

カンボジア王国
医療技術者育成システム強化プロジェクト
中間レビュー調査報告書

平成 25 年 3 月
(2013年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
JR
13-046

カンボジア王国
医療技術者育成システム強化プロジェクト
中間レビュー調査報告書

平成 25 年 3 月
(2013年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

カンボジア王国は、内戦の影響を受けて国内全域で保健医療体制の整備が立ち遅れ、内戦等の歴史的事情による医療従事者の絶対的不足や、基礎的な国家制度の未整備（医療法、国家試験・登録制度の欠如）など、医療人材にかかわる多くの課題を抱えており、国家人材開発計画（2006～2015年）に基づいて保健人材偏在と助産師不足の解消をめざしています。

わが国を含む開発パートナーの支援及びカンボジア王国の自助努力の下、医療技術者の数は増加傾向にあるものの、医療技術者育成において重要な役割を果たす制度及び教員の質の強化が課題となっていました。かかる状況の下、カンボジア王国は規則及び教員の質の標準化を図りたいとして、特に看護及び助産に係る保健省人材育成部の能力強化を目的とした技術協力プロジェクトを要請しました。同要請を基に、独立行政法人国際協力機構は、カンボジア王国政府との討議議事録（R/D）を結び、技術協力プロジェクト「医療技術者育成システム強化プロジェクト」を2010年6月から5年間の計画で実施してきました。プロジェクトでは活動として看護人材に関する規定の草案が作成され、看護規則及び国家資格に係る省令/ガイドラインが策定されました。また、カンボジア王国では学士号を取得した看護師が少なく適切な教育を受けた質の高い看護教師の確保が難しいことから、看護の学士号を取得させるため、看護師、助産師及び看護・助産教員の留学支援を行っています。

今般、協力期間の中間地点を迎えたことから、これまでの成果を確認し、今後のプロジェクト実施の方向性と提言・教訓を得ることを目的として、2013年2月18日から3月7日まで、中間レビュー調査を実施しました。

本報告書は、この中間レビュー調査団による現地調査や関係者との協議の内容・結果をまとめたものであり、今後の協力事業の更なる発展の指針として、広く活用されることを願っています。

最後に、本調査の実施にあたりご協力を頂いた内外関係者の方々に深い感謝の意を表するとともに、今後の協力事業に向けて、引き続き一層のご支援をお願いする所です。

平成25年3月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 萱島 信子

目 次

序 文

目 次

プロジェクトの位置図

写 真

略語一覧

評価調査結果要約表（和文）

評価調査結果要約表（英文）

第1章 評価調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査方法	1
1-3 調査団の構成	1
1-4 調査日程	2
1-5 主要面談者	2
1-6 中間レビューの方法	2
第2章 プロジェクトの概要	4
2-1 協力の背景	4
2-2 協力内容	4
2-3 実施体制	5
第3章 評価の方法	6
3-1 評価のフレームワーク	6
3-2 評価実施体制	6
3-3 評価実施方法	6
第4章 実績の確認	9
4-1 投入実績	9
4-2 活動実績	9
4-3 成果達成状況	11
4-4 プロジェクト目標達成状況（見込み）	11
4-5 上位目標達成状況（見込み）	12
4-6 実施プロセスに関する特記事項	12
第5章 評価結果	13
5-1 評価結果	13
5-2 結論（評価結果総括）	16

第6章 提言と教訓	17
6-1 提言	17
6-2 教訓	18
第7章 今後の方向性・総括	19
7-1 プロジェクトの今後の方向性	19
7-2 団長所感	19
7-3 技術参与所感	20
7-3 PDM2の変更点	21
付属資料	
1. ミニッツ、合同評価レポート	29
2. 評価調査日程（実績）	74
3. 主要面談者リスト	75
4. PDM（最新版）	76
5. PO（活動実績を反映したもの）	81
6. プロジェクト実施体制図	83
7. 評価グリッド（実績、評価結果を記入）	84
8. 投入実績（専門家、機材、研修）	112
9. 議事録	117

