

ラオス人民民主共和国
母子保健人材開発プロジェクト
詳細計画策定調査報告書

平成 24 年 2 月
(2012年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
J R
12-007

**ラオス人民民主共和国
母子保健人材開発プロジェクト
詳細計画策定調査報告書**

平成 24 年 2 月
(2012年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

ラオス人民民主共和国の母子保健指標は、妊産婦死亡率出生10万対580、5歳未満児死亡率出生1,000対61と、東南アジア地域のなかでも高く、早急に改善することが求められています。

このような状況を踏まえて、ラオス人民民主共和国は「第6次国家保健セクター開発計画」(2006～2010)及び現在策定中の「第7次国家保健セクター開発計画」(2011～2015)において、母子保健を優先課題として掲げています。さらに、ラオス人民民主共和国保健省は「母子保健統合サービスパッケージ戦略計画(2009～2015)」を策定し、より包括的な母子保健事業の実施を促進しています。また母子保健サービスを担う保健人材を、数・質ともに十分に確保するための中長期的な取り組みとして「保健人材戦略2020」が、ミレニアム開発目標(MDG)達成に向け母子保健サービスを強化するための取り組みとして「熟練助産者(SBA)育成計画(2008～2012)」が策定され、現在実施中です。

しかしながら、中央レベルで行動計画の作成やその実施のための調整が行われることになっていくにもかかわらず、現状では必ずしも十分に機能が果たされていません。人材育成の現場である保健学校についても、そこで行われている講義・実習は、教育カリキュラムがない、学生数に対し教員が少ない、卒業時の国家試験がないなど、育成される人材の質を担保するには不十分な体制です。そのうえ「熟練助産者(SBA)育成計画」により、短期研修の負荷が学校に課されている状況で、教育の質が更に悪化する可能性があります。

今般、母子保健人材の育成能力を強化することを目的として、ラオス人民民主共和国政府より「南部地域母子保健人材開発プロジェクト」が要請され、母子保健人材の育成に係る計画・現状及び問題点を把握し、プロジェクトの実施体制を確認・分析するために、詳細計画策定調査団を派遣しました。

本報告書は、同調査結果を取りまとめたものであり、今後のプロジェクトの展開と、さらには類似のプロジェクトへの活用を願うものです。

ここに、本調査にご協力いただきました内外関係者の方々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8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
事業事前評価表

第1章 詳細計画策定調査の概要	1
1-1 経緯・背景	1
1-2 調査の目的	2
1-3 調査団の構成	2
1-4 調査日程	2
1-5 主要面談者	3
第2章 詳細計画策定調査結果	5
2-1 ラオスにおける保健人材育成事情	5
2-1-1 保健人材育成の現状と課題	5
2-1-2 人材の質の確保に向けた取り組みの現状と課題	7
2-1-3 保健人材の教育開発センター構想	7
2-2 協議内容	8
2-2-1 保健人材開発戦略の進捗	8
2-2-2 熟練助産者育成計画	9
2-2-3 人材育成事業の現況	9
2-2-4 学校・実習病院における課題	9
2-2-5 プロジェクトの名称変更	10
2-3 結果	10
2-4 関連分野における他ドナーの状況	10
2-4-1 世界銀行	10
2-4-2 世界の医療団 (Médecins du Monde)	11
2-4-3 世界保健機関 (WHO)	11
2-4-4 国際連合人口基金 (UNFPA)	11
2-5 団長所感	12
2-6 技術参与所感	13
2-7 参考文献・情報	14
第3章 プロジェクトデザイン	18
3-1 上位目標	18
3-2 プロジェクト目標	18

3-3	成果及び活動	18
3-4	投入（インプット）	19
3-5	外部条件	19
第4章	事前評価	21
4-1	妥当性	21
4-2	有効性	21
4-3	効率性	21
4-4	インパクト	22
4-5	自立発展性	22
付属資料		
1.	討議議事録（Record of Discussion：R/D）	25
2.	詳細計画策定調査団議事録（Minutes of Meeting：M/M）	42
3.	面談メモ	55

地 圖



写

真



組織人材局との協議



ヘルスケア局との協議



保健科学大学との協議



チャンバサック県の保健センター



チャンバサック保健短期大学



県病院の看護師と地域助産師

略 語 表

略語	正式名称	日本語
ADB	Asian Development Bank	アジア開発銀行
ANC	Antenatal Care	産前（妊婦）健診
CDSWC-2	Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health (Phase 2)	保健セクター事業調整能力強化(フェーズ 2)
CHIPU	Complex of Hospital, Institute, Project and University	医療サービス提供機関（病院など）、医学教育研究機関（大学、研究機関、医療専門学校）、開発パートナー機関の連携を進め、保健人材の能力強化を推進する構想
DHC	Department of Health Care	ヘルスケア局
DOP	Department of Organization and Personnel	組織人材局
EDC	Education Development Center	教育開発センター
HRH-TWG	Human Resources for Health Technical Working Group	保健人材技術作業部会
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
M&E	Monitoring and Evaluation	モニタリング・評価
MDGs	Millenium Development Goals	ミレニアム開発目標
MdM	Médecins du Monde	メドゥサン・デュ・モンド(世界の医療団)
MMR	Maternal Mortality Ratio	妊産婦死亡比
MNCH	Maternal, Neonatal, and Child Health	母性・新生児・小児保健(母子保健で統一)
MoH	Ministry of Health	保健省
MTU	Medical Teaching Unit	医学教育ユニット
NTSC	Nursing Technical Supporting Committee	看護技術支援委員会
PHC	Primary Health Care	プライマリー・ヘルス・ケア
PNC	Postnatal Care	産後（産褥）健診
SBA	Skilled Birth Attendance	熟練助産者
TICA	Thailand International Cooperation Agency	タイ国際開発協力機構
TMC	Training Management Committee	研修管理委員会
TOT	Training of Trainers	講師研修
U5MR	Under-5 Mortality Rate	乳幼児（5歳未満児）死亡率
UHS	University of Health Science	保健科学大学
UNFPA	United Nations Population Fund	国際連合人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国際連合児童基金
WHO	World Health Organization	世界保健機関

事業事前評価表

国際協力機構 人間開発部 保健第二グループ 保健第三課

1. 案件名

国名：ラオス人民民主共和国

案件名：和名 母子保健人材開発プロジェクト

英名 The Project for Sustainable Development of Human Resources for Health to Improve Maternal, Neonatal and Child Health Services

2. 事業の背景と必要性

(1) 当該国における保健セクターの現状と課題

ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス」と記す）における妊産婦死亡率（Maternal Mortality Ratio : MMR）と5歳未満児死亡率（Under-5 Mortality Rate : U5MR）はともに改善されてきているものの、MMR580（対出生10万）及びU5MR61（対出生1,000）¹と、東南アジア地域のなかで最も高く、依然として母子保健（Maternal, Neonatal and Child Health : MNCH）の改善は急務である。

母子保健サービスの効果的な実施に向けて保健人材の不足は、主要な課題の1つとなっている。Global Health Work Alliance（GHWA）は、人口約1,000人あたりの保健人材配置が2.3人以下の国々を危機的状況にあたりとし、当該国における保健人材育成を重視しているが、ラオスでは同数値が0.53人に留まっている状態にある。住民への主な母子保健サービス提供の場である病院・保健センターにおける、サービス提供者の多くは看護助産師であるが、ラオス保健省（Ministry of Health : MoH）によると、ラオス全土において現在約5,500名の看護助産師がいるなか、専門的な助産知識をもつ熟練助産者（Skilled Birth Attendance : SBA）は178名と少ない。また、保健人材の質の向上も課題の一因として挙げられる。看護助産師やSBAを育成する保健科学大学（University of Health Science : UHS）や保健学校では、統一したカリキュラム及び国家試験が存在しないため、現場でのサービスが均質に行われられないという問題がある。したがって、適切な保健サービスを提供する専門職人材の確保・質の向上が依然として課題となっている。

保健省は保健人材育成強化に向け、中長期的な保健人材戦略（保健人材戦略2020）を策定し、保健人材技術作業部会（Human Resources for Health Technical Working Group : HRH-TWG）などを設置した。そのなかでは、保健人材育成機関の教育機能、技術水準、管理能力の強化を通じた教育の質の改善と、中央と地方の連携の下に行われる計画的な人材育成が重要な活動計画として位置づけられている。したがって、母子保健サービス提供などを担う保健人材の育成を進めるために標準化された保健人材育成システムの確立と、それぞれの保健人材育成機関の能力強化・改善が喫緊の課題となっている。

わが国は、ラオスの母子保健分野の支援については、従来からさまざまな取り組み・検討を行ってきたが、現在の「母子保健改善プログラム」を2010年に整理して以降、関連案件の

¹ Results from the state of the world's midwifery 2011

実施を同プログラムのなかに位置づけて進めてきている。現在、中央レベルでは「保健セクター事業調整能力強化フェーズ2 (Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health (Phase 2) : CDSWC-2) (2010年12月～2015年12月)」を実施しており、第7次保健セクター開発計画に基づいた保健事業の計画・実施・モニタリングの仕組みを統一し、保健省による主体的な事業調整を支援している。さらに、南部4県を中心に、「母子保健統合サービス強化プロジェクト (2010年5月～2015年5月)」を実施しており、中央で策定された戦略に基づいた母子保健事業のマネジメント強化を支援している。ラオスの南部4県は、カンボジア及びベトナムと国境が接しており、最も開発が遅れている地域である「開発三角地帯 (CLV²)」として認識されている。また、各ドナーとの支援に係る地域分担のなかで、わが国は南部地域を重点的に支援することが合意され、保健以外の分野でも南部への投入が行われている。

(2) 当該国における保健セクターの開発政策と本事業の位置づけ

1) 保健分野に係る戦略・開発計画

ラオス保健省は「保健戦略2020」を策定し、「2020年までに保健医療サービスの質を開発途上国の状況から脱却させ、全国民の生活水準の向上のために、公平な医療サービスが平等にいきわたるようにする」ことを掲げている。この戦略の下に策定された5カ年計画「第7次保健セクター開発計画 (2011～2015)」では、母子保健強化を含む6つの優先プログラムの強化が確認された。これを受けてJICAは、ラオス保健省の保健セクター開発計画の実施、ミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals : MDGs) 達成を支援することを表明し、母子保健を重点課題として協力を進めている。

2) 保健人材育成に係る戦略・施策

ラオス保健省は中長期的な保健人材育成・確保のために養成 (卒前教育)、雇用、配置、継続教育などの課題に対する総合的な取り組みなどが記載された「保健人材戦略2020」を策定し、具体的な施策を検討している。そのうちの1つとして、保健省は2011年3月に、医療サービス提供機関 (病院など)、医学教育研究機関 (大学、研究機関、医療専門学校)、開発パートナー間の連携を進め、保健人材の能力強化を推進するComplex of Hospital, Institute, Project and University構想 (CHIPU構想) について大臣令を發布し、このCHIPU構想の推進に強い意欲を示している。しかし、現段階で組織間連携の具体的な手順や仕組みはなく、本プロジェクトで取り組む保健人材育成システムにおける連携の仕組みづくりをCHIPU構想の具体例として提示していくことは、ラオス側の政策ニーズに合致する。また、CHIPU構想を具現化するものとして、保健科学大学のなかに教育開発センター (Education Development Center : EDC) という組織が設立され、保健医療従事者教育の技術支援/リソース提供を行うためのナショナルセンターとして、保健人材育成における教育の質の向上が図られることとなった。現在、保健省内の承認手続き中でこれから徐々に枠組みが形成されていく予定であるが、ラオス側が設置するEDCが円滑に機能するよう本プロジェクトにて看護助産分野の先行経験を共有しEDCの方向性を示していくことは効果的であると考えられる。

3) 母子保健分野に係るラオスの政策

母子保健分野の政策としては、「母子保健統合サービスパッケージ戦略計画 (2009～2015)」

² CLV : Cambodia, Lao P.D.R, Vietnam

において、「妊産婦、新生児及び5歳未満児の死亡率の低下、並びに妊産婦、新生児及び5歳未満児の栄養失調状態の軽減」をめざしており、同戦略計画に沿った母子保健事業実施のための事業管理・調整能力の向上（サービス提供側）、母子保健サービス提供の計画的・効率的な実施能力の強化（サービス提供側）、妊産婦、新生児及び5歳未満児の健康改善に向けた個人、家族及びコミュニティの動員（サービス需要側）を目標としている。また、「SBA育成計画³2008～2012」では、母親や新生児の死亡率及び疾病率の低下をめざし、産前（妊婦）健診（Antinatal Care：NC）、分娩介助、産後（産褥）健診（Postnatal Care：PNC）などの必要な母子保健サービスを提供していくため、SBAを養成していくことがうたわれており、人材育成や管理を適切に進めていくことが重要であるとしている。これらの人材育成を担っているのが保健科学大学、保健科学短期大学及び保健学校である。保健短期大学及び保健学校では毎年約1,500名の看護助産師が育成されているのに対し、昨年度これらの学校で開始した地域助産師育成コースでは約140名の地域助産師が育成された。したがって、双方を育成する保健科学短期大学及び保健学校の能力強化を通じた看護助産師の質の向上は、ラオスの母子保健戦略にも合致する。

以上のように、本プロジェクトは、卒前教育及び継続教育の質の向上を目的として制定された、ラオス保健セクターにおける政策文書「保健人材開発戦略2020」の人材育成に係る役割を担うモデルとして活用されることが期待できるとともに、「国家母子保健プログラム」（「母子保健統合サービスパッケージ戦略計画」及び「SBA育成計画」）に基づく母子保健サービスの改善にも資するものである。

(3) 保健セクターに対するわが国及びJICAの援助方針と実績

わが国の「対ラオス国別援助計画」では、6つの重点分野の1つに「保健医療サービス改善」を、そのなかの「重点分野別援助方針」として「母子保健サービス改善」を掲げている。また、対ラオス国事業展開計画において、本プロジェクトは、「母子保健改善プログラム」のなかの1つに位置づけられる。

現在、実施されている「保健セクター事業調整能力強化フェーズ2」及び「母子保健統合サービス強化プロジェクト」に加え、これまでの協力実績として、「ラオス看護人材育成強化プロジェクト（2005年5月～2010年5月）」、「上級看護師育成プロジェクト（2008年11月～2012年11月）」、無償資金協力「保健医療訓練施設整備計画（2004年～2005年/保健学校に対する施設建設・機材供与）」や看護師青年海外協力隊派遣（現在約20名配置）などがある。

人材育成を対象に行った「ラオス看護人材育成強化プロジェクト」は、看護・助産の人材開発に係る基盤を構築し、看護教育体制を強化することを目的としていた。プロジェクト開始前には定められていなかった看護助産師に係る各種基準の整備に取り組み、ラオスの治療法に基づき国家の長期的な法的枠組みとなった「看護助産規則」を整備し、2006年に保健大臣の承認を受け発効された。さらに、①看護業務範囲ガイドライン、②助産業務範囲ガイドライン、③看護助産学校管理ガイドライン、④基礎看護研修テキストを作成・整備した。また、看護教育の質の向上のために、中央トレーナー及びモデル地域における地方トレーナーの育成を行った。本プロジェクトを通じ、看護助産人材育成強化に係る法的枠組みは整備さ

³ Skilled Birth Attendance Development Plan

れたものの、それらに基づく国家試験制度、看護研修トレーナーの認定制度、中央・地方の連携及び教育機関である保健学校と病院の連携不足という課題が残された。したがって、本プロジェクトはラオス保健省が推進するCHIPU構想に基づき、これらの課題に対し保健人材育成システムの強化を行うことは効果的であると考えられる。

(4) 他の援助機関の対応

ラオスの保健セクターでは、MDGs達成を優先課題とし、国連機関〔世界保健機関（World Health Organization : WHO）、国際連合児童基金（United Nation Children's Fund : UNICEF）、国際連合人口基金（United Nations Population Fund : UNFPA）、国際連合世界食糧計画（World Food Programme : WFP）をはじめ、世界銀行、アジア開発銀行（Asian Development Bank : ADB）〕、国際NGOなどによる、複数の技術支援、財政支援型の協力が実施されている。2011年1月には、ルクセンブルク政府の資金協力でWHO、UNICEF、WFP、UNFPAが5県18郡に「母子保健統合サービスパッケージ戦略計画」の実施を普及させるための合同プロジェクトが形成され、郡レベルでの計画策定支援が開始された。母子保健人材の育成・定着に関してはUNFPAが「SBA養成計画」を包括的に支援している。またADB支援の下、保健人材のデータベース作成、国家試験制度や実務期間に基づく認定制度、教育の質改善の動きなど全体枠組みの強化が進行中である。

今後は中長期的な保健人材を育成のために、学校運営改善やトレーナー制度の拡充などを通じた教育の質の向上と職種別の資格制度確立・定着の面から「保健人材開発戦略2020」を支援することが期待されている。

3. 事業概要

(1) 事業目的（協力プログラムにおける位置づけを含む）

本プロジェクトは、保健省組織人材局（Department of Organization and Personnel : DOP）・看護局・ヘルスケア局（Department of Health Care : DHC）・母子保健課、保健科学大学及び全国7カ所の保健科学短期大学及び保健学校を対象として、①看護教育の質を規定するために中央において基準・制度の整備を行い②保健人材育成機関が良質な人材育成プログラムを実施するための能力強化を支援し、③保健人材育成プログラム実施に際し、中央と県及び学校と病院で調整・連携が行われるための調整メカニズムを構築することを目的としている。したがって、本プロジェクトは、ラオス全国において均質で質の高いサービスを提供するための保健人材育成システムを強化し、母子保健分野などにおける質の高い保健人材の育成に寄与するものである。

(2) プロジェクトサイト/対象地域名

ビエンチャン及び全国7カ所の保健科学短期大学・保健学校所在地（チャンパサック県、ルアンパバーン県、サバナケット県、シェンクワン県、カムワン県、ウドムサイ県、サラワン県）

(3) 本事業の受益者（ターゲットグループ）

保健省、4拠点病院、県病院、県保健局のスタッフ、ラオスの保健科学大学の教員（45名）、

保健科学短期大学・保健学校の教員（171名）、ラオスの保健科学大学の学生、保健科学短期大学・保健学校の学生

(4) 事業スケジュール（協力期間）

2012年2月～2016年2月を予定（計4年間）

(5) 総事業費（日本側）

約3億5,000万円

(6) 相手国側実施機関

保健省組織人材局・ヘルスケア局、保健科学大学、4拠点病院、保健科学短期大学、保健学校、県病院、県保健局

(7) 投入（インプット）

1) 日本側

① 長期専門家：

- ・チーフアドバイザー/看護人材開発（48MM）
- ・業務調整（48MM）

② 短期専門家（必要に応じて）：

- ・看護行政
- ・看護管理
- ・看護教育
- ・調査デザイン
- ・人材育成機関強化
- ・第三国専門家

③ 本邦及び第三国研修

④ 現地国内研修

⑤ 機材供与（プロジェクト活動に必要な機材供与）

⑥ 現地活動費

2) ラオス側

① カウンターパートの人材配置

プロジェクト・ディレクター（保健省組織人材局長）

プロジェクト・マネジャー（保健省組織人材局・ヘルスケア局 副局長）

コーディネーター（保健省組織人材局・ヘルスケア局からそれぞれ1名）など

中央レベル：組織人材局、ヘルスケア局、保健科学大学、4拠点病院

地方レベル：保健科学短期大学、保健学校、県病院

② プロジェクト実施に必要な執務室及び施設設備の提供

③ その他 (a) 運営・経常費用、(b) 電気、水道などの運用費、(c) その他

(8) 環境社会配慮・貧困削減・社会開発

1) 環境に対する影響/用地取得・住民移転

①カテゴリ分類：C

②カテゴリ分類の根拠：本プロジェクトによる環境への影響などはない。

2) ジェンダー・平等推進/平和構築・貧困削減

現状においては母子保健の重要な担い手となっている看護助産師の育成をとおして、地域住民（特に妊産婦）へ母子保健サービスがいきわたることを目的としており、ジェンダーにも配慮したプロジェクトといえる。

3) その他

特になし

(9) 関連する援助活動

1) わが国の援助活動

ラオスにおいては「母子保健改善プログラム」として、中央レベルでは「保健セクター事業調整能力強化フェーズ2」（2010～2015）により、国家5カ年計画に基づいた保健事業の計画・実施・モニタリングの仕組みを統一し、保健省による主体的な事業調整支援、地方レベルでは南部4県を中心として、「母子保健統合サービス強化プロジェクト（2010～2015）」を実施しており、中央で策定された戦略に基づいた母子保健事業のマネジメント強化を支援している。また、これまでには保健学校への施設建設・機材供与（無償資金協力）や看護教育青年海外協力隊派遣、「看護助産人材育成強化プロジェクト」（2005～2010）、「上級看護師育成プロジェクト」（2008～2012）を行ってきており、適切な母子保健サービスの提供をめざしている。

特に、「看護助産人材育成強化プロジェクト」（2005～2010）では、看護助産規則・看護業務範囲ガイドラインの制定、それらに基づく基礎看護カリキュラムの開発、トレーナーの育成がなされ、チャンパサック保健科学短期大学と県病院の連携を中心に臨床実習の強化が図られた。本プロジェクトは、これまでの看護行政、看護教育への支援の成果を活用する。

2) 他ドナーなどの援助活動

・中央レベルではUNFPAが「SBA育成計画」を中心とした包括的な支援を実施し、SBAに関する政策・制度レベルの支援（職務規程・範囲の基準見直しや育成・資格制度改善など）及び実施をしている。UNFPAと活動の重複を避けるため、本プロジェクトの範囲には、助産師教育システムへ積極的に関与することは含めない。ただし、運営・環境整備といった学校・病院のマネジメントに関する支援ではSBA養成コースへの支援を一律に排除できるものではないため、本プロジェクトの支援内容についてUNFPAと定期的な情報共有・調整を行っていく。

・ADBの資金により、全国の保健人材情報の整備のほか、国家試験制度・認定制度支援、保健科学大学に設置するEDCを中心とする教育の「質」改善の動き、保健科学短期大学の保健科学大学の支部化などを支援する短期コンサルタントが活動している。本プロジェクトの活動を通じたEDCの機能強化への貢献について、本コンサルタントと情報共有・調整を行っていく。

- ・チャンパサック保健短期大学では、国際NGOである世界の医療団（Médicins du Monde : MdM）が地域助産師育成に技術的支援を行うことが合意済である。
- ・ビエンチャンの保健学校に対し、2005年より5年間、ルクセンブルク開発援助庁の資金協力で看護教育の支援が実施された。
- ・世銀は中部、南部5県において、県・郡保健局、郡病院、保健センターを対象に経常経費・事業費を支援している。また、保健人材定着のための活動の一環として、南部の保健センター対象の母子の栄養改善、統合的アウトリーチ活動の研修、モジュール研修、伝統的産婆トレーニング、住民への条件付現金給付などへの支援を行っている。
- ・2011年1月にルクセンブルク政府の資金協力でWHO、UNICEF、WFP、UNFPAが5県・18郡に母子保健パッケージを実施するためのジョイントプロポーザルが作成され、郡レベルでの計画策定支援が開始された。

以上、本プロジェクトの実施に際しては、これら複数の開発パートナーとの役割分担に配慮するとともに、相乗効果発現に向けた連携策を検討することとする。

4. 協力の枠組み

(1) 協力概要

1) 上位目標：

母子保健サービス改善に資する質の高い保健人材が育成される。

指標：国家基準を満たした保健医療専門職の数

2) プロジェクト目標：

CHIPUコンセプトに基づき、均質で質の高いサービスを提供するための保健人材育成システム⁴が強化される。

指標：導入・制度化されたCHIPU（組織間連携による教育システム）の数

7学校に対する内部・外部監査結果の変化

3) 成果及び活動

成果1：看護教育の基準となるシステムが開発・制度化される。

指標：1-1 看護職の国家試験制度の導入

1-2 改訂された規則・ガイドラインが配布される。

1-3 職能団体（看護協会）の設立

活動：1-1 看護助産と施設の基準に関するすべての法制度をレビューする。

1-2 看護助産規則、看護助産の業務範囲ガイドライン、学校管理ガイドラインで求めている基準と現状とのギャップのアセスメント（プロジェクト前・後で実施）

1-3 必要に応じて、既存の看護助産規則、看護助産の業務範囲ガイドライン、学校管理ガイドラインの見直しと改訂を行う。

⁴ 中央レベルで配置計画に基づいた育成計画が策定され、規則に基づいた人材を育成するための、統一したカリキュラムが決定され、その内容がきちんと県レベルでの人材育成機関（保健科学短期大学、保健学校）と県病院に伝達され、調整・連携してコース運営がされることにより、人材育成が効率的に輩出されていくようになること。

