 助産規則(資格・教育・サービス)草案策定のための委員会、作業部会を設置する												
2-3. 助産規則(政令レベル)草案を準備する												
成果3: 学士号を取得した者の中核とした看護助産教員の指導の質が向上する												
3-1. 看護/助産分野の既存/新任教員のための学士号ブリッジコース(於タイ)を開発する												
3-2. タイで学士号ブリッジコースを実施する												
3-3. タイで学士号ブリッジコースのモニタリングとコース改善を行う												
3-4. 学士号を取得した教員が各種活動**に参加する												

*報告書項目例: シラバス、クリニカル・プラクティス、授業計画、講義と評価

**活動例: 留学に際して与えられた課題に関する報告集の作成、ワークショップ、プレセプター研修(TOT)、卒前研修のカリキュラムやツールの見直し等

新旧PDM対照表(案)

平成23年12月27日現在

	現行版	改定案	変更の理由、議論のポイント
欄外			
協力期間	2010年3月～2015年2月	2010年6月～2015年6月	・実際には6月に開始している。
対象地域	全国	変更なし	
対象グループ	保健省人材育成部(HRDD)	変更なし	
実施機関	保健省人材育成部(HRDD)	変更なし	
受益者			
直接受益者	TSMCとRTCの教員	TSMCとRTCの教員、保健省病院サービス部看護助産課	・TSMCとRTCの教員は学士号コースの参加者として直接的に能力向上の機会を得る。 ・病院サービス部看護助産課は看護・助産規則類策定のためのTWGの一員であり、策定活動により、能力向上する機会を直接的に受ける。
間接受益者	医療技術者の学生、保健省人事部	公立・私立学校の看護/助産学生(公立校は約4,000人)、看護師(約8,000人)、助産師(約3,500人)	・保健省人事事は、プロジェクト形成当時、EDCの活動がHRDDよりも広いスコープに及ぶと考えられていたため、入っていたと思われる。また、どれ位保健人材が存在しているか、HRDDとの情報共有が期待されていたとも考えられる。 ・他方、現在は成果3が明確化したこともあり、関係者の取捨選択が可能となった(プロジェクトのスコープに人材の配置は入っていない)ことから、受益者から外した。 ・医療技術者の学生は、プロ目指標における教育を受ける側としての受益者であり、そのまま残す。ただし、具体的にどの学校か、判明している人数と併せ明記した。
プロジェクトの要約			
上位目標	保健人材育成システムをとおして、質の高い医療技術者が育成される	変更なし	
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	新しい制度下で看護/助産師の資格を得た看護師の数が増える	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト終了後の方向性として目指すのは、卒業試験後に受ける国家卒業試験(National Exit Exam、日本の国家資格試験に相当)の合格者(＝看護/助産師となる人材)の数が増えることを明確にした。「帰国教員を活用した、国内の学士ブリッジコース開設」を上位目標の指標として置く可能性についての検討も一案。

新旧 PDM 対照表 (案)

平成23年12月27日現在

入手手段	2.将来構想に基づいた基本的な規定 ¹ の数が増える 1.HRDD の卒業試験結果に関するレポート 2.HRDD の書類	削除 1～3.HRDD 資料 削除	詳細計画時は規則策定がどこまで見込めるか不明であったことから、右指標を設置したが、本調査により明らかになったことから削除。 看護師の資格を付与するのは HRDD であることから、情報の入手は可能。
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 ² が改善される	HRDD のマネジメント能力が強化されることによって、質の高い看護/助産人材を中心とする保健人材の教育の基盤が改善される。	<p>・プロジェクトの背景:元々EDCは看護/助産よりも広い(医師も入る?)スコープで議論されていた一方で、MOHの関心は看護と助産であった。また、EDCが看護助産を含む保健人材教育センターとなる当初のプロジェクトの期待があり、規則の部分に関してはプロジェクトで支援可能な範囲も不明であった。</p> <p>・「教育の基盤」を入れた理由:当初MOHからの要請は教員養成であった一方で、根本的な「看護とは?」の概念が無い状況でもあった。かかる状況下でプロジェクトは法的支援を含めることとし、「教育の基盤の改善」という広い概念をプロジェクトにした。</p> <p>・改定案で「看護/助産人材を中心とする」を加えたのは、単に「保健医療人材」では医師等も起想させることから本プロジェクトで重点的に改善を目指す看護/助産人材を浮き立たせたため。</p> <p>・逆に「保健人材」を残した理由は、HRDDはプロジェクトの成果として保健医療人材に関する年次報告書の取り纏め能力向上が期待されるが、右報告書には看護/助産だけでは無い保健医療人材全体が含まれることになっていることから削除。</p> <p>・「教育の基盤」の説明として欄外脚注に示された定義は明確な定義になっていないことから削除。</p>
指標	1.教員指導員 ³ の数が増加する	1.看護師の国家資格制度が始まる(登録→免許付与)	「教育の基盤」を測る物差しとして、教員の質的向上のみならず、法律面についても具体的な目標を設置するべきと考えられた。成果レベルで作成した草案が遅滞なく関係評議会等、政府関係機関により承認、公布されれば(外部条件)、プロジェクトの終了時までには看護資格制度の開始が可能と見込まれる。

1 基本的な規定とはガイドライン、規定、免許、分類、許可、資格などである

2 教育の基盤とは質の高い教育を構築する基盤である

3 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

新旧 PDM 対照表 (案)

平成23年12月27日現在

	2.既存の教員の質が改善する (研修前後比) 3.基本的な規定の制定を見据えた将来構想の有無	2.全国の公立校の教員が帰国 教員の報告集を共有する 削除	ブリッジコース参加者に課している報告書(シラバス等)が全国規模に広がり全体的な看護(助産)教員の質的向上を目指す 上位目標の指標と同じ理由により削除
入手手段	1~3.HRDDの書類/プロジェクト プログレスレポート	1.HRDD 資料 2.プロジェクトレポート	国家資格制度(登録→免許付与)は HRDD が所管している プロジェクトにより情報共有の機会、内容に関する記録を取る
アウトプット			
現行版		変更の理由、議論のポイント	
1. 現任教員の教育システムの改善を通じて HRDD の能力 ⁴ が強化される	1. 看護人材に関する規定類の草案が整備される	先ず、プロジェクトの方向性の大きな転換に伴い、プロジェクトの中心が教員育成から規則策定に移り、制度設計は全ての事業の根幹に関わるとの認識を反映し、成果3であった規則策定を成果1に移した。看護人材に関する規則は政令(Sub-decree)と省令(Prakas)の草案策定をプロジェクトとして支援する。	
指標 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。	指標 1-1.政令レベルの看護規則が起草される	<ul style="list-style-type: none"> 看護人材の規定類(政令、省令があるので複数)策定は2012年12月には看護職の国家卒業試験が予定され、かつアセアン諸国との人材交流に係る協調を進める中で MOH の方針でも最優先度事項である⁵が、施行に至るプロセスで他機関の影響の可能性も否定できないことから、成果レベルの指標は規則の起草までとする。 成果1から3に至る活動を日本人専門家と共に HRDD 職員が行う過程において彼らの能力が向上する、との考え方により、特段彼らの能力向上を直接的に示す指標は置かないこととなった。 	
1-2現任教員教育システムのデザイン案の有無。	1-2. 看護規則施行のための省令レベルの看護規則が3種起草される 削除	看護に関する資格制度、教育、サービスに関する施行規則として、省令(Prakas)の草案の完成を目指す 削除	
1-3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			

⁴ 報告書の内容:シラバス、カリキュラムプラクティシシステム、講義と評価

⁵ 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

⁶ アセアン諸国の中で看護/助産人材に関する規則類が制定されていないのは、カンボジアとラオスのみである。

新旧 PDM 対照表 (案)

平成23年12月27日現在

<p>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。</p>		
<p>入手手段 1-1.~1-6. HRDD の書類/プロジェクトプログラレスレポ ート</p>	<p>入手手段 1-1.~1-2. HRDD 資料</p>	<p>看護規則草案は HRDD にて確認可。</p>
<p>2. 新規教員養成システムづくりを通じて HRDD の能力が強化される 指標 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</p>	<p>2. 助産人材に関する規定の草案が 整備される 指標 2. 政令(Sub-decree)レベルの助産規 則が起草される</p>	<p>・助産規則については、プロジェクト期間を鑑み、政令の草案策定までを 支援の対象とし、それ以降のプロセスは看護規則のプロセス踏襲経験を C/P が活用し進めていく。 ・助産規則も看護同様、省令レベルの起草までをプロジェクトスコープに 入れたい、とのMOH側の要望もある一方で、HRDの職員は極めて多忙で あるところ、対応できる人材に限りがある。今後、HRD への人材投入が上 手くなされた場合には、例えば中間レビュー調査時に、規定策定に関する 計画を全体的に前倒しにして助産も出来る限り政令起草より先に進めな いか、指標の再設定に関する議論を継続することとなった。 ・看護、助産の両方を1つの規則として策定できないか?との要望が MOH 両次官からあった。日本も元々3種類あった規則を1つに纏め法律化した 経緯がある。その一方で、法律化には10年以上かかる、との見方もあり、 本プロジェクトで完了するのは困難であることから、まずは規則類の整備 を進める中で長期的展望として一本化した法律策定も継続的に議論を深 めることとなった。</p>
<p>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。</p>	<p>削除</p>	<p>削除</p>
<p>入手手段</p>	<p>入手手段</p>	

新旧 PDM 対照表 (案)

平成23年12月27日現在

2-1.~2-4. プロジェクトレポート	2.HRDD 資料	助産規則草案は HRDD にて確認可
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. 学士号を取得した者を中核とした看護助産教員の指導の質が向上する	現在タイで実施中の学士号プロジェクトの成果として、単に学士号を取得した教員個人の質向上ではなく、所属先の学校における教育の質向上までを目指す
指標 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)	指標 3-1. 学士号取得教員による報告書が完成する	・学士号のためのコース参加のほか、各参加者にプロジェクトが課している課題(シラバス作成等)が纏まることを目指す
3-2. 教員の資格要件の草案と現任教員教育システムおよび新規教員養成システムのデザイン案の有無。	3-2. 講義の質が向上する	・教員指導の改善を指標3-2と3-3で具体的に検証する
3-3. 医療技術者に関連する既存の規程のリストの有無。	3-3. 学生による講義に関する評価が上がる	・教育のサービスを受ける側からの意見も徴収する。カ国の文化的背景から教員に対してマイナスイメージな評価は下さないのでは、との議論もあったが、複数名の学生の意見を吸い上げ多面的な検証を試みる
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。	削除	削除
3-5. 療技術者に関連する基本的な規程策定および改定のためのタスクフォースの有無と会議の開催数。	削除	削除
入手段 3-1.~3-5. HRDD の書類/プロジェクトプログレスレポート	入手段 3-1. プロジェクトレポート 3-2-1. 教員による図書館利用状況 3-2-2. ビデオによる基礎調査結果と終了時評価時の比較 3-3. 学生によるインタビュアー	・右入手段については、調査時点で以下のとおり日本人専門家と検討されたが、具体的な方法については、HRDD の C/P と更なる検討を要す。 3-2-1. 図書館利用状況は入館リスト、貸出台帳から情報入手可能。 3-2-2. 基礎調査時に教員の授業の様子はビデオに収録済み。 3-3. 可能であれば、学士号を持つ教員と持たない教員の両方の授業を受けた学生へのインタビュアーが望ましい
活動 現行版 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	改定案 1-1. 既存の保健人材に関する規則を整理しイベントリストを作成する	変更理由、議論のポイント 規則策定準備の一環である。

新旧 PDM 対照表 (案)

平成23年12月27日現在

1-2看護/助産に関する教員の教育システムの現状調査を行う	1-2. 看護教育と看護サービスの現状に関する基礎調査を実施する	同上。
1-3看護/助産分野において、現任教員の能力強化プログラムとの連携を強化する	1-3. 看護規則(資格・教育・サービス)草案策定のための委員会、作業部会を設置する	同上。
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/戦略をたて、教員の資格要件と教育システムを考案する。	1-4. 看護規則(政令レベル)を起草する	カ国の政令、省令のプロセスは以下のとおりで、それに即したプロジェクト活動を行う。 1.政令レベル:
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。	1-5. 看護資格制度に関する施行規則(省令レベル)を起草する	① 政令を起草、②草案を閣僚評議会に提出、③閣議にて草案承認、④公布、⑤施行
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。	1-6. 看護教育に関する施行規則(省令レベル)を起草する	2.省令レベル: ①省令を起草、②大臣が署名、③公布、④施行
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。	1-7. 看護サービスに関する施行規則(省令レベル)を起草する	
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。	1-8. 施行された看護規則を普及する	
2-3看護/助産に関する新規教員養成のための方針/戦略をたて、教員の資格要件を含むシステムを考案する。	1-9. 施行された省令の実施をモニターする	
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。	2-1. 助産分野(教育・サービス)に関する情報を収集、分析する	・母子保健に関するハイレベル協議はされており、助産に関する給与、それに伴う予算等が配分されている。また、助産師の定義、TORに関する文書は存在する一方で、助産規則やethicsがドナー間で混在している。ドナー協議はなされているが助産職の定義、TORについてMOHとドナーが協議したことはなく、現場の助産師も理解していない状況。
3-1医療技術者育成に関するHRDDの役割を明確にする。	2-2. 助産規則(資格・教育・サービス)草案策定のための委員会、作業部会を設置する	看護規則と同じプロセス。
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	2-3. 助産規則(政令レベル)を起草する	政令・省令プロセスのうち、政令レベルの草案策定までをプロジェクトのスコープとする。