プロジェクトの位置図



保健省及び国立医療技術学校（TSMC）の所在地
（プロジェクト事務所）



地方看護・助産学校（RTC）の所在地

写



タイ セント・ルイス短期大学
(Saint Louis College) 実習室見学



カンボジア保健省大臣表敬



人材育成部 (HRDD) 局長と
今後の方針について打合せ



JCCの様様

真



タイ看護学士ブリッジコース留学生と意見交換



カンボジア保健省大臣との意見交換



合同調整委員会 (JCC) にて
望月専門家からの帰国前スピーチ



ミニッツ署名

略 語 一 覧

略語	正 式 名 称	和 訳
ASEAN	Association of South East Asian Nations	東南アジア諸国連合
AOP	Annual Operation Plan	年次業務計画
AusAID	Australian Agency for International Development	オーストラリア国際開発庁
BSN	Bachelor of Science in Nursing	看護学士
CEDHP	Center for Educational Development of Health Professional in Cambodia	カンボジア保健人材教育開発センター
C/P	Counterparts	カウンターパート
CPA	Complimentary Package of Activities	包括的サービスパッケージ(レファラル病院レベルのサービス)
DfID	Department for International Development	英国国際開発庁
EDC	Educational Development Center	教育開発センター
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit	ドイツ国際協力公社
HRDD	Human Resources Development Department	人材育成部
HSD	Hospital Service Department	病院サービス部
HSP2	Second Health Strategic Plan	保健戦略計画2008-2015
HSSP2	Health Sector Supporting Program	保健セクター支援プログラム
IMR	Infant Mortality Rate	乳児死亡率
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
M/M	Minutes of Meeting	協議議事録、ミニッツ
MMR	Maternal Mortality Ratio	妊産婦死亡率
MOH	Ministry of Health	保健省
MOU	Memorandum of Understanding	了解覚書
NCGM	National Center for Global Health and Medicine	国立国際医療研究センター
NMCHC	National Maternal and Child Health Center	国立母子保健センター
PC	Personal Computer	パーソナルコンピュータ
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PO	Plan of Operation	作業工程表
R/D	Record of Discussion	討議議事録
RH	Referral Hospital	レファラル病院
RTC	Regional Training Center	地方看護・助産学校
SLC	Saint Louis College	セント・ルイス短期大学
TOT	Training of Trainers	トレーナー研修

TSMC	Technical School for Medical Care	国立医療技術学校
TWG	Technical Working Group	作業部会
UHS	University of Health Science	保健科学大学
UNFPA	United Nations Population Funds	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
WHO	World Health Organization	世界保健機関

評価調査結果要約表（和文）

1. 案件の概要	
国名：カンボジア王国	案件名：医療技術者育成システム強化プロジェクト
分野：保健・医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署： 人間開発部保健第二グループ保健第三課	協力金額：3億8,000万円
協力期間： 2010年6月22日～2015年6月21日	先方関係機関：保健省人材育成部（HRDD）
	日本側協力機関：国立国際医療研究センター
他の関連協力：「医療技術者育成プロジェクト」（2003～2008）、「助産師の能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト」（2010～2015）	
1-1 協力の背景と概要	
<p>カンボジア王国（以下、「カンボジア」と記す）は、内戦の影響を受けて国内全域で保健医療体制の整備が立ち遅れ、内戦等の歴史的事情による医療従事者の絶対的不足や、基礎的な国家制度の未整備（医療法、国家試験、免許・登録制度の欠如）など、医療人材にかかわる多くの課題を抱えており、国家人材開発計画（2006～2015年）に基づいて保健人材偏在と助産師不足の解消をめざしている。</p> <p>JICAは2003年から2008年まで「医療技術者育成プロジェクト」を通じて看護・臨床検査・放射線・理学療法を4学科を対象に支援を実施し、医療技術者育成教育の必須要件を定めた規則が政令及び省令として発布された。これらの規則により、医療技術者育成のための基礎的な制度・基盤が確立されたものの、さらに同制度に基づいた教育の提供やその質の向上が必要となっている。</p> <p>かかる状況の下、カンボジア保健省（Ministry of Health：MOH）は、医療技術者育成において重要な役割を果たす教員の質を担保するために、教員の質の標準化を図りたいとして、特に看護及び助産に係る保健省人材育成部（Human Resources Development Department：HRDD）の能力強化を目的とした技術協力プロジェクトを要請した。</p> <p>同要請を受け、JICAは、HRDDをカウンターパート（Counterparts：C/P）機関として、2010年6月から2015年6月までの5年間の予定で「医療技術者育成システム強化プロジェクト」（以下、「プロジェクト」）を実施しており、現在、シャトル型でチーフアドバイザー1名を派遣、長期専門家2名（看護教育/看護助産行政、評価・モニタリング/業務調整）、その他各分野の短期専門家を年間5名程度派遣している。プロジェクトでは活動の柱のひとつとして看護人材に関する規定の草案策定を行うこととしており、看護規則及び国家資格に係る省令/ガイドライン草案が策定された。また、カンボジアでは学士号を取得した看護師が少なく、適切な教育を受けた質の高い看護教師の確保が難しいため、看護学士号を取得させるためにタイ王国セント・ルイス短期大学（Saint Louis College：SLC）のブリッジコースに、合計26名の看護師及び看護教員を留学させ、既に1期生5名は卒業し帰国している。</p> <p>今回実施した中間レビュー調査では、カンボジア保健省と合同で、本プロジェクトの目標達成度や成果等を分析するとともに、プロジェクトの残りの期間の課題及び今後の方向性について確認し、合同調整委員会（Joint Coordination Committee：JCC）にて合意した</p>	