- 1-4 保健施設・学校の指導者向けにセミナーを開催し、改訂した法制度の普及を行う。
- 1-5 監督・指導ツールを開発する。
- 1-6 中央病院、県・郡病院、保健センターの現状に合った施設別看護業務範囲ガイドラインの導入を検討する。
- 1-7 保健人材の職能団体（看護協会）の設立を支援する。
- 1-8 国家試験制度の開発を支援する。

成果2：保健人材育成機関が良質な人材育成プログラムを実施する能力を強化する。

指標：2-1 適正数の公認トレーナーが各学校に配置されている。

2-2 導入された基礎看護以外の領域の看護カリキュラムの有無

2-3 学生による学校・教員評価結果の向上

2-4 教育プログラムの年次計画・実施・評価サイクルが確立する。

活動：2-1 各学校・臨床実習受入病院の現状調査を行い、既存の類似調査結果を含めて、現状把握を行う。

2-2 中央・地方トレーナーの能力アセスメントを実施する。

2-3 看護研修トレーナー認定制度の整備・制度化を図る。

2-4 基礎看護ケアに加え、その他の領域の看護カリキュラムと教育教材の作成を行う。

2-5 保健科学大学と各学校の実習室の整備を行う。

2-6 学校の施設・設備の改善、トレーナーの能力向上、マネジメント強化を図る。

2-7 教育プログラム計画・実施・評価について、保健省、大学・学校、県保健局、県病院など関係者間の連携メカニズムを構築する（例として、県保健局-学校-県病院が年次計画を連携して作成する仕組みづくりと年2回程度の合同会議の定例化、8校による学校管理者会議の定例化、学校から保健省への定例レポーティングの仕組み導入など）。

成果3：保健人材育成システムを効果的に改善するために関係機関間の調整メカニズムが強化される。

指標：3-1 関係者間の連携によって共有された保健人材育成施設の年間計画

3-2 各学校で、教員あたりの学生比率が適正に是正される。

3-3 保健人材育成施設改善のための投資計画

活動：3-1 看護助産教育の質の向上を図るため、HRH-TWGに積極的に参加し、プロジェクト課題・問題解決のプロセスを共有する。

3-2 中央と地方との連絡・調整を促進する。

3-3 EDCとの協力とプロジェクト成果の共有を推進する。

3-4 教育水準を高めるために学校と病院で必要な予算算出とプロポーザル作成を行い、保健省に提出する。

4) プロジェクト実施上の留意点

- ・ラオスでは保健セクターの事業調整が進んでおり、開発パートナーは調整・連携への積極的関与が求められている。複数の開発パートナーが協力を進めているなか、それぞれの成果を効率的・効果的に活用していくためには、支援する側独自の制度を開発していくのではなく、実施プロセスでの継続的な情報共有・調整が不可欠である。本プロジェクトも、成果1での教育の制度構築、成果2での保健人材育成機関の能力向上の活動プロセスにおいて、HRH-TWG⁵に積極的に参加し、人材育成における課題を関係者と共有し、協働して問題解決を図るというスタンスを保つことが重要であるため、成果3として調整の促進を入れている。
- ・実施機関である保健省（組織人材局とヘルスケア局）は人材の層が薄く、職員の多くが複数の業務を抱えている。効率的な会議運営やインターネットの利用などをとおして、マンパワーの有効活用を行うことが必要となる。
- ・プロジェクト目標、上位目標、成果の指標に関し、基準値・目標値の設定はプロジェクト開始後に設定する。

(2) その他インパクト

特になし。

5. 前提条件・外部条件（リスク・コントロール）

(1) 事業実施のための前提条件

- ・保健省内の調整を円滑に行うため、組織人材局とヘルスケア局から各1名のコーディネーターを配置すること。
- ・中央レベルで技術的な支援を行うためのカウンターパート（看護技術支援委員会のメンバー、基礎看護ケアの中央研修指導者など）が必要十分な人数、プロジェクトに参加できること。
- ・保健省ヘルスケア局看護課への看護職の十分な配置

(2) 成果達成のための外部条件

- ・HRH-TWG会議が定期的開催される。
- ・臨床実習生を受け入れる病院が極端に増加しない。

(3) プロジェクト目標達成のための外部条件

- ・CHIPU構想が保健省によって継続的に推進する。

(4) 上位目標達成のための外部条件

- ・教育開発のナショナル・センターとしてEDCが機能する。

⁵ 政策から実施・技術レベルまで、保健省関係者及び開発パートナーが定期的の一堂に会して課題を認識し、情報共有しながら、政策及び実務の計画・戦略を具体化する事業調整メカニズム。保健省のなかにセクター作業部会、技術作業部会（保健計画・財政技術作業部会、HRH-TWG、母子保健・予防接種技術作業部会など）が設置されており、そのうちの1つ。

保健職能団体（看護協会）が看護人材の資格認定やライセンス発行において重要な役割を担うことができる。

6. 評価結果

- ・本プロジェクトは、ラオスの開発政策、開発ニーズ、日本の援助政策と十分に合致しており、また計画の適切性が認められることから、実施の意義は高い。JICAが推進する母子保健プログラムを人材育成面で推進するという観点から、母子保健サービスを担う看護助産師を主なターゲットとしたプロジェクトの意義は大きい。

7. 過去の類似案件の教訓と本事業への活用

「ラオス看護助産人材育成強化プロジェクト」（2005～2010）の終了時評価の教訓として、カリキュラム開発などの活動については優秀な第三国（タイ）の専門家の投入が非常に有効であったこと、規則・ガイドラインなどは配布するだけでなく配布確認・内容紹介の会議開催なども必要であること、協働する開発パートナーを含めたセクター全体の動きに柔軟に対応するために、セクター関係者間の情報共有・協議が重要であることが挙げられている。

本プロジェクトは、これらの教訓を踏まえ、第三国専門家の効果的な投入や制度普及のための会議開催などを実施していくとともに、本プロジェクトの活動を効果的に実施し、自立発展性をもたせるために、HRH-TWGや母子保健作業部会を通じて、保健省関連各局や開発パートナーとの経験共有を積極的に行う。

8. 今後の評価計画

- (1) 今後の評価に用いる主な指標
 4. (1) のとおり。
- (2) 今後の評価計画
 - 事業開始6カ月以内：ベースライン調査
 - 事業中間時点：中間レビュー
 - 事業終了6カ月前：終了時評価
 - 事業終了3年後：事後評価

第1章 詳細計画策定調査の概要

1-1 経緯・背景

ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス」と記す）の妊産婦死亡率（Maternal Mortality Ratio：MMR）と5歳未満児死亡率（Under-5 Mortality Rate：U5MR）は東南アジア地域のなかでも高く（前者：出生10万対580、後者：出生1,000対61¹）母子保健（Maternal, Neonatal and Child Health：MNCH）の改善は急務である。特に、ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals：MDG）のGoal 4「U5MRの低減」とGoal 5「妊産婦の健康の改善」の達成に向け、保健医療サービスが届きにくかった遠隔地への家族計画サービス、妊産婦健診及び出産介助サービスへのアクセスの改善が特に必要であり、母子保健事業の効率的・効果的实施が求められている。かかる状況に鑑み、ラオス「第6次国家保健セクター開発計画」（2006～2010）及び2011年10月に策定された「第7次国家保健セクター開発計画」（2011～2015）において、母子保健が優先課題として掲げられている。さらに、ラオス保健省（Ministry of Health：MoH）は「母子保健統合サービスパッケージ戦略計画（2009～2015）」を策定し、より包括的な母子保健事業の実施を促進している。

母子保健サービスは医師、看護助産師、メディカルアシスタント（補助医師）といった保健人材が担っているが、数・質ともに十分ではなく、養成（卒業前教育）、雇用、定着（retention）、継続教育などの課題に対し、関連部局の連携による総合的な取り組みが必要である。中長期的な人材育成・確保のために「保健人材戦略2020」が、またMDG達成に向け母子保健サービスを強化するために「熟練助産者（Skilled Birth Attendance：SBA）育成計画（2008～2012）」が策定され、現在その実施段階にある。中央レベルでは、保健人材技術作業部会（Human Resources for Health Technical Working Group：HRH-TWG）が設置され、行動計画の作成やその実施のための調整が行われることになっているが、現状はほとんど機能していない。卒業前教育については、ピエンチャンの保健科学大学（University of Health Science：UHS）（医師や学士レベルの育成）を筆頭に、全国3カ所にある保健科学短期大学、4カ所にある保健学校（看護師・医師補などの育成）において講義・実習が、近隣病院において臨床実習が行われているが、教育カリキュラムがない、学生数に対し教員が少ない、卒業時の国家試験がないなど、教育体制は質にばらつきが大きく、人材の質を担保する体制は不十分である。そのうえ、SBA育成計画により、短期研修の負荷が学校に課されている状態で、教育の質の悪化が更に懸念される状況にある。

わが国の対ラオス母子保健分野への協力は、母子保健事業の強化に重点をおいたプログラムとして実施しており、「保健セクター事業調整能力強化フェーズ2（Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health（Phase 2）：CDSWC-2）」により保健省の政策レベルにおける事業調整・モニタリング強化を支援しつつ、南部4県を中心に地方レベルでの母子保健事業のマネジメント強化を目的とした「母子保健統合サービス強化プロジェクト」を実施中である。また、これまでに保健学校への施設建設・機材供与（無償資金協力）や看護教育青年海外協力隊派遣、看護助産人材開発技術協力プロジェクト、上級看護人材育成研修技術協力プロジェクトを行ってきている。かかる状況を受け、ラオス政府は、教育システムの強化を中心とした卒業前教育及び継続教育の質の向上を目的として、チャンパサック県パクセー市に位置するチャンパサック県保健学校を対象として、学校運営管理強化、研修コースの管理・運営の強化、県病院との連携強化を図

¹ World Health Statistics 2011, WHO

る技術協力プロジェクトをわが国に要請した。

1-2 調査の目的

今回の詳細計画策定調査は、上記背景を踏まえ、以下を目的として実施する。

- (1) ラオス及びプロジェクト候補対象地域について、母子保健の人材育成に係る計画・現状及び問題点を把握し、実施体制を確認・分析する。
- (2) プロジェクトデザイン案（PDM、PO、実施体制、投入内容）を策定する。
- (3) 協力内容に係る関係者間の合意形成を行い、ミニッツを締結する。
- (4) 評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）に基づいてプロジェクト概要を検証し、事前評価表（案）を作成する。

1-3 調査団の構成

担当分野	氏名	所属	調査期間
団長/総括	牧本 小枝	JICA人間開発部保健第三課 課長	2011/07/3～2011/7/13
技術参与 (MNCH人材)	堀越 洋一	国立国際医療研究センター国際医療協力部 派遣協力課 医師	2011/07/3～2011/7/13
協力企画	高橋 朋子	JICA人間開発部保健第三課 ジュニア専門員	2011/07/3～2011/7/13
評価分析	井田 光泰	合同会社適材適所 シニア・コンサルタント	2011/06/26～2011/7/16

1-4 調査日程

現地調査は2011年6月27日から7月15日まで（官団員：2011年7月3日～7月12日、コンサルタント：2011年6月26日～7月15日）で実施された。

調査日程の概要は次のとおりである。

日付	官団員	コンサルタント
6月27日 (月)		AM：ピエンチャン到着 PM：JICAラオス事務所表敬、UNFPAインタビュー、 CDSWC-2との協議
6月28日 (火)		AM：組織人材局インタビュー PM：CDSWC-2との協議
6月29日 (水)		AM：世界銀行インタビュー PM：保健科学大学インタビュー、Lux-Development インタビュー、WHOインタビュー
6月30日 (木)		AM：チャンパサック県移動 PM：チャンパサック県保健局表敬、チャンパサック 保健短期大学インタビュー、母子保健プロジェ クトと協議
7月1日 (金)		AM：チャンパサック県病院インタビュー PM：チャンパサック保健短期大学卒業生インタ ビュー、Medicines du Mondeインタビュー
7月2日 (土)		AM：サラワン保健学校へのインタビュー

7月3日 (日)	AM: ビエンチャン到着 PM: 団内協議
7月4日 (月)	AM: CDSWC-2との協議、JICAラオス事務所打合せ PM: 団内協議、Dr. Aire (ADB個人コンサルタント)との協議
7月5日 (火)	AM: 組織人材局と協議 PM: ヘルスケア局、Deputy Director of Cabinet、団内協議
7月6日 (水)	AM: チャンパサック移動、母子保健プロジェクトとの協議 PM: チャンパサック県保健局表敬、ポントーン郡病院、 ポントーンヘルスセンター、ノンハイヘルスセンターの視察
7月7日 (木)	AM: チャンパサック保健短期大学との協議、視察 PM: チャンパサック県病院、母子保健プロジェクトとの協議
7月8日 (金)	AM: チャンパサック県保健局への報告、ビエンチャンへ移動 PM: 団内協議、セクターワイドグループオペレーショナルレベル会議出席、 Dr. Arie (ADB個人コンサルタント)との協議
7月9日 (土)	終日: 団内協議
7月10日 (日)	終日: 書類整理
7月11日 (月)	AM: 保健科学大学看護学部との協議、UNFPAとの協議 PM: 団内協議、組織人材局・ヘルスケア局との協議
7月12日 (火)	AM: 組織人材局・ヘルスケア局との協議 PM: JICAラオス事務所報告、官団員帰国
7月13日 (水)	AM: ビエンチャン県病院 PM: 書類整理
7月14日 (木)	AM: ビエンチャン県保健学校 PM: 書類整理
7月15日 (金)	AM: EDC (Education Development Center) インタビ ューJICAラオス事務所報告 PM: 帰国
7月29日 (金)	AM: 事務所担当者 M/M締結

1-5 主要面談者

Dr. Bounfeng	保健省副官房長官
Dr. Phouthone	保健省組織人材局 副局長
Dr. Somchanh	保健省組織人材局教育研修課 課長
Dr. Chanthakhath	保健省組織人材局教育研修課 課長代理
Ms. Seungmany	保健省組織人材局教育研修課 課長代理 (看護/助産)
Prof. Dr. Somphone	保健省ヘルスケア局 局長
Dr. Phengdy	保健省ヘルスケア局看護助産課 課長
Dr. Arie Rotem	南ウェールズ大学 名誉教授 (ADB個人コンサルタント)
Dr. Chanheme	保健科学大学看護学部 学部長
Dr. Souksavanh	保健科学大学看護学部 副学部長

Dr. Khampho	チャンパサック県保健局 局長
Dr. Orathai	チャンパサック県保健局母子保健課 課長
Dr. Sotkiat	チャンパサック県保健局母子保健課 副課長
Dr. Khanthavy	チャンパサック県保健局 副組織人材課長
Dr. Sipasurt	チャンパサック保健大学 校長
Dr. Phonepaluck	チャンパサック保健大学 技術スタッフ
Dr. Kindara	チャンパサック保健大学 組織人材課
Dr. Kongmany	チャンパサック県病院 副院長
Ms. Khamany	チャンパサック県病院 看護部長
Ms. Pakaiiao	チャンパサック県病院 組織人材課
Ms. Kaisone	チャンパサック県ポントーン郡保健センター 村落助産師
Ms. Thongsy	チャンパサック県ポントーン郡保健センター 村落助産師
Dr. Keo Sengkhambai	サラワン県保健学校 校長
Dr. Leurtsana	サラワン県保健学校 副校長
Dr. Si-ar	サラワン県保健学校 副校長
Mr. Chaimoung	サラワン県保健学校 アドミニステレーション部門。
Ms. Della R Sherratt	UNFPA SBAコーディネーター
Mr. Phetdara Chanthala	世界銀行ラオス事務所 人材開発オフィサー
Dr. Frank Haegeman	Lux-Development 国際保健計画管理アドバイザー
Dr. Park Kunhee	WHO 母子保健オフィサー
Ms. Elise	世界の医療団 医療コーディネーター

第2章 詳細計画策定調査結果

2-1 ラオスにおける保健人材育成事情

2-1-1 保健人材育成の現状と課題

「保健人材開発戦略2020」では、初級レベルを廃し、中級以上が保健施設でのサービスを提供することをめざしている。2005年時点で、保健施設に勤務する正規職員数は8,942名、そのうち3,972名（44.2%）が初級看護師や補助医師といった初級レベルであり、彼らのほとんどが、郡病院や保健センターなどコミュニティレベルの保健サービスの担い手となっているのが現状である。

このため、開発パートナーは、「保健人材開発戦略2020」に呼応して、初級レベルの職員を中級レベルに、また、中級レベルから上級レベルへのアップグレードについて積極的な財政支援を行っている。また、MDG目標達成のために「地域助産師開発計画」に沿って、2015年までに1,500名の地域助産師を育成することへの協力が進められている。

開発パートナーによる積極的な支援を受けて、保健人材のレベル・アップが急速に進むことが期待されるが、学校現場レベルでは、大幅な新規コース開設や開設コースの増加に対応するだけのキャパシティが不足し、教育の質の一層の低下が懸念される。現在、保健学校は主に中級コース（高卒向けと既卒アップグレード向け）だけを実施しているため、大きな問題とはなっていないようだが、2010年に保健学校から短期大学に格上げとなったチャンパサック、ルアンパバーン、サバナケットの3保健科学短期大学では、受入キャパシティの問題が顕著となっているようである²。チャンパサック保健科学短期大学では、既設の2つの中級看護師コースに加えて、2つの上級看護師コース、2つの上級補助医師コース、地域中級助産師コース（年2回開設）が2010年以降に開設されている（上級看護師アップグレード・コースは2011年10月開始予定）。チャンパサック保健科学短期大学と県病院での議論に基づき、次のような課題を挙げることができる³。

- ・コース数が大幅に増加したが、それに見合った教員数が確保できない（年2名ほど採用）。教員もアップグレードで休職するので、慢性的な教員不足となっている。また、アップグレード・コースについてはおおむね定員が守られており、どのコースも大体定員の1～2割増にとどまっている。しかし、上級補助医師の新卒向けコース（二期生）は定員50名に対して96名受け入れるなど、新卒向けコースでは、大幅に定員を超過する傾向があるようである。こうした結果、チャンパサック保健科学短期大学では、教員1人あたりの学生数が30名程度で、今後、新規開設コースが増加していくと、比率が更に拡大し、教育の質を著しく低下させる可能性がある（各学校の講師数と実施コース概要については第2章の最後に示す「学校の教員・実施コース一覧表」を参照）。
- ・コースと学生数の増加に見合った施設・機材の整備予算が不足する。教室数の不足、デモ用

² ラオスには、保健科学大学（看護学部）、チャンパサック、ルアンパラバン、サバナケットに保健科学短期大学、ピエンチャン、シエンクワン、カムワン、ウドムサイに保健学校の合計8校の看護、助産、補助医師を育成する教育機関がある。2010年、「保健人材開発戦略2020」に基づき、3つの保健学校を短期大学に格上げし、保健科学大学は学士以上、保健科学短期大学は中級から上級レベル、保健学校は初級から中級レベルの人材育成を担当する方針となっている。

³ 今回の調査では地方の教育機関としては、チャンパサック保健科学短期大学とヴィエンチャン保健学校のみヒアリングを行っているため、ここで示す課題・問題は主にこの2校のものである。

資機材の不足、教育資機材（プロジェクターなど）の不足は、効率的な授業実施の妨げとなっている。

- ・ラオス語の教材が著しく不足している（存在しても非常に古い）。JICA看護助産人材育成プロジェクトで作成した基礎看護の教員用指導要領だけが唯一の標準的なラオス語の教材であり、基礎看護以外の分野は、教員がそれぞれ英語やタイ語教材をコピーして使用しており、ラオス語による標準的な教材開発については、強い支援ニーズがある。
- ・県病院での臨床実習では、外科、内科、小児科、産婦人科の4科からインストラクターを出すことになっているが、そのほとんどが、教育・指導法などについての研修を受けたことがなく経験則で対応している。学校での履修内容なども知らないなど、インストラクターへの研修が著しく不足している。また、県病院では初級レベルの看護師が多いため、初級看護師がインストラクターとなって中級・上級レベルの実習生を指導するという状況が生じている。
- ・医療従事者1人あたりの年間患者数は187～739人と国際基準の1/10以下で患者数が少ない⁴。このため、教育病院で十分な臨床経験と技術習得の機会が不足している。チャンパサック県病院では年間20名の地域助産師コースの学生を受け入れており、20件の助産経験を病院や保健センターで積むことが義務づけられている。しかし、県病院でのお産は月50件ほどしかないため、短期間で効率的に実習をこなすことが難しいという。
- ・チャンパサック県では、県保健局と関連する県・郡病院と事前調整がないまま、保健省組織人材局（Department of Organization and Personnel : DOP）と保健科学大学（UHS）との間で卒業教育や短期研修コース参加者を決めるといった事例があり、県側が対応できない、あるいは研修終了者へのフォローアップができないといった問題が生じているという。一方、ビエンチャン県では、県保健局が中央と県の各機関の調整役として機能しており、そうした問題は生じていない。保健学校は短期大学に較べて開設コースが少なくマネジメント上の問題が小さいこと、直接県保健局の管轄でないことなどが、問題の原因となっている可能性があるが、県保健局のマネジメント・調整能力を含めて、教育機関によってコース運営や研修後のフォローアップなど、マネジメント能力に差があると思われる。
- ・ラオスでは、政府系の保健医療施設が新規卒業者の就職先となるが、雇用者となる郡政府は毎年20～25名程度しか新規採用枠がなく、通常保健セクターでの採用者は数名にとどまっている。このため、新卒者については著しい需給ギャップが生じており、将来正規ポストにつくために卒業生の多くが「ボランティア」として、県・郡病院、保健センター、保健学校などで働いている。人手不足のなかで、雇用者側もこうした非正規職員に大きく依存しているケースもある。チャンパサック県病院には100名ほどの看護師がボランティアとして働いている。
- ・保健科学短期大学・保健学校の監査については、保健省組織人材局が5年前に外部監査を導入したが、予算不足などの理由で2年前に一度実施したのみである。内部監査については、9項目についてのチェックシートがあり半年ごとに実施されている。また、年1回組織人材局が全国8校を集めて学校マネジャー会議を開催している。主な内容は中央での決定の伝達と承認で、今後は学校共通の課題協議や経験共有といった意味はあまり強くない。
なお、保健科学短期大学・保健学校の組織上の指令系統は以下のとおりで、保健科学短期大

⁴ ラオス保健セクター分析ペーパー p.43

学は地域（Region）の短期大学、保健学校は県レベルという位置づけになっている。

	行政ライン	財政（予算配分）	技術指導
保健科学短期大学：	組織人材局	組織人材局	保健科学大学
保健学校：	県保健局	県保健局	保健科学大学

2-1-2 人材の質の確保に向けた取り組みの現状と課題

ラオスでは保健人材の絶対数不足への対応が急務であった。特に、遠隔地の保健センターに赴任する医師・看護師が少ないため、対応策として初級レベルの補助医師、初級看護師、プライマリー・ヘルス・ワーカーなどの育成を進めてきた時期がある⁵。このため、異なる職種・レベルづけが混在するなかで、それぞれの職種に必要な能力要件、技術基準、キャリアパス、他の職種との関係など、不明確なまま制度化されてきている。また、ラオスでは、「地域助産師」資格以外の職種には資格認定制度がなく、学校の卒業をもって資格とみなされている⁶。