新旧 PDM 対照表 (案)

平成23年12月27日現在

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。	3-1. 看護/助産分野の既存/新任教員のための学士号ブリッジコース(於タイ)を開発する	様々なプロセスを経てタイのセントルイス大学に決まった点を活動として表す	
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。	3-2. 学士号ブリッジコースを実施する	コース実施は「募集～選考～送り出し」までと捉え、詳細工程はPOで示す	
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。	3-3. 学士号ブリッジコースのモニタリングとコース改善を行う	将来的に国内での学士号取得コース運営自体はHRDDでなく他機関により行われるとしても、プロジェクトでタイにおける学士取得コースの運営を日本人専門家と行うことにより、モニタリングの視点を養うことを目指す	
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。	3-4. 帰国教員がカンボジアで看護教育活動に従事する	単に学士号を取得し帰国するだけでなく、報告書の作成、HRDDによる教育活動に参加、更に進めばHRDD等への配属も可能性を残す。	
外部条件	現行版	変更理由、議論のポイント	
1)活動→アウトプット 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	1) 活動→アウトプット なし	プロジェクト開始後、「関係機関がプロジェクトの活動について反対する」といった状況は考えにくいことから、左記外部条件は外し、前提条件に移動。	
2)アウトプット→プロジェクト目標 なし	2) アウトプット→プロジェクト目標 1.国家卒業試験が予定通り行われる 2.看護規則(資格・教育・サービス)に関する草案が政府関係機関で承認、公布される	1. 2012年12月に第1回国家卒業試験の実施が予定されているが、プロジェクトが成果1から3を達成しても、試験が行われなければ「保健医療人材の教育の基盤が改善される」とは言い難いと認識されたため、右外部条件を設置した。 2.閣僚評議会等 ⁷⁾ による草案の承認と公布はプロジェクトのコントロール外である一方で、規則施行のためには不可欠なプロセスである、との認識により右外部条件を設置した。	
3)プロジェクト目標→上位目標 ・教育/養成された教員が保健省の教育機関に勤める	3) プロジェクト目標→上位目標 1.政策的な変更がない 2.国家卒業試験が公明正大に継続して	現行版では、2つの外部条件が設置されていたが、「プロジェクトの要約」の全面的な見直しに伴い、外部条件も0ベースで見直すこととなった。改	

⁷⁾活動例：特別課題に関する報告書作成、ワークショップ開催、プレセプター向け研修(TOT)、卒前教育のカリキュラム/ツール見直し等
⁸⁾承認を行うのは、政令は首相を議長とした閣僚評議会、省令は大臣等、レベルによって承認者(機関)は異なる

新旧 PDM 対照表 (案)

平成23年12月27日現在

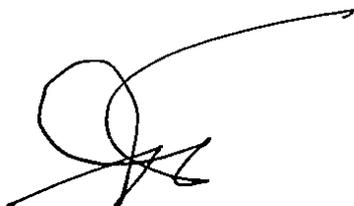
<p>・改善されたシステムが保健省によって継続的に整備される</p>	<p>実施される 3. 学生対教員の比率が今以上増えない 4. 学校の施設・教材の質が今以上悪化しない 5. 学校運営管理が悪化しない 6. 教員の待遇が今より悪化しない 7. 教員が継続して公立学校・病院に勤務する</p>	<p>定案については、以下のとおり。 1. 保健人材育成に関する政策が大きく変わると、プロジェクトで制度を構築しても、それに基づき長期的に看護師の数を増やして行けるか不確定となる。 2.～7. プロジェクトでは教育基盤の向上、制度の整備を目指すものの、「質の高い医療従事者育成」のためには、国家卒業試験が適切に実施され、看護師を輩出する看護学校の環境が現状より悪化しないこと、教員待遇が悪化しないこと、教員が継続して勤務することが不可欠、との認識により右外部条件を設置した。(こうした点で離職する教員が多く、教員の職業としての魅力に欠けており希望する人が少ないといった現状がある) JCC の席上で、MOH から、不正/汚職撲滅強化、学校/教員へのインセンティブ強化等、政府としての対応が表明され、これら外部条件を満たしていく姿勢が示された。</p>
<p>4)上位目標 保健省が人材育成に関する主要政策を大幅に変えない</p>	<p>4) 上位目標 なし</p>	<p>政策については、上記(プロ目→上位目標の外部条件)にて言及している。</p>
<p>前提条件 ・カウンタートパートが計画通り配置される</p>	<p>改定案 ・ カウンタートパートが計画通り配置される ・ 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</p>	<p>変更理由 ・ 「カウンタートパートが計画通りに配置される」は今後 MOH による HRDD への人材配置を後押しする意味でも前提条件として残す。 ・ 「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」はプロジェクトが開始した後の外部条件としては考えにくく、前提条件に移した。特段反対は無かったのであれば、削除も可。</p>

MINUTES OF MEETING
BETWEEN THE JAPANESE CONSULTATION TEAM
AND THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE ROYAL GOVERNMENT OF
THE KINGDOM OF CAMBODIA
ON
THE PROJECT FOR STRENGTHENING HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT
SYSTEMS OF CO-MEDICALS

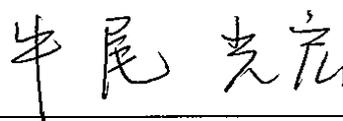
The Japanese consultation team (hereinafter referred to as “the Team”), organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) and headed by Dr. Mitsuhiro USHIO, visited the Kingdom of Cambodia from 23rd November to 2nd December for the purpose of discussing with the Cambodian authorities concerned the monitoring and consultation of “The Project for Strengthening Human Resources Development Systems of co-medicals” (hereinafter referred to as “the Project”)

During its stay in the Kingdom of Cambodia, the Team had a series of discussions with the Cambodian authorities concerned.

Phnom Penh, 2nd December, 2011



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



Dr. Mitsuhiro Ushio
Executive Technical Adviser to Director General
Human Development Department
Japan International Cooperation Agency

CONTENTS

1. BACKGROUND OF THE CONSULTATION	2
2. ACTUAL SUMMARY OF THE PROJECT	2
3. PROGRESS OF THE PROJECT	2
3.1 Inputs	2
3.2 Progress of Activities	3
3.3 Progress of Outputs	6
4. FURTHER ACTIVITIES OF THE PROJECT AND ITS PURPOSE	6
4.1 Overall goal	6
4.2 Project Purpose	7
4.3 Outputs	7
4.4 Activities	8
4.5 Important Assumptions	8
5. AMENDMENT OF PDM AND TSI(PO)	8
6. RECOMMENDATIONS	9

ANNEX ; PDM (Project Design Matrix)2, TSI (Tentative Schedule of Implementation)

4/26

1. BACKGROUND OF THE CONSULTATION

The Project was launched in June 2010 and will be completed in June 2015. With the remaining period of the Project, approximately 3 years and half, JICA dispatched the Team to the Kingdom of Cambodia from 23rd November to 2nd December for the purpose of discussing with the Cambodian authorities concerned the monitoring and consultation of the Project.

2. ACTUAL SUMMARY OF THE PROJECT

The Project has been conducted based on the PDM. Its main points are as follows:

(1) Overall Goal

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

(2) Project Purpose

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

(3) Outputs of the Project

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

3. PROGRESS OF THE PROJECT

3.1 INPUTS

3.1.1 Japanese Side

(1) Japanese experts

The Japanese Coordinator was dispatched in June 2010 and a long-term expert in the field of Nursing Education/Nursing Administration was dispatched in September 2011.

As for short term experts, the Chief Advisor repeatedly visits Cambodia for management of the Project, and several short term experts in the fields of nursing/midwifery law, baseline survey, and nursing administration have joined the Project as necessary.

(2) Counterpart training

The Project dispatched three (3) key persons of the Project to Japan from 30th August to 3rd September in 2010 as planned. During the course, the participants learned about Japanese school systems for nursing and midwifery teachers, establishment process of laws and

regulations for nursing and midwifery professionals, as well as how to operate the regulations of certification for teachers. Also, the Project provided the concerned officials in MOH with opportunities to attend various international conferences, such as the Global Forum of the Global Health Workforce Alliance (GHWA), the International Family Nursing Conference, and the ASEAN Nursing/Midwifery workshop, and sharing experiences through visiting Thai Nursing and Medical Councils.

(3) Equipment provision

The office equipment, such as PCs, wireless guide system, projector, and one (1) car, were purchased as necessary. Total cost for equipment is approximately 3,361,000 Japanese yen at present.

(4) Local Cost

The Japanese side has shared the local cost as necessary, such as local consultants and local staffs

3.1.2 Cambodian side

(1) Counterparts

MOH appointed the Project Director and the Project Manager. Two (2) Deputy Directors under the Director of HRDD are appointed as counterparts, and Directors of UHS, TSMC, RTC, NMCHC join the Project activities as necessary.

(2) Office space

HRDD has provided office space for long and short term Japanese experts inside HRDD. The project shared meeting rooms with HRDD and MOH for regular meetings, project activities and Joint Coordinating Committee.

(3) Management cost

A certain portion of management cost is shared by Cambodian side.

3.1 Progress of Activities

Under the present PDM, 16 activities were planned at the beginning stage of the Project with heavier focus on Output 1 and 2, namely, improvement of training systems for existing and new teachers. The Project initially intended to support the Educational Development Center¹ (EDC) by allocating long and short term Japanese experts for its organizational establishment.

¹ Educational Development Center (EDC) was originally proposed by WHO for capacity development of medical and co-medical teachers. The main activities are to implement training, and develop curriculum and teaching material for them.

The Educational Development Center (EDC) was intended to establish as a national center, however, it was formally established as Center for Educational Development for Health Professional in Cambodia (CEDHP) under University of Health Science (UHS). Therefore, a full support to EDC from the Project was toned down. Even in such situation, however, the Project still keeps a strong linkage to CEDHP by holding an advisory membership and exchanges the latest information on human resources for health, such as National Exit Examination, with other member organizations.

Progress and achievement of activities for each Output by the end of November 2011 are as follows:

Activities	Progress and Achievement up to November 2011
Output1: The HRDD capacity² is strengthened through improvement of the training system of existing teachers.	
1-1. Identify the role of HRDD on developing teacher's capacity, especially on nursing and midwifery.	The activities for existing teachers shifted to develop and implement the Bachelor course for Nursing Science in St. Louis College in Thailand. In the course, existing nursing/midwifery teachers at TSMC and RTCs who already have completed three years education in country are dispatched to the University to complete 14-month bridging course for Bachelor degree, specially organized for Cambodia. There are five (5) students dispatched at present, and fifteen (15) candidates were just selected as the second group to leave for Thailand in February next year.
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.	
Output2 The HRDD capacity is strengthened through development of the production system of new teachers.	
2-1. Identify the role of HRDD on developing production system of new teachers, especially on nursing and midwifery.	Supports for CEDHP were intended as the activities for Output2. At present, drafting the nursing regulation which includes Teaching staff qualification in the Chapter of Nursing Education, and sending future preceptors to the Bachelor bridging course in Thailand are successfully implemented instead.
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.	

² 'HRDD capacity' is defined as those of situation analysis, planning, implementation, monitoring/evaluation, and coordination in PDM1.

Output3 The HRDD capacity on monitoring existing regulations and developing basic regulations is strengthened.	
3-1. Identify the role of HRDD on human resource development.	<p>The baseline survey was initially planned to collect basic data for Output1 and 2. Due to the change in its direction, the Project decided to collect data on nursing education and nursing services not only output 1 and 2, but also for setting up regulations to achieve Output3. The survey team collected data by visiting 5 schools (TSMC and RTCs), eleven (11) health facilities such as national hospitals, referral hospitals, and health centers, and the report is almost completed. Regarding establishment of Nursing Regulations, the Project team first collected scattered regulations on human resources for health and made an inventory list of documents in different legal levels (3-3). Then, they held a workshop on the basic component of regulations with widely related officials of MOH, followed by establishing working groups and the advisory board (3-5) for actual drafting. The draft of Nursing Regulations is almost completed, expecting that the draft Nursing Regulation will be completed around January in 2012.(3-6)</p>
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 implementations 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.	
Training in Japan (Common activity)	<p>From August 30 to September 3 in 2010, three (3) key persons of the Project were dispatched to Japan with objectives to 1)learn education system of teachers at nursing/midwifery schools, 2)learn how to establish law and regulations for human resource, and 3)learn how to operate certification system in Japan.</p>

3.2 Progress of Outputs

The following are the achievements of the three Outputs based on the Objectively Verifiable Indicators in the PDM.