1-2 協力内容

(1) 上位目標

保健人材育成システムを通して、質の高い医療技術者が育成される。

(2) プロジェクト目標

HRDDのマネジメント能力が強化されることによって、質の高い看護/助産人材を中心とする保健医療人材の教育の基盤が改善される。

(3) 成果

1. 看護人材に関する規則類の草案が整備される。
2. 助産人材に関する規則類の草案が整備される。
3. 学士号を取得した者を中核とした看護助産教員の指導の質が向上する。

(4) 投入（評価時点）

1) 日本側

専門家派遣：長期専門家2名（59MM）、短期専門家7名16回（15.4MM）合計74.4MM

研修員受入：カウンターパート研修3名

機材供与： 車両等2万9,444米ドル（USD）相当

業務費： 54万9,576USD相当（タイ看護学士ブリッジコース費用含む）

2) 相手国側

カウンターパート配置：4名

ローカルコスト負担： 事務所、家具、備品、光熱費

2. 評価調査団の概要

担当	氏名	所属・役職
団長/総括	牧本 小枝	JICA人間開発部保健第二グループ保健第三課課長
技術参与	明石 秀親	国立国際医療研究センター国際協力部研修企画課長
協力企画	高山 結衣	JICA人間開発部保健第二グループ保健第三課職員
評価分析	渡辺 博	株式会社国際開発センター
調査期間	2013年2月18日～3月7日	評価種類：中間レビュー

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) 成果

1. 看護人材に関する規則類の草案が整備される。

（指標1-1）政令レベル看護規則は起草されて、保健省法令策定委員会審議が最終段階にある。

（指標1-2）省令レベルについては看護資格制度に関する施行規則（省令）について日本人専門家が準備を開始した。

2. 助産人材に関する規則類の草案が整備される。

未着手

3. 学士号を取得した者を中核とした看護助産教員の指導の質が向上する。

(指標3-1) 看護学士号取得教員による特別課題に関する報告書は完成されていないが、1期生は2013年4月開催予定のワークショップに向けて準備中である。2012年10月1期生5名が看護学士号を取得して帰国後、帰国報告会を実施した。

(指標3-2) 1期生5名は現在、所属の地方看護・助産学校 (Regional Training Center : RTC) で教員として指導しているが、講義の質については帰国後間もないので確認されていない。

(指標3-3) 学生による講義に関する評価については確認していない。

(2) プロジェクト目標

本プロジェクトの目標である「HRDDのマネジメント能力が強化されることによって、質の高い看護助産人材を中心とする保健医療人材の教育の基礎が改善される」については以下の指標がいずれも達成されつつあることから、プロジェクト終了時までには達成する見込みが高いものと評価する。ただし、助産教員養成については取り組まれているが、助産規則については未着手である。

(指標1) 「看護師の国家資格制度 (登録→免許付与) が始まる」については国家試験が実施されていること、資格を付与する責任機関を最終決定する段階に来ており、資格制度を実施する省令の準備が計画されている。

(指標2) 「学士号取得ブリッジコース帰国教員による報告書がカンボジアの看護助産教員に共有される」については帰国報告が実施され、1期生による特別課題に関する報告書が2013年4月に教員、病院実習指導者を対象とするワークショップで共有される予定であること、2期生、3期生についても特別課題が出されている。

これらに加えて、HRDDのマネジメント強化については、HRDDが中心となって看護人材に関する政令を策定しつつあること、そのプロセスを通じて、法制度の枠組みの理解とその整備の重要性、行政の役割、規程類の遵守に関する報告・モニタリングの重要性に対する認識が深まったことが観察された。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