組織人材局は教育開発センター（Education Development Center：EDC）の立ち上げを準備中である。このセンターの将来的な業務のなかには「資格認定制度の仕組みづくりへの支援」が含まれているが、まだ具体的なアクション・プランは作成されていない（EDCの詳細については、2-1-3を参照）。他に教育の質の向上・確保について支援している開発パートナーはいない。資格認証制度の導入に必要な活動の現状は次のとおりである。

- ・看護助産職種については、JICA看護助産人材育成プロジェクトで、看護規則、看護助産の業務範囲ガイドライン、学校運営管理ガイドラインが作成されており、提供すべきサービスと業務規定が公式に示されている。今後、施設別、職種別に看護規則の細則あるいはサービス提供のガイドラインなどを作成し、具体的に提供すべきサービスについて明示することが必要となる。現在、Dr. Aire Rotem（南ウェールズ大学名誉教授、ADB個人コンサルタント）の支援を受けて組織人材局が施設別の業務規定を作成中（まだラオス語版のみ）。職種別の業務規定の作成は治療局の役割だが作成されていない（既存の文書に明記されている業務規定を表にまとめているのみ）。
- ・保健人材協議会（Health Professional Council）は設立済みで、治療局長であるDr. Sommonが会長、同局のPhengdy氏が看護部門の責任者になっているが、ほとんど実質的な活動はないという。
- ・地域助産師の認定制度は大臣令に基づき公的に認知されている。このため、制度の導入手続きについては地域助産師の認定制度を参考とすることができる。ラオスの関係法規と整合する手続き・内容で看護職の認定制度の導入を図ることが重要である。

2-1-3 保健人材の教育開発センター構想

EDCは、組織人材局が、Dr. Arieの支援を受けながら、設立を計画・準備しているナショナルレベルのEDCである。組織体制としては、組織人材局の管轄の下、保健科学大学の附属機関（保

⁵ 初級看護師は保健省の正式な承認なく1960年に制度化された（ラオス保健セクター分析ペーパーp. 54）

⁶ 地域助産師については、2011年、コース終了後、資格認定試験を実施し、一定水準を満たした受験者だけが「地域助産師」資格を得られる認定制度が導入された。ただし、この制度は、「治療法」の定める3年間の実務経験という資格要件を満たさない部分がある。このため、保健省によれば、この制度は2015年MDG目標達成までの暫定的措置とし、その後、見直しを行うという。

保健科学大学医学部副学部長がセンター長、看護学部副学部長が副センター長となる予定)として位置づけられる。この数カ月以内に大臣令により正式に組織体制が承認される予定である。

まだ政府予算はついていないがアジア開発銀行 (Asian Development Bank : ADB) から3年間で総額100万ドルの予算が付いており、フィリピン大学との連携による教育指導法コースの開設を検討している。また、医学部、薬学部、歯学部、看護学部、医学技術学部、基礎科学学部、大学院の7学部から各部会 (Core Team) に参加する責任者を中心に、各学部のカリキュラムの見直しなど実質的な活動に着手し、毎週、定例会議も開催している。今後、数名の職員を配置するが、実際の活動は外部のリソースを活用する。なお、ADBは同センターの立ち上げに必要な一定の技術・財政支援を行うが、ADBの短期コンサルタントであるDr. Arieによれば、それ以上の支援は想定していないという。

EDCの業務規定によれば、EDCは、①教育開発、②教育の質の向上・確保、③教育開発能力の強化を図るためのナショナル・センターとなることをめざしており、より具体的な活動内容としては次の16項目を挙げている。

教育開発

- ① 保健科学大学と保健学校教員への研修支援
- ② すべての保健人材を対象としたカリキュラム開発促進
- ③ 学習教材開発支援
- ④ 学生の自己学習のためのガイドブック・ノートの開発支援
- ⑤ 遠隔教育への貢献
- ⑥ スキルラボなどの学習支援リソース・施設開発支援
- ⑦ 臨床実習の教育ユニットと指導教官への研修
- ⑧ 臨床実習とアセスメント実施のガイドライン・プロトコール開発

教育の質の向上・確保

- ⑨ 教育の質の標準化とレビューの促進
- ⑩ 学生の試験結果の分析と能力評価の手順改善への貢献
- ⑪ 教育環境についての調査と改善提案
- ⑫ アセスメントの継続的实施のための仕組みづくり支援
- ⑬ 資格認定制度の仕組みづくりへの支援

教育開発能力の向上

- ⑭ リソース・パーソンの能力強化と活用
- ⑮ 教育開発のアドバイザー・コンサルタント
- ⑯ Education Development Committeeへの支援

上記活動内容の多くが本プロジェクトの成果目標と合致するため、プロジェクト期間を通して、EDCとの密な連携・協同を進めることで、センターの組織強化を側面支援することで、プロジェクトの事業効果の発現と成果の自立発展性の向上が期待できる。

2-2 協議内容

2-2-1 保健人材開発戦略の進捗

ADB支援の下、全国の保健人材のデータベース化、国家試験制度や実務期間に基づく認定制度、保健科学大学に設置するEDCを中心とする教育の質改善の動き (Complex of Hospital, Institute,

Project and University : CHIPU)、保健科学短期大学の保健科学大学の支部化などが進行中である。

2-2-2 熟練助産者育成計画

研修内容に対する関係者の問題意識は概して少なく、①研修が組織人材局主導で進められ研修実施主体である母子保健課が巻き込まれていないこと、②末端人材への研修が先行し県・郡マネージャーへの研修が行われないこと、③県の保健学校・実習病院のキャパシティを超えた計画が中央主導・ショートノーティスで指示されることなどが課題。

本計画の実施を直接支援する必要性は低い理由として、以下の理由が挙げられる。

- ・地域助産師育成：現カリキュラムをもとに開始されたところで他開発パートナー〔主に国際連合人口基金（United Nation Population Fund : UNFPA）〕の支援が見込める。
- ・上級助産師育成、補助医師への緊急産科ケア研修：カリキュラム策定などの準備中
- ・母子保健5モジュール研修：母子保健プログラムのなかで扱うべき内容
- ・中央レベルではUNFPAが包括的に支援を実施中。県レベルでの研修実施方法の問題や、実施後のフォローアップを通じ把握された問題については母子保健技術協力プロジェクトが中央レベルの母子保健技術作業部会へある程度フィードバックしていくことが可能

チャンパサック保健短大では、世界の医療団（Médicins du Monde : MdM）が地域助産師育成に技術的支援を行うことが合意済で、同コースに集中的に支援の行う必要性はない。

2-2-3 人材育成事業の現況

教育内容の改善以前に、看護師・助産師以外は教育内容の根拠となる職種別の業務範囲規定やカリキュラムがなく、人材育成の体制としては基盤とすべきものがない状況。〔看護助産技術協力プロジェクト（2010年5月終了）にて看護師・助産師は看護助産規則・看護業務範囲ガイドラインの制定、それらに基づく基礎看護国家カリキュラムの開発、トレーナーの育成を通じ、担うべきサービスと人材育成のためのカリキュラムなどが一貫して整備されている。〕

助産師については、日本と同様、看護師がプラスアルファの教育を受けたものと規則化されているが、MDG達成に向けSBA育成計画で導入されている地域助産師についてはDirect Entry方式が過渡的な措置として認められている。MDG目標の2015年までは助産師の基準改定に取り組むことは困難である。

2-2-4 学校・実習病院における課題

チャンパサック保健科学短期大学は無償資金協力の実施、看護助産人材開発技術協力プロジェクトのモデル学校としての支援、看護師青年海外協力隊の継続的派遣により、大幅な施設・実習機材投資は必要ない。看護トレーナーが協力終了後も技術協力プロジェクトの成果を活用し、卒業生の能力アセスメントの計画を県病院とともに計画しているなど、他の保健学校に先んじた活動を実施していける素地がある。

一方、他県の学校・実習病院では、教員（トレーナー）の質、カリキュラムや教科書がない、実習病院からの協力が不十分（講師の欠席多）、定員を超えた学生受け入れ、実習の不足、中央から現状に即さないSBA育成計画の研修実施指示（コース数、既存の体制との相違）などの課題がある。

2-2-5 プロジェクトの名称変更

協力対象地域が当初要請の南部地域から全国の保健学校に拡大されたことから、プロジェクト名について、「南部地域母子保健人材開発プロジェクト」から「母子保健人材開発プロジェクト」に変更することを双方の提案として合意した。

2-3 結果

調査結果を踏まえ、以下のコンセプトの基、協力案を検討し、保健省とプロジェクトの枠組みについて合意した（時間の制約によりミニッツの署名・交換には至らず）。保健省がカウンターパート配置、合同調整委員会（Joint Coordinating Committee : JCC）体制について省内確認を行ったあと、JICAラオス事務所・ラオス保健省間でミニッツ署名・交換を行った。

- ・人材雇用・定着、SBA育成計画の直接的実施支援は他開発パートナーが支援しており対象外とする。学校運営改善の側面からSBA育成計画の実施並びに中長期的な保健人材開発戦略を支援することが他開発パートナーとの役割分担として効率的。
- ・質が担保された保健サービスの実現のためには、一定の基準に基づいた全国統一の人材育成の体制や医療従事者の認定制度などが必要であり、学校レベルでの改善で可能なことは限られる。中央レベルでの基準整備、制度づくり、トレーナー育成などに各学校の環境改善を組み合わせることが必要。
- ・地域における母子保健活動の主な担い手の1つである看護師の人材育成強化は母子保健改善にとって重要、かつ過去の協力の成果による基盤が一定程度あるので強化しやすい→ラオスの他職種における同様のシステム構築の進め方を示すことが長期的な人材育成体制強化につながる。
- ・CHIPUを具現化する学校の運営マネジメント強化（学校・病院・行政などの連携による人材育成事業）とEDCの活用を通じた機能化→実践的で、少ないリソースを効率的に活用する、システムティックな人材育成体制へ。
- ・中央へのフィードバック強化、中央の調整機能強化

2-4 関連分野における他ドナーの状況

既述のADBによるEDCなどへの支援以外に、人材育成については次のようなドナー支援が行われている。

2-4-1 世界銀行

事業名：保健人材開発に対する追加的支援

実施期間：2011年11月～2014年7月（総額300万ドル）

ターゲット：南部地域の保健医療施設に配置中の職員、新規入学の学生

事業概要：

看護師（中級、上級）、地域助産師、補助医師（上級）の新卒向けコースとアップグレード・コースに対する奨学金支給、母子保健関係の短期研修への財政支援。小額の施設関連への支援が含まれる可能性はあるが、ほとんどは直接人材育成に資する活動となる。

本プロジェクトとの関連性：

奨学金の規模が大きいいため、短大・学校で円滑にコース運営を行うためには、県レベルの技術作業部会などの枠組みを使って、関係機関との定期会合をもって調整・連携を行う必要がある。

る。コース履修者の選定については、世銀と保健省組織人材局が選定基準を決め、県保健局が決定するというワークフローとなっている。

なお、北部地域についてはADBが支援を行っているが、今回の調査では協議を行っていないため、今後、支援内容を確認する必要がある。

2-4-2 世界の医療団 (Médecins du Monde)

事業名：Pilot Safe Motherhood Program in Champasack Province

実施期間：2011年5月から21カ月間

ターゲット：スクマ郡とムンラパモック郡（モデル対象郡）

事業概要：

①県からコミュニティまでのリプロダクティブ・ヘルス・サービスの改善、②チャンパサック保健科学短大の地域助産師育成コースの質の向上、③リプロの無料サービスの試行、④コミュニティの啓発が主な活動内容。チャンパサック保健科学短大、対象2郡政府と協力合意書を取り交わしている。

本プロジェクトとの関連性：

チャンパサック保健科学短大（県病院での臨床実習含む）での助産師育成コースについては重複するため本プロジェクトでは対応しない。県レベルの技術作業部会など連携の枠組みを利用して、同短大に対する施設・機材整備の支援と学校のマネジメントに関する事項について事前によく調整する必要がある。MdMは中央・地方の行政ラインとのコミュニケーションが十分とれていないため、本プロジェクトから政策・制度面について情報提供することで、良好な関係が築けると思われる。

2-4-3 世界保健機関 (WHO)

実施期間：未定（次年度世銀予算が確保できれば世銀に引き継ぐ予定）

ターゲット：サラワン県コンセドン郡保健事務所

事業概要：母子保健統合パッケージのパイロット事業

本プロジェクトとの関連性：

南部地域のサラワン県コンセドン郡病院では、チャンパサック保健科学短大からの実習生受入を行っているので、講師育成や実習生のフォローアップ・評価などで若干関連する可能性はある。なお、ルクセンブルクの資金援助で4国連機関合同で母子保健統合パッケージの実施を支援する予定となっている。総額800万ドルで、対象は5県の貧困郡（サバナケット3、ルアンパバーン4、ルアンナムター5、ウドムサイ4、シエンクワン2）の予定である。ルアンパバーンはSave the Childrenが入る予定であり、代わりにポンサリー県の2郡となる可能性もある。上記対象5県のうち4県には保健科学短大・保健学校があるため、同プロジェクトのなかでどのような役割を担うのか確認する必要がある。

2-4-4 国際連合人口基金 (UNFPA)

事業概要：SBA育成計画の支援

UNFPAのMs. DellaがInternational Coordinatorとして地域助産師開発計画を支援。これまで、同開発計画の策定、講師育成、教材開発、資格認定制度導入などで推進役となってきた。現在、

2015年に向けて1,500名の地域助産師を輩出することが課題となっている。

本プロジェクトとの関連性：

UNFPAは助産職の育成について中心的な役割を果たしており、看護に助産を含めることへの抵抗も大きいことから、当面、本プロジェクトの対象範囲に助産は含めないが、コース運営の効率化や関係機関との連携・調整など学校のマネジメント強化という活動項目については、助産師育成コースをあえて除外する必要はない。関係機関との良好な関係を構築し、保健省でのHRH-TWGに積極的に参加して、本プロジェクトの課題をアジェンダ化するという姿勢が重要である。

2-5 団長所感

本プロジェクトは、ラオスのJICA母子保健プログラムの3本柱の1つの技術協力プロジェクトとして、南部地域での保健学校強化を通じ母子保健人材育成を行うことを目的として要請されたものであった。要請提出から調査団派遣までの2年間のいくつかの状況変化を踏まえ、スコープの変更を行った。最終的には保健サービスの質の改善・標準化をめざし、質を規定する中央での基準・制度整備、中央・地方をつないでの教育システム・環境改善、中央レベル・県内・教育機関間・中央一県間の調整強化、現場からのフィードバック強化をめざす案件とした。

本プロジェクト案は、保健人材開発戦略の下で他開発パートナー（ADBなどHRH-TWGの主要メンバー、地方で保健学校に協力を行う開発パートナー）と協力していくフレームワークとなっておりとともに、JICA事業のなかでも現行の2技術協力プロジェクト、保健短期大学・県病院派遣の看護師青年海外協力隊との協力、過去に実施した保健学校への無償資金協力や看護助産人材開発技術協力プロジェクトの成果を活用するという特徴をもっている。

また、MDGに向けて進められているSBA育成計画が過渡的な取り組みとして通常のシステムと違う動きであるために現場に生じている問題の改善に対し、学校改善という側面から貢献しながら、本来の保健人材開発で行うべき基準整備、中長期的な体制を構築していくことでMDG後にも貢献する案件である。MDGに向け、従来の体制から切り離された取り組みが加速されるなかで、このような視点をもって取り組む案件は重要であり、また、保健省が提唱するCHIPU戦略を具現化していくプロジェクトとしても意義は高いであろう。

本プロジェクトでのカウンターパートの1つと想定されている保健科学大学においては新たなEDCという組織を構築していくことになっているが、まだ保健省内の承認待ちの段階でこれから徐々に枠組みが形成されていくことになる。EDCの設立を直接的に支援するというよりも、プロジェクトの活動を進めるなかで、EDCを使うことによりその機能の充実を支援していくようなアプローチをとることがよいと思われる。今後プロジェクト開始まで関係者からの情報収集、認識共有を事務所にて引き続き進めていただきたい。

本プロジェクトが南部地域に協力を限ることなく、また保健人材育成の基盤強化を通じた保健システム強化、サービスの質の標準化に資する案件となったことで、JICAの協力プログラムのスコープとしては、母子保健に重点を置きつつも、保健システム強化をより意識するもの、保健セクター全体に資するものとなってきている。母子保健という主要なサブセクターを強化するためには、保健システム全体の強化や調整メカニズムの強化が必要であり、妥当な方向性であると考えられる。

2-6 技術参与所感

(1) めざすものとアプローチ

本プロジェクトでは、質の高い母子保健人材をつくる持続可能な仕組みを構築することをめざしている。

この目標を実現するためのアプローチは次の3つである。

- 1) 看護助産規則及び業務範囲・基準の反映による教育の質の確保
- 2) 保健人材教育環境（教材、実習室など）の整備及び学校管理ガイドラインの実践を通じた保健人材養成校の強化
- 3) 関係者間の調整と共通理解に基づく保健人材開発管理の効率化

このうち、2) は保健科学大学に学部横断的に設置されるEDCに対する積極的支援、3) はHRH-TWGへの積極的参与、をとおして取り組まれる。

具体的には県レベルの保健人材養成校から輩出される人材の質の向上をめざすが、3つのアプローチのよりどころ（看護助産規則、EDC、HRH-TWG）はいずれも中央レベルでの関与が重要であり、要請書にある案件名から「南部」を削除することが合意された。

(2) 看護助産職種の国家資格制度化

看護助産人材の一定水準の質を担保し、かつ、地域間格差是正を実現する具体的な仕組みの1つは、看護助産職種の国家資格が制度化されることである。これにより、異なる学校を卒業しても、臨床現場に立つ際には基準を満たすサービスの質を担保することが可能となる。保健人材の国家資格制度化はヘルスケア法及び保健人材開発戦略2020に明記されておりラオス政府の合意された方針である。この方針を積極的に支持・支援することは本プロジェクトの基本姿勢となる。

(3) 看護助産職能団体の設立

本プロジェクトの実施に際しては可能な限り既存の組織やチーム〔看護技術支援委員会（Nursing Technical Supporting Committee : NTSC）、EDCなど〕を活用する。しかし同時に、看護助産職種の人々を統合し牽引する役割を担う「看護助産協会」を設立して、看護助産職種の社会的責任と権利を含むビジョンを自分たちの言葉で議論する場を実現すべきである。

(4) 保健医療人材の量的管理

看護助産人材開発において「数」の不均衡は重要課題である。教育の質を担保するために適正な学生数の維持は欠かせない。質の高い卒業生を輩出しても適正な配置及び定着の制度が機能しなければサービス提供の質と量の両面で効果が期待できない。このような「量」に関する課題の解決は本プロジェクトといわば車の両輪として取り組む必要がある。

この「量」の課題に関連して保健人材のインベントリは仕組みが整いつつあることが判明した。このデータベースを用いることにより人材の育成・配置・定着に関する量的な計画・実施・モニタリングが可能となる。この分野にはADBの支援により組織人材局に対して個別コンサルタント支援が継続中である。このコンサルタントとCDSWC-2とは緊密に情報交換を行っており、今後HRH-TWGを通じた取り組みが活発化することが期待される。

(5) SBA育成計画とのすみわけ

保健人材の大半は看護助産職である。そして、ほとんどの看護助産職は母子保健サービスの提供に携わっている。UNFPAが中心となって支援しているSBA育成計画は、母子保健サービスの内、特に出産・出生ケアのサービスを提供する人材を養成するためのプログラムとして現場で実施に移されている。SBA育成計画はMDG実現に向けて多大な貢献をすることが期待される。

一方で、SBA育成計画を主導するUNFPAは助産師を看護師とは独立した職能として自立させる方針である。この方針は看護助産規則とは矛盾する。しかし、ラオス保健省はMDGの2015年までの短期的対応として容認する意向であることが確認された。

本プロジェクトでは看護助産規則の遵守を質の担保のよりどころに据えている。助産教育の基盤が看護教育により支えられている点も鑑みつつ、看護教育と保健人材育成学校の強化を通じた母子保健人材の育成システムの強化を行っていくことを基本方針とする。そして、すでに多くの関係者を巻き込み多大な資源の投入が実現しているSBA育成計画との軋轢を回避するために、助産職種への教育システムへの積極的関与は行わない。

2-7 参考文献・情報

参考文献

保健人材開発戦略2020
熟練助産者育成計画
教育開発センター（EDC）設立趣意書

参考情報

- ・2005年から2010年にかけて実施した看護助産人材開発プロジェクトの成果は、看護助産職種の人材開発の一部において具体的な実践として特にチャンパサックにおいて継続発展している。
- ・チャンパサック保健短大においては、MdMがSBA育成計画に沿って地域助産師の育成を支援する協定が結ばれたところである。

表 2 - 1 学校の教員・実施コース一覧表（正規職員のみ）

学校名	教員（在籍）		実施中のコース			
	レベル	教員数	ダイレクト・エントリー	学生数	アップグレード・コース	学生数
保健科学大学	修士看護師	7	上級看護師コース	132	修士看護師コース	124
	学士看護師	11	中級看護師コース	220	中級看護師コース	60
	中級看護師	1	合計	352	上級助産師コース	39
	医師	4			地域助産師コース	20
	経営	1			合計	243
	その他	21				
	合計	45				
チャンパサック 保健短大	学士看護師	6	上級看護師コース（1学年合計）	56	中級看護師コース（1学年合計）	20
	上級看護師	2	中級看護師コース（2学年合計）	224	地域助産師コース（1学年合計）	24
	中級看護師	9	上級補助医師コース（2学年合計）	153	上級補助医師コース（1学年合計）	35
	補助医師	2	合計	433	合計	79
	その他	8				
	合計	27				
サバナケット保 健短大	学士看護師	5	上級看護師コース	55	中級看護師コース	20
	上級看護師	7	中級看護師コース	95	地域助産師コース	23
	補助医師	5	上級補助医師コース	158	上級補助医師コース	37
	医師	2	合計	308	中級補助医師コース	62
	経営	2				
	その他	11				
合計	32					
ルアンパラバン 保健短大	修士看護師	2	上級看護師コース	66	中級看護師コース	30
	学士看護師	6	中級看護師コース	118	地域助産師コース	20
	上級看護師	3	上級補助医師コース	142	上級補助医師コース	71
	中級看護師	3	合計	326	中級補助医師コース	35
	補助医師	3				
	医師	4				
	その他	6				
	合計	27				

ビエンチャン保健学校	学士看護師	4	中級看護師コース (1学年)	55	中級看護師コース (1学年) 地域助産師コース (1学年) 合計	27 23 50
	上級看護師	5				
	中級看護師	1				
	補助医師	1				
	医師	2				
	経営	3				
	その他	4				
	合計	20				
シエンクワン保健学校	学士看護師	4	中級看護師コース	93	地域助産師コース 中級補助医師コース 合計	22 25 47
	上級看護師	6				
	中級助産師	1				
	医師	5				
	経営	2				
	その他	4				
	合計	22				
	カムワン保健学校	学士看護師				
上級看護師		5				
中級看護師		4				
医師		3				
経営		1				
その他		2				
合計		21				
ウドムサイ保健学校		修士看護師	1	中級看護師コース	182	地域助産師コース プライマリー・ヘルス・ワーカーコース 合計
	学士看護師	3				
	上級看護師	2				
	中級看護師	7				
	補助医師	2				
	中級助産師	3				
	医師	2				
	その他	2				
	合計	22				

サラワン県保健 学校	学士看護師	1			中級補助医師コース（1学年）	62
	中級看護師	1				
	補助医師	2				
	その他	2				
	合計	6				

第3章 プロジェクトデザイン

3-1 上位目標

母子保健サービス改善に資する質の高い保健人材が育成される

3-2 プロジェクト目標

CHIPUコンセプトに基づき、均質で質の高いサービスを提供するための保健人材育成システム⁷が強化される。

*CHIPUとは、医療サービス提供機関（病院など）、医学教育研究機関（大学、研究機関、医療専門学校）、開発パートナー機関の連携を進め、保健人材の能力強化を推進する構想のこと。