<u>Output1.</u>	<u>Indicators</u>
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

	<p>current teachers.</p> <p>1-6) The number of monitoring/consultation of the training which HRDD conducted.</p>
	<p>1-1)</p> <p>The Project has found that TOR of HRDD on education of nursing and midwifery were documented already. Therefore, they re-organized nursing/midwifery rules and regulations which had been randomly scattered in the files of HRDD staff to pile up as the inventory list.</p>
	<p>1-2)~1-6)</p> <p>As for training system for current teachers, the Project has focused on development and implementation of the Bachelor Bridging Course in Thailand. Five teachers have been already dispatched so far. C/Ps and Japanese Experts are monitoring the course together by visiting school and reviewing the curriculum and C/Ps are expected to apply such experience for monitoring bachelor course conducted by schools in Cambodia near future.</p>

<p><u>Output2:</u></p> <p>The HRDD capacity is strengthened through development of the production system of new teachers.</p>	<p>Indicators</p> <p>2-1) The HRDD's TOR on education of nursing and midwifery are documented.</p> <p>2-2) The number of meetings with HRDD organized with other Departments regarding production system of new teachers.</p> <p>2-3) The production system design for new teachers is drafted.</p> <p>2-4) The production program of new teachers is formulated.</p>
	<p>2-1) ~2-4)</p> <p>The Project has decided to send new teachers to Thailand for the Bachelor Bridging Course which provides candidate nurses/midwives with opportunity to improve their knowledge and skills to become a preceptor. The Consolation mission recommends integrating indicators for strengthening new teachers into a number of bachelor holders in the revised PDM.</p>

<p><u>Output 3:</u></p> <p>The HRDD capacity on monitoring existing regulations and developing basic regulations is strengthened.</p>	<p>Indicators:</p> <p>3-1) The understanding of the HRDD personnel regarding training system of Co-medicals.</p> <p>3-2) The draft of teacher's criteria and the draft of design for capacity development system of current teachers/ production system of new teachers are submitted.</p> <p>3-3) The existing regulations are listed.</p>
	<p>3-1) As the results of training in Japan and collaboration in drafting Nursing Regulations, the officials at HRDD and MOH now deeply understand importance of training system of Co-medicals.</p>
	<p>3-2) The Nursing Regulations that the Project formulated include the teachers' criteria and design for capacity development system of existing teachers/ production system of new teachers</p>
	<p>3-3) Inventory list was formulated from the existing regulations.</p>

4. FURTHER ACTIVITIES OF THE PROJECT AND ITS PURPOSE

4.1 Overall goal

The mission team identified that the long term direction of the Project has not changed.

Therefore, Overall goal of the Project does not have to be changed as the present one, that is, 'Quality co-medicals are produced through the human resource development system'. However, its indicators were to be modified as 'The number of certified nursing/midwife under the new system increase. By elaborating the indicator as above, the future direction of the Project is more clearly stated.

4.2 Project Purpose

'Mainly nursing/midwifery human resources' was included in the expression of the Project Purpose, aiming to emphasize the specific resources on which the Project is focusing. Also, in order to verify improvement of the 'educational base', two of new indicators, such as 1) The Nursing Licensing System (registration – licensing) is started., 2) The reports of returned teachers from the Bachelor Bridging Course are shared among nursing/midwifery teachers in Cambodia, are identified so as to express the goal of the Project in terms of legal and educational points of view.

4-3. Output

In order to achieve the Project Purpose, there are three pillars newly set in PDM2 as follows;

4-3-1. Output1: Drafts for the Nursing Regulations are prepared

MOH has put very high priority on preparation for enforcement of the Nursing Regulations since the Exam Committee of MOH and Ministry of Education, Youth and Sports will conduct the first National Exit Examination³ based on the Nursing Regulations in December 2012. The Project, which has been preparing the draft regulations of Sub-decree level since April 2011, plans to complete it soon in 2012. If the draft will be approved by the Council of Ministers and smoothly issued, the Nursing Regulations will be enforced by MOH, which means the significant achievement of the Project.

While waiting for the enforcement of Sub-decree level regulations is realized, the Project will continue to draft regulations for operating nursing licensing system, nursing education, and nursing services of Prakas level, expect to complete by December 2013.

4-3-2. Output2: Draft for Midwifery Regulation is prepared

Regarding the draft for Midwifery Regulations, the Project will repeat the series of activity as those of the Nursing Regulations, but only for that of Sub-decree level due to the time limitation of the Project. First, they will collect and analyze information on midwifery education and services that have been randomly issued by various development partners. Then, the Project will establish committees and technical working groups for drafting the regulations,

³ The National Exit Examination, as the National Licensing Examination, covers for candidates of doctors, dentists, laboratory medical technologists, nurse and midwives



which is supposed to be completed before the end of the Project.

4-3-3. Output3: Quality of education by nursing/midwifery teachers with core team of bachelor holder is improved.

Quality education at TSMC and RTCs by quality nursing/midwifery teacher is still serious need for the Cambodian society. The Project has developed a tailor made Bachelor Bridging Course in St. Louis College in Thailand, and has already dispatched five (5) nursing/midwifery teachers. The Project plans to support totally around thirty (30) teachers to receive a bachelor degree before its ends, expecting the returned ones, as a core team of bachelor holders, will improve nursing/midwifery education at their belonged schools.

4-4. Activities

Activities are identified in TSI as ANNEX. Among the activities for Output1, the Project has almost completed to make an inventory list by reorganizing existing information on human resource for health. Also, the baseline survey has been conducted to gain the current information on nursing education and services. As for regulation making, the Project is now preparing a draft for Nursing Regulations, followed by preparation for the Prakas level regulations for licensing, education, and services of nurse.

After working on Nursing Regulations, the Project will continue to prepare a draft for midwifery regulation of the Sub-degree level. MOH will take initiatives to complete the Midwifery Regulations even after the end of Project's support.

Regarding the Bachelor Bridging Course in Thailand, the returned teachers are expected not only to apply new knowledge and skills at their schools, but also to engage in nursing education activities such as reporting a special assignment, holding dissemination workshop, conducting TOT for preceptors, and revision of the Pre-service curriculum/tools.

4-5. Important Assumptions

In order achieve the Project Purpose, the draft of nursing regulation has to be approved and issued by the committee of MOH and Ministry of Education, Youth and Sports.

After termination of the Project, stable policy for health, fair operation of the National Exit exam, sound educational environment at school in terms of facilities, human resources and management should be maintained by MOH, so as to achieve the Overall goal of the Project, namely, 'Quality co-medicals are produced through the human resource development system'.

5. AMENDMENT OF PDM AND TSI(PO)

The first PDM and PO were set up in June 3, 2010 in the document attached to the R/D. The PO was informally revised in January 18, 2011 and it has been regarded as the current PO since then. Through a series of findings and discussions pointed as above, the Consultation



Team suggested the revised PDM2 and Tentative Schedule of Implementation (TSI) as ANNEX. It is advisable for the Project elaborate TSI soon as Plan of Operations (PO) for appropriate monitoring of the Project.

6. RECOMMENDATIONS

6-1. Recommendation

With recognizing the establishment of law and/or regulations concerning co-medicals is essential for the securing the quality of health professionals in Cambodia, both sides should continue to support fully the activities of the Project.

6-2. Recommendation

As midwifery is professional science related to knowledge and skills of nursing science, drafting of Midwifery Regulations including stipulation of midwife should be considered in the line of drafting Nursing Regulations.

6-3. Recommendation

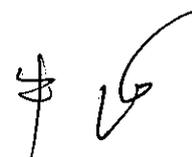
Taking into consideration of the necessity of high utilization of specified knowledge, the assignment of nurse in HRDD is highly recommended for the better administration of nursing as well as for the implementation of registration, licensing and nursing education.

6-4. Recommendation

With the finding of cross-institutional activities within MOH and among relevant governmental institutions has been promoted through the strong leadership of MOH senior officials in the Nursing Regulation Committee, this collaborative movement should be continued with MOH's initiative.

6-5. Recommendation

With the launch of registration and licensing system of nursing, it is advisable that MOH and professional councils should review respective TORs.



Project Name: The Project for Strengthening Human Resources Development System of Co-medicals
 Duration: June. 2010–June. 2015 (5years)
 Target Area: Nationwide
 Target Group: Department of Human Resource Development (HRDD)
 Implementing agency: Department of Human Resource Development (HRDD)

Beneficiaries:
 Direct Beneficiaries: 1) Teachers of Technical School for Medical Care (TSMC), 2) Regional Training Centers (RTCs), 3) Hospital Services Department, Bureau of Nursing and Midwifery(MOH)
 Indirect Beneficiaries: 1) Nursing/Midwifery students at public & private schools (4,000 students at pub. schools),
 2) Nurse (approx. 8,000 persons) / Midwife (approx. 3,500 persons)

Date: 2, December, 2011

Narrative Summary	Indicators	Means of verification	Important Assumptions
Overall Goal: Quality co-medicals are produced through the human resource development system.	1. # of certified nurse/midwife under the new system increases	1. HRDD document	
Project Purpose: The educational basis for quality co-medicals (mainly nursing/midwifery human resources) is improved by enhancement of HRDD management capacity.	1. The National Nursing Licensing System (registration – licensing) is started 2. The reports of returned teachers from the Bachelor Bridging Course are shared among nursing/midwifery teachers in Cambodia	1. HRDD report 2. Project report	1. Policies for health do not change 2. The National Exit Exam is continuously and fairly implemented 3. Ratio of students to teachers at nursing/midwifery schools does not largely increase 4. Quality of school facilities and materials does not worsen. 5. School management does not worsen. 6. Income for teachers does not decrease. 7. Teachers with bachelor degree continue to work at TSMC and RTCs
Outputs: 1. Drafts of Nursing Regulations are prepared.	1-1. Sub-decree for Nursing Regulation is drafted 1-2. Three (3) Prakases for operating Nursing Regulation are drafted	1-1, 1-2. HRDD document	1. The National Exit Exam is implemented as planned. 2. Draft of Nursing Regulations (licensing, education and services) are approved and issued by the relevant level of the authorities of the government
2. Draft for Midwifery Regulations is prepared	2. Sub-decree for Midwifery Regulations is drafted	2. HRDD document	
3. Quality of education by nursing and midwifery teachers with core team of bachelor holder is improved.	3-1. The reports*1 by teachers with bachelor degree are completed. 3-2. Quality of lectures is improved. 3-3. Student evaluation of lecture is improved.	3-1. Project report 3-2-1 Usage of library by teachers. 3-2-2 Comparison Project's baseline survey and survey for final evaluation by video 3-3. Interviews to students	

*Contents of report: Syllabus, Clinical Practice System, Lecture & Evaluation
 **Activities(Ex.): Reporting a special assignment, Holding workshops, Conducting preceptor Training (TOT), Revision of the Pre-service curriculum/tools

Activities:	Inputs		
1-1. Make inventory list of existing regulations and human resources for health	Japanese side	Cambodian side	
1-2. Conduct baseline survey on the current situation of nursing education and nursing services	1. Dispatch of Japanese Experts 1) long term experts(nursing education/nursing & midwifery administration, coordination/monitoring&evaluation) 2) short term experts(as needed, such as chief adviser, law and baseline survey)	1. Assignment of Personnel (1) Project Director (2) Project Manager (3) C/Ps (4) Staffs in related government institutions	
1-3. Establish committees and technical working groups for drafting Nursing Regulations(licensing, education, and services)			
1-4. Prepare draft of Nursing Regulations (Sub-Decree level)			
1-5. Prepare draft of regulations for operating nursing license system (Prakas level)			
1-6. Prepare draft of regulations for operating nursing education (Prakas level)	2. Facilitates and equipment Necessary equipment for project activities (ex: PC, wireless guide system, car)	2. Project office Necessary facilities such as an electricity connection, furniture and the office space	
1-7. Prepare draft of regulations for operating nursing services(Prakas level)			
1-8. Disseminate the enacted Nursing Regulations			
1-9. Monitor operation of enacted Prakas	3. Training cost C/P Training in Japan Bachelor Course in Thailand	3. Facilities and equipment Necessary meeting space, equipment, materials and its maintenance	
2-1. Collect and analyze information on midwifery education and services	4. Others Cost for local consultants and local staffs		
2-2. Establish committees and technical working groups for drafting Midwifery Regulations (licensing, education, and services)			
2-3. Prepare draft of Midwifery Regulations(Sub-Decree level)			
3-1. Develop Bachelor Bridging Course in Thailand for current and new teachers of nursing and midwifery			
3-2. Implement the Bachelor Bridging Course in Thailand			
3-3. Monitor and improve the Bachelor Bridging Course in Thailand			
3-4. Returned teachers engage in nursing education activities in Cambodia			

*Contents of report: Syllabus, Clinical Practice System, Lecture & Evaluation
 **Activities(Ex.): Reporting a special assignment, Holding workshops, Conducting preceptor Training (TOT), Revision of the Pre-service curriculum/tools