「カンボジア戦略的開発計画2009-2013」「保健戦略計画2008-2015」「保健関係従事者開発計画2006-2015」によると、カンボジアでは医療技術者が不足しており、保健人材の育成、技能向上、職能団体強化が喫緊の課題とされている。

また、2015年を目標とする東南アジア諸国連合 (Association of South East Asian Nations : ASEAN) 医療技術標準相互認証についてはラオス人民民主共和国 (以下、「ラオス」と記す) とカンボジアの整備が遅れており、まだ保健人材に関する規則類を制定していないカ

ンボジア政府にとり、制定は喫緊の課題となった。

日本政府の対カンボジア支援政策の中で、保健医療分野は人道的観点から極めて重要であり引き続き支援していくとされている。また、JICAの事業実施方針では医療分野における人材育成や組織制度強化を通じた保健システム全体の強化に対する支援を重視している。本プロジェクトは日本の国別援助政策、国際保健政策、JICAポジションペーパー等に合致している。

カンボジアには看護に関する定義、看護師の資格に関する定めがなく、看護規則と免許、登録、免許更新制度など関連する省令やガイドライン類を整備することで看護業務の明確化や看護師資格の厳正化が図られることとなった。看護職種に関する規程類整備は看護専門職の明確化や資格制度、看護サービスの質の担保の基礎となる。また、看護学校教員では学士号をもたない教員が多数を占めており、修士が1名しかおらず、博士はいないなかで、看護の高等教育化が始まっていることから、看護教員の育成システムの確立も求められている。

こうしたことから、本プロジェクトはカンボジア、日本両国の政策と合致しており、カンボジア国民や看護師、看護学校教員のニーズにも合致しており、妥当性は高いと評価する。

(2) 有効性

看護職種に関する規程類整備、免許登録制度、指導者の質の向上は、看護師の専門性、社会的地位を高めるとともに、看護サービスの質の向上につながる。タイ看護学士ブリッジコースは国内で得られない質の高い教育機会を指導者に提供している。タイ看護学士ブリッジコース卒業生は、帰国後は職場で教育に従事するだけでなく、国内学士ブリッジコースにアシスタントとして協力することが計画されており、さらに看護・助産教育の質の向上への貢献が期待される。こうして、看護人材に関する規則類の草案が整備され、政府機関により承認され公布され、看護学士号を取得した者を中核とした看護助産教員の指導の質が向上することにより、質の高い看護助産人材を中心とする保健医療人材の教育の基盤が改善されることから、本プロジェクトの有効性は高いと評価する。

(3) 効率性

タイ看護学士ブリッジコースは、カンボジアのニーズに応えつつ、2年弱の集中コースに短縮できた。日本国内支援委員会でプロジェクトの内容に精通している関係者が短期専門家として派遣されることにより適切な助言を継続して行うことができた。また、タイ王国（以下、「タイ」と記す）でカンボジア看護学士ブリッジコースを担当しているタイ人指導者を第三国専門家講師としてカンボジアに招聘し、カンボジアに対する適切な助言を得ることができた。タイでの研修費用は、シンガポール共和国（以下、「シンガポール」と記す）やオーストラリア連邦（以下、「オーストラリア」と記す）での研修費用と比較すると、授業料だけでなく生活費も含めて廉価であった。

本プロジェクトではプロジェクトオフィスをカウンターパート（Counterparts : C/P）と共有することにより円滑な運営が確保されている。また、先行プロジェクトの機材を有効

活用している。こうしたことから、本プロジェクトの効率性は高いと評価する。

(4) インパクト

看護規則策定により、医師、歯科医師、薬剤師、助産師などの医療関係他職種でも規則策定の機運が高まり、保健省内外の関係者の法整備の意義や行政の役割への理解が深まった。看護師の社会的地位の高いタイで看護学士ブリッジコースを受講したことで、参加者が看護師であることに誇りをもつようになり、それを教育の場で学生に話すようになった。2013年2月からタイ看護学士ブリッジコース卒業生1期生5名全員が、カンボジア国内教育学修士ブリッジコースを受講する機会が得られた。法規程のインベントリーを作成したことにより、保健省、州保健局、病院他ドナー等に配布され、保健省の法規程類が広く理解され、理解されるようになった。このように本プロジェクトでは、いくつかの正のインパクトが観察された。