3-3 成果及び活動

成果1：看護教育の基準となるシステムが開発・制度化される。

活動： 看護助産と施設の基準に関するすべての法制度をレビューする。
看護助産規則、看護助産の業務範囲ガイドライン、学校管理ガイドラインで求めている基準と現状とのギャップのアセスメント（プロジェクト前・後で実施）
必要に応じて、既存の看護助産規則、看護助産の業務範囲ガイドライン、学校管理ガイドラインの見直しと改訂を行う。
保健施設・学校の指導者向けにセミナーを開催し、改訂した法制度の普及を行う。
監督・指導ツールを開発する。
中央病院、県・郡病院、保健センターの現状に合った施設別看護業務範囲ガイドラインの導入を検討する。
保健人材の職能団体（看護協会）の設立を支援する。
国家試験制度の開発を支援する。

成果2：保健人材育成機関が良質な人材育成プログラムを実施する能力を強化する。

活動： 各学校・臨床実習受入病院の現状調査を行い、既存の類似調査結果を含めて、現状把握を行う。
中央・地方トレーナーの能力アセスメントを実施する。
看護研修トレーナー認定制度の整備・制度化を図る。
基礎看護ケアに加え、その他の領域の看護カリキュラムと教育教材の作成を行う。
保健科学大学と各学校の実習室の整備を行う。
学校の施設・設備の改善、トレーナーの能力向上、マネジメント強化を図る。
教育プログラム計画・実施・評価について、保健省、大学・学校、県保健局、県病院など関係者間の連携メカニズムを構築する（例として、県保健局－学校－県病院が年次計画を連携して作成する仕組みづくりと年2回程度の合同会議の定例化、8校による学校管理者会議の定例化、学校から保健省への定例レポーティングの仕組

⁷ 中央レベルで配置計画に基づいた育成計画が策定され、規則に基づいた人材を育成するための、統一したカリキュラムが決定され、その内容がきちんと県レベルでの人材育成機関（保健科学短期大学、保健学校）と県病院に伝達され、調整・連携してコース運営がされることにより、人材育成が効率的に輩出されていくようになること。

み導入など)。

成果3：保健人材育成システムを効果的に改善するために関係機関間の調整メカニズムが強化される。

活動： 看護助産教育の質の向上を図るため、HRH-TWGに積極的に参加し、プロジェクト課題・問題解決のプロセスを共有する。
中央と地方との連絡・調整を促進する。
EDCとの協力とプロジェクト成果の共有を推進する。
教育水準を高めるために学校と病院で必要な予算算出とプロポーザル作成を行い、保健省に提出する。

3-4 投入（インプット）

(1) 日本側

長期専門家：チーフアドバイザー/看護人材開発、業務調整/組織連携
短期専門家（必要に応じて）：

- ・看護行政
- ・看護管理
- ・看護教育
- ・調査デザイン
- ・人材育成機関強化
- ・第三国専門家

本邦及び第三国研修

現地国内研修

機材供与（プロジェクト活動に必要な機材供与）

現地活動費

(2) ラオス側

カウンターパートの人材配置

プロジェクト・ディレクター（保健省組織人材局長）

プロジェクト・マネジャー（保健省組織人材局・ヘルスケア局 副局長）

コーディネーター（保健省組織人材局・ヘルスケア局からそれぞれ1名）

カウンターパート

中央レベル：組織人材局、ヘルスケア局、保健科学大学、4拠点病院

地方レベル：保健科学短期大学、保健学校、県病院

プロジェクト実施に必要な執務室及び施設設備の提供

その他 (a) 運営・経常費用、(b) 電気、水道などの運用費、(c) その他

3-5 外部条件

(1) 事業実施のための前提条件

- ・保健省内の調整を円滑に行うため、組織人材局とヘルスケア局から各1名のコーディネー

ターを配置すること。

- ・中央レベルで技術的な支援を行うためのカウンターパート（看護技術支援委員会のメンバー、基礎看護ケアの中央研修指導者など）が必要十分な人数、プロジェクトに参加できること。
- ・保健省ヘルスケア局看護課への看護職の十分な配置

(2) 成果達成のための外部条件

- ・HRH-TWG会議が定期的に行われる。
- ・臨床実習生を受け入れる病院が極端に増加しない。

(3) プロジェクト目標達成のための外部条件

- ・CHIPU構想が保健省によって継続的に推進する。

(4) 上位目標達成のための外部条件

- ・教育開発のナショナル・センターとしてEDCが機能する。
- ・保健職能団体（看護協会）が看護人材の資格認定やライセンス発行において重要な役割を担うことができる。

第4章 事前評価

4-1 妥当性

- ・ラオス保健セクターにおける政策文書は、2010年11月に公布された「保健人材開発戦略2020」である。この文書のなかで、保健人材開発の5つの柱として、（保健センターを中心とした）人材の能力開発（質・量）、有資格人材の適正配置、職員間の格差是正（男女比、少数民族・障害者雇用など）、人材情報システムの整備、（特に遠隔地に配置される職員に対する）配置人材の確保・インセンティブ提供を掲げている。本プロジェクトは主に の能力開発、特に人材の質の確保・向上の実現をめざすものである。
- ・「保健人材開発戦略2020」ではコミュニティにおける母子保健サービス施設である保健センターに中級以上の看護師、助産師、補助医師を配置することを目標に掲げて、4,000名を超える初級職員の資格更新を図っている。また、2015年までのMDG目標を達成するため、2015年までに1,500名の地域助産師の育成をめざしている。いずれも、世界銀行やADBなど開発パートナーが奨学金など財政的支援を強化している。現在、人材育成の数値目標達成に向けた支援は強化されているが、育成される保健人材の質の向上・確保を意図したプロジェクト・ベースの支援はなく、この点に本プロジェクトの意義が認められる。
- ・ラオス政府は、大臣令で少ない人材のなかで組織間の連携をとおして人材育成を行うことを重視し、CHIPUと呼ばれる戦略（病院、学校、機関、プロジェクトなど関連組織間の連携）を打ち出している。本プロジェクトでは、病院・学校間の連携による効果的な臨床実習の仕組みづくり、学校と保健省の関連部局が共同で看護師資格制度づくりを行うなど、CHIPUを具現化する取り組みを事業コンポーネントとしている。このため、本プロジェクトはラオス政府の高い期待に応える事業といえる。

4-2 有効性

- ・現在、ラオスでは、地域助産師については暫定的な資格制度が確立されているが、医師・看護師など他の保健人材の資格認定制度がない（大学・学校の卒業＝有資格とされている）。本プロジェクトでは看護職をターゲットに、サービス基準に基づく専門看護のカリキュラムの導入だけでなく資格認定制度とその運用体制の確立をめざすものであり、質の高い人材育成の仕組みづくりの基礎となる事業となる。
- ・保健科学大学看護学部、3つの保健科学短期大学、4つの保健学校で、講師育成、カリキュラムやデモンストレーション・ルームの標準化を行う。こうした活動により、7保健短期大学・保健学校で同じ質の教育を受けられる環境が整備され、全体として教育の底上げを図ることも本プロジェクトの重要な意義となる。

4-3 効率性

- (1) 先行2プロジェクトとの連携を図ることで相乗効果を高めることが可能である。JICAでは「保健セクター事業調整能力強化プロジェクト（フェーズ2）」と「南部母子保健統合サービス強化プロジェクト」が実施中である。前者では、保健省と開発パートナー（援助機関とNGO）が保健人材開発に関するワーキング・グループを設置しており、その枠組みに積極的に加わることで、他の開発パートナーとの課題や成果の共有・相乗効果を高めるための議論、重複

事業の調整など行うことができる。また、後者については、研修の問題点をフィードバックしてもらい、人材育成の制度や教育現場の改善につなげるといった連携が可能である。また、教育の質を高めるために、県レベルでの学校・県病院・行政の連携方法の改善を共同で進めるといった取り組みができる。

- (2) ラオスでは過去「看護助産人材育成強化プロジェクト」が実施されており、本プロジェクトは、このプロジェクトが達成した教育の質を高めるための成果品（看護規則、看護助産業務範囲ガイドライン、学校管理ガイドラインなどサービス提供の基準となる法規の制定、基礎看護カリキュラムの作成と講師育成の仕組みづくり、看護技術支援委員会や技術チームの結成など）を最大限に活用して、効率的に活動を進めることができる。また、先のプロジェクトでは、第三国専門家（タイなど）を活用して費用対効果の高い技術移転を行っており、本プロジェクトでもそのノウハウを生かすことができる。

4-4 インパクト

- (1) ラオス保健セクター分析ペーパー（平成20年3月）によれば、保健施設で働く職員8,940名のうち看護師が6割以上を占めている。また、保健センターでコミュニティ・レベルの母子保健サービスを提供する職員のほとんどは看護師（8割が初級看護師といわれる）である。このため、現在、保健センターで中心的に母子保健サービスを担っている看護師の質の向上をめざす本プロジェクトは、MDG達成にも貢献度が認められる。
- (2) 本プロジェクトは看護職を主要ターゲットとして、国家資格認定制度の確立を支援する。保健省は本プロジェクトの経験を生かして、看護職以外の職種でも認定制度を確立したいとの期待がある。この点が人材育成制度面で期待される事業効果である。

4-5 自立発展性



- (1) ラオス保健省は保健科学大学にEDCの設立を準備している。EDCは教員養成、標準カリキュラム作成、資格認定制度導入への支援など教育開発の機能と優秀な人材のリソース・センターとしての機能を備える教育のナショナル・センターとなる予定である。EDCが機能すれば、それまで大学、教育機関などがバラバラに導入していた教育・研修の仕組みを一元的な体制で開発・運用・普及することができる。本プロジェクトで導入した成果（制度・体制づくりなど）はEDCの組織業務として継続される見込みである。
- (2) 「看護助産人材育成強化プロジェクト」で導入された基礎看護の教員向け指導要領などはラオス語による貴重な教材であり、短大・保健学校で日常的に活用されている。この点から、本プロジェクトで導入する他の専門看護のカリキュラムについても定着度は高いと判断される。ただし、保健省と大学・短大・学校では職員と財政不足が慢性的な問題であり、講師研修（Training of Trainers：TOT）による講師育成といった活動は予算化され難いため、プロジェクト期間中に、出口戦略を検討することが不可欠である。

付 属 資 料

- 1 . 討議議事録 (Record of Discussion : R/D)
- 2 . 詳細計画策定調査団議事録 (Minutes of Meeting : M/M)
- 3 . 面談メモ

RECORD OF DISCUSSIONS
ON
THE PROJECT FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT
OF HUMAN RESOURCE FOR HEALTH
TO IMPROVE MATERNAL, NEONATAL AND CHILD HEALTH
SERVICES
IN
LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC
AGREED UPON BETWEEN
MINISTRY OF HEALTH
AND
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

Vientiane, December 21, 2011

	
Mr. Masato TOGAWA Chief Representative JICA Laos Office Japan International Cooperation Agency	Dr. Nao BOUTTA Acting Director of Cabinet Ministry of Health Lao People's Democratic Republic

Based on the minutes of meetings on the Detailed Planning Survey on the Project for Sustainable Development of Human Resource for Health to Improve Maternal, Neonatal and Child Health Services (hereinafter referred to as "the Project") signed on July 29, 2011 between Ministry of Health (hereinafter referred to as "MOH") and the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA"), JICA held a series of discussions with MOH and relevant organizations to develop a detailed plan of the Project.

Both parties agreed the details of the Project and the main points discussed as described in the Appendix 1 and the Appendix 2 respectively.

Both parties also agreed that MOH, the counterpart to JICA, will be responsible for the implementation of the Project in cooperation with JICA, coordinate with other relevant organizations and ensure that the self-reliant operation of the Project is sustained during and after the implementation period in order to contribute toward socio-economic development of the Lao P.D.R.

The Project will be implemented within the framework of the Agreement on Technical Cooperation signed on December 12, 2003 (hereinafter referred to as "the Agreement") the Note Verbales to be exchanged between the Government of Japan (hereinafter referred to as "GOJ") and Government of Lao People's Democratic Republic (hereinafter referred to as "GOL").

Appendix 1: Project Description

Appendix 2: Main Points Discussed

Appendix 3: Minutes of Meetings on the Detailed Planning Survey

PROJECT DESCRIPTION

Both parties confirmed to make some minor changes in the expressions of (1) Objectively verifiable indicators of the Overall Goals, Output 1 and 2, (2) Activities related to Output 1 and 2, (3) Input by JICA (4) Preconditions, and (5) the title of the project (Appendix 2) agreed on in the Minutes of Meetings on the concerning Detailed Planning Survey on the Project signed on July 29, 2011 (Appendix 3).

I. BACKGROUND

Since mid-1980s, Lao People's Democratic Republic (Lao P.D.R) has made considerable progress in improving the health of its population. However, it faces the most prominent challenges among the states of South East Asian Region in reaching the Millennium Development Goals (MDGs) 4 and 5. The Maternal Mortality Ratio per 100,000 live births is still at 580 and the Under Five Mortality Rate per 1,000 births is 61¹. Moreover, in 2009, the number of health workers (medical doctors, nurses and midwives with middle and high level professional education) was 3,385, equal to 0.53 health workers per 1,000 populations which is significantly lower than the GHWA recommended standard of 3.3 health workers per 1,000 populations.

To overcome these challenges, a comprehensive national policy 'Health Strategy up to the Year 2020 (May. 2000)' was established to bring the health sector in Lao P.D.R out of the least developed status and to achieve the MDGs. Under this master plan, 'Health Personnel Development Strategy By 2020 (Nov. 2010)' was formulated. This strategy aims to further develop health personnel: health leaders, managerial staff, and technical staff both in terms of quality and quantity. In order to attain the MDGs, Ministry of Health in Lao P.D.R needs to update the existing capacities of health personnel in charge of Maternal, Neonatal and Child Health (MNCH). However, the capacities of Regional Public Health Schools (PHS) are not high enough to provide effective training courses. Strengthening the capacity of Regional PHS needs to be urgently addressed and enhanced.

JICA has carried out several projects related to MNCH and human resource development. 'Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health Phase 1 (2006-2010) and 2(2010-2015)' assist to establish and operationalize Sector-wide Coordination (SWC) mechanism by strengthening the capacity of MOH. 'The Project for Strengthening Integrated Maternal, Neonatal, and Child Health Services (2010-2015)' supports the staff in provincial and district health offices in 4 southern provinces (Champasack, Salavan, Atapeu and Sekong) to implement the national strategic plan regarding MNCH (Strategy and Planning

¹ The state of the world's midwifery 2011

Framework for the Integrated Package of Maternal, Neonatal and Child Health Services 2009-2015.) 'The Project for Human Resources Development of Nursing/ Midwifery (2005-2010)' tried to lay foundation of nursing education by developing regulations and guidelines. In addition, this project put focus on training the nursing teachers and school management staff. Although this project established a legal framework for nursing and midwifery education, the overall system to develop human resources for health, the capacity of PHS and coordination among relative departments and organizations still needs to be strengthened.

Based on the above background, the GOL submitted an official request to Japan for the 'Project for Sustainable Development of Human Resource for Health to Improve Maternal, Neonatal, and Child Health Services' in July 2009. Subsequently, JICA carried out a detailed planning survey in July 2011 and more detailed design was drawn. Under this survey, target health science schools, hospitals, equipment, project purpose and outputs were determined through consultation with MOH, development partners, and relevant counterparts.

II. OUTLINE OF THE PROJECT

Details of the Project are described in the Logical Framework (Project Design Matrix: PDM) (Annex I) and the tentative Plan of Operation (Annex II).

1. Implementation Structure

The list of counterpart personnel is given in Annex III. The roles and assignments of counterpart organizations are as follows:

(1) MOH

(a) Project Director

Director, Department of Organization and Personnel, MOH

(b) Project Co-Managers

Deputy Director, Department of Organization and Personnel, MOH

Deputy Director, Department of Health Care, MOH

(c) Coordinators

One coordinator from Department of Organization and Personnel, MOH

One coordinator from Department of Health Care, MOH

(2) Counterpart Organization

(a) Central Level

• Department of Organization and Personnel, MOH

• Department of Health Care, MOH

• University of Health Science, Faculty of Medicine (Education Development Center)

- University of Health Science, Faculty of Nursing (Education Development Center)
- 4 Central Hospitals (Mahosot Hospital, Mother and Child Hospital, Friendship Hospital and Setthathirath I Hospital)
- Other organizations mutually upon as needed

(b) Regional Level

- 3 Colleges of Health Science (Luang Phabang, Savannakhet, Champasak)
- 5 Public Health Schools (Oudomxay, Xiengkhouang, Vientiane, Khammouane, Salavan)
- 12 Provincial hospitals (Luang Prabang, Savannakhet, Champasak, Oudomxay, Xiengkhouang, Sayaboury, Vientiane, Bolikhamxay, Khammouane, Salavan, Sekong, Attapue)
- Other organizations mutually upon as needed

(3) JICA Experts

The JICA experts will give necessary technical guidance, advice and recommendations to MOH on any matters pertaining to the implementation of the Project.

(4) Joint Coordinating Committee

Joint Coordinating Committee (hereinafter referred to as "JCC") will be established in order to facilitate inter-organizational coordination. JCC will be held at least once a year and whenever deems it necessary. JCC will approve an annual work plan, review overall progress, conduct monitoring and evaluation of the Project, and exchange opinions on major issues that arise during the implementation of the Project. A list of proposed members of JCC is shown in Annex IV. In addition, for the effective and successful implementation of the Project, Human Resource for Health Technical Working Group will assume as a platform for technical consultation and coordination among relevant departments and organizations including those of provincial level.

2. Project Site(s) and Beneficiaries

The Project will cover the whole country. The direct beneficiaries include teachers, students, hospital staff and MOH staff.

3. Duration

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be four (4) years from the date of the first dispatch of Japanese expert(s). The date of the first dispatch of the Japanese expert(s) will be informed later on.

M.S.

C. B.

4. Reports

MOH and JICA experts will jointly prepare the following reports in English and Japanese.

- (1) Progress Report on semiannual basis until the project completion
- (2) Project Completion Report at the time of project completion

5. Environmental and Social Considerations

MOH agreed to abide by 'JICA Guidelines for Environmental and Social Considerations' in order to ensure that appropriate considerations will be made for the environmental and social impacts of the Project.

III. UNDERTAKINGS OF MOH

1. MOH will take necessary measures to:

- (1) ensure that the technologies and knowledge acquired by the Lao P.D.R. nationals as a result of Japanese technical cooperation contributes to the socio-economic development of the Lao P.D.R., and that the knowledge and experience acquired by the personnel of Lao P.D.R. from technical training as well as the equipment provided by JICA will be utilized effectively in the implementation of the Project; and
- (2) grant privileges, exemptions and benefits to the JICA experts referred to in II-1 (3) above and their families, which are no less favorable than those granted to experts of third countries performing similar missions in the Lao P.D.R. under the Colombo Plan Technical Cooperation Scheme.

IV. EVALUATION

MOH and JICA will jointly conduct the following evaluations and reviews.

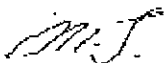
1. Mid-term review at the middle of the cooperation term
2. Terminal evaluation during the last six (6) months of the cooperation term

JICA will conduct the following evaluations and surveys to mainly verify sustainability and impact of the Project and draw lessons. MOH is required to provide necessary support for them.

1. Ex-post evaluation three (3) years after the project completion, in principle
2. Follow-up surveys on necessity basis

V. PROMOTION OF PUBLIC SUPPORT

For the purpose of promoting support for the Project, Department of Organization and Personnel and Department of Health Care in MOH will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of Lao



P.D.R.

VI. MUTUAL CONSULTATION

MOH and will consult each other whenever any major issues arise in the course of Project implementation.

VII. AMENDMENTS

The record of discussions may be amended by the minutes of meetings between JICA and MOH.

The minutes of meetings will be signed by authorized persons of each side who may be different from the signers of the record of discussions.

- Annex I. Logical Framework (Project Design Matrix; PDM0-1)
- Annex II. Tentative Plan of Operation (PO0-1)
- Annex III. List of Counterpart Personnel
- Annex IV. Joint Coordinating Committee

MJ

C. BS

Annex I. PDM 0-1

Project title: Sustainable Development of Human Resources for Health to improve Maternal, Neonatal and Child Health Services.

Project period: February, 2012 to February, 2016 (Four Years) Participating organizations: MOH (DOP, DHC), UHS, 4 central hospitals and 12 provincial hospitals, 3 colleges of HS (LFB, SVK, CPS) and 5 PHSs (ODX, XKG, VTE, KHM, SLV)

Target groups: Teachers and students in the University of Health Science, 3 Colleges of Health Science, 5 Public Health Schools, staff working in 4 central hospitals, 12 provincial hospitals and provincial health offices, and the MOH staff

Narrative summary	Objectively verifiable indicators	Means of verification	Important assumptions
<p>Overall goals: Qualified human resources for health are developed to improve MNCH Services</p>	<p>The number of human resources for health who have fulfilled the national requirements</p>	<p>Records of licensing by MOH</p>	
<p>Project purpose: Systems to develop human resources for health are reinforced to provide standard and quality services based on the concept of CHIPU (Complex Hospital Institute Project University)</p>	<p>The number of the systems of CHIPU developed.</p> <p>Change in the results of internal and external auditing on the schools</p>	<p>Official documents of MOH</p> <p>Results of auditing</p>	<ul style="list-style-type: none"> • EDC fully functions as the national center for educational development. • The health professions council (Board of nursing) can contribute to the sustainable development of quality assurance and registration systems.
<p>Outputs: 1. Standard systems for nursing education are developed and/or institutionalized.</p>	<p>1-1 National examination system is introduced.</p> <p>1-2 The updated regulation and guidelines are disseminated.</p> <p>1-3 The health professions council (Board of nursing)</p>	<p>1-1 Results of nursing examination collected by the MOH</p> <p>1-2 List of seminar participants</p>	<ul style="list-style-type: none"> • The concept of CHIPU is continuously promoted by MOH.

Handwritten mark

<p>2. Capabilities of training institutions to implement quality educational programs are strengthened.</p>	<p>is established.</p> <p>2-1 Sufficient numbers of certified trainers are allocated in each school/hospital</p> <p>2-2 Specialized nursing curriculums are introduced to schools</p> <p>2-3 Improved level of students' satisfaction</p> <p>2-4 Establishment of Plan-DO-See cycle in educational programs</p>	<p>1-3 Official documents approving the board of nursing</p> <p>2-1 List of certified trainers</p> <p>2-2 Official documents of the schools</p> <p>2-3 Results of students' evaluations</p> <p>2-4 Interviews to DOP, DHC, UHS, PHD, PH and schools</p>
<p>3. Good coordination is strengthened among relevant departments and organizations to effectively improve the educational systems.</p>	<p>3-1 Annual plan of each school is developed and stated, after coordination among organizations between central and provincial levels.</p> <p>3-2 The teacher to student ratio is adjusted appropriately.</p> <p>3-3 Investment plan to upgrade schools</p>	<p>3-1 Interviews to DOP, DHC, UHS, PHD, PH and schools</p> <p>3-2 Records of the schools</p> <p>3-3 Submitted plan to MOH</p>

Handwritten mark

Handwritten mark at top left.