Tentative Schedule of Implementation (TSI)											
	2010		2011		2012		2013		2014		2015
	1-6	7-12	1-6	7-12	1-6	7-12	1-6	7-12	1-6	7-12	1-6
Output 1. Drafts of Nursing Regulations are prepared.											
1-1. Make inventory list of existing regulations and human resources for health											
1-2. Conduct baseline survey on the current situation of nursing education and nursing services											
1-3. Establish committees and technical working groups for drafting Nursing Regulations(licensing, education, and services)											
1-4. Prepare draft of Nursing Regulations (Sub-Decree level)											
1-5. Prepare draft of regulations for operating nursing license system (Prakas level)											
1-6. Prepare draft of regulations for operating nursing education (Prakas level)											
1-7. Prepare draft of regulations for operating nursing services(Prakas level)											
1-8. Disseminate the enacted Nursing Regulations											
1-9. Monitor operation of enacted Prakas											
Output 2. Draft for Midwifery Regulations is prepared											
2-1. Collect and analyze information on midwifery education and services											
2-2. Establish committees and technical working groups for drafting Midwifery Regulations (licensing, education, and services)											
2-3. Prepare draft of Midwifery Regulations(Sub-Decree level)											
Output 3. Quality of education by nursing and midwifery teachers with core team of bachelor holder is improved.											
3-1. Develop Bachelor Bridging Course in Thailand for current and new teachers of nursing and midwifery											
3-2. Implement the Bachelor Bridging Course in Thailand											
3-3. Monitor and improve the Bachelor Bridging Course in Thailand											
3-4. Returned teachers engage in nursing education activities in											

*Contents of report: Syllabus, Clinical Practice System, Lecture & Evaluation

**Activities(Ex.): Reporting a special assignment, Holding workshops, Conducting preceptor Training (TOT), Revision of the Pre-service curriculum/tools

AF
SC

5. 評価グリッド調査結果

カンボジア国医療技術者育成システム強化プロジェクト運営指導調査評価グリッド(案)
実績の検証

評価説明		必要なデータ	情報源	データ収集方法	調査結果
大項目 投入は計画どおりか。	小項目 日本人専門家は予定どおり派遣されているか。	実績と計画との比較結果	実績表	文獻調査 インタビュー調査	プロジェクト開始当初はチャー・アードハイザー(保健人材)、業務調整・評価・モニタリング、看護・助産制度整備、調査計画の4名体制でスタートする計画であった。 ・2011年度JICA予算削減の影響で、現在チャー・アードハイザーはインテリ型、長期専門家2名(業務調整・評価・モニタリングおよび看護教育/看護助産)の体制となった。 ・PC3台、プリンター、パソコン、プロジェクター、車庫、コピー機が配置された。 ・2011.8現在の機材総費 約3,100,000円 ・プロジェクトは修理に出すも稼働中。 特に問題は見られなかった。
	予定どおりプロジェクトに必要な機材が供与されているか。	実績と計画との比較結果	実績表	文獻調査 インタビュー調査	PC3台、プリンター、パソコン、プロジェクター、車庫、コピー機が配置された。 ・2011.8現在の機材総費 約3,100,000円 ・プロジェクトは修理に出すも稼働中。 特に問題は見られなかった。
	機材の利用状況、管理体制に問題ないか	専門家コメント 観察結果	プロジェクト資料 日本人専門家	文獻調査 直接観察調査	最近、HRDDに職員が1名配置されたようだが、実働職員は実質的に3名であり、絶対的に不足している。エンボットに不足している。プロジェクト(シフト)、アークロイ(シフト)の両方でプロジェクトの整備と教育の責任者として、認識はあり、今後ともHRDDへの人材の投入はJICA等で強調している。
	プロジェクト運営に必要な予算が計画から配分されているか？ また効率的に執行されているか？	実績と計画との比較結果	実績表 HRDD等プロジェクト関係者 日本人専門家	質問票 文獻調査 インタビュー調査	・2010年8月30～9月3日までアークロイ事務次官、オムソバール保健医科大学学長、ケットホン人材育成部長の3名が参加し、日本の厚生労働省、国立看護大学校、NCGM等で日本の看護助産学校の教員育成システムや人材育成に関する法規制の成立過程や資格制度の運用について学んだ。 ・タイのプロジェクトについては、5名が既に留学中、15名が予定され2012年2月から開始予定、15名についてはJICAの追加予算に拠る。
	C/P、運営管理スタッフは計画通りか	実績と計画との比較結果	実績表 日本人専門家	文獻調査 インタビュー調査	・看護課程がC/P、保健省上層部を巻き込む活動のため、メンチャパーハランをとするのが困難(2011.6) ・HRDDのC/Pの取り組みも時間がかかっている。プロジェクトでも問題として議論されていた。看護規定策定に関する上層部の会議、中心メンバーへのWS開催は確約されているが、それ以外は困難。(2010.11) ・HRDDのC/Pの多忙を理由とした活動キャンセルが頻りに発生、規定策定活動に影響。次官に対しフルCPの配置を要望中。(2011.7) ・2011.9にはHRDDに看護職が入職し、体制強化が図られた。フライヒンで学士留得中の看護職も帰国後のHRDD配属が期待されている。
	事務所、家具、通信手段および業務用機材等は予定通り配置されているか	観察結果	実績表 日本人専門家	文獻調査 直接観察調査	・これまでHRDDで高庫として使用されていた部屋をプロジェクト事務所として設置。 ・HRDD副部長の執務室がプロジェクト専用室の執務室として充当。 ・事務所用家具の殆どは倉庫内に保管されていたものを使用。
	アウトプット1: 現任教員の教育システムの改善を通してHRDDの能力(現状分析、計画、実施、モニタリング/評価、調整)に関する能力が強化される	実績と目標値との比較結果	実績表 日本人専門家 保健省人材育成部 プロジェクト関係者	文獻調査 インタビュー調査	以下のとおり、現在行っていることPDMIの指圖に当てはめられ(は)ないが、当初のアウトプット1は、EDCへの支援の成果を意圖して設定されていた。JICA予算、EDCの位置づけの変更などの影響を受け、現任教員、新任教員の教育はタイのセントラルイスラーム大学のプロジェクトチームの派遣をプロジェクトとして行っている。 【指標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】 業務内容リストは既にHRDDにあることが判明したこと、プロジェクトとしては、既存の規定類をインベントリーリストとして統合、整理した。 【指標1-2: 現任教員教育システムデザイン案の有無】 タイのプロジェクトを閉鎖した。 【指標1-3: 現任教員の能力強化のための関連機関・部署との方針・連絡策定・調整会議の有無】 タイのセントラルイスラーム大学等での協議を重ねた。 【指標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】 ・タイでの既存の教員の学士修得者をプロジェクト期間中に30名にすべく実施中。第一バッチ(5名)は2012年9月に帰国予定。第二バッチ15人は既に選定済み、2012年2月からコース開始。 【指標1-5: 作成(改定)された教育プログラムの数】 タイの学士号修得のためのプロジェクト1件 【指標1-6: 研修のモニタリング評価の実施回数】 タイのプロジェクトのモニタリングは行っていない。
	アウトプット2: 新規教員養成のシステム作りを通じてHRDDの能力が強化される	実績と目標値との比較結果	実績表 日本人専門家 保健省人材育成部 プロジェクト関係者	文獻調査 インタビュー調査	【指標2-1～2-4】 新任教員の養成については、タイのセントラルイスラーム大学で将来のプレセプター候補人材も含めること対応。 【指標3-1: 医療技術者養成に関するHRDD職員の選定状況】 ・本邦研修・基礎調査活動を通じ、資格制度と認定に関する関係者の理解は深まっている。 【指標3-2: 教員の資格要件の策定と現任教員教育システムおよび新規教員養成システムのデザイン案の有無】 ・教員の資格要件を看護規則はドラフト作成中。2012.1～3に関係者会議にて審議後施行を目指す。 【指標3-3: 医療技術者に関する既存の規定のリストの有無】 ・1. 既存の規定のリストとはプロジェクトで作成中のインベントリーリストと同義。 【指標3-4: 医療技術者に関する既存の規定の実施状況のモニタリング計画の有無】 ・行っていない。 【指標3-5: 医療技術者に関する基本的な規定策定および改正のためのタスクフォースの有無と会議の開催数】 ・2011.10までにSecretary Board Meeting(18回)、Technical Working Meeting(3回)、Resolution Committee Meeting(4回)実施。 ・第1回国支支援会議にて看護規則ドラフトに関する意見交換。今後の予定として、2011.12までに草案完成 → 2012年1～2までに関係者間 Consultative Meeting → Council Ministerに提出(関係者会議) → 2012.3～4月完成を目指す。
	アウトプット3: 医療技術者に関連する既存の規定のモニタリングと基本的な規定の整備に關するHRDDの能力が強化される	実績と目標値との比較	実績表 日本人専門家 保健省人材育成部 プロジェクト関係者	文獻調査 インタビュー調査	【指標3-5: 医療技術者に関する既存の規定の実施状況のモニタリング計画の有無】 ・行っていない。 【指標3-6: 医療技術者に関する基本的な規定策定および改正のためのタスクフォースの有無と会議の開催数】 ・2011.10までにSecretary Board Meeting(18回)、Technical Working Meeting(3回)、Resolution Committee Meeting(4回)実施。 ・第1回国支支援会議にて看護規則ドラフトに関する意見交換。今後の予定として、2011.12までに草案完成 → 2012年1～2までに関係者間 Consultative Meeting → Council Ministerに提出(関係者会議) → 2012.3～4月完成を目指す。

実績の検証

カンボジア国医療技術者育成システム強化プロジェクト運営指導調査評価グリッド(案)
実績の検証

評価設問		必要データ	情報源	データ収集方法	調査結果
大項目	小項目	アウトプット3:医療技術者に関連する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	実績表 日本人専門家 保健省人材育成部 プロジェクト関係者	文獻調査 インタビュー調査	【指標1-1:医療技術者育成に関するHRDD職員の理解度】 ・本部研修、基礎調査活動を通じ、資格制度と規定に関する関係者の理解は深まっている。 【指標1-2:教員の資格要件の草案と現任教員教育システムおよび保健教員養成システムのデザイン案の有無】 ・教員の資格要件を含む看護規則はドラフト作成中、2012.1~3に開催評議会にて審議後施行を目指す 【指標1-3:医療技術者に関連する既存の規定のリストの有無】 ・「既存の規定のリスト」はプロジェクトで作成中のインベントリーリストと同意 【指標1-4:医療技術者に関連する既存の規定の実施状況のモニタリング計画の有無】 ・2011.10までにSecretary Board Meeting(13回)、Technical Working Meeting(3回)、Regulation Committee Meeting(4回)実施。 ・第1回国内支援G会議にて看護規則ドラフトに関する意見交換。今後の予定として、2011.12までに草案完成 → 2012年1-2までに関係者間 Consultative Meeting → Council Ministerに提出(閣議評議会) → 2012.3-4頃完成を目指す。
	PDWの指標から見て、プロジェクトを通じて、HEDDのマネジメント能力が強化されることにより、保健省の教育の基盤が改善されるかの達成状況が改善されるか。	指標1:教員指導員の数が増加する 指標2:既存の教員の質が改善する 指標3:基本的な規定の制定を見据えた将来構想の有無	実績と目標値との比較結果 ・実績と目標値との比較結果 ・研修前後の能力テスト結果? 実績と目標値との比較結果	実績表 日本人専門家 保健省人材育成部 プロジェクト関係者	文獻調査 インタビュー調査 質問票
プロジェクト資料=①事前評価調査報告書、②専門家報告書、③JCC議事録、④事業進捗報告書等 TSMC=国立医療技術学校、RTC=地方看護・助産学校、医療技術者(Co-Medical)=本プロジェクトでは看護師と助産師 基本的な規定=医療従事者の資格・業務等を規定した「身分法」、医療技術者の資格・業務等を規定した「身分法」、医療技術者の資格・業務等を規定した「身分法」、医療技術者の資格・業務等を規定した「身分法」。					