<p>Activities:</p> <p>1.1 To review all the relevant rules and regulations regarding the quality of nursing, midwifery and facilities</p> <p>1.2 To assess the gaps between the current situation and the quality required under the Nursing and Midwifery Regulations, Guidelines for the Scope of the Midwifery Practice, Guidelines for the Scope of the Nursing Practice, and Nursing/Midwifery School Management and Implementation Guidelines</p> <p>1.3 To update and/or revise the regulation and guidelines, if necessary</p> <p>1.4 To organize a seminar(s) to train teachers, nursing managers and hospital managers the revised regulation and guidelines</p> <p>1.5 To develop a supportive supervision tool for the manager of nursing services</p> <p>1.6 To review the guidelines for the scope of nursing practice to see if these guidelines fit the situations and conditions of different health facilities (CH, PH, DH, HC)</p> <p>1.7 To support the establishment of the board of nursing</p> <p>1.8 To support the development of national examination system</p> <p>2.1 To conduct and review the results of capacity assessment study of the schools as well as the hospitals that provide clinical training</p> <p>2.2 To assess the capacity of central and regional trainers</p> <p>2.3 To develop the certification system of central and regional nursing trainers</p> <p>2.4 To develop other specialized curriculums in addition to</p>	<p>Inputs:</p> <p>Laos side:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Project Director 2. Project Manager 3. Land, facilities 4. Equipment 5. Local Costs <p>Japanese side:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Long Term Experts; Chief Advisor Project Coordinator/ Organizational Collaboration 2. Short Term Experts; Nursing Administration Nursing Management Nursing Education Designing of Survey Training Institution Improvement 3. Training of counterpart personnel in Japan and/or third country 4. In-country training 5. Provision of machinery and equipment 6. Local expenses for the Project activities 	<ul style="list-style-type: none"> • FIRH-TWG meeting is periodically held. • The number of health facilities that take trainees for clinical training will not drastically increase. <p>Preconditions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Two coordinators (or focal persons), one from DOP and the other from DHC, will be assigned for the smooth operation of the project. • The sufficient number of technical counterparts (the central trainer level and NTSC members can participate in the project. • The sufficient number of nursing staff is allocated to Department of Health Care, Nursing Division.
--	--	---

Handwritten mark at bottom left.

Handwritten mark

<p>fundamental nursing care</p> <p>2.5 To prepare a skill laboratory (simulation room) to the central and regional health science schools</p> <p>2.6 To strengthen the capacity of schools and hospitals to provide quality education</p> <p>2.7 To develop communication and coordination mechanism among relevant organizations at local level (e.g. annual work plan and bi-annual meeting), among schools (e.g. annual meeting of school management) and between central and local level (e.g. reporting system from school to MOH)</p> <p>3.1 To actively participate in HRH-TWG to improve the quality of nursing and midwifery education</p> <p>3.2 To promote communication and coordination between central and local levels</p> <p>3.3 To collaborate and share the project's outputs with the Educational Development Center (EDC)</p> <p>3.4 To estimate the necessary budget to upgrade educational standards of the schools and hospitals and make proposals to MOH</p>		
---	--	--

Handwritten mark

Annex III. List of Counterpart Personnel

1. Project Director

Director, Department of Organization and Personnel (DOP), MOH

2. Project Co-Managers

Deputy Director, DOP, MOH

Deputy Director, Department of Health Care (DHC), MOH

3. Coordinators

One coordinator from DOP

One coordinator from DHC

4. Counterpart organizations

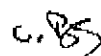
(1) Central Level

- DOP, MOH
- DHC, MOH
- University of Health Science, Faculty of Medicine (BDC)
- University of Health Science, Faculty of Nursing (BDC)
- 4 Central Hospitals (Mahosot Hospital, Mother and Child Hospital, Friendship Hospital and Setthathirath Hospital)
- Other organizations mutually upon as needed

(2) Regional Level

- 3 Colleges of Health Science (Luang Prabang, Savannakhet, Champasak)
- 5 Public Health Schools (Oudomxay, Xiengkhouang, Vientiane, Khammouane, Salavan)
- 12 Provincial hospitals (Luang Prabang, Savannakhet, Champasak, Oudomxay, Xiengkhouang, Sayaboury, Vientiane, Bolikhamxay, Khammouane, Salavan, Sekong, Attapeu)
- Other organizations mutually upon as needed

* Counterpart in each organization will be clarified through further discussions.



Annex IV. Joint Coordinating Committee

1. Function

The Joint Coordinating Committee will meet at least once a year and whenever necessities, and work:

- (1) To authorize an Annual Work Plan of the Project;
- (2) To review the overall progress of the Project as well as the achievement of the above-mentioned Annual Work Plan; and
- (3) To review and exchange views on major issues arising from or in connection with the Project.

2. Composition

(1) Chairperson

Director, Department of Organization and Personnel, MOH

(2) Members

(Laos Side)

Deputy Director, Department of Organization and Personnel, MOH

Director and Deputy Director, Department of Department of Health Care, MOH

Deputy Dean, Faculty of Medicine, University of Health Sciences

Deputy Dean, Faculty of Nursing, University of Health Sciences

Four central hospitals

(Japanese Side)

Chief Advisor

Project Coordinator/ Organizational Collaboration

Japanese Experts

Representatives of JICA Laos Office

Other members shall be invited upon mutual agreement as appropriate to discuss specific issues.

MAIN POINTS DISCUSSED

As for the Project title, an alternative title "The Project for Sustainable Development of Human Resource for Health to Improve Maternal, Neonatal and Child Health Services" was suggested by both sides as a result of this Detailed Planning Survey. In the series of discussion, both sides reached to a common understanding that the Project's focus shall be on quality education system strengthening from central level to provincial level, since constraints in development of health personnel for MNCH at the local level are related to education system and coordination among related organizations, and the Ministry of Health is strengthening education system through establishment of EDC under CHIPU concept.

The Project title was officially changed and authorized through diplomatic channel on November 18, 2011.

M.S.

C.S.

MINUTES OF MEETING
BETWEEN
THE JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND
THE MINISTRY OF HEALTH
OF THE GOVERNMENT
OF THE LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
ON
THE PROJECT FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT
OF HUMAN RESOURCE FOR HEALTH
TO IMPROVE MATERNAL, NEONATAL AND CHILD HEALTH SERVICES
IN 4 SOUTHERN PROVINCES

The Detailed Planning Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA"), headed by Ms. Saeda MAKIMOTO, visited the Lao People's Democratic Republic from June 27th to July 15th, 2011, for the purpose of formulating a technical cooperation project, the Project for Sustainable Development of Human Resource for Health to Improve Maternal, Neonatal and Child Health Services in 4 Southern Provinces (hereinafter referred to as "the Project"), in response to the request made by the Government of Lao P.D.R. (hereafter referred to as "GOL") toward the Government of Japan (hereafter referred to as "GOJ").

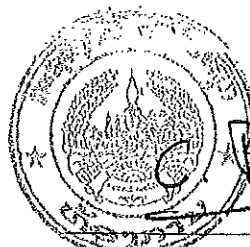

During its stay in Lao P.D.R., the Team had a series of discussions with the authorities concerned and conducted field observation in relation to the Project.

As a result of the discussions, both the Lao side and the Team (hereinafter referred to as "both sides") have reached common understandings concerning the matters in the documents attached hereto. This Minutes reflects discussions and initial agreements made between the authorities concerned of GOL and the Team, which are subject to further consideration and approval of higher authorities of both sides

Vientiane, July 29, 2011



Mr. Masato TOGAWA
Chief Representative
JICA Laos Office
Japan International Cooperation Agency



Dr. Nao BOUTTA
Acting Director of Cabinet
Ministry of Health
Lao People's Democratic Republic

ATTACHED DOCUMENT

The Team and the authorities concerned of the Ministry of Health (hereinafter referred to as "MOH") have agreed on the following Tentative Framework of the Project and have clarified measures to be taken by both sides for effective implementation of the Project. However, those may be modified and finalized over the course of discussions prior to the official signing of the document titled Record of Discussions (hereinafter referred to as "R/D"). The detailed content of the tentative framework of the Project will be shown in the Annex I and Annex II.

I. Tentative Framework of the Project

1. Project Title

Original Title: Project for Sustainable Development of Human Resource for Health to Improve Maternal, Neonatal and Child Health Services in 4 Southern Provinces

Suggested Title: Project for Sustainable Development of Human Resource for Health to Improve Maternal, Neonatal and Child Health Services

*As for the Project title, an alternative title "Human Resource for Health to Improve Maternal, Neonatal and Child Health Services" was suggested by the both sides as a result of this Detailed Planning Survey. In the series of discussion, the both sides reached to the common understanding that the Project's focus shall be on quality education system strengthening from central level to provincial level, since constraints in development of health personnel for MNCH at the local level are related to education system and coordination among related organizations, and the Ministry of Health is strengthening education system through establishment of EDC under CHIPU concept. The alternative title may be formally recognized when it is authorized through diplomatic channel.

2. Overall Goal

Qualified Human Resources for Health are developed to improve MNCH services

3. Project Purpose

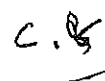
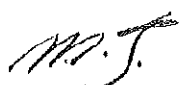
Systems to develop human resources for health are reinforced to provide standard and quality services based on the concept of CHIPU

4. Outputs

- 1) Standard systems for the education of nurses are developed and/or institutionalized.
- 2) Capabilities of training institutions to implement quality educational programs are strengthened.
- 3) Good coordination is made among relevant departments and organizations to effectively improve educational systems.

II. Project Site(s) and Beneficiaries

The Project will cover the whole country. The direct beneficiaries include teachers, students and MOH staff.



III. Project Duration

Four (4) years

IV. Measures to Be Taken by the Lao Side

For the implementation of the Project, the Lao side shall take necessary measures to provide the following at its own expenses;

1. Services of the Lao counterpart personnel as listed in Annex III (including assignment of at least two coordinators (or focal persons), one each from the Department of Organization and Personnel and the Department of Health Care and sufficient number of technical counterparts (the central trainer level and NTSC members);
2. The Offices and facilities necessary for the Project implementation; and,
3. Administrative and operational expenses, running costs for electricity, etc.

V. Measures to Be Taken by Japanese Side

For the implementation of the Project, JICA shall take necessary measure to provide the following at its own expenses;

1. Experts (from Japan and/or third countries) as listed in Annex IV;
2. Training of counterpart personnel in Japan and/or third country;
3. In-country training;
4. Provision of machinery and equipment; and,
5. Local expenses for the Project activities.

VI. Project Office

The Japanese experts will station in the MOH.

VII. Evaluation

1. JICA and counterpart will jointly conduct the following evaluations and reviews.
 - (1) Mid-term review at the middle of the cooperation term
 - (2) Terminal evaluation during the last six (6) months of the cooperation term
2. JICA will conduct the following evaluations and surveys to mainly verify sustainability and impact of the Project and draw lessons. The GOL is required to provide necessary support for them.
 - (1) Ex-post evaluation three (3) years after the project completion, in principle
 - (2) Follow-up surveys on necessity basis

VIII. Joint Coordinating Committee

Joint Coordinating Committee (hereinafter referred to as "JCC") will be established in order to facilitate inter-organizational coordination. JCC will be held at least once a year and whenever deems it necessary. JCC will approve an annual work plan, review overall progress, conduct monitoring and evaluation of the Project, and exchange opinions or major issues that arise during the implementation of the Project. A list of proposed members of JCC is shown in the Annex V.

In addition, for the effective and successful implementation of the Project, Human Resource for H Technical Working Group (hereinafter referred to as HRH-TWG) will assume as a platform for



technical consultation and coordination among relevant departments and organizations including provincial level.

IX. The Project Design Matrix version 0(PDM 0) and Tentative Plan of Operation

The PDM 0 and the Tentative Plan of Operation were elaborated through discussion by the both sides. Both sides agreed to recognize PDM as the important tool for project management, and the basis for monitoring and evaluation of the Project. The PDM will be utilized by both sides throughout the implementation of the Project. The PDM 0 and the Tentative Plan of Operation are shown in Annex I and II.

Annex I	Project Design Matrix version 0
Annex II	Tentative Plan of Operation
Annex III	List of Counterpart Personnel
Annex IV	List of Japanese Experts
Annex V	Joint Coordinating Committee



MS

Annex I . PDM 0

Project title: Sustainable Development of Human Resources for Health to improve Maternal, Neonatal and Child Health Services in 4 Southern Provinces.
(The Project for Sustainable Development of Human Resources for Health to improve Maternal, Neonatal and Child Health Services)

Project period: 4 years

Participating organizations: MOH (DOP, DHC), UHS, 4 central hospitals and 7 provincial hospitals, 3 colleges of HS (LPB, SVK, CPS including SLV) and 4 PHSs (ODX, KHM, XKG, VTE)

Target groups: Teachers and students in the Public Health School and MOH staff

Narrative summary	Objectively verifiable indicators	Means of verification	Important assumptions
Overall goals: Qualified Human Resources for Health are developed to improve MNCH Services	The number of licensed human resources for health	Records of licensing	
Project purpose: Systems to develop human resources for health are reinforced to provide standard and quality services based on the concept of CHIPU	The number of the systems of CHIPU developed. Change in the results of internal and external auditing on seven schools	Official documents of MOH Results of auditing	<ul style="list-style-type: none"> • EDC fully functions as the national center for educational development. • The Health Professions Council (Board of nursing) can contribute to the sustainable development of quality assurance and registration systems.
Outputs: 1. Standard systems for the education of nurses are developed and/or institutionalized.	1-1 The updated regulation and guidelines are disseminated. 1-2 The improved level	1-1 Official documents of MOH on licensing 1-2 List of seminar participants	<ul style="list-style-type: none"> • The concept of CHIPU is continuously promoted by MOH.

CS

L.M.

<p>2. Capabilities of training institutions to implement quality educational programs are strengthened.</p>	<p>of knowledge and skills of officially appointed TT trainers.</p> <p>1-3 Sufficient numbers of certified trainers at each school/hospital</p> <p>1-4 Specialized nursing curriculum introduced to schools</p> <p>1-5 Licensing system for nursing is introduced</p> <p>The Health Professions Council (Board of nursing) is established</p> <p>2-1 Improved level of students' satisfaction</p> <p>2-2 Increased capacity of schools and hospitals to implement programs</p> <p>2-3 Number of schools and hospitals that collaborate each other in accordance with guidelines</p> <p>2-4 Establishment of</p>	<p>1-3 Official documents approving the board of nursing</p> <p>1-4 Results of national exams and the number of certified trainers</p> <p>1-5 List of certified trainers</p> <p>1-6 Curriculums of the schools</p> <p>2-1 Results of students' evaluation of teachers</p> <p>2-2 Documents of schools, PHD and PH</p> <p>2-3 -ditto-</p>	
---	---	--	--

C.B.

M.S.

<p>3. Good coordination is made among relevant departments and organizations to effectively improve educational systems.</p>	<p>Plan-DO-See cycle on educational programs</p> <p>3-1 Annual plan of each school is developed and shared, after coordination among organizations between central and provincial levels.</p> <p>3-2 The teacher to student ratio is adjusted appropriately.</p> <p>3-3 Investment plan to upgrade schools</p>	<p>2-4 Records of the schools</p> <p>3-1 Interviews to DOP, DHC, UHS, PHD, PH and schools</p> <p>3-2 Records of the schools</p> <p>3-3 Submitted plan to MOH</p>	
--	--	--	--

C.S.B.

[Handwritten signature]

<p>Activities:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 To review all the relevant rules and regulations regarding the standards of nursing and midwifery and facilities 1.2 To assess the gaps between the current situation and the standards required under the regulation of nursing and midwifery, the guidelines on the scope of work of nursing and midwifery and school management 1.3 To review the guidelines for the scope of nursing practice to see if these guidelines fit the situations and conditions of different health facilities (CH, PH, DH, HC) 1.4 To update and/or revise the regulation and guidelines, if necessary 1.5 To assess the capabilities of central and regional trainers in TOT training 1.6 To develop a supportive supervision tool for the manager of nursing services 1.7 To develop the certification system of central and regional trainers 1.8 To certify central and regional trainers 1.9 To organize a seminar(s) to train teachers, nursing managers and hospital managers in the revised regulation and guidelines 1.10 To develop other specialized curriculums in addition to fundamental nursing care 1.11 To support the development of nursing licensing system 1.12 To support the establishment of the board of nursing 2.1 To conduct and review the results of capacity assessment study of the seven schools as well as the hospitals that provide clinical training 2.2 To prepare a skill laboratory (simulation room) at the central level 	<p>Inputs:</p> <p>Lao side:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Project Director 2. Project Manager 3. Offices and facilities 4. Administrative expenses <p>Japanese side:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Long Term Experts; Chief Advisor Project Coordinator 2. Short Term Experts; Nursing Administration Nursing Education Designing of Survey Training Institution Improvement 3. Training of counterpart personnel in Japan and/or third country 4. In-country training 5. Provision of machinery and equipment 6. Local expenses for the Project activities 	<ul style="list-style-type: none"> • HRH-TWG meeting is periodically held. • The number of health facilities that take trainees for clinical training will not drastically increase. <p>Preconditions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Two coordinators (or focal persons), one from DOP and the other from DHC, will be assigned for the smooth operation of the project. • The sufficient number of technical counterparts (the central trainer level and NTSC members can participate in the project.
---	--	---

[Handwritten signature]

M.S.

<p>expandable to the regional schools</p> <p>2.3 To strengthen the capacity of schools and hospitals to provide quality education</p> <p>2.4 To develop communication and coordination mechanism among relevant organizations at local level (e.g. annual work plan and bi-annual meeting), among schools (e.g. annual meeting of school management) and between central and local level (e.g. reporting system from school to MOH)</p> <p>3.1 To actively participate in HRH-TWG to improve the quality of nursing services and education</p> <p>3.2 To promote communication and coordination between central and local levels</p> <p>3.3 To collaborate and share the project's outputs with the Educational Development Center (EDC)</p> <p>3.4 To estimate a necessary budget to upgrade educational standards of the schools and hospitals and make proposals to MOH</p>		
--	--	--

C.S.

P. P. M.

Annex II. Tentative Plan of Operation

Project activities	1st year	2nd year	3rd year	4th year
1.1 To review all the relevant rules and regulations regarding the standards of nursing and midwifery and facilities	■			
1.2 To assess the gaps between the current situation and the standards required under the regulation of nursing and midwifery, the guidelines on the scope of work of nursing and midwifery and school	■			
1.3 To review the guidelines for the scope of nursing practice to see if these guidelines fit the situations and conditions of different health facilities (CH, PH, DH, HC)		■	■	
1.4 To update and/or revise the regulation and guidelines, if necessary		■	■	
1.5 To assess the capabilities of central and regional trainers in TOT training		■		
1.6 To develop a supportive supervision tool for the manager of nursing services		■	■	
1.7 To develop the certification system of central and regional trainers			■	■
1.8 To certify central and regional trainers			■	■
1.9 To organize a seminar(s) to train teachers, nursing managers and hospital managers in the revised regulation and guidelines		■	■	■
1.10 To develop other specialized curriculums in addition to fundamental nursing care		■	■	
1.11 To support the development of nursing licensing system	■	■	■	■
1.12 To support the establishment of the board of nursing	■	■	■	■
2.1 To conduct and review the results of capacity assessment study of the seven schools as well as the hospitals that provide clinical training	■			
2.2 To prepare a skill laboratory (simulation room) at the central level expandable to the regional		■		
2.3 To strengthen the capacity of schools and hospitals to provide quality education		■	■	■
2.4 To develop communication and coordination mechanism among relevant organizations at local level (e.g. annual work plan and bi-annual meeting), among schools (e.g. annual meeting of school management) and between central and local level (e.g. reporting system from school to MOH)	■	■	■	■
3.1 To actively participate in HRH-TWG to improve the quality of nursing services and education	■	■	■	■
3.2 To promote communication and coordination between central and	■	■	■	■
3.3 To collaborate and share the project's outputs with the Educational Development Center (EDC)	■	■	■	■
3.4 To estimate a necessary budget to upgrade educational standards of the schools and hospitals and make proposals to MOH			■	

↓
Mid-term Review

↑
Final evaluation

(S)

Annex III. List of Counterpart Personnel

1. **Project Director**
Director, Department of Organization and Personnel, MOH
2. **Project Co-Managers**
Deputy Director, Department of Organization and Personnel, MOH
Deputy Director, Department of Health Care, MOH
3. **Coordinators**
One coordinator from DOP
One coordinator from DHC
4. **Counterpart organizations**
 - (1) **Central Level**
 - Department of Organization and Personnel, MOH
 - Department of Health Care, MOH
 - University of Health Science, Faculty of Medicine (EDC)
 - University of Health Science, Faculty of Nursing (EDC)
 - 4 Central Hospitals (Mahosot Hospital, Mother and Child Hospital, Friendship Hospital and Setthathirath Hospital)
 - Other organizations mutually upon as needed
 - (2) **Regional Level**
 - 3 Colleges of Health Science (LPB, SVK, CPS including SLV)
 - 4 Public Health Schools (ODX, KHM, XKG, VTE)
 - 7 Provincial hospitals (LPB, SVK, CPS, ODX, KIIM, XKG, VTE)
 - Other organizations mutually upon as needed

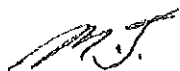
* Counterpart in each organization will be clarified through further discussions.



Annex IV. List of Japanese Experts

1. Long Term Expert
 - (1) Chief Advisor /Human Resource Development for Nursing
 - (2) Project Coordinator
 - (3) Experts in other fields mutually agreed upon as needed

2. Short Term Expert
 - (1) Nursing Administration
 - (2) Nursing Education
 - (3) Designing of Survey
 - (4) Training Institution Improvement
 - (5) Experts in other fields mutually agreed upon as needed



Annex V. Joint Coordinating Committee

1. Function

The Joint Coordinating Committee will meet at least once a year and whenever necessities, and work:

- (1) To authorize an Annual Work Plan of the Project;
- (2) To review the overall progress of the Project as well as the achievement of the above-mentioned Annual Work Plan; and
- (3) To review and exchange views on major issues arising from or in connection with the Project.

2. Composition

(1) Chairperson

Director, Department of Organization and Personnel, MOH

(2) Members

{Lao Side}

Deputy Director, Department of Organization and Personnel

Director and Deputy Director, Department of Department of Health Care

Deputy Dean, Faculty of Medicine, University of Health Sciences

Deputy Dean, Faculty of Nursing, University of Health Sciences

Four central hospitals

{Japanese Side}

Chief Advisor

Project Coordinator

Japanese Experts

Representatives of JICA Laos Office

Other members shall be invited upon mutual agreement as appropriate to discuss specific issues.

M.J.

C. P.

3. 面談メモ

日 時	2011年6月27日(火)	
訪問先	UNFPA	
面談相手	Ms. Della Sherratt, International SBA Coordinator	
調査団	吉村所員、井田	記録者：井田

【SBA プログラムについて】

- 地域助産師コースより今年第1期生が卒業する(7校20名、計140名)。7月6日に資格授与式が行われる。地域助産師は、他の職種と異なり、コース終了=資格ではなく、資格試験をとった場合のみ Certificate が授与される。副大臣が資格取得者へ証書を授与する。また、終了者には、ユニフォーム、バッジ、助産師 Handbook (ラオス語版) が授与される。Certificate は大臣令で資格として認められている。ライセンス(免許)として承認されるには Professional Council の認可が必要である。Professional Council はヘルスケア局の管轄で、まだ対応できていない状況である。助産師の地位と権限を高めるためにはライセンス制度は重要なので、正式な資格とすることに努力した。
- 1期生の合格率は95%であった。卒業に必要な分娩実習数、実技試験、口頭・筆記試験など実践的な卒業試験の制度ができて、そのための委員会も設置されている。卒業後の勤務評価については、各県で10名程度からなるモニタリング委員会(県保健局、県病院、郡病院、保健学校の教員など)が学期末に組織人材局(DOP)にレポートを提出することになっている。
- これまで試験・資格取得などは UNFPA が全額費用負担していたが、今後は各保健学校、組織人材局へ費用の分担を求めたい。
- SBA コースのトレーナーについては、3回の TOT 研修で55名を育成した。各校2-3名養成したので十分な人数だと思うが、足りない場合は必要に応じて養成すればよい。
- 地域助産師のコースは2部構成で、中卒以上が入学対象の Direct Entry (2年間)、すでに初級の看護師や補助医師として働いている者が入学対象の Upgrade (10カ月間)のコースがある。当初、少数民族地域の出身者向けの Direct Entry コースを設けようとしたが、保健省の意向で、まず少数民族出身看護師の Upgrade コースを優先することとした。
- 2015年までにSBA1,500名の育成を目標とすることが合意されている。現時点では140名しか育成されていないため、今後は年1回から年2回(6カ月ごと)にコース開催回数を増やし、定員も30名とする予定。
- サラワン保健学校についても数名の教員が地域助産師養成コースの講師となれるよう養成する予定。
- 医師・補助医師向けの出産ケア研修(3カ月間のコース)は保健科学大学がカリキュラム作成を申し出た。今年4月に完成予定だったが、いまだに完成していないので、まだ実施に至っていない。緊急産科ケア(3週間コース)は産科医師・看護師などを対象に実施されている。WHO が作成したスタンダードの教材・カリキュラムを使用しており、タイ語教材もラオス語に翻訳されている。
- 卒業生のスーパービジョンとモニタリングは十分ではない。適切なメンバーが委員となって構成される助産師スーパービジョン委員会を設置したい。JICA が支援してくれるとよいが、そうでない場合、UNFPA が支援している地域助産師のライセンスの課題を解決した後に取り組む予定である。地域助産師のライセンス問題は関係者の長期的なコミットメントが必要で、HRH-TWG も

中心的に関与すべきである。

【チャンパサック保健短期大学】

- カリキュラムを参加型のグループ学習方式に切り替える必要がある。現場では妊産婦の状況を適切に判断できる Critical thinking の能力が求められるが、現状ではそうした能力を付加できる教育になっていない。臨床実習も、卒後多くの学生が再就職する保健センターや自宅での分娩を想定したものになっていない。例えば、実習室は一般家庭や保健センターのレイアウトを模していないため、フィールド・リアリティを反映したものになっていない。また、県病院では分娩室にカーテンがない、家族の立ち会いを認めていないなど、改善すべき点が多い。良いお産をサポートできる教育に改善してほしい。
- 技術面だけでなく、妊婦健診の段階から保健センターの利用率を高められるよう、待遇なども学ぶ必要がある。
- チャンパサック保健短期大学の研修運営能力は非常に低い。スケジュールリングの不備、職員が複数の業務を同時並行できないことなどにより、常に人手不足の状態である。今後すべての保健学校で SBA コースが開始され教員の業務量が増加するため、効率的に研修運営できる能力を高めることが必要である。
- サラワン看護学校は、チャンパサック保健短期大学のサテライトスクールとして機能できるのではないかと考えている。サラワン保健学校には分娩待機室が設置されているため、地域助産師育成コースで使えるのではないかと考えている。チャンパサック県病院で実習生を受入キャパシティが足りない場合など、サラワン県病院などで対応できると考える。
- 地域助産師の Direct Entry コースはまだ開始していないが、アタプー県、NGO などからリクエストがあった。コミュニティがそこで働く助産師の育成を行うインドネシアなどの事例を、今後参考にできるかどうか検討する必要がある。
- 上級助産師の育成は、保健科学大学（UHS）でのみコースを開設する予定である。将来的にはチャンパサック保健短大でも開設できると思うが、まずは地域助産師の数を増やすことに集中すべきである。
- 日本人専門家については、特定の先進国の事例を熟知しているだけでなく、助産分野の国際的なトレンドやスタンダードを理解している人材が適切と考える。
- SBA 養成に関しては講師の育成、教材開発、資格認定制度などすでに構築されており、中央レベルの支援ニーズはあまりない。また地域助産師育成コースは開始されたばかりで、教材やカリキュラムを改訂する段階ではない。本プロジェクトの日本人専門家が組織人材局に常駐することについては懐疑的である。理由は UNFPA の活動との重複リスク (Della 氏は International Coordinator の役割) が挙げられる。また組織人材局はスタッフが少ないため、常駐しても人材育成に特化して対応できる人材がみつからない恐れがある。
- チャンパサック保健短大で育成される保健人材の「質」を高めてほしい。ただし HRH-TWG などには積極的に参加して、教育現場の意見をフィードバックしてほしい。
- ADB は保健学校が毎年開催するワークショップなどを財政支援している。保健学校の数は少ないので、他の保健学校に経験を共有できる。卒業生のパフォーマンス評価やフォローアップは常に困難な問題である。

【他ドナーの活動など】

- WHO のウェブサイトには“Beyond numbers”として出ているが、過疎地で妊産婦死亡が発生した場

合、口述死因記録により死因分析を行い、今後の対策につなげる方法がある。ルクセンブルクのプロジェクトにはこのコンポーネントが含まれている。

- WHO が保健センタースタッフの定着 (Retention) のためのインセンティブ・スキームへ参加を呼びかけているが、助産師のインセンティブについて UNFPA に情報共有されていない。

日 時	2011 年 6 月 28 日 (火)	
訪問先	保健セクター事業調整能力強化 (フェーズ 2) 事務所	
面談相手	岩本チーフ・アドバイザー、小林専門家	
調査団	吉村所員、井田	記録者：井田

- JICA の技術協力プロジェクトである「保健セクター事業調整能力強化 (フェーズ 2) (CDSWC-2)」の役割の 1 つに「調整メカニズムの県レベルへの導入」がある。パイロットとなる県は未定だが、県レベルにおいては中央のメカニズムをそのまま導入するという形ではなく、①ピエンチャン県などの保健局が開発した自分たちに合った形の調整メカニズムを支援する、②南部 4 県では各県で母子保健技術作業部会が設置されており、一部の県ではそこで議論されていることが母子保健以外の分野にも広がりを見せていることから、それらの調整メカニズムの発展拡大を支援する、という 2 つの可能性を考えている。
- セクター全体のなかで母子保健分野が技術的な内容まで入っているが、プロジェクトの中心課題は、援助調整の枠組みづくり・政策レベルでの援助調整の促進なので、人材育成の技術面 (例えば課題別資格制度の立ち上げ支援など) まで対応することは難しい。
- 「保健人材戦略 2020」の 5 つの柱のうち、ドナー支援は 1 つ目のキャパビル・研修への取り組みが多い。支援内容も郡レベルのプランニングや地域助産師育成などのポジションが大きい。他の柱 (人材の質の向上・資格・確保など) はあまり対応できていない。
- チャンパサック保健短大の成果を、他の大学に普及することは可能である。過去の JICA の技術協力プロジェクトであるキッズ・スマイル・プロジェクトの Minimum Requirement (郡病院が最低限遵守すべき 10 項目) は通達という形で全国展開した。本プロジェクトでも同様な形で成果を普及することは可能と思われる。
- 組織人材局をみると、役割や対象範囲は非常に広いが、今は基本となる 5 コースや地域助産師コースの対応に追われている様子。
- 母子保健技術作業部会のタスクフォースには、実際のサービス提供については UNFPA、コミュニティの啓発については UNICEF が専門家を入れている。南部保健人材プロジェクトでも、HRH-TWG やその下部組織であるタスクフォースに専門家を入れて、技術面を推進することはできる。
- 南部母子保健プロジェクトではフィールドの現状が明らかになり、「SBA 育成計画」と現実とのギャップなどがみえてきた。計画と実際とのギャップを評価・フィードバックして改善につなげるというニーズは高い。
- チャンパサック保健短大を「自宅や保健センターの実情に適した出産介助を提供できる人材育成の場」と位置づければ対応できる人材は多いが、それだけではプロジェクトとしてのスコープとしては小さいのではないか。

- 看護・助産人材の政策、規則はできたばかりで、まだ十分に実施されていない。組織人材局には、実施するための体制づくり、優先課題の明確化、実施に必要な調整など必要なマネジメントを行う能力・経験はほとんどない。組織人材局の強化も合わせて入れられれば理想的である。

日 時	2011年6月28日(火)	
訪問先	組織人材局	
面談相手	Dr. Phoutone, 副局長 Dr. Somechane, 教育研修課 課長 Dr. Chanethakath, 教育研修課 副課長 Mrs. Seungmany, 教育研修課 副課長(看護助産部門)	
調査団	吉村所員、Vangxay 所員、岩本チーフ・アドバイザー、小林専門家、藤原専門家、井田	記録者：井田

【チャンパサック保健短大とサラワン保健学校】

- 現在、7校の保健関係の教育施設のうち、4校は県の管轄で保健学校、ルアンパバン、サバナケット、チャンパサックの3校が短大という位置づけである。「保健人材戦略2020」に基づき、チャンパサック保健学校は2010年チャンパサック保健短大(Champassak College of Health Science)に昇格した。組織改編に伴い、来年度(2012年度)からは組織人材局の傘下となる。サラワン県保健学校は同県保健局の強いイニシアティブによって、昨年再開された。以前は初級看護師コースを実施していたが、現在は中級へのアップグレードコースを実施中である。今後、サラワン保健学校はチャンパサック保健短大のサテライト(付属校)として、チャンパサックで実施されていた実習も含めた基礎的なコースの一部を引き受ける予定である。このため、本プロジェクトの対象にはサラワン保健学校も含めてほしい。同校には寮もあり、収容可能人数は30名程度である。

【実施体制】

- PMUには中央レベルでは組織人材局が参加(人数、具体的な対象者については議論のなかで決めたい)、4県の保健局(保健人材、母子保健の担当課)、4つの県病院からメンバーを選定する。南部ベースだけになっても中央からシャトルで参加可能。
- JCCのメンバーとしては、ヘルスケア局が人材の資格制度などに関与、その他予防衛生局、官房、保健科学大学、母子保健センター、4県の保健局ではどうか。

【CHIPU】

- CHIPUはもともと前大臣が提唱したもので、組織・人材面で制約が大きい現状を鑑み、関係組織が連携・補完しあいながら協力することをめざすという概念である。そのため現段階では、具体的な実施計画やそのための予算づけはない。関係組織が連携する体制があればよい。

【プロジェクト成果の普及】

- 保健人材や母子保健の技術作業部会に、他の保健学校や短大を招いて経験共有することや、チャンパサックへの視察を行うことなどで成果を普及できる。また、毎年各県持ち回りで実施しているSchool Management Meetingもそうした場が提供できる。

【プロジェクトの対象範囲・ねらい】

- プロジェクトには大学のコース運営、マネジメント、モニタリング・評価(Monitoring and

Evaluation : M&E) など学校全体運営マネジメント力強化を期待している。現在、組織人材局の優先課題は、①地域助産師の育成、②中級看護師から上級看護師へのアップグレード、③初級補助医師 (Medical Assistant) から中級補助医師 (Medical Associate) へのアップグレード。Direct Entry も Upgrade も両方重視している。

- プロジェクトへの期待としては、①セタティラーと病院プロジェクトの臨床実習モデル (Medical Teaching Unit : MTU) の導入、②病院と大学との連携強化、③実施コースの質の向上、④双方の質の確保を行うための M&E とその結果に基づく改善、⑤財務管理能力の強化 (政府からの助成が 20~30%減っているなかで、学校が独自財源を確保することも重要)。ちなみに、学校の成績上位 10 名と貧困郡出身者は授業料免除というシステムがある (貧困郡の場合、2 年間のボンド・システムあり)。
- 県では Quality Assurance 委員会があり、内部評価を行っている。組織人材局による外部評価は 2 年前 (看護プロジェクトで実施?) が最後である。M&E のための評価基準などはない。

【資格制度】

- 地域助産師は、コース終了後に行われる認定試験制度が整備され、学位が授与される。これは大臣令により正式に承認されている。今後は、Professional Council による国家免許制度への体制づくりが課題である。
- 資格制度に関しては、地域助産師以外に正式な資格制度はない。他の職種では資格の制度化がなされていない状況である。これは HRH-TWG のなかでも重要課題である。WHO、UNFPA など制度化支援に同意しているが、まだ具体化されていない。
- Professional Council のメンバーは中央病院の院長、大学教授などで、議長はヘルスケア局 (Dr. Sommon)。メンバーは大臣令で任命される。
- 現在免許制度はあるが希望者だけのもので、民間のクリニックなどを設立する際の宣伝目的で登録するケースが多い。

【保健人材開発の主要政策】

- “National Policy for HRH (2009)”は公的に承認されないままになっており、今は“Health Personnel Development Strategy by 2020”が人材育成の政策文書となっている。同文書では、保健センターに 1 名の中級看護師、1 名の地域助産師、1 名の中級補助医師を配置するという目標を掲げている。

【保健学校のガイドライン】

- 各学校から 6 カ月ごとに報告が上がってくるが、その際のガイドラインとして、看護プロジェクトで作成された“Nursing and Midwifery School Management and Implementation Guidelines”と“Guidelines for the scope of the Nursing Practice”が利用されている。

【コースについて】

- 看護コース：かつては小学校卒でも初級看護師になれたが、その世代の多くは定年を迎えており、現在ではほとんどの初級看護師は中卒である。初級看護師の新規育成コースは廃止されている。初級看護師は正式な資格ではないため、中級看護師へのアップグレード、あるいは地域助産師の資格取得が積極的に推奨されている。対象者は全国に約 3,000 名いる。中級看護師へのアップグレードコースは 1 年間で、その後に 1.5 年間の Registered Nurse (上級看護師) コースが設置された。チャンパサック保健短大では 2011 年 10 月から実施予定である。上級看護師は学士と中級の中間的な資格で、学士看護師は地方出身者にとっては期間が長すぎる (学生が家族と長く離れるのは難しいケースが多い) ため、higher diploma として設置したもの。今は、Registered Nurse

から学士看護師へのアップグレードコースは予定されていない。中級看護師から学士看護師へのアップグレードは2.5年間、新規入学の中級看護師コースは2.6年間である。上級看護師の新規入学コースは2011年1月からチャンパサック保健短大にて実施中である。

- 助産師コース：以前は初級助産師コースがあったが、今は廃止されている。新規入学の場合、中卒以上向けに2年間の地域助産師コースがある。助産師については、上級レベルに Registered Midwife (1.6年間のアップグレードコース) を設置した。
- 補助医師コース：以前、ベトナムの制度にならって、プライマリー・ヘルス・ワーカー（中卒で可）を対象とした補助医師コースが設置されていた。このコースは廃止され、現在、中級補助医師にアップグレードするための1年間コースが開設されている。また、今年から中級補助医師を上級補助医師にアップグレードするための2年間のコースがスタートした。医師になるためには6年間かかるため、地方出身者には負担が大きい。このため、暫定的な措置として上級補助医師を設けた。高卒が対象で、期間は3年間である。上級補助医師から医師へのアップグレードは計画されているが、まだ具体化されていない。

日 時	2011年6月29日(水)	
訪問先	世界銀行ラオス事務所	
面談相手	Mr. Phetdara Chanthala (Human Development Operations Officer)	
調査団	吉村所員、Vangxay 所員、井田	記録者：井田

【保健人材開発に対する世界銀行の追加的支援について】

- 支援は IDA の低所得国へのグラントを活用した3年間の支援で、2011年11月ころに開始したい意向である。予算総額は約300万ドル。2014年7月には未執行分の予算が残っていても終了しなければならないため、実施能力について心配がある。JICA が南部4県での技術支援を行うのであれば、予算支援は世銀という形で連携できる。支援内容は主に人材育成関連で、インフラ整備は小規模な教室の改修などに限定される。
- 南部でチャンパサック短大に委託した内容は次のとおり。

Upgrade

- 補助医師アップグレード：保健センター・郡病院スタッフ 30名×2 バッチ
- 上級看護師アップグレード：県病院・郡病院スタッフ 30名×1 バッチ
- 中級看護師アップグレード：保健センター・郡病院スタッフ 20名×3 バッチ
- 地域助産師：保健センター・郡病院スタッフ 40名×2 バッチ、20名×1 バッチ

Direct Entry

- 上級補助医師：20名
- 地域助産師：10名

短期コース

- 母子保健5モジュール研修：サバナケットとチャンパサックの2校合計で約750名

その他

- サラワン保健学校：中級看護師アップグレード：20名×2 バッチ

- 南部では予防接種のアウトリーチ活動、出産費用の無料化、施設分娩のための交通費等支援が大きな比重を占めており、人材育成には予算配分する余裕がない。
- コース履修者の選定については、世銀と組織人材局が選定基準を示して、県保健局が実際の選定を行う。研修対象者や研修時期などを県・郡保健局で把握していないというケースがあるとするれば、それは内部のコミュニケーションに問題があるのではないかと考える。

日 時	2011年6月29日(水)	
訪問先	ルクセンブルク開発庁	
面談相手	Dr. Frank Haegeman, International Health Planning and Management Advisor	
調査団	吉村所員、Vangxay 所員、井田	記録者：井田

- ルクセンブルクは、2003～2009年に、ビエンチャンの県病院や県保健学校に対して、施設の移転、職員への研修・アップグレード、教材作成などの比較的大きな投資を行った。技術面ではタイのコンケン大学看護学部へ委託し、講師派遣だけでなく、研修受入などでも協力してもらった実績がある。また隣国であることから、文化的にも受け入れやすかった。
- 今は地域助産師コースへの財政支援を行っている。ただし、1人あたりの必要コストを少なめに見積もったので、運営実施主体である保健学校にとっては財政的に少し厳しいかもしれない。
- このプロジェクトでは、コース終了後のモニタリング・評価は実施しなかった。その後、実施したマリアテレサ病院へのマネジメントコースについては6か月ごとにモニタリングしている。
- ルクセンブルクのプロジェクトの経験・教訓は次のとおり。
 - 保健センターの職員対象に3モジュールの短期研修など実施した場合、郡保健事務所などのモニタリングやスーパービジョンを行うべき上位機関が研修の内容を理解していない。このため、プロジェクトでは、県保健局ー郡保健局ー保健センターーコミュニティ、というラインのコミュニケーションを強化するための会議を定期的で開催して、計画・M&Eを行った。またその場で、現場からのニーズなどを把握した。
 - 事前の計画になくても、途中でニーズや課題が出てきたら柔軟に対応できるようにしておくことが重要である。そういう体制を整えておくことで、参加者の意欲や満足度も高まる。
 - 保健医療従事者の定着率を考えると、すでに長年同じ保健センターに勤務している職員を研修する方が良い。
 - 少数民族の多い地域の保健学校では、少数民族出身の学生に奨学金を提供することが重要（ルクセンブルクのプロジェクトではできなかった）。
 - 学校に変化をもたらすためには、外部者が長期的にコーチングする体制が必要。ラオス語ができて、保健の国際的潮流も理解している人材が良い。Kaizen（5S）も郡病院・県病院で導入している。

日 時	2011年6月29日（水）	
訪問先	WHO	
面談相手	Dr. Park Kunhee（Medical Officer, Maternal and Child Health）	
調査団	吉村所員、Vangxay 所員、井田	記録者：井田

- 新保健大臣より、保健人材戦略の4項目のなかの2つ（保健人材の質と、特に保健センターなど末端医療施設における人材の確保）について質問があった。新体制になってからは保健人材関連が注目されると思われる。
- まだ政策化されていないが、県・郡病院などの公立病院から保健センターへ医師を数カ月間派遣することが検討されている。そのための費用（給与補填、滞在費など）が確保できるか課題が残っている。
- 現在、WHO はサラワン県コンセドン郡保健事務所をパイロットとして、母子保健統合パッケージの普及を実施してきた。計画はすでに終了し、世銀の次期プロジェクトが開始されれば、予算づけ含めて世銀に hand-over される見込み。したがって JICA プロジェクトとの重複の懸念はなくなる。
- 現在、ルクセンブルクの資金援助で、4 国連機関合同母子保健統合パッケージ普及が実施される。総額 800 万ドルで、対象は5 県の貧困郡（サバナケット3、ルアンパバン4、ルアンナムター5、ウドムサイ4、シエンクワン2）の予定であるが、ルンアパバンは国際保健 NGO である Save the Children が支援するので、代替としてポンサリー県の2 郡になる可能性もある。南部4 県は対象外である。

日 時	2011年6月29日（水）	
訪問先	保健科学大学（UHS）	
面談相手	Dr. Chanheme, 看護学部長 Dr. Souksavanh, 副看護学部長	
調査団	吉村所員、Vangxay 所員、井田	記録者：井田

- 同校は1986年～2001年3年間の助産師コースを実施、その後2004年まで助産師/看護師コースを実施、中級看護師制度が導入されたことから、中級看護師コースに変更となった。また、2002年～2007年はタイ国際開発協力機構（Thailand International Cooperation Agency：TICA）の支援を受けて学士看護師コース（アップグレード）が運営され、2008～2012年はJICAの支援を受けている。
- 今年から Direct Entry の学士看護師コースがスタートする予定。また、修士課程の開設も今後の課題である。
- 助産については地域助産師の新卒入学とアップグレードのコース、上級助産師の新卒入学とアップグレードのコースがある。ただし、上級助産師の新卒入学コースのカリキュラムは承認されているが、コースはまだ開始されていない。アップグレードコース（18カ月）は今年開始された。現在在籍している38名中9名しかグローバルファンドの奨学金を受けていないため不公平感が強

い。この点について支援がほしい。

- 助産師コースの教員と学生の比率は、座学で1:10、実習で1:5である。実習能力を考えると学生数は20名程度が理想的だが、人材育成の目標人数を達成するために規定より多めの学生を受け入れている。
- 同学部では中級の理学療養師、薬剤師、放射線技師なども育成している。
- 組織的には2008年に保健省の管轄となった。保健省のなかでは組織人材局との関係が強いが、組織図上でどのように位置づけられているか曖昧である。コース受講者の選定は組織人材局の役割である。
- チャンパスック保健短大については、上位の教育機関であっても直接的な関係があるわけではないため、技術指導、スーパービジョンなどを実施したことはない。組織人材局だけが関係機関といえる。組織人材局が研修など企画した場合、保健科学大学から講師を派遣するというケースはある。JICAプロジェクトで7つの保健学校の経験交流やプロジェクトの成果共有の機会を提供することは良いことだと思う。
- 過去に日本人篤志家（Dr. Handa）から100万ドルの個人寄付があり、母子病院と保健科学大学看護学部実習室の施設建設を行った。Dr. Handaの詳細については不明である。

日 時	2011年6月30日（木）	
訪問先	チャンパスック県保健局	
面談相手	Dr. Khampho Chaleunvong, 保健局長 Dr. Orathai, 母子保健課 課長 Dr. Sotkiat Varalath, 母子保健課 副課長 Dr. Khanthavy, 組織人材課 副課長	
調査団	井田	記録者：井田

- 各郡から、JICA 無償資金協力「南部地域保健サービスネットワーク強化計画」で保健センターを新設・修復するという話があったが、その進捗はどうなっているのか問い合わせがある。職員のアップグレードが進みつつあるが、研修後保健センターに戻っても施設が老朽化している、医療機器がないなど、施設面での不備がみられる。せっかく研修してもサービス向上につながらないので、是非支援をお願いしたい。施設が難しいようなら、機材だけでも入れてもらいたい。
- チャンパスック保健短大の組織改編は県には直接の影響はない。これまで技術的なスーパービジョンは組織人材局が実施しており、県保健局は財政的な負担もしていない。Direct Entryの学生の選定は保健科学大学も関与している。アップグレードは、県・郡保健局の年次人材養成計画と選定基準（中級看護師へのアップグレードは35歳以下のみなど）に基づいて、その県の候補者リストを作成して組織人材局に提出する。担当は県の保健局人材部である。事前に各県に対しておおよその枠が提示される。
- アップグレードコースの修了者の定着率はほぼ100%で問題ない。若いスタッフのアップグレードコースへの意欲は比較的高いが、中堅以上のスタッフの場合、年齢的な面で研修についていくのが難しい場合がある。
- 県レベルでの保健人材に関する問題と、JICAへの期待は次のとおり。

- ・研修の候補者リストを組織人材局に提出しても、定員枠に沿って組織人材局が最終決定するため、全員が受け入れられるわけではない。県保健局の人材育成計画は中央の組織人材局の方針次第なので、長期計画がつかれない。
- ・能力強化のために県保健局の職員を研修に送り出しているが、研修後の職員のパフォーマンスについてモニタリング・評価のメカニズムがない。予算措置があれば、中央から専門家入れてモニタリング・評価方法を指導してもらい、その後は県で対応できるので、そうした仕組みを期待する。5つの研修モジュールについては、中央からモニタリングチームが来たが、まだ結果がフィードバックされていない。
- ・チャンパサックの保健学校から短大に格上げされたが、教員の能力や実施体制はそのままなので、強化が必要である。

日 時	2011年6月30日(木)	
訪問先	チャンパサック保健短期大学	
面談相手	Dr. Sipasurt, 学校長 Dr. Phonepaluck Silavong, 技術スタッフ Dr. Kindara, 組織人材部門	
調査団	井田	記録者：井田