カンボジア国医療技術者育成システム強化プロジェクト運営指導調査評価グリッド(案)
実施プロセス

評価期間		必要なデータ	情報源	データ収集方法	調査結果
大項目 活動は計画どおりに実施されているか。 <詳細は「実施表案」参照>	小項目 当初のPOIに従った形で活動が実施されているか？	実施表 日本人専門家、保健者人材育成関係者 プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	【アウトプット1】達成のための諸活動 WHO西太平洋地域の卒業後保健人材教育の質向上に関するEducational Development Center (EDC)設立が発案され、関係者が視察。UHSIEDCを設立する方向でWHO主催のWS開催となった。2010年8月までEDC運営委員会発足。2011年から活動開始を目指す。本プロジェクトのCPとして巻き込めるか検討(2010.7) ・EDC会議開催。来年1月の設立を目指し保健者の承認を得る準備を行う。EDCの役割組織体制等検討(2010.8) ・本邦研修の成果として、教授法コース(Pedagogy course)やEDC構築に関する関係者の理解が深まった。(2010.9) ・本プロジェクトによるERD支援は、予算削減に伴い困難の旨UHS学長に伝え了承。(2010.10) ・EDC関連: Educational Development UnitがUHSの下部組織として立ち上ることが正式決定。AusAIDと韓国が協力。本プロジェクトは専門家が助言等を行う(2010.11) ・EDC関連: Center for Educational Development of Health Professional in Cambodia(GEDHP)として正式に設立。本プロジェクトもアドバイザーメンバー参加となる。(2011.1) ・アドバイザーメンバー参加となる。(2011.1) ・WHOから今後の教育育成計画に関する説明あり。2012年予定のNational Exit Exam)に関する報告。(2011.3) ・成果1と2の内容変更協議。①学士プリリジコースへの支援、②現職看護教員へのTICA/GTZの協力プログラムへの支援と助産教員はNMCHC定期コース等活用による支援、③教授法(Pedagogy)支援は行わないことと合意。また、基礎調査(現任・新卒教員の能力・技能を調査)の一環として臨床自主のログブックの内容確認(2010.10) ・新たに始まった学士プリリジコースは予定(2011.1.18付)PO)とおり、第一グループ派遣中。第二グループ派遣は左記POよりも早く、2011.3～派遣予定。(2011.10)。	
POの変更は適切な手続きを経て変更されているか？	背景説明箇所 関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家、保健者人材育成関係者 プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	【アウトプット2】達成のための諸活動 プロジェクトの内容を協議するため、テウニカル会議を複数回実施し、活動概要と方向性に関し、C/Pとよその合意形成を行った。 ・本調査では、個別に日本人専門家、プロジェクトディレクター、マネージャー、C/P等を個別に、およびJICAカンボジア事務所との協議を踏まえPDM修正案を協議した。その結果は2011年12月2日第2回JCCでPDM、POの改訂版(POはTSIレベル)として正式に承認された。	
POの変更は適切な手続きを経て変更されているか？	該当説明箇所 関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家、保健者人材育成関係者 プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査 質問票	【アウトプット3】達成のための諸活動 計画よりも早いペースで看護規定の策定作業は進行中で、ほぼ完成に近づいている。 ・計画よりも早いペースで看護規定の策定作業は進行中で、ほぼ完成に近づいている。 ・基礎調査を日本人専門家とC/Pが共に行うことを通じて、自分たちの調査であるという意識付けが高まってきた。	
技術移転の方法に問題はないか。	これまでの活動(学士号プリリジコースへの教員派遣、基礎調査、看護規則策定等)を通じた「技術移転」の方法と成果・課題は何か ・出来るだけC/Pの関与を高めるための工夫は	文献調査 質問票	【アウトプット1】達成のための諸活動 プロジェクトの内容を協議するため、テウニカル会議を複数回実施し、活動概要と方向性に関し、C/Pとよその合意形成を行った。 ・本調査では、個別に日本人専門家、プロジェクトディレクター、マネージャー、C/P等を個別に、およびJICAカンボジア事務所との協議を踏まえPDM修正案を協議した。その結果は2011年12月2日第2回JCCでPDM、POの改訂版(POはTSIレベル)として正式に承認された。		

実施プロセスの検証

カンボジア国医療技術者育成システム強化プロジェクト運営指導調査評価グリッド(案)
実施プロセス

評価質問		必要なデータ	情報源	データ収集方法	調査結果
<p>大項目</p> <p>プロジェクトのモニタリング体制(モニタリングの仕組み、意識、思慮定過程、JICA本部・カンボジア事務所)の機能、プロジェクト内のコミュニケーションの仕組みなどに問題はないか。</p>	<p>小項目</p> <p>実施中のモニタリングによる軌道修正へJICAカンボジア事務所が迅速に対応、助言しているか、コミュニケーションを充分取れているかなど</p>	<p>関係者意見</p>	<p>プロジェクト資料 日本人専門家、JICAカンボジア事務所</p>	<p>文獻調査 質問票 インタビュー調査</p>	<p>【モニタリングの仕組み(プロジェクト-JICAカンボジア事務所間とのコミュニケーション含む)】</p> <p>①プロジェクト-JICAカンボジア事務所: ・月例報告書、半期報告書をプロジェクトから提出し、進捗を共有。 ・ニュースレターを毎月発行し広報に努めている。 ・コミュニケーション ②JICC ③定期例会 ④2010年調査時までに1回の会合を開催(2010.10月)。PDMの重点を成果3に置くこと、成果1と2がブリッジコースの実施、他トナー、保健者の既存の研修への支援を行うこと合意。 ⑤2010.7から毎週C/P(PD、PM)と日本人専門家により車庫、スケジュール確認や進捗を確認、議事録の回覧。 ・看護規則策定活動を支援するため、田村看護大学学長を中心として、岩澤厚生労働相補佐、森山国立看護大学教授等による国内支援グループを立ち上げた。これまでに国内支援員、日本人専門家、JICA本部等関係者による会議を2回実施、規則案に関する議論や発言がなされた。また、会議内容はSecretary Board Meetingなどで適宜伝えている。</p>
<p>実施機関やパートナーへのプロジェットの認知は高いか。</p>	<p>関係者人材育成部プロジェクト関係者等C/P機関、T/Gはプロジェクト活動に対してどのように認識しているか。</p>	<p>関係者意見</p>	<p>プロジェクト資料 日本人専門家、関係者人材育成部プロジェクト関係者</p>	<p>文獻調査 インタビュー調査</p>	<p>・看護規則が広いこと、保健者上層部を巻き込む活動であり、面子やパワーバランスを取ることが難しい。 ・法規制定WS実施によりアクロイ保健者次官の人材育成と法規制定整備への理解が著しく高まった。 ・基礎調査中、事前配布した資料が放置され、事前準備ができていない等の問題が発生した。一方で、HRDDからC/Pが同行し、調査活動を通じてオーナーシップが高まりつつある。 ・基礎策定作業はC/Pの「多忙」を理由とした活動キャンセルが頻発し進捗が遅れ気味であるが、オーナーシップ自体は高く、業務が特定の人材に集中し過ぎていることが課題。</p>
<p>適切なパートナーが配置されているか。</p>	<p>パートナーは計画どおり配置されているか？</p>	<p>実績と計画との比較結果</p>	<p>プロジェクト資料 日本人専門家、関係者人材育成部プロジェクト関係者</p>	<p>文獻調査 インタビュー調査</p>	<p>・基礎策定作業はC/Pの「多忙」を理由とした活動キャンセルが頻発し進捗が遅れ気味であり、次官にフルC/Pの配置を要望中。調査中、JICCにてもリンクエラストころ、JICCにおいて人材の拡充を目指す旨、MOHから表明された。 ・保健者HRDDだけでなく、現場の看護職員C/Pとして必須である旨、次官に説明している。</p>
<p>その他、プロジェクトの実施過程で生じている問題は何か。その原因は何か。</p>	<p>パートナー以外の関係者において、問題が生じているか？</p> <p>問題が生じている場合、その原因は何か？</p> <p>その原因に対し、プロジェクトとしてどのような対応をしてきたか(すべきか)。</p>	<p>関係者意見</p>	<p>プロジェクト資料 日本人専門家、関係者人材育成部プロジェクト関係者</p>	<p>文獻調査 インタビュー調査</p>	<p>・HRDDのC/P3名にHRDDの業務が集中し、また卒前教育制度のみに注力しており、プロジェクトに時間割けられない。他方、2011.9にはHRDDに看護職員が入職し、体制強化が図られた。フレキシブルな看護職員配置計画の策定・実施が期待されている。 ・外部から「政治的配慮」を求められ、HRDによる中長期的な保健人材育成計画の策定・実施が困難なこともある。</p>
<p>プロジェクトの実施過程で生じている問題は何か。その原因は何か。</p>	<p>資料該当箇所 関係者意見</p>	<p>資料該当箇所 関係者意見</p>	<p>プロジェクト資料 日本人専門家、関係者人材育成部プロジェクト関係者</p>	<p>文獻調査 インタビュー調査</p>	<p>・関係者人材育成部で看護関連運定にかかわる会議を実施、日本看護師連合会連理の成立過程等の説明の後者として規定整理に取り組み、こと決定した。また、実務者レベルでもRTC校長、看護部長、カウンスラー関係者でWSを実施、役割と教育、看護ケアをつなぐためのほう規則整備の重要性を共有。</p>
<p>プロジェクト資料①事前評価報告書、②専門家報告書、③JICC議事録、④事業進捗報告書等 TSMC=国立医療技術学校、RTC=地方看護・助産学校、医療技術者(Co-Medical)=本プロジェクトでは看護師と助産師 基本的な規定=医療従事者の資格・業務等を規定した「身分法」、医療技術者や医療分野の教員資格・免許制度等。</p>					

カンボジア国医療技術者育成システム強化プロジェクト運営指導調査評価グリッド(案)
妥当性

評価項目	評価説明		必要な一歩	情報源	データ収集方法	調査結果
	大項目	小項目				
必要性	医療技術者教育の質の向上と基本的な規定の策定は、カンボジアの保健医療分野のニーズに合致しているか？	HRDDの能力強化を通じた医療技術者教育の質の向上と基本的な規定の策定は、カンボジアの保健医療分野のニーズに合致しているか？	各種活動記録 関係者意見	プロジェクト資料 調査団 日本人専門家、保健省、人材育成プロジェクト関係者	文獻調査 インタビュー調査	・カンボジアでは医療技術者が不足しており(10人/1,000人)、WHOの基準である2.5人/1,000人を大きく下回っている。原因として医療技術者を育成する教育の数が量的に不足、臨床経験を積まない現職教員も多いため、量と質に問題がある。 ・国内では身分法や基本法的な規定が未整備であり教員の資格制度等も存在していないが、私立の看護/助産学校が開校していることから、規定を整備した上で医療技術者の教育全体の質の確保が急務である。 ・プロジェクトで実施した基礎調査では、①看護師の業務がCareよりもCureである。②3年以上の臨床経験のある看護助産教員は20%、③プランベ市内の国立病院での臨床実習指導者の研修経験の欠如が明らかとなっている。
		プロジェクトは保健省、T/G(保健省HRDD)のニーズに合致しているか？	各種活動記録 医療技術者教員の質の向上、基本的な規定制定の重要性に対する関係者の認識	プロジェクト資料 調査団 保健省、人材育成プロジェクト関係者	文獻調査 インタビュー調査 質問票	【詳細調査実施時のニーズ】 ・HRDDの関心事は①保健医療人材の免許・登録制度整備、②教育制度の整備であった。 ・保健省HRDD、国立保健センターからは援助資金の管理のみならず、目標に到達するための活動に協力を要するとの意向が強く、といった相談相手としてのテクニカルアドバイザーの必要性が挙げられていた。本プロジェクトの相手に寄り添った援助を直接HRDD職員に行うことは彼らのニーズに合っていた。 【課題】 ・「アセアン」域内での保健人材交流が進められ、目下(2015年から2016年)まで、看護規則がないのはカンボジアとラオスのみである。かかる状況下で、保健省大臣から「看護師規則は必要不可欠」とのコメントが看護助産カンファレンスにて有、また、次官からも早期の看護規則策定を望まれている。 ・学費を付けない教員が学費を教える現状に対し、資格見直しも含め、教員の学費取得は喫緊の課題と認識している。 ・保健省からは看護規則と助産規則の一本化を強く望まれた。他方、法理化するには10年以上かかるといういわれ、本プロジェクトの協力期間を超えてしまいがちな状況に不安を感じている。タイでの学生リッジコースはそうした状況下で現在作成中の看護規則の中に、既に看護助産師として働く人材についてもその資格に関する移行措置についての記載があることから、身分が明確化する。
優先度	HRDDの能力強化を通じた医療技術者教育の質の向上と基本的な規定の策定は、カンボジアの開発計画、保健政策の方針に合致しているか？	医療技術者教員の質の向上と基本的な規定制定に関する学生認識	プロジェクト資料 調査団 日本人専門家 医療技術分野の学生	文獻調査 インタビュー調査 質問票	・NSDPにて4つの戦略分野の1つであるキャリアデベロップメント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。 ・保健政策文書であるHSP2では、人材育成は保健システムを構成する3つのコンポーネントの一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配属定着の促進(助産が優先)、④公務員給与の改善が掲げられている。 ・Health Workforce Development Plan 2006-2015(HWDP)は、保健人材に関する第二の国家計画であり、HWDPに基づき様々な政策が策定され、プログラムが実施されている。中間レビューの結果として、中でもSub-decree(政令)21は全保健人材教育機関の質的基準を定め、教員になるキャリアパスを示した。また、UHSの独立行政法人化、TSMCの教授料徴収が可能となる等の改革も行った。更には、MOI職員の給与を上げ、各ヘルスセンターに1名以上の助産師を確保する(850人から1,400人へ増員)施策も行っている。他方で、緊急性の高い分野として提案されているのが保健職の登録や資格付与であり、本プロジェクトとの整合性は高くないといえる。	
		開発計画および政策に含まれているか ・政策に重要点はないか	公務員給与改革 行政機能改革(SOA) 地方分権分散化 (D&D) GEDHPの国家卒業試験 稼働 実施方針に含んでいるか	プロジェクト資料 保健省 日本人専門家 調査団	文獻調査 インタビュー調査 質問票	・公務員制度改革(Civil Administration Reform)の一つとしてMerit Based Performance Incentiveの要素、保健省、国立センター、PHDなどの中核ポストに対して資格と役職に応じた報酬が追加される ・UHS傘下のCenter for Educational Development of Health Professionals in Cambodia(CEDHP)アド・イン・ザ・リー・コミュニティでは、2012年から実施予定のNational Exit Examについて言及。左記Exit Examと、プロジェクトで策定中の看護規則との関連性について確認
妥当性	プロジェクトは日本の援助政策・JICAの援助実施方針との整合性はあるか？	プロジェクトは日本の援助政策・JICAの援助実施方針に合致しているか？	国際援助計画、事業実施方針に合致しているか	国際援助計画(2002年2月) JICA国際事業実施方針(2009年4月)	文獻調査 インタビュー調査	・国際援助計画では、援助重点分野(ロ)社会弱者支援として、保健医療分野は人道的人道主義を通じた保健システム全体の強化に極めて重要であり引き続き支援していくとされている。 ・事業実施方針では、本プロジェクトもその一環としての位置づけ ・本プロジェクトは先行プロジェクト(医療技術者育成プロジェクト)の成果、課題を踏まえ、保健省HRDDの強化を柱(初回)として政策・制度面+教育育成に係る政策の実施を行うものである。 ・他方一支援は、2009年から世銀、UNFPA、BTO等によるフルファンドでの支援(HSP2)が開始しているが、短期間の医療従事者向け研修が主であり、本米国の行うべき保健人材の質の担保を図るための人材の育成や資格発給制度などは確立していない。かかる状況下で、本プロジェクトはそれら制度を統合して実施する保健省HRDDに直接支援を行っている点で特徴的。 ・WHO西太平洋地域の発表で保健人材育成の質向上に関するEducational Development Center(EDC)設立には本プロジェクトも関与している。本格的な支援は予算削減から困難となったものの、本プロジェクト日本人専門家らはUHSと連携して正式に設立されたCenter for Educational Development of Health Professionals in Cambodia(CEDHP)アド・イン・ザ・リー・メンバとしてWHOの教育育成計画、National Exit Examなどの情報を共有している。 ・助産師育成を主とする目標とする母子保健プロジェクトとは、本プロジェクトが助産規定の策定に着手する段階で、現場の状況や規則に関する情報交換が活発に行われ連携が図られると予想されている。
		JICA保健分野プログラムの本プロジェクトの位置づけ(2009年4月のセクタープログラム調整会議(2回)のPPT資料P15との比較) ・他プロジェクト(母子保健サービス強化プロジェクト等)との連携？ ・HSP2 ・関係者意見	プロジェクトは保健医療分野の開発課題に対する戦略として適切か？(プロジェクトのアップロード、対象地域の選択の適切性、他機関との援助協調による相乗効果)		文獻調査 インタビュー調査	