- ・同校は将来保健科学大学の系列（サテライトキャンパスとしての位置づけ）となることが検討されている。質の高い人材を保健センター、コミュニティへ派遣することを目標としている。僻地では特に保健人材が不足しており、地域助産師の育成もまだ始まったばかりなので、保健短大の役割は重要であると考えている。
- ・JICAプロジェクトに希望するコンポーネントとしては、大学教育の質の向上、学校のマネジメント能力強化（卒業生の就職先調査など含む）などがある。
- ・2カ月前に開校したばかりで、サラワン保健学校は同校のサテライトになる。将来、サラワン保健学校は中級レベルの医療従事者の教育に対応し、チャンパサック保健短大は上級にシフトしたい。そのため、サラワン保健学校もプロジェクトの対象に含めてほしい。サラワン保健学校は行政・マネジメント面は県保健局に報告、技術面は保健科学大学と組織人材局に報告する。現在は県の予算で運営されているが、2012年度からチャンパサック保健学校の予算から配分される予定。これは、今年のAnnual Meeting of School Managementで組織人材局がアナウンスし、各校も合意した。サラワン保健学校には数名の職員しかいない。教育機材はほとんどなく、施設も老朽化しているため、支援ニーズは高い。
- ・病院と学校の密な連携が必要。JICAの看護プロジェクトが実施した基礎トレーニングは148名受講した。SBA対象の3モジュール研修は97名が終了した（各コース20名）。TOTコース20名実施中。
- ・一番の問題はスタッフ不足。職員数は34名、そのうち教員は24名。

	在籍職員数	アップグレード中の職員数	アップグレード予定者数
修士看護師	1		
学士看護師	6		3 (2名タイ、1名はラオス国立大学で教育行政学)
中級看護師	11	5	2 (Register と BA)
薬剤師	3		
中級補助医師	1	1	
上級補助医師	1		
経済・会計	1		
合計	24	6	5

- 今年は5名採用した(学士看護師3名、上級看護師2名)、今年は特別に多く採用できたが、通常は2名ほどしか採用枠がない。
- 2名のボランティア(学士看護師)が教員の補助や実習の面倒をみているが、給与はなく、小額の手当しか支給されていない。
- 現在、学生対教員の比率は30:1になっている。新たなコースが入ると60:1になる。実習は15:1になっている。実習は、他の4県病院、4郡病院(ラオガム、タテン、コンセドン、チャンパサック)も活用している。軍病院(KM9)も活用予定。60%はチャンパサック県病院で実習を受けている。他県からも実習に来る(20名ビエンチャンから)。講師は主に病院スタッフで、教員は実習中3回(オリエンテーション、中間、終了時)指導に行く。
- 地域助産師については、県・郡病院のインストラクターではなく、短大の教員が直接指導している。地域助産師コースのインストラクターは4名(そのうち2名はアップグレード研修受講中)、近日中にもう1名短大に戻ってくるので合計5名である。保健科学大学のTOTコース(2カ月)を受講させるので、タイミングよくTOTコースが実施されればインストラクターの人数に問題はない。県病院の看護師1名もTOT研修を受けている。
- 教員の質のスタンダード確保については、学内の委員会を設置し、授業を観察してコメントしあうといったことはやるが、システムとして機能しているわけではない。Semester後に学生の講師評価はあり、教員にフィードバックされる。実習も同様に学生評価・フィードバックを行う。
- 9教室あるがスライドを映写する液晶プロジェクターは6台しかなく、デモンストレーションの機材が不足しているため、効率的な授業実施の妨げになっている。図書館の図書も年間10冊しか買えないので、学生はほとんど使えない。施設が拡張されたが、机・椅子の数は増えていない。あと5室ほど不足している。
- 2011年度の予算は総額10億キップ(およそ1,000万円)。内訳は一般管理費2億4,700万キップ、機材6,000万キップ、人件費2億7,900万キップなど。その他は学生が実習する際に支払う交通費などの手当。予算のうち3億1,400万キップは収入だが、予算配分の時期は通常大きく遅延するので、事業の運転資金は収入から流用している。収入は、Direct Entryコースからの授業料(諸費用すべて含めて1人120万キップ/年)とアップグレードコースからの授業料(70万キップ/年)。アップグレードからの収入が少ないので運営状況は厳しい。
- Direct Entryの場合、学生の70%はチャンパサック県、次に多いのは南部4県のうちチャンパサ

ックを除いた他の3県で、それ以外からの学生は少数である。卒業生のほとんどが出身県に戻ると思うが、就職先は把握していないため実態は不明である。

日 時	2011年6月30日(木)	
訪問先	母子保健統合サービス強化プロジェクト事務所	
面談相手	岡林チーフ・アドバイザー	
調査団	井田	記録者：井田

- UNFPA が作成した「SBA 育成計画」についていくつか問題が起こっている。まずコーディネータである UNFPA コンサルタントのデラ氏は、組織人材局をカウンターパートとしているが、他の部局、県との連携がとれていない。卒業後の短期研修は通常県・郡も巻き込むが、「SBA 育成計画」にある短期研修は、組織人材局が直接に実施し、県・郡保健局の母子保健課が関与していないので、県や郡が研修受講者を把握できていない。そのため同一人物が2回受講するというケースもみられた。人材育成では県保健局と大学の連携が必要だが、現状ではそのようなシステムは機能していない。5 モジュール研修受講者を指導すべき県・郡のインストラクターが研修を受けておらず、スーパービジョンできないといった問題も生じている。
- 組織人材局には上記のような現場の問題を報告しているが大きく変わらない。現場の問題を中央から解決していくためには、中央レベルも積極的にかかわっていくことが必要である。
- SBA 制度の位置づけ・定義が法的な整合性を確保していない部分がある。例えば、地域助産師は中級レベルの資格なのに、地域助産師になるためのダイレクトエントリーコースは中卒以上が資格要件となっていること、治療法と地域助産師資格の齟齬（治療法では保健医療従事者は卒業後3年間の実務経験後に資格審査を受けることになっているが、地域助産師はその規定はない）。このため、入学要件が低いことからくる地域助産師の質の低下を補うために、将来は卒業後研修を実施してカバーしなければならないという事態が生じるかもしれない。
- 地域助産師コース終了者はすでに保健センターに配属されているが、フォローアップは行われていない可能性がある。チャンパサック県では5モジュール研修のための管理委員会を設置したが、会議は一度も開催されていない（他の県の状況は不明）。モニタリング方法についても理解されているか不明である。JICA の看護プロジェクトでは中央レベルのスタッフによる県保健学校の教員をスーパーバイズする仕組みが導入されたが、プロジェクト終了後は行われていない。
- 県保健局はアップグレードの長期計画はあるが、採用計画は立てていないと思う。中央レベルでは、医療従事者の需給予測もされていないのではないか。
- ラオスの人材育成の傾向として、中級の医療従事者から上級にシフトしている。しかし、実習指導を行う県・郡病院のスタッフの多くが初級看護師で、指導能力がないといったことが起こっている。
- 組織人材局は保健学校・保健短大を指導する機能を有しているが、その仕組みがない。

日 時	2011年7月1日(金)	
訪問先	チャンパサック県病院	
面談相手	Dr. Kongmany Panyasavath, 副院長 Ms. Khamany, 看護課長 Ms. Pathoumma, 母子保健課 Ms. Pakaiao, 組織人材課	
調査団	井田	記録者：井田

- 学生の実習については、まず大学からレターで連絡がくる。その後、病院が学生にオリエンテーションする。その後、各セクションのトレーナーのもとで実習を行う。1人が継続的にスーパーバイズするのではなく、フォームに従って、実習項目をチェックして次のトレーナーに渡すというスタイル。
- 病院には38名のトレーナーがいる。各セクションに3名のトレーナーがいる。指導法などの研修受けているトレーナーは14名だけ。その他のトレーナーは経験で選ばれている。トレーナーのスタンダードはない。JICAのTOT受けた人もいる。最低でも内科、外科、小児科、産婦人科の各セクション3名が対応するよう要請されている。実習は理論と実践の両方に対応。
- 実習の期間は次のとおり。

Direct Entry

- 中級看護師コース：6カ月間
- 上級看護師と上級補助医師は未実施

Upgrade

- 中級看護師コース：3カ月間
- 上級看護師コースと上級補助医師は未実施
- 地域助産師コース：3カ月間（県病院、保健センター含む）
- 将来的には地域拠点病院と大学病院の機能をもたせるというビジョンがある。
- 実習には保健センターでの実習も含まれているため、病院からトレーナーがついていく場合もある。これまでに、2回中央（組織人材局?）から専門家が来て、実習効果のアセスメントを行ったことがあるが、卒業後の評価システムなどはない。モニタリング・評価は学校の管轄なので県病院は関知していない。
- 県病院で働く看護師の70%は初級看護師である（総数99）。JICAプロジェクトで中級看護師へのアップグレードを支援してほしい。初級看護師の大半は35歳以上で、看護実習のインストラクターとして働く初級看護師もいる。初級看護師が実習で上級看護師を指導するといったケースが起こっている。
- 地域助産師の研修生受け入れても研修内容知らない。指導計画あるのでそれに沿って教えている。特に決まった指導方法などなく、経験に基づいてやっている。
- 実習では20ケースの分娩介助を実施することになっているが、学生が多くなると目標数を達成するのが難しくなる。このため、他の病院も積極的に活用するべきだと考える。
- 地域助産師コースの実習はチャンパサック保健短大の教員が随伴することが多い。
- 実習機材が不足している。分娩台も老朽化している。
- 県病院での臨床実習では、インストラクター3名で10名ほど教えている。教員不足ではないが、

この先学生数が増えると対応できない可能性がある。

日 時	2011年7月1日（金）	
訪問先	チャンパサック保健短期大学	
面談相手	地域助産師コースの終了者へのインタビュー Ms. Kaisone, 保健センター、ポントーン郡 Ms. Thongsy, 保健センター、ポントーン郡	
調査団	井田	記録者：井田

- 10カ月の研修で学んだことは、それまでほとんど知らないことばかりだった。期間はちょうどよかった。研修内容はそれほど難しくなかった。チャンパサックとサワランの保健センターで実習を行った。研修の内容は保健センターの現状に沿った実践的なものだった。保健センターでの出産だけでなく、自宅分娩も想定した研修だった。【Ms. Kaisone】
- 実習中、徒歩以外の交通手段がなく大変だった。時間の使い方も効率的でない。【Ms. Kaisone】
- 研修後に助産キットを受け取った。これはとても有用である。【Ms. Thongsy】
- 研修前より知識と経験が蓄積でき、自分でやれるという自信がついた。保健センターでだけでなく、自宅分娩も積極的に助産するように促された。【Ms. Kaisone/Ms. Thongsy】
- 水、分娩台がない保健センターでの出産は強く推進できないが、村落の女性が ANC/PNC に来るよう積極的に宣伝したい。地域助産師の資格を取得したことは郡の公式行事で発表されたので、女性同盟、村長などは知っている。【Ms. Kaisone/Ms. Thongsy】
- 村落部へのアウトリーチ活動の費用は出るが、自宅分娩を介助する際の残業代や交通費の支給はない。妊産婦家族からの謝礼のみ。【Ms. Kaisone/Ms. Thongsy】
- 保健学校・短大からの教員が、年に1回程度業務内容のモニタリングを実施し、新しい技術を教えてくれる機会があればとても良い。【Ms. Kaisone】
- 研修中は寮に泊まり週末だけ実家に戻った。1年程度の期間であれば問題ない。2年間だと、それほど長く家族と離れられないので無理だろう。【Ms. Thongsy】
- 講師、教材など良かったかどうかあまり判断できない。他のコースを知らないので比較できない。
- 研修が修了した2011年1月から現在までの約半年間で、8件の分娩介助を行った。僻地なので自宅分娩が多い。【Ms. Thongsy】
- 県病院に近い保健センターに勤務しており、多くの妊婦は県病院に行ってしまうため、これまでに1件しか分娩介助していない。【Ms. Kaisone】

日 時	2011年7月1日(金)	
訪問先	Médicins du Monde (世界の医療団)	
面談相手	Ms. Elise, 医療コーディネーター	
調査団	岡林専門家、井田	記録者：井田

- 同 NGO は 2011 年 5 月から 2012 年 9 月までの 21 カ月間、“Pilot Safe Motherhood Program in Champassack Province”というプロジェクトを実施する。主なコンポーネントは①県からコミュニティまでの母子保健サービスの改善、②チャンパサック保健短大の地域助産師コースの質の向上、③母子保健サービス無料化の試行、④コミュニティの啓発、などである。
- 対象地域は、チャンパサック県のスクマ郡とムンラパモック郡である。貧困郡と貧困郡にはなっていないが、国境沿いでアクセスなどの問題がある郡ということで 2 郡を選定した。もともとは北部に入りたかったが、すでに他の開発パートナーが入っているの、南部を推薦された。2 郡とはすでに覚書 (MOU) を結んでいる。
- プロジェクトの保健人材育成に係る主な活動として、チャンパサック保健短大・県や郡病院の地域助産師トレーナー育成、職員研修、スーパービジョンの強化、奨学金の支給 (8 名)、短期研修 (5 モジュール研修)、アップグレードコース卒業生のフォローアップ、などが含まれる。地域助産師育成のカリキュラムと教材は、既存のものを活用する。
- チャンパサック保健短大での活動は、週 1 回の巡回指導する予定である。
- 現時点ではチャンパサック保健短大との情報共有が不十分である。
- JICA プロジェクトがチャンパサック保健短大を対象とする場合、活動が重複しないよう双方の業務範囲を明確にして、相乗効果を上げられるようにしたい。
- 岡林専門家からプロジェクト・ドキュメントを入手済み。同文書によれば、AFD (フランス開発庁) との共同出資事業で総額は 63 万 8,335 ドル。

日 時	2011年7月1日(金)	
訪問先	サラワン保健学校	
面談相手	Dr. Keo, 校長、Dr. Leurtsana, 副校長、Dr. Si-ar, 副校長、Mr. Chaimoung, 事務長	
調査団	井田	記録者：井田

- 施設は事務所棟 1、教室棟 1、寮 2 のみ。施設は木造平屋建て。2001～2002 年に EU からの支援で教室棟の改修を行った。教室棟は教室 1 (以前は大会議室として使われていた)、教員室 (PC 実習室にしたい) と小部屋 1。寮は 2 棟あるが、1 棟は老朽化が進んでいる。利用されているのは 2 部屋。もう 1 つの寮は 4 部屋。各室定員 10 名。
- 行政的な指導・予算は県保健局から降りてくるが、技術面はチャンパサック保健短大のサテライトとして位置づけられている。
- 2008 年から休校していたが、2011 年 5 月に再開した。5 月から初級プライマリー・ヘルス・ワーカー補助医師の 1 年間コースを開始した。補助医師コースはチャンパサック保健短大ではすでに終了し、同校がコースを引き継いだ。初級プライマリー・ヘルス・ワーカーのコースは 2008 年

に廃止され、すべての保健センターに1名の中級補助医師または上級補助医師を配置するという組織人材局の方針に沿って実施されている。サワラン県にはいまだに100名ほどのプライマリー・ヘルス・ワーカーがおり、ほとんどが保健センターに配置されている。これらの職員を中級補助医師に格上げすることが当面の課題。現在は2名セコン県から来ているが、その他の学生はサワランの職員だけである。今後は他の3県からも受け入れる予定で、アップグレードのコースのニーズは継続的にあると考えている。

- 今年62名入学した。カリキュラムと教材はチャンパサック保健短大のものを活用している。実習は県病院と保健センターで合計600時間である。はじめの5カ月間は学校での座学、その後5カ月間は実習。保健センターではセンター長がスーパーバイザーとなる。実習中2回、教員がオリエンテーションとモニタリングに出向く予定。県病院では学校の教員がほぼ毎日同行する予定である。保健センターでの実習先はトゥムランとタオイ郡で、多くの学生がタオイなど僻地の保健センターから来ている。
- 授業料は貧困3郡出身者に関しては無料だが、予算に限りがありその他の学生は自己負担となっている。それでも入学を希望する者は多い。専門技術・知識を向上させたいという希望がある。また、中級補助医師にアップグレードすれば、給料も増える。プライマリー・ヘルス・ワーカーは保健センターの長にはなれないので、資格が上がると昇進の面でもインセンティブがある。新規採用時の給与は、初級が44万8,000キップ、中級が52万5,000キップ、上級が62万4,000、学士が62万4,000+2万1,000キップで、それぞれ2年に1回昇給する。レベル間で昇給額の幅が違うので、経験年数によって徐々に差が大きくなる。
- 教育用の機材はほとんどない。デモンストレーション用のダミー人形1体のみで、液晶プロジェクター、マイク、パソコンなどもない（IT実習がコースに含まれるが）。
- 常勤のインストラクターは6名（学校スタッフ8名）、その他保健局、県病院のスタッフ40名もインストラクターとして登録されている。3名は2008年以前から在籍し、他3名は新規に配置された。2名だけインストラクターとしての教授法コース（10日間）を受講しているが、他のインストラクターは特別な研修は受けていない。6名の職種は、薬剤師1名、学士看護師1名、中級看護師1名、中級補助医師2名、公衆衛生担当1名。
- 中級補助医師のDirect Entryコースは2年間。2012年度から数名受け入れたい。2年間のうち1年目はDirect Entryのみ、2年目が共通なので、アップグレードとDirect Entryの学生を同じクラスで教えることが可能。ただし、教室と寮の収容スペースに限度があるので、実際に開始できるかどうかは予算次第である。
- 初級から中級看護師へのアップグレードコースも開始するという話を聞いたが、正式には通達されていない。初級看護師は多いが、実際に対象者数は不明。受入キャパシティを考えると、すぐにコースを増やすことは難しい。また、中級看護師のDirect Entryコースを開始する話もあるが、先の話だと思う。

日 時	2011年7月4日(月)	
訪問先	保健セクター事業調整能力強化プロジェクト事務所	
面談相手	Dr. Arie Rotem, 南ウェールズ大学名誉教授	
調査団	調査団(牧本、堀越、高橋、井田)、保健セクター事業調整能力強化プロジェクト専門家チーム(岩本、小林、藤原) JICA ラオス事務所(吉村、ヴァンサイ)	記録者: 井田

- 2008年からADBが保健省の人材組織の政策づくりを支援している。プロジェクトではなく、組織人材局づくりのコンサルタントという位置づけである。
- 組織人材局は重要部署だが人員が少なく能力も不十分である。組織人材局のキャパビリティは優先度の高い課題の1つで、専門的なサポートが必要。
- 保健人材育成について、問題は「量」ではなく「質」。医学部は有力者である親からのプレッシャーを受けて、定員以上に学生を受け入れており、質の低下を招いている。
- 現在、保健人材の教育に関するリソース・センターとなるべく、EDCの設置が進んでいる。WHOの支援を受けて、フィリピン大学と提携して、健康教育の学士コース開設することを計画している。韓国とも提携についての話がある。
- 県保健短大・保健学校の能力強化の5カ年計画を策定中で、施設・機材計画、カリキュラム・臨床実習の改善計画など含むマスタープランが策定されている。しかし資金確保の目途は立っていない。
- CHIPUは政策ではなく「理念」。具体的には、グローバルファンドの支援を受けて、大学の教員を地方の短大・病院に派遣する計画がある。
- 現在、職員の情報をデータベースに登録するシステムの開発が進んでいる。このシステムの利点は、卒業証書・研修終了証書など個人のファイルに添付できること、人事院の給与・人事データベースにアクセス可能であること、インターネット上で管理されることなどである。
- 資格制度について国家免許制度の仕組みがない。Professional Councilの力が弱く、ヘルスケア局にコントロールされており、独立的な組織でない。このため、ヘルスケア局の下にある間の制度開発は難しい。
- 大学の各学科についての質の統一基準を作成した。今後は、能力やカリキュラムの内容評価について、Professional Councilの役割が重要。
- 2010年にマクロの人材需要予測調査が実施され、結果は2020政策ペーパーに反映されている。施設からのデータを計算シートに落としただけの簡易ものである。概観を把握するためのマクロプランニング用なので、精度の求められるミクロプランニングには適さない。
- 保健学校のアセスメントはマスタープランづくりの一環として実施済み。ただし、本格的な調査ではない。チェックリストに基づくアセスメントなので、各学校の個別具体的な状況については別途調査した方がよい。
- 優良事例はADBもJICAも調査しているので、もう十分だと考える。
- アメリカのNGO、キャパシティ・プラスが、職員へのインセンティブや動機づけについて、卒業生600~700名を対象としたインタビュー調査を実施している。
- 現在、組織人材局が施設別の業務分掌を作成中(ラオス語版のみ)。職種別の業務分掌作成はヘルスケア局の担当だが作成されていない。このため、既存の文書に明記されている業務分掌を表

にまとめている。完成したら冊子にして分配したい。開発パートナーで職務規程づくりなど支援しているところはない。

- 資格制度・質的評価を支援している開発パートナーもない。
- チャンパスック保健短大の強化、医学教育ユニット（Medical Teaching Unit：MTU）の仕組みを中央と地方のネットワーク強化に生かす、資格制度の確立などによる保健人材の質の強化、の3つが重要だ。

日 時	2011年7月5日（火）	
訪問先	組織人材局（DOP）	
面談相手	Dr. Photon, 副局長 Dr. Somechane, 教育研修課長	
調査団	調査団（牧本、堀越、高橋、井田） JICA ラオス事務所（吉村、ヴァンサイ）	記録者：井田

- すべての保健短大・保健学校7校とも運営計画を作成している。マネジメント強化を重視している。過去には、保健科学大学に業務を割り当てているだけだった。ADB、世銀、ルクセンブルク開発庁が施設・機材などの支援をしているが、教員の能力強化、マネジメント改善などは支援していない。教育省の進める教育改革の一環としても教育の質が重要。
- 期待することは、①セタティラート病院で実施されている MTU の仕組みなど、チャンパスック保健短大で実践してし、他の保健学校にも普及させてほしい。②国家免許制度など能力を正式に認定するシステムを構築したい。地域助産師と同様に国家資格の委員会が試験を行う。
- 教育・開発パートナー・病院の連携が CHIPU のコンセプトである。MTU や基礎看護ケアの TOT 研修などは、学校と病院の連携を促す仕組みで CHIPU の概念に合致している。
- EDC では、カリキュラム・学校のモニタリング、インストラクターの質のチェックなどを行う。医学教育だけでなく看護など保健人材全般が対象である。今、世銀と ADB が支援している。まだ職員6名が任命されただけだが、今後は外部人材も活用する。EDC の位置づけについては、保健科学大学の下部機関に相当するが、本来の管轄部署は組織人材局である。
- 学校の監査については5年前に仕組みづくりしたが、その後実施されていない。9項目を対象にしたチェックシートがあり、6、12カ月ごとに内部監査が行われている。外部監査は EDC が担当できる。MTU、看護 TOT、地域助産師の TOT など将来的に EDC でシステムとして統合する構想がある。
- チャンパスック保健短大の能力は他の学校と比較すると少し良いかもしれないが、それほど大差はない。チャンパスック保健学校でマネジメント力が強化されたら、その後他校の普及できる。すべての学校が同じシステムをコピーできるわけではないが、少なくともモデルから学ぶことができる。
- Annual School Meeting は組織人材局が主催、ドナー支援ではない。保健省からの通達事項の合意確認、問題について議論する場である。
- Digital profile は2015年までに50%データ入力を完了する予定。前倒しで完了させたい。情報へのアクセスは組織人材局だけでなく、県でも利用可能となる。

- Supervision sheet を母子保健技術作業部会で協議している。タスクフォースでシート試作したが、その後進んでいない。

日 時	2011年7月5日(月)	
訪問先	ヘルスケア局	
面談相手	Dr. Sommon, ヘルスケア局 局長 Mrs. Phengdy Inthaphanith, ヘルスケア局 看護課長	
調査団	調査団(牧本、堀越、高橋、井田) JICA ラオス事務所(吉村、ヴァンサイ)	記録者: 井田