カンボジア国医療技術者育成システム強化プロジェクト運営指導調査評価グリッド(案)
妥当性

評価項目	評価設問	必要なデータ	情報源	データ収集方法	調査結果
手 段 と し て の 適 切 性	G/P機関(保健者HRDD)の選定は適切か?	C/P機関を保健者人材育成部とした際の経緯と現状	プロジェクト資料 日本人専門家 調査団	文献調査 インタビュー調査	【事前評価時点】 ・保健人材育成分野の主管である一方で、免許・登録制度整備、におけるHRDDの機能の範囲が不明確で重要な規定も策定されていない状況であった。学校設置認証も機能しておらず、RTCの運営も良くなかった。更に、教員養成制度、法的根拠も未整備であり教員の質の担保が出来ない状況であった。 【現状】 HRDDの本プロジェクトにおける位置づけは事前評価時点と基本的には変わらない。HRDDの機能の範囲は明確になり、看護規定策定とブリッジコースに拠る教員養成を進めている。
	T/G(保健者HRDD)の選定は適切か?(対 象、規模、男女比率)	T/Gを認定した際の経緯	プロジェクト資料 JICA本部、カンボジア 事務所 調査団 日本人専門家 調査団	文献調査 インタビュー調査 質問票	PDMIでは「保健医療人材の教育の基礎改善」であり、教員派遣員、既存の教員の教と習の向上十期制訓定を早すすを母本模様の有無で測るとしている。一方でT/GはHRDDとなったことからT/GとP/Gとの関係性、直接関係者とT/Gの選定と調査中に確認した。T/G=P/Gの指摘は、その介入により改善を期待するまじるグループ、組織と認識を共有、他方、T/Gの指摘は、業務的にHRDDの3名の職員であるにも関わらず、通常業務を併せた業務量は極めて多く人員(しかも業務内容から、求められるのは新人ではなく、ある程度経験のある職員)の増員が望まれている。
そ の 他	T/G以外への波及効果はあるか?	T/G以外の関係者の意見	プロジェクト資料 日本人専門家 調査団	文献調査 インタビュー調査	間接受益者として、TSMCやRTCの学生、看護/助産師が想定されているが、現時点においても、タイのブリッジコースに参加するためには英語の能力向上が必要であるとの認識が広まりつつあり、向学心に刺激を与えている。また、将来、留学中の教員が帰国後は学生への教育の質の向上はもとより、HRDDなど行政の中核での活躍が期待され、看護助産師への間接的受益も期待されている。
	日本の対カ国政策に大きな変化が生じていないか?	JICAによる類似プロジェクトの実績 ・日本の「身分法」に類する法律、教員資格、免許制度、計画の変化	プロジェクト資料 JICAHP 日本人専門家 調査団	文献調査 インタビュー調査	・わが国の方面保健医療分野支援は1995年～2005年の母子保健プロジェクト(2) (抜プロ)、1997年国立保健センター建設(無償)から開始、特に左記フェーズでは、センターの研修機能を強化、地方レファラル病院、保健センターの産婦人科医、助産師対象研修等を実施し、地方の母子保健サービス人材の育成を進めた。それ以降も地域における母子保健サービス向上プロジェクト、医師技術者育成プロジェクト、母子保健改善プロジェクト等数々の支援を実施しており、保健者とのつながりも長く、これら経験を本プロジェクトでも活かしている。
	日本の対カ国政策に大きな変化が生じていないか?	政策の変化	国別事業実施計画 (2006年)	文献調査	・プロジェクト開始(2010年6月)後早々に(2010年10月)に2011年度の予算の大幅な削減を受け計画を大幅に変更することとなった。(当初は成果1と2に重点が置かれたところ、成果3を重点的に行うこととなった)。
	保健者の医療技術者人材に係る政策に大きな変化が生じていないか?	政策の変化	Health Strategic Plan 2008-2015 ・保健省	文献調査 インタビュー調査 質問票	【プロジェクトデザイン策定段階】 カ国の保健医療人材育成に關する環境が急速に変化を遂げている中、「プロジェクト開始後変更可能な協力とする」との検討がなされていた。 【現状】 EDCが保健者と教育者スポーツ省共管のUHSの傘下となり、以前よりも距離が置かれている。
	カ国の経済・社会状況に伴う大きな変化が生じていないか?	経済・社会特に保健分野の変化	プロジェクト資料 Cambodia Demographic & Health Survey 2010(2011.9) 日本人専門家、調査団	文献調査 インタビュー調査	・保健分野の改善は若い人が、地域、経済、女性の教育による格差は依然として大きい。 (2005年～2010年)数値変化:妊婦数:3.4→3.0、乳児死亡率:54人→48人、5歳未満児死亡率:教:ブレンベン18人、地方118人、妊婦管理受診89%→89%、出産場所:医療施設22%→34%、自宅18%→医療施設43%、医療従事者の介助44%→71% ・近年のGDPは6%台で推移。

プロジェクト資料＝①事前評価調査報告書、②専門家報告書、③JCC議事録、④事業進捗報告書等
TSMC＝国立医療技術学校、RTC＝地方看護・助産学校、医療技術者(Co-Medical)＝本プロジェクトでは看護師と助産師
基本的な規定＝医療従事者の資格・業務等を規定した「身分法」、医療技術者や医療分野の教員資格・免許制度等。

カンボジア国医療技術者育成システム強化プロジェクト運営指導調査評価グリッド(案)
有効性

評価項目	評価段階		必要なデータ	情報源	データ収集方法	調査結果
	大項目	小項目				
有効性(予測)	プロジェクト目標の達成予測	プロジェクトが達成する見込みはあるか？	「実績の検証」参照 ・プロジェクトの達成 ・プロジェクトの内容、目標 ・指標の内容、目標 ・数値の設定結果	プロジェクト資料 調査団 日本人専門家、保健 省人材養成部プロジェ クト関係者	文献調査 インタビュー調査 質問票	「実績の検証」参照 ・PDM1の指標そのものが有効ではないことからプロジェクトの達成を正確に述べること、ひいては達成への貢献要因を分析することは困難。ただし、指標3に関しては、看護協会の事業決定は滞りなく進捗しているといえる。
		プロジェクト達成への貢献要因は？	アウトプットの達成およびそれ以外の貢献要因に関する関係者意見	プロジェクト資料 調査団 日本人専門家	文献調査 インタビュー調査 質問票	「PDM1には外部条件の設置はなく、外納リスクが認識されていたかは不明。 ・新PDMの外部条件として新たに規則の承認、公布を設置したが、これらが円滑になされなければ、プロジェクトである規則制度の開始も遅れることとなる。
		プロジェクトの阻害要因は、プロジェクトでどのように対応しているか/対応する予定か？	阻害要因に関する関係者意見	プロジェクト資料 調査団 日本人専門家、保健 省人材養成部プロジェ クト関係者	文献調査 インタビュー調査 質問票	「PDM2におけるプロジェクト達成に向けての外部要因への対応は、国家卒業試験の実施については、これまで通りEDCのアドバイザリーメンバーとして実施に向けての情報を収集していく。
因果関係	プロジェクトはそれぞれの程度達成されているか(される見込みがあるか)	「実績の検証」参照 ・プロジェクトの内容、 ・プロジェクトの目標、 ・各指標の目標値 ・設定結果	プロジェクト資料 調査団 日本人専門家、保健 省人材養成部プロジェ クト関係者 英構成	文献調査 インタビュー調査 質問票	「実績の検証」参照 ・PDM1におけるアウトプット3：看護協会の事業決定が想定より進んでいるのは、MOHのコミットメントに拠る点が大きいが、強いコミットメントの背景として、アセアンの人的交流、看護協会の実施が予定されていることが挙げられる。	
		アウトプット-プロジェクトへの外部条件は現時点でも正しいか？	外部条件(親PDMでは何も無いが、それではどうか？)関係者意見	プロジェクト資料 保健省人材養成部プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査 質問票	特に置かれていなかったもので、プロジェクトの要件を検討する際に、改めて外部条件も検討した。
過去の活用教育	類似条件、関連調査結果からの教訓をどのように活用しているか	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家	文献調査 インタビュー調査 質問票	「先行プロジェクト(医療技術者育成プロジェクト)の教訓から、本プロジェクトはスコープを広げすぎないアプローチとして、政策支援アドバイザー型専門家派遣は多く実施されてきたが、実際にそぐわない政策支援が多い状況。保健者の政策実施能力の欠如が背景にあったことから、本プロジェクトは政策支援+実践の組み合わせを推し進めた。	

プロジェクト資料=①事前評価調査報告書、②専門家報告書、③JCC議事録、④事業進捗報告書等
TSMC=国立医療技術学校、RTC=地方看護・助産学校、医療技術者(Co-Medical)=本プロジェクトでは看護師と助産師
基本的な規定=医療従事者の資格・業務等を規定した「身分法」、医療技術者や医療分野の教員資格・免許制度等。

カンボジア国医療技術者育成システム強化プロジェクト運営指導調査評価グリッド(案)
効率性

評価項目	評価期間	必要なデータ	情報源	データ収集方法	調査結果
大項目	小項目				
	3つのアウトプットはそれぞれ達成しつつあるか。	「実績の検証」参照 ・アウトプットの内容、 ・プロジェクトの組織 ・認定、各指標の目標 ・他の設定結果	実績表	文獻調査 インタビュー調査	「実績の検証」に記載
アウトプットの達成度	アウトプット達成に特に貢献要因となっている点はあるか？	・看護規則策定作業への参加、教員不足の現状下で、TSMCやRTCがどのように留学生を送り出しているか 等、関係者意見	プロジェクト資料 保健省、人材育成部プロジェクト関係者	文獻調査 インタビュー調査 質問票	・看護規則策定作業を担当するTWG(ヘルスサービス)のプノンペン周辺の各病院での看護の振り廻り、看護長としての自らの活動を学ぶ機会となっている。
	プロジェクトの活動・格入以外のアウトプット達成の貢献要因はあるか？	・関係者意見	プロジェクト資料 調査団 日本人専門家、保健省人材育成部プロジェクト関係者	文獻調査 インタビュー調査 質問票	・保健省教員の看護に関する理解が深まった貢献要因として、本邦研修以外にも、近隣諸外国の看護の現状を知る機会が他ドナー等の支援により進んだ
因果関係	3つのアウトプットを産出するために十分に活動が行われているか。	関係者意見	プロジェクト資料 調査団 日本人専門家、保健省人材育成部プロジェクト関係者	文獻調査 インタビュー調査 質問票	・プリッジコースについては予定(2011.1.18付FPO)通り第一ハッチが派遣中である ・看護規則策定作業は予定(2011.1.18付FPO)よりも早いペースで進捗中。
	日本人専門家の派遣人数、専門分野、派遣タイミングはアウトプット達成のため適切に選ばれ、活用されているか	・日本人専門家の専門分野の活用に関する関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家、保健省人材育成部プロジェクト関係者	文獻調査 インタビュー調査 質問票	・派遣人数、専門分野、タイミングについては「実績の検証」に記載 ・保健大臣から「看護規則が確定されるまで日本人専門家には選ってほしい」旨の発言が公式の場で表明されたことから、日本人専門家の知見経験が活用されていることが伺える
効果率性	研修員受入人数、対象者、分野、研修内容、研修期間、受入時期は適切であったか	実績については計画との比較	研修員受入実績 関係者意見	文獻調査 インタビュー調査 質問票	・本邦研修では、日本の看護助産学校の教員システムや人材育成に関する法規定の成立過程、資格制度運用に関して学んだ。関係者(特にアクロイ保健省次官)の看護規則の重要性などの認識が深まった。 ・タイでの学士号プリッジコースの参加人数の設定は受け入れ先大学側のキャンパステイを考慮している。派遣対象者は当初は既存教員であったが、新任プレセプター候補も含めて機会を拡大した。研修内容は力国の看護・助産教員に足りない知識技術を補完する高いレベルの内容であり、取得予定の学士号はタイの教育省で認められるものである。期間についても通常1.5カ年は必要なコースを14ヶ月に内容は要せず短縮し、参加しやすいコースとしている。
	C/P、運営管理スタッフは適切に配置されているか、他業務との兼任状況、資源、配置のタイミングはプロジェクト実施にあまり適切か	「実績の検証」参照 ・関係者意見	プロジェクト資料 保健省、人材育成部プロジェクト関係者	文獻調査 インタビュー調査 質問票	「実績の検証」と実施プロセスに記載
効果率性	活動一アウトプットへの外部条件？	「関係機関が活動に反対していない」の現状について確認	プロジェクト資料 保健省、人材育成部プロジェクト関係者	文獻調査 インタビュー調査 質問票	「関係機関が活動に反対しない」が活動からアウトプットへの外部条件として入っている理由は不明であり、特にそのような反対はなく不自然であったことから前提条件に移動することとした。
	予見していない外部条件による影響はないか。	関係者意見	プロジェクト資料 調査団 日本人専門家、保健省人材育成部プロジェクト関係者	文獻調査 インタビュー調査 質問票	特に見当たらない
アウトプット	アウトプット達成を阻害している要因はあるか。	関係者意見	プロジェクト資料 調査団 日本人専門家、保健省人材育成部プロジェクト関係者	文獻調査 インタビュー調査 質問票	・予算削減の影響で日本人専門家派遣を一部断念し、直接指導することが出来なくなった ・C/Pが多忙を理由に規則策定活動をキャンセルしていることが多発しており進捗に影響が出ている。