- 治療法によれば、3年の実務経験者が Professional council に看護師資格を申請することできる。同様に、医師の場合は5年間。大臣令で看護規則、業務範囲のガイドラインが公布された。
- MDG 達成のために47の貧困郡を優先して、人材育成、母子保健サービス、特に25の郡病院の強化に集中している。
- 看護プロジェクトの後、2バッチの地域助産師研修(2カ月間)をセンターで実施した(20+23=43名)。プロジェクト終了後、人材育成の優先課題が、助産師育成に移り、保健科学大学と連携して5モジュールの短期研修も至急の課題として取り組んでいる。今の大きな課題は1,500名の地域助産師育成である。
- 看護プロジェクトで育成されたインストラクターのなかには、プロジェクトで習得した教授法など活用して、今は助産師のインストラクターとして働いている人もいる。
- 質的評価については政策づくりの予算がない。アイデア・構想はあるが、デザインがない。JICAのプロジェクトで取り組むこと可能。
- CHIPUはコンセプトなので、特に担当の課があるわけではない。JICAの保健セクター事業調整能力強化でやっていることもCHIPUと同様である。感染症のための保健システム強化など、グローバルファンドで支援。世銀はMinimum Requirementsに追加予算3年分のサービスの質の指標として採用している。ピエンチャンを除くすべての郡にMinimum Requirement(MR)の推進を指示している。UNFPAからは保健センターでのMinimum Requirementsの普及方法について意見を求められている。
- 中央レベルでのトレーナーは16名(組織人材局、ヘルスケア局、保健科学大学、中央の拠点病院など)全員が学士看護師以上の資格をもっている。今はそのうちの何人かは助産師育成のインストラクターとなっている。中央のトレーナーは公式な認定証もらった。それに較べて地方レベルのトレーナーは一度しか研修を受けておらず、認定証も与えられていない。プロジェクトで実施したモニタリングでもトレーニングが不足しているとの結果である。プロジェクト後、地方のトレーナーが実際に研修を行ったか把握していないが、たぶんほとんど実施されていないのではないか。
- プロジェクト後は助産師の課題が大きく、看護のTOTはほとんど取り組まれていない。
- 基礎看護の研修は予算がついたときだけ少し北部でやった。モニタリングもできていない。母子保健センターが母子保健関係のスーパービジョンのツールを試行しはじめたばかり。看護のモニタリングは手が着いていない。

- ASEAN では、医師、歯科、看護師について、域内ハーモナイゼーションが進んでいる国もある。シンガポールはマレーシア、フィリピンの看護師受入を合意している。Ethics, professionalism, practice, leadership and management, information research の5つの項目について、各国の基準の概要を示すことが求められている。ペンディー氏はその会議のラオスのフォーカル・パーソンになっている。
- 治療法、看護助産の業務範囲ガイドラインなどはあるが、それを継続的に実施して強化する仕組みがない。看護助産の質の基準について、認定証は組織人材局だけでも発行可能だが、資格と開業免許についてはヘルスケア局が認める必要がある。今後の質的評価の導入手順など明確な方針はない。
- 法制度については、看護規則に法的な根拠となる看護法が必要。
- Health Professional Council は設立済みで、ヘルスケア局長のソモン氏が会長、看護部門はペンディー氏が責任者になっているが、活発に動いているわけではない。
- 2006年、Medical Lao Association が設立され、今は医師50名ほど所属している（詳細は不明）。
- チャンパサックではSBAの絶対数が少ない。基本的な感染症予防対策も加えてもらえばとても良い。
- 基礎看護ケアのカリキュラムは16名の中央レベルのトレーナーが中心になって作成し、タイ・チェンマイ大学から5回ほど指導を受けて改訂を重ねている。ラオスの状況にも合致した内容である。
- 助産については、ラオスの法律で認められないことをカリキュラムに入れることなどできないことに留意してほしい。カウンターパートはそうしたことについてはっきりモノの言える人が必要だが、学校レベルでは受け入れてしまうことがあるので注意が必要。
- 出産の無料化の政策が採択された。郡病院で手術可能なのがAタイプ病院、その他がBタイプ病院、保健センターでの正常分娩は推進している。保健センターの全国統一基準（施設、機材、機材の使用法など）導入する必要がある。
- チャンパサック県のメリットは病院と学校が近い。病院長、局長、校長間の理解がよかった。校長は助産・看護はあまり理解していないが、Discipline は良い。機材、マネジメント、カリキュラムなど改善必要。実習をもっと実践的なものにすることも重要。

日 時	2011年7月6日（水）	
訪問先	JICA 母子保健プロジェクト（チャンパサック県）	
面談相手	母子保健プロジェクト岡林専門家	
調査団	調査団（牧本、堀越、高橋、井田） JICA ラオス事務所（吉村、ヴァンサイ）	記録者：高橋

- 人材育成の現状の大きな問題点は、人材の需給予測に基づいた育成計画や配置計画を立てていないことである。本来需給計画は中央で立案するものだが、その能力が未熟である。
- 「SBA 育成計画」の実施体制は中央で決められおり、それに基づいて地方の保健学校ではコース数も学生数も増加している。この状況を踏まえて中央が人材育成や配置計画などを交通整理していかなければ現場はパンクしてしまう。

- また別の問題として、「SBA 育成計画」の実施プロセスにおいて、組織人材局の決定が直接保健学校に下りており、県保健局の母子保健課を全く介さないということが挙げられる。
- 過去の看護プロジェクトでは基礎看護領域に注力していたが、基礎看護学をそのまま母性看護（母子保健）領域に応用できるわけではない。県としてはそういった保健学校でのカリキュラムのことも含めて、助産行政を考えていくべきである。また考えられるような仕組みづくりが必要である。
- 中央が十分に機能していないため、「SBA 育成計画」の研修の5モジュールが完成していない。完成された場合関係者にオリエンテーション研修を行う必要があるが、その際は直接臨床現場に携わらない立場の人であっても、研修には呼んでおく方が望ましい。
- UNFPA のデラ氏は、JICA のプロジェクトが「SBA 育成計画」のフォローアップをすることについては是認している。ただし地域助産師は「保健学校で」育成することを強調している。
- 本プロジェクトの実施体制について、専門家と協力隊員が同じ職場で働くのは難しいのではないかと考える。また母子保健プロジェクトと本プロジェクトのかかわり方については、中央での決定、特に人材の質の強化という点で、完全にフォローはできない可能性がある。母子保健プロジェクトは現時点では、質よりも量的なアプローチ（報告書提出など、内容よりまず定期的に報告されるというシステムづくり）をとっている。本プロジェクトのモニタリング的な部分では貢献できるかもしれないと考えている。

日 時	2011年7月6日（水）	
訪問先	チャンパサック県保健局	
面談相手	Dr. Khampho Chaleunvong, 保健局長 Dr. Orathai, 母子保健課 課長 Dr. Sotkiat Varalath, 母子保健課 副課長 Dr. Khanthavy, 組織人材課 副課長	
調査団	調査団（牧本、堀越、高橋、井田） JICA ラオス事務所（吉村、ヴァンサイ）	記録者：高橋

- JICA がチャンパサック県を支援してくれていることを非常にうれしく思っている。
- 過去の看護プロジェクトや協力隊が保健学校や県・郡病院を支援してくれた結果、看護師や助産師（特に病院において）のキャパシティは向上したと考える。
- 日本で研修を受けた経験があるが、未来の看護師・助産師のビジョンをつかむことができた。

日 時	2011年7月7日(木)	
訪問先	チャンパサック県保健短期大学	
面談相手	Dr. Sipasurt, 学校長 Dr. Phonepaluck Silavong, 技術スタッフ Dr. Kindara, 組織人事部門	
調査団	調査団(牧本、堀越、高橋、井田) JICA ラオス事務所(吉村、ヴァンサイ)	記録者: 高橋

- 過去の看護プロジェクトの、基礎看護学カリキュラムの作成や青年海外協力隊と協力した臨床実習などの活動を高く評価している。
- 基礎看護カリキュラムで学んだことの実践の場として、県病院で Special Care Unit (VIP ルームで特別ケアサービスの提供を行うユニット) を立ち上げ、質の高い看護を提供している。今年の1月に設立されたばかりで、病院の予算で運営している。指揮系統も病院の配下にある。
- 今後の構想として、今の保健短期大学を看護大学に昇格させ学士看護師などを育成し、サラワンの保健学校をチャンパサック保健短大の系列(付属)の学校にしたいと考えている。
- 看護プロジェクトではチャンパサック県のトレーナー22名が養成され、そのうち20名が現在も残っている。将来的には看護師・助産師の研修・教育はCHIPU戦略をとおして実施していきたい。
- 以前県・郡病院でモニタリングを実施したが、満足のいくものではなかった。過去に育成された198名の看護師・助産師をモニタリングしたいが、人材不足と予算不足が課題となっている。
- 学生の実習先となる県病院は250床あり、90名の看護師が働いている。その他にボランティアが100名在籍している。研修の対象にはこのボランティアも含めるべきである。病院看護師のうち8割は初級看護師で、5%程度学士看護師がいる。看護師のアップグレードをめざしているが、地方から来ている看護師に対して奨学金の出所がない。
- 今後の助産師育成について、SBA 育成計画に基づいたものにするのでも JICA の看護プロジェクトの成果を生かすのでも、どちらでも可能である。要は2015年までに50%の中級職が保健センターに配置され、MMR を下げることが重要なのであり、その目標を達成するためには、どちらの手段を使っても差し支えない。
- EDC については聞いたことがあるが、オフィシャルなルートではない。そういう機関が設置されるということだけは認識している。

日 時	2011年7月7日(木)	
訪問先	チャンパサック県病院	
面談相手	Dr. Kongmany Panyasavath, Deputy Director Ms. Khamany, Head of Nursing Division Ms. Pathoumma, MNCH Division Ms. Pakaiao, Personnel and Organization Division	
調査団	調査団(牧本、堀越、高橋、井田) JICA ラオス事務所(吉村、ヴァンサイ)	記録者: 高橋

- JICA の数年にわたる支援について感謝している。
- Special Care Unit というのはある意味 VIP ルームのようなもので、差額を取って看護サービスを提供している。現在はパイロット的な活動だが、2015年までに病院全体に広げていきたい。
- 中級看護師をアップグレードさせることについては、その機会はあるが病院の予算がない。研修中の人員の穴埋めが課題である。
- 過去に保健科学大学から講師が来て、定期的なものではないが教育手法などについての研修を行った。

日 時	2011年7月8日(金)	
訪問先	セクターワイドグループ(オペレーショナルレベル部会)	
面談相手	Dr. Arie Rotem, 南ウェールズ大学名誉教授 Dr. Phoutone, Deputy Director, 組織人材局 Dr. Chanthakhath, Acting Head of Educational Training Division	
調査団	調査団(牧本、堀越、高橋、井田)、保健セクター事業調整能力強化プロジェクト専門家チーム(岩本、小林) JICA ラオス事務所(吉村、ヴァンサイ)	記録者: 高橋

- EDC について構想は固まりつつある。センター長は保健科学大学の医学部副学部長と看護学部副学部長からと想定している。
- 看護人材の育成に関しては、Board of Nursing (看護協会のようなもの) を設立し、そこで人材育成の計画や制度などが議論されることが望ましいと考えている。
- EDC は中央で TOT システムや教育カリキュラムの改定を行っていくが、地方レベルでは研修修了生や卒業生の就職先などをモニタリングできるシステムができるといいと考える。

日 時	2011年7月11日(月)	
訪問先	University of Health Science	
面談相手	Dr. Chanheme, Dean of Faculty of Nursing Dr. Souksavanh, Deputy Dean of Faculty	
調査団	調査団(牧本、堀越、高橋、井田) JICA ラオス事務所(吉村、ヴァンサイ)	記録者: 高橋

- EDC については保健科学大学の傘下となる。保健省からの政令 (decree) はまだ下りていないが、2週間前に組織体制・TOR について組織人材局と協議した。現在は組織図や TOR の最終決定についての組織人材局からの承認を待っている状態である。
- センター長は保健科学大学の医学部副学部長、副センター長は看護学部副学部長となる見込みである。
- EDC の主な活動内容は、カリキュラム改定、教授法の確立、クオリティアシユアランス (QA)、TOT、研修教材の開発、CHIPU 戦略の支援などである。
- それぞれの活動に保健科学大学のなかから担当者が任命される予定である。大臣承認が下りたら、再編成する可能性もある。
- EDC が設置される場所は確保されているが、機材や家具がない。医学部と同じ敷地内にある。
- 以前日本人の Dr. Handa からの寄付で、看護学部に教室と実習室が建設された。
- 保健科学大学の構想として、学士助産師の育成も想定している。現在在籍している学士看護師コースの 38 名のうち 9 名だけしか奨学金を受けることができおらず、開発パートナーからの支援が期待される。フランスからいくつかの領域でインストラクターに対する支援を受けられるかもしれない。
- 助産師コースについては、コミュニティでの実習があると望ましいが、それもやはり資金的に厳しい(宿泊施設・移動手段など)。
- 学校での実習については、地域助産師・学士看護師・将来開講予定の学士助産師で機材が 1 つしかなく共有せざるを得ない。日本で実施されているようなマネキンを使った実習が理想である。
- 臨床実習システムについては、医学部で実施されている MTU のような教育手法を看護学部でも実施したい。

日 時	2011年7月11日(月)	
訪問先	UNFPA	
面談相手	Ms. Della Sherratt, International SBA Coordinator	
調査団	調査団(牧本、堀越、高橋、井田)、保健セクター事業調整能力強化プロジェクト専門家(岩本) JICA ラオス事務所(吉村、ヴァンサイ)	記録者: 高橋

- SBA 育成計画では TOT についても独自のシステムがあるので、今後もそれを活用して指導者育成を実施していく。
- 看護師・助産師の職種の考え方について、日本のように看護教育を受け看護師の資格を取得したあとに助産師教育を受けるシステムではなく、初めから独立した職種として扱いたい。理由は看護師と助産師の業務内容は基本的に全く別なものであるからである。
- JICA の看護プロジェクトと確執があったことは事実である。基本的な考え方に違いがあった。JICA の看護プロジェクトで実施されていた看護カリキュラムは古いと考えている。新しく始まる本プロジェクトとはきちんと役割分担をして競合を避けたいと考えている。

日 時	2011年7月11日(月)	
訪問先	組織人材局・ヘルスケア局	
面談相手	Dr. Arie Rotem, 南ウェールズ大学名誉教授 Dr. Phoutone, Deputy Director, 組織人材局 Dr. Chanthakhath, 組織人材局 研修課 Mrs. Phengdy Inthaphanith, ヘルスケア局 看護課	
調査団	調査団(牧本、堀越、高橋、井田)、保健セクター事業調整能力強化プロジェクト専門家チーム(岩本、藤原、小林) JICA ラオス事務所(吉村、ヴァンサイ)	記録者: 高橋

- (昨日調査団と UNFPA との協議内容を踏まえ) ラオスでの看護助産人材育成の考え方は、日本と同様に看護教育を受けたあとに助産師教育を受けるシステムとしたい。SBA 育成計画は村落助産を育成するための過渡的な措置であるため、継続的に SBA 育成のシステムを採用していくかはわからない。
- 教育でも看護と助産を別々のプログラムとして扱うべきではない。保健センターでは看護師も通常分娩扱う。職員が少ないなかでどうサービスを提供するかまず考えるべき。(ペンディ氏)
- Strategy 2020 では P43 で Nursing and midwifery staff と分類せずに記載されている。また、職能団体は1つで、Nurse と Midwifery は部会となることを想定しているが、分離するか一緒かはこれからの議題。(Dr. Arie 氏)
- 本プロジェクトが助産師ではなく看護人材に焦点を当てて実施していくことには合意。PDM の詳細が決まったらミニッツにサインする。
- 7 学校で実施したアセスメントはチェックリストに基づくもので、多くの項目(機材、施設な

ど含め)について問題点を把握した。本格的な調査ではないので、JICA プロジェクトでは、別立てで学校別のアクションプラン作成のための調査をやることは意味が大きいと思う。

日 時	2011年7月13日(水)	
訪問先	ビエンチャン県病院	
面談相手	Dr. Phetmoulad Phannavong 病院教育担当	
調査団	ヴァンサイ所員、井田	記録者：井田

- JICA プロジェクトは良いニュースで歓迎する。ルクセンブルクの支援は2009年で終了し、その後、病院を対象としたドナーの支援はない。
- 医師22名、ベッド数は99(22床は特別ベッド)、患者数は1日あたり100~200人。1カ月間の分娩数は50ケースほど。
- 2011年の実習生受入実績は、医学部6年生20名(8カ月間)、インターン7名(8名)で、年間の受入数を制限している。郡病院からのスタッフも短期研修に来ている。
- MTUはフルに活用されている。研修管理委員会(Training Management Committee:TMC)が教育全般をマネジメントし、各科のインストラクターで構成されるMTUが月例のTMC会議に進捗をレポートする。また、保健科学大学とTMCの間にコーディネーターが入り、調整や支援要請などを行う。MTUは3チーム結成されている(入院患者対応:2チーム、外来対応1チーム)。各チームに専門医が配置されるように配慮している。
- 看護師・助産師の臨床実習については、MTUの1名の医師と看護部長が担当する。今のところ、TMCは直接関与していないが、必要に応じて技術面の支援を行うことはある。将来的に看護・助産もTMCのなかで対応していきたいと考えている。今のところ、予算はなく、ボランティア・ベースでやっている。
- 学生受入数については上限を設けている。医師は20名、インターンは7名。看護・助産の上限設けられないが、学校との取り決めで、ビエンチャン県出身者のみ受入ることになっている。県病院以外に郡病院でもローテーションで実習生を受け入れるが、その場合は県病院からインストラクターが同行する。
- 学生のフォローアップについては学校のインストラクターが来てモニタリング・評価などやっている。また、統一フォーマットで、MTUと看護師が合同で実習生の評価も行っている。
- 県病院の主な問題は、インストラクター不足(医師は22名全員、看護・助産の講師は8名)、機材(デモ用)の不足、インストラクターへのインセンティブないことなど。実習のマネジメントについて特に問題があるとの認識はない。県病院、県保健局、学校間のコーディネーションは密である。ルクセンブルクは技術だけでなくマネジメントの支援も行ってきたので、コーディネーションは良い。

日 時	2011年7月14日(木)	
訪問先	ビエンチャン県保健学校	
面談相手	Miss Khanthaly Khammag, 学校長 Ms. Thongphab Bounvilai, Miss Lavanh Southammavong, Miss Lomphou Phonemaly, Miss Vilayluck Silavoung, Miss Nilay Phone, Miss Bounthavy Sonthavy, Miss Pheo Kham Inthavong, Mr. Lao Vichanh Thouw Phina Luang 以上教員	
調査団	ヴァンサイ所員、井田	記録者：井田

- 看護規則やガイドラインの説明はカリキュラムの一部なので、講師全員がよく知っている。今の規則で大きな問題があるという認識はなく、規則・ガイドラインは包括的で良い。むしろ、遵守できるかが問題。
- 基礎看護ケアは科目の1つとなっている。教材、教員用のガイドなどラオス語で揃っているのは基礎看護だけ。教師ガイドがないと教えられないというほど日常的に利用している。その他、小児ケア、母性、成人、地域保健は英語やタイ語の参考書から取って使っている。教員によって使う教材は違う。ラオス語のものは非常に古くて使えない。ルクセンブルクの支援でカリキュラム開発少しやったが、時間がかかり完成しなかった。上記4つの科目について JICA が作成してくれたら、標準教科書になるので、是非お願いしたい。カリキュラム開発ではまず現状をアセスメントしたい。
- JICA の看護プロジェクトで地方レベルのトレーナーを育成したが、予算不足のためその後、郡、保健センターへの普及はできなかった。学校の同僚、県病院で会議の場などで共有するといった普及は行った。
- 学校の課題を優先度順に言うと、①施設のスペースの問題（講堂がないのでワークショップや学生が一同に会するミーティングなどできない）、②教員の資格のアップグレード、英語能力の向上、③寮の水不足、④教室の数不足（特に助産師コースが年2回になるのでやりくりが難しくなる。現在教室3室+会議室1室しかない）
- 定員数は問題ない。定員は組織人材局の規定を遵守している。県保健局がフォーカル・ポイントになって組織人材局と学校・県病院とコミュニケーションをとっているので、保健局が知らないところで、組織人材局が学校と教育カリキュラムを決めるということはある。
- 年次計画は、組織人材局の指示に従って、県病院と学校が協議して計画し、県保健局に提出する。その間、インフォーマルに組織人材局と何人受け入れるか協議している。
- チャンパサック保健短大はコース数が多く教室も大きいので、学生の受入キャパが大きい。そのため、定員数の問題があるのかもしれないが、ここでは、コース数も少なく、教室も25名用にデザインされている。
- 学生：教員比は1：4~6、病院も1~4程度。
- ルクセンブルクの支援を受けて、卒業生のフォローアップ・評価調査を2007年に実施した。25名の卒業生へインタビューした。90%以上が学校での教育を高く評価した。進路についても25名中2名だけ就職していなかった。予算あれば、こうした調査を毎年実施したい。同窓会もある。年1回集まるが、組織とはなっていない。
- 保健施設での Supportive supervision についてツールがあるという話は聞いたことがない。そうしたツールが開発されれば、使い方を教え、実習で活用するといったことが可能。

- 図書館の図書がほとんどがタイ語。1日あたり20～30名程度の利用者がある。
- 寮は3棟（教員、男子学生、女子学生用）で、6人部屋。

日 時	2011年7月15日（金）	
訪問先	教育開発センター（EDC）	
面談相手	Dr. Ketsomsouk Bouphavanh, 医学部副学部長 Dr. Souksavanh, 看護学部副学部長	
調査団	井田	記録者：井田

- 数カ月のうちに大臣令が出る予定。大臣令が出れば、正式に組織体制、委員会、部会など認められる。
- 具体的なポストについては、Dr. Ketsomsouk が EDC のセンター長、Dr. Souksavanh が副センター長となることだけは決まっている。医学部、薬学部、歯学部、看護学部、医学技術学部、基礎科学学部、大学院の7学部から各部会（Core Team）に参加する主要メンバーもほぼメドはたっており、各部会の責任者を中心に、各学部のカリキュラムの見直しなど実質的な活動を始めている。毎週、定例会議も行っている。
- これまで、ADB が技術支援と予算面で若干の支援を行っているが、ADB は EDC の立ち上げを支援するが、それ以上の支援は想定してない。他に支援を表明しているドナーもいない。対象分野が技術的には看護・助産のみという考え方は理解できる。JICA の新規プロジェクトの骨子をみると EDC と相当部分、連携できる内容が含まれている。できれば、プロジェクトのカウンターパートに EDC も含めてもらえないか。日常的に連携してもらいたい。
- 保健省は積極的に CHIPU を提唱している。CHIPU は広範な関係機関を巻き込んで教育を行うという考え方。EDC の部会には、教育に関連する広範な組織が参加するので、EDC を機能させることが CHIPU の実現という理解で良いと思う。
- EDC の5カ年計画は骨子だけでまだ詳細計画はできていない。これから開発するので、計画に JICA の支援も盛り込んでもらえればとても良い。
- EDC の課題について、教育の QA 制度の確立までのノウハウ・経験を有する者はいないので、そこに特に協力をお願いしたい。看護規則については、施設別（県病院、郡病院 A と B、保健センター）、職位別（中級、上級、学士）の詳細 TOR（あるいは技術的な competency の基準）を作成しないと、今の規則だけでは直接カリキュラムに反映できないので、その作業が不可欠だと思う。
- EDC の施設は医学部の建物の中につくる予定。具体的には、教員養成用に、シミュレーション・ルーム2部屋と教室2部屋の4部屋分を実習室として確保したい。まず、看護を先行させて実習室を整備することは問題ない。将来的に、EDC が教員資格を認定することが想定されているので、まず看護師について制度化してもらえればとても良い。
- 日本人篤志家（Dr. Handa）の寄付は保健科学大学看護学部に対するものなので、EDC とは直接関係ない。施設ではなくシミュレーション用など機材の寄付だけなので、まだ椅子机など入っておらず使用していない。
- 7校ともシミュレーション・ルームはあるが、機材などが不足している可能性が高い。

- 補助医師プログラムについては、内容がだいぶ変わってきている。以前は、実際の治療について重点が置かれていたが、今はかなり PHC に限定している。