カンボジア国医療技術者育成システム強化プロジェクト運営指導調査評価グリッド(案)
効率性

評価項目	評価説明	必要なデータ	情報源	データ収集方法	調査結果
因は達成を阻害している	阻害要因があった場合、当初から想定されていたものか。	関係者意見	プロジェクト資料 調査団 日本人専門家、保健省人材育成部プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査 質問票	・予選期選の影響が出始めたのはプロジェクト開始(2010.16)から4ヶ月後のこと ・C/PのHRDDでの業務が既に集中しており、プロジェクトへの十分時間を割けることができないか、懸念が想定されていた
	阻害要因に対し、プロジェクトとしてどのような対処をしたか。	関係者意見	プロジェクト資料 調査団 日本人専門家、保健省人材育成部プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査 質問票	・アウトプット1(現任教員の育成)については、タイのプロジェクトへの派遣を本専業として実施中。 ・C/Pの安定的配置については、保健省次官に頻りに申し入れし、本調査の提言にも含まれた
コスト	アウトプットは投入しているコストに見合っているか	プロジェクト、日本人専門家等の投入とHRDDの能力強化の関係に関する関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家	文献調査 インタビュー調査 質問票	・タイでのプロジェクトの終了者(1人110万円程度)はプロジェクト期間内に5-20名程度輩出される予定であるが、①現任教員の質が向上し、②新任教員の育成の任にあること、③HRDDに配属され現プロジェクトのC/Pとしてのみならず、今後の規則運用などに関わるここが期待されており、効率的な事業といえる
	他のJICAスキームとの連携や保健分野のプログラム、他の援助機関との協力効果があるか(見込まれるか)、ある場合、コストの面からどのような効果が発現しているか(見込まれるか)。	プロジェクト、日本人専門家等の投入と関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 調査団	プロジェクト資料 日本人専門家 調査団	文献調査 インタビュー調査 質問票
コスト	プロジェクトは効率性を高めるためどのような工夫をしてきたか	関係者意見	日本人専門家	文献調査 インタビュー調査 質問票	・2011年度予算の大幅削減の影響で専門家派遣が十分なされない中、タイの大学への留學支援(比較的学費、生活費が安い、移動費がかからない等)や既存の研修への支援に切り替え、効率的な事業運営を図っている
	他のJICAスキームとの連携や保健分野のプログラム、他の援助機関との協力効果があるか(見込まれるか)、ある場合、コストの面からどのような効果が発現しているか(見込まれるか)。	関係者意見	他ドナー関連資料 日本人専門家 JICAカンボジア事務所 保健省	文献調査 インタビュー調査 質問票	・タイのプロジェクト実施に関するTICAの協力は実質的には何も見られず。 ・教授法研修(2011.1.18付PPO)については、EDCと協働することにより可能となる。 ・EDCは本プロジェクト資金削減に伴いAusAID資金により新任・新人研修により準備開始。(AusAIDはStrategic approach to aid in Cambodia(2010-2015)の戦略的優先の一つ「健康改善」を強い、助産師を含む保健人材向け研修の質の向上を目指すとしている)。本プロジェクトでは、支援の重層を避ける意味でも学士号プロジェクトに絞っている。 ・看護規則策定TWCにJICAカンボジアボランティア(国立小児病院看護部配属)がアドバイザー参加。 ・本邦研修に加え、他ドナーからの支援によるタイ、シンガポール、フィリピン等近隣諸国の保健人材に関する規定制度について学ぶ機会を通じて、ティアックロイ次官(規定策定のキーパーソン)が人材育成と法規定に関する理解を深め、知見を広げるのに貢献した。

プロジェクト資料＝①事前評価調査報告書、②専門家報告書、③JICA議事録、④事業進捗報告書等
TSMC＝国立医療技術学校、RTC＝地万看護・助産学校、医療技術者(Co-Medical)＝本プロジェクトでは看護師と助産師
基本的な規定＝医療従事者の資格・業務等を規定した「身分法」、医療技術者や医療分野の教員資格・免許制度等。

カンボジア国医療技術者育成システム強化プロジェクト運営指導調査評価グリッド(案)
インパクト

評価項目	評価項目	必要なデータ	情報源	データ収集方法	調査結果
大項目	小項目	上位目標はプロジェクトの効果として発現が早 込まれるか？(事後評価において効果の検証 が出来るか？)	プロジェクト資料 日本人専門家 保健省人材育成部 プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	【事前評価報告書】 ・指標1は活動開始1年以内に国側と協議のうえ具体的な指標の数値等を確定することとした。(当時は全員が合格するまで再試験が実施さ れていた) ・指標2は現状調査結果を踏まえ、開始後1年以内に具体的な指標の数値を確定することとした。 【調査結果】 ・卒業試験とは、学エコース以外のTSMC、RTCの看護/助産学生向けの試験のことで、現在の卒業試験の正解率は学校により40-80%。現在も 全員が合格するまで再試験が実施されている。 ・上位目標の文言自体は現在もプロジェクトの方向性を示している、との関係者間の認識。 ・タイでのブリッジコース、看護規定策定作業を通じて、教員の質は向上しつつあり、上位目標達成に直接的に貢献しているといえる
	上位目標の達成 成 予測	上位目標を達成するための方策は考えられて いるか 関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 保健省 日本人専門家 保健省	文献調査 インタビュー調査 インタビュー調査	関係者は規定策定作業を通じて得られたノウハウの蓄積を基に、他の医療職種の規則規定も将来的に見据えた将来構想の有無/自体が不明瞭である中で、上位目標と プロジェクトの指標「教員指導員」や「既存の教員の質向上」基本的な規定の制定を見据えた将来構想の無/自体が不明瞭である中で、上位目標と の論理性を分析することは困難。
イン パ ク ト (予測)	因果 関係	上位目標とプロジェクトは乖離していないか。 関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 保健省人材育成部 プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査 質問票	当初のPDMでは、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。か外部条 件として設置されていた。「プロジェクトの要約」の全面的な見直しに伴い、外部条件も0ベースで見直すこととなった。
	波及 効果	上位目標以外の効果、影響は想定されるか？ ・政策策定、法律、制度、基準等への影響 ・ジェンダー、人権、貧富等社会・文化的側面 への影響 ・環境、技術、社会、プロジェクト関係者、受 益者等への経済的影響 関係者意見	プロジェクト資料 保健省人材育成部 プロジェクト関係者 JICAカンボジア事務所 日本人専門家	インタビュー調査 質問票	・タイでのブリッジコース修了者はHRDDにて日本人専門家と共にC/Pとして協働することにより、現在作成中の看護規則の、実施運用に効果的に 関与が出来る ・関係者は規定策定作業を通じて得られたノウハウの蓄積を基に、他の医療職種の規則規定も将来的に見据えた将来構想の有無/意向あり。 ・本プロジェクトで作成された日本の保険料見直しと関係性の整理した資料は他国での保健分野活動、本邦での看護即産職に対す る集団研修の際に日本の法律を照会する上で有効な資料になりえる。 ・UHSの看護学部、私立学校の看護学部教員はTSMC、RTCの教員が担っていることから、これらの学校はプロジェクトのスコープには入っていない が、インパクトとしてUHS、私大の看護学部教員の能力向上が言える可能性もある
		マイナスの影響がある場合、それを軽減する ための対策は取られているか？ 関係者意見	日本人専門家、JICAカ ンボジア事務所	インタビュー調査 質問票	マイナスの影響は見られなかった

プロジェクト資料＝①事前評価調査報告書、②専門家報告書、③JCC議事録、④事業進捗報告書等
TSMC＝国立医療技術学校、RTC＝地方看護・助産学校、医療技術者 (Co-Medical)＝本プロジェクトでは看護師と助産師
基本的な規定＝医療従事者の資格・業務等を規定した「身分法」、医療技術者や医療分野の教員資格・免許制度等。

カンボジア国医療技術者育成システム強化プロジェクト運営指導調査評価グリッド(案)
持続性

評価項目	評価期間		必要なデータ	情報源	データ収集方法	調査結果
	大項目	小項目				
持続性(見込み)	政策・制度面	政策支援は協力後も継続するか？	関係者意見	保健省	インタビュー調査 質問票	これまでも外国においては大変な大臣によって政策の重点が変化してきたが、現在の大臣は看護規則策定への強いコミットメントが見られることから、政策的支援は当面継続するものと見込まれる。
		関連規制・法制度は整備されているか。整備される予定か。	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家、保健省	文獻調査 インタビュー調査 質問票	・Sub-Deeresolにおいて、保健人材育成に係る新省機関の学校指定規則や入学資格について定まった(前身プロジェクト)医療技術者育成プロジェクトの成果)。HRDDにより新規学校候補への指導などが現在なされており、規則の定着が図られている。
	組織・財政面	本プロジェクトで移行している技術の他分野への波及を支援する政策的取組は担保されているか。	関係者意見	プロジェクト資料 保健省人材育成部プロジェクト関係者	文獻調査 インタビュー調査 質問票	本調査の合意取り交わしのためのJCC委合や協議時に日本側から看護規則に続き医師法の整備の必要性について言及があり、保健省側からは前向きな姿勢が示された。
		協力終了後も、初専を上げていくための活動を実施するに足る人材配属、意思決定プロセス、他組織との連絡調整など専任職員としての組織能力はあるか？(人材配属、意思決定プロセス等)	関係者意見	プロジェクト資料 保健省人材育成部プロジェクト関係者	文獻調査 インタビュー調査 質問票	特にHRDDへの人材配属については難しい面が多い。単に人員を配属すれば良いのではなく、様々な規則面の規定を始めたHRDDのTOR実行のためには、新人よりも中堅以降の能力経験者保有する人材が求められている。一方で専任人材を育てても他ドナーやNGOに転職してしまうケースも見られている。かかる状況下でも、人員の充足の必要性はMOH幹部も強く認識しており改善へのコミットメントは高い。
	保健省人材育成部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？	関係者意見	関係者意見	プロジェクト資料 保健省人材育成部プロジェクト関係者	文獻調査 インタビュー調査 質問票	プロジェクトに対するオーナーシップはプロジェクトディレクター(保健省次官)、マネージャー(HRDD部長)、C/P(HRDD部長、次長)と全ての職位において非常に高い。
経常経費を含む予算の確保は行われているか？	関係者意見	HRDDへの予算配分の現状	プロジェクト資料 保健省人材育成部プロジェクト関係者	文獻調査 インタビュー調査 質問票	HRDDに最近職員が1名配属されたことからある程度の予算は確保されていると思われる。	
技術面	将来プロジェクトの成果を持続させていくための予算確保のための対策は十分か。	関係者意見	学士号ブリッジコース継続のための経費等に関する関係者意見	プロジェクト資料 保健省人材育成部プロジェクト関係者	文獻調査 インタビュー調査 質問票	学士号ブリッジコースについては、タイの大学へのプロジェクト終了後の継続的派遣は困難視されている。そこで国内のブリッジコース開設が保健省側の視野にあるが、予算面での対策はドナー頼みである。本プロジェクトの帰国教員の幅広い活用が議論されるべし、この発言をMMIに盛り込んだ。
	プロジェクトで検証を回しているノウハウを保健省人材育成部は今後も他分野に応用していく見込みはあるか	関係者意見	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家、保健省人材育成部プロジェクト関係者	文獻調査 インタビュー調査	・保健省は規定策定作業を通じて得られたノウハウの蓄積を基に、他の医療職種も将来的に着手したい意向あり。
社会・文化面	これまでプロジェクトで投入した資機材(PC、コピー機、プリンター等)はプロジェクト終了後も適切に管理される見込みか。	関係者意見	関係者意見	プロジェクト資料 保健省人材育成部プロジェクト関係者	文獻調査 インタビュー調査	特に将来的な問題は見られていない。
	女性、貧困層、社会的弱者への配慮不足により、持続的効果を妨げる可能性はないか？	関係者意見	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家、保健省人材育成部プロジェクト関係者	文獻調査 インタビュー調査	元々本プロジェクトは看護/助産師への将来的な利益をもたらすものであり、特に助産師は万国は女性のみ従事できる職業であることから女性への配慮が直接的に示されているプロジェクトといえる。また、看護/助産師への利益は現には妊婦や子供といった社会的弱者への利益に届くものである。
その他	環境への配慮不足により持続的効果を下げる可能性はないか？	関係者意見	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家、保健省人材育成部プロジェクト関係者	文獻調査 インタビュー調査	特になし
	持続性を阻害するその他の要因はあるか。ある場合、プロジェクトとして、どのように対応していくか	関係者意見	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家、保健省人材育成部プロジェクト関係者	文獻調査 インタビュー調査 質問票	特になし

プロジェクト資料＝①事前評価調査報告書、②専門家報告書、③JCC議事録、④事業進捗報告書等
TSMC＝国立医療技術学校、RTC＝地方看護・助産学校、医療技術者(Co-Medical)＝本プロジェクトでは看護師と助産師
基本的な規定＝医療従事者の資格・業務等を規定した「身分法」、医療技術者や医療分野の教員資格・免許制度等。

カンボジア国医療技術者育成システム強化プロジェクト運営指導調査評価グリッド(案)
軌道修正の必要性

評価項目	評価期間		必要なデータ	情報源	データ収集方法	調査結果
	大項目	小項目				
調査結果を受けての検討事項	プロジェクトの直接・間接被益者、対象地域を修正する必要があるか	協議結果		プロジェクト資料 日本人専門家、保健 省人材育成部プロジェ クト関係者	協議	<p>ターゲットグループ: プロジェクトがその介入により最も行動変容を起こしたと考えている組織・グループと捉えた場合、引き続きHRDD職員である。との認識で関係者間一致した。</p> <p>直接被益者: プロジェクトの受益により(Oを)通じて直接的に被益する組織・グループと捉えた場合、TSMCとRTICの教員は学士号コースの参加者として直接的に能力向上の機会を得る。また、病院サージャビズ部署産科産婦人科産科が直接被益者として設置された</p> <p>間接被益者: 保健省人事部は、プロジェクト形成当時、EDCの活動がHRDDのTORより広いコース(保健人材の配置等)に及ぶと考えられていたため、入っていたと思われる。また、どれ位保健人材が存在しているか、HRDDとの情報共有が期待されていたとも考えられる。</p> <p>・地方、現在は成果3が明確化したこともあり、関係者の取捨選択が可能となったプロジェクトのスコープに人材の配置は入っていないことから、受益者から外した。医療技術者の学生は、プロ目指標における教育を受ける側としての受益者であり、そのまま残す。ただし、具体的な学校の、判明している人数と併せて明記。</p> <p>対象地域: プロジェクト目標の指標が新たに「全国の公立校の教員が帰国教員の報告書を共有する」と設置されたことを受け、全国規模の改善を目指すことから、対象地域は「全国」で変更なし、この結論となった。</p>
	上位目標の指標を軌道修正する必要があるか	協議結果		プロジェクト資料 日本人専門家、保健 省人材育成部プロジェ クト関係者	文献調査 協議	<p>・指標1:「卒業試験とは、TSMC、RTICの卒業試験(National Exit Examination)のことである。右指標は、生徒の質向上を表しているが、本プロジェクト終了後3年程度経過していてもそこまで到達するかも不明である。また、本プロジェクトの方向性として目指すべきは、卒業試験後に受験する国家卒業試験(国家資格に相当)の合格者(=看護師/助産師となる人材)が増えることである、と捉えなおし、右指標を設定する。</p> <p>・指標2:「将来構想に基づいた基本的な規定」は、細計画時は規則策定がどこまで見込めるか不明であったことから、右指標を設定したが、本調査により到達点が見つかなくなったことから削除。</p>
	プロジェクト目標の指標を軌道修正する必要があるか?	協議結果		プロジェクト資料 日本人専門家、保健 省人材育成部プロジェ クト関係者	文献調査 協議	<p>プロジェクトの要約の文章表現として、本プロジェクトが注力する「看護/保健人材」を入れ込んで本プロジェクトが改善を意図する人材の明確化を図った。</p>
プロジェクトの内容-指標を軌道修正する必要があるか?	協議結果		プロジェクト資料 日本人専門家、保健 省人材育成部プロジェ クト関係者	文献調査 協議	<p>JICA予算の前測に伴う日本人専門家の派遣数の削減や教育の基礎整備のため必要な事項を長期的視野で考え、実際には、プロジェクトでは関連法規整備に重点を置くこととなった。調査中の議論の結果、以下のとおりアウトプットは修正され、変更された。</p> <p>【アウトプット1: 現職教員の教育システムを強化してHRDDの能力(現状分析、計画、実施、M/E、調整)が強化される】 「看護人材に関する規則類の草案が整備される」に変更。プロジェクトの方向性の大きな転換に伴い、プロジェクトの中心が教員育成から規則策定に移り、制度設計は全ての事業の根幹に関わるもの認識を反映し、成果3であった規則策定を成果1に移した。看護人材に関する規則は政令(Sub-decree)と省令(Prakas)の草案策定をプロジェクトとして支援する</p> <p>【アウトプット2: 新指図書作成のシステム作りを通じてHRDDの能力が強化される】 「助産人材に関する規定の草案が整備される」に変更。助産規則については、プロジェクト期間を鑑み、政令の草案策定までを支援の対象とし、それ以降のプロセスは看護規則のプロセス踏襲経験をCPが活用し進めていく。</p> <p>【アウトプット3: 医療技術者に関する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】 「学士号を取得した者を中核とした看護助産教員の指導の質が向上する」に変更。現在タイで実施中の学士号プロジェクトの成果として、単に学士号を取得した教員個人の質向上ではなく、所属先の学校における教育の質向上までを目指す</p> <p>なお、PDM1ではHRDDの能力強化が共通に示されていたが、議論の結果、ロジックの結果、プロジェクトとしてのアウトプットレベルの目標を明確化させるため文章からは外すが、HRDDの能力向上を図ることのプロジェクトの意図は変わりない(プロジェクト目標には「HRDDのマネジメント能力が強化される」ことによって)を残す)、との共通認識に至った。</p>	

カンボジア国医療技術者育成システム強化プロジェクト運営指導調査評価グリッド(案)
軌道修正の必要性

評価項目	評価説明	必要なデータ	情報源	データ収集方法	調査結果
軌道修正の必要性	アウトプットの内容・目標変更に伴い、活動の追加・削除する必要があるか？	協議結果	プロジェクト資料 日本人専門家、保健 省人材育成部プロジェ クト関係者	文献調査 協議	【アウトプットのための活動】 政令および省レベルの看護規則草案策定に向け、イベントリスト作成、委員会、TWGの構築、草案作成を活動として計画した。 【アウトプット2のための活動】 政令レベルの助産規則草案策定に向け、看護規則同様、委員会、TWGの構築、草案作成を活動とした 【アウトプット3のための活動】 学士号ブリッジコースの開発と実施、モニタリングと改善を行い、帰国後の教員の活動まで明記した。
	活動の追加・削除に伴い、投入内容を再度見直す必要があるか？	協議結果	プロジェクト資料 日本人専門家、保健 省人材育成部プロジェ クト関係者	協議	各活動のタイムフレームについては、別添「TSJ」を参照されたい 日本側、「カ」国側とも大きな投入の変更はない。
	上記PDMの変更における議論の詳細は別添「新旧PDM対照表」も参考されたい				
	事前評価時に指摘された問題点、課題、リスクに対するプロジェクトによる対応	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家、保健 省人材育成部プロジェ クト関係者	文献調査 インタビュー	【事前評価時に上げられた課題→プロジェクトでの対応】 ①右ドナーの支援で作成されたルール、規定類を統合し更に必要な内容を盛り込む。その際、「教員の要件」の確認が必要。さらに、身分制度には法律や規則などでライセンスの申請が保証されるような規定がなされること、ライセンス制度を可能にする礎石な組織が必要であることが重要。これらでドナーの支援等で作成されたものが散在していた規定類を統合し、イベントリストを作成した。「教員の要件」も看護規則の中で規定することとなった。 ②法務部の制定後のメンテナンステキニカル、アシエーションの関連機関のTOR見直しを今回の調査結果の提言に入れたが、今後ともプロジェクトからリクエスドしていく。 ③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。標準テキスト、英語の問題、教員の資格、臨床経験不足など議論が必要。 ④基礎調査でも同様の状況が確認された。教員の資格については、ブリッジコースでの学士号修得の道を開発した。コースの最初に臨床経験もカ月言ひが補充している。英語については、同コースへの参加要件で英語が必須であることが対象学校の中で周知されつつあり、向学心を刺激している。 ⑤臨床実習が教育の一環として行われていない。学校と病院、プレセプターの役割の明確化、院内の指導体制も含めた総合的実習システムの整備が必要。 ⑥基礎調査でも同様の状況が確認された。看護助産規則策定プロセスにおいて、学校と病院、プレセプターの役割について明確化が進められている。
プロジェクトに影響を与える新たな外部条件		関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家、保健 省人材育成部プロジェ クト関係者	文献調査 インタビュー	【事前評価時の課題→プロジェクトでの対応】 ⑤プロジェクト開始後の活動の見直しが必要 ⑥右提案はプロジェクトの決定が困難であったことに端を発するが、別の理由で活動の見直しが必要となり、現在に至っている。 ⑦看護規則はプロジェクト期間中に策定される見込みである ⑧教育の改善と臨床の改善は並行して行うべき ⑨教員の教育と臨床の改善はタイの学士号ブリッジコースでなされている。
	事前評価時に想定していなかった問題点、課題、リスクが生じているか？	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家、保健 省人材育成部プロジェ クト関係者	文献調査 インタビュー	JICA予算の削減？ 長期専門家によるEBCを通じた教員育成支援を直接教員をタイの大学に留学させるコースの開発と関係する上で重要であるとの認識に立ち、今後とも本プロジェクトへの支援を継続するに、との提言をMMIに含めた。
	事前評価時に規定していなかった問題点、課題、リスクが生じている場合、プロジェクトではどのように対応していくべきか？	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家、保健 省人材育成部プロジェ クト関係者	インタビュー	MMのMOH向け提案として、①助産看護科学の知識と技術に基づいた専門的な科学であることから、助産師の定義を含む助産規則草案は看護規則にそったものであるべき。②より良い看護行政を推進させるため、資格、教育のため看護職のHRDDの配置がなされるべきである。③看護規則策定に際し、MOHのリーダーシップの下、関係機関との連携を深めること、④登録、資格制度の開始を見込み、MOHを始め、専門職(看護・助産等)カワンスケールの役割を見直すこと
	留意点がある場合、プロジェクトとしてどのように対応すべきか。	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家、保健 省人材育成部プロジェ クト関係者	インタビュー	MMのMOH向け提案として、①助産看護科学の知識と技術に基づいた専門的な科学であることから、助産師の定義を含む助産規則草案は看護規則にそったものであるべき。②より良い看護行政を推進させるため、資格、教育のため看護職のHRDDの配置がなされるべきである。③看護規則策定に際し、MOHのリーダーシップの下、関係機関との連携を深めること、④登録、資格制度の開始を見込み、MOHを始め、専門職(看護・助産等)カワンスケールの役割を見直すこと
	留意点がある場合、CP機関に対しどのような対応を申し入れるべきか。	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家、保健 省人材育成部プロジェ クト関係者	インタビュー	MMのMOH向け提案として、①助産看護科学の知識と技術に基づいた専門的な科学であることから、助産師の定義を含む助産規則草案は看護規則にそったものであるべき。②より良い看護行政を推進させるため、資格、教育のため看護職のHRDDの配置がなされるべきである。③看護規則策定に際し、MOHのリーダーシップの下、関係機関との連携を深めること、④登録、資格制度の開始を見込み、MOHを始め、専門職(看護・助産等)カワンスケールの役割を見直すこと

プロジェクト資料＝①事前評価調査報告書、②専門家報告書、③JCC議事録、④事業進捗報告書等
TSMC＝国立医療技術学校、RTC＝地方看護、助産学校、医療技術者 (Co-Medical)＝本プロジェクトでは看護師と助産師
基本的な規定＝医療従事者の資格、業務等を規定した「身分法」、医療技術者や医療分野の教員資格・免許制度等。