(5) 自立発展性

HRDDの能力が強化されたことで、看護規則策定以降の関連省令、ガイドライン策定の主体はHRDDがオーナーシップをもって行うとしている。看護規則策定の経験を医師等の規則に生かすことなどが予測されている。国内での看護学士号取得ブリッジコースにアシスタントとしてタイ看護学士ブリッジコース卒業生の起用が検討されている。学士号取得者が自発的にカンボジア国内で開始された教育学修士コースに参加している。こうしたことから、本プロジェクトの自立発展性は比較的見込まれるものと評価する。

ただし、保健省はタイ看護学士ブリッジコースの継続を希望しているものの、財政的な面ではカンボジアで確保することができず、ドナーに頼らざるを得ない状況にあり、タイ看護学士ブリッジコース卒業生の活用結果についてモニタリングし、ドナーからの予算確保に向け働きかけるとともに、タイ看護学士ブリッジコース卒業の活用を戦略的に進めることでより高まるものと思料する。

3-3 効果発現に貢献した要因

以下の要因が考えられた。

(1) 計画内容に関すること

- ① 2015年を目標とするASEAN医療技術標準相互認証のため、まだ規則類を制定していないカンボジアにとり制定は喫緊の課題となった。
- ② 保健省トップの強いコミットメントがあった。

(2) 実施プロセスに関すること

- ① ラオス看護プロジェクトでの経験から、タイにおける看護教育と看護ケアの質の高さ、受入環境に関する情報があったことが、看護学士ブリッジコースにつながった。また、タイ側との調整の結果、海外からの受入実績のあるSLCを選定することができたことが実施プロセスでの貢献要因である。具体的には、カンボジア看護学位（Associated

Bachelor Degree、Diploma) 取得者の学力レベルを調査のうえ、語学、病院実習、教授法を追加し、しかも通常よりも短い14カ月の学位取得コースを開発できた。

- ② 日本側では国内支援委員会を形成して支援を行った。
- ③ ASEAN看護ワークショップに関係者が参加することで、近隣諸国の経験を共有し、日本の看護行政を知る機会ができ、関係者の動機づけになった。
- ④ 過去の支援実績から、保健省の高官が日本に対して強い信頼感を抱いており、カンボジアにとり重要な規則の草案策定の支援を日本側に要請した。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

以下の要因が考えられた。

(1) 計画内容に関すること

運営指導調査時に日本側の予算削減及びEducation Development Center [現在のカンボジア保健人材教育開発センター (Center for Educational Development of Health Professional in Cambodia : CEDHP)] の位置づけ変更の影響により、成果、活動の見直しを行わざるを得なかった。

(2) 実施プロセスに関すること

- ① 優先順位の高い看護学校認可に関する業務や国家試験の実施などHRDDの業務量が増加した。
- ② 縦割りの強い保健省の中で看護規則草案策定のような教育とサービスをつなぐ組織横断的な活動を行うことに関係者は消極的であった。
- ③ 保健省内の意思決定に時間を要したことにより看護師免許登録責任機関の決定が遅れたことなどが効果発現の阻害要因であった。

3-5 結論

中間レビューの結果、本プロジェクトは受益者のニーズ、カンボジア側、日本側の政策と合致しており妥当性が高い。本プロジェクトで立ち上げた看護学士ブリッジコースに関しては、卒業生がカンボジアで足りなかった専門性・実践能力を身に付けて帰国し、RTCで教員として再び働き始めているとともに、国内BSNの教育にも一部貢献をすることが計画されているため、有効な活動であった。また、看護規則は看護教育の基礎となる法的枠組みを提供するだけでなく、看護サービスの基盤ともなるものであり、有効性は高いといえる。プロジェクトと看護規則整備に知見をもつ日本及びタイの専門家の巻き込みや資機材の有効活用は有効性を高めた。医師、歯科医師、薬剤師、助産師などの規則策定が保健省内で広く認識されつつあること、法規定のインベントリーを作成したことにより、保健省、州保健局、病院、他ドナー等に配布され、保健省の法規程類が広く理解され、利用されるようになったことなど正のインパクトが発現している。タイ看護学士ブリッジコース卒業生が帰国後、国内の学士号ブリッジコースの教員として働くことが予定されており、彼らがタイで学んだ手法を参考に質の高い教育を提供することにより、カンボジア国内の教育水準が高まり、持続性が担保される。一方で、保健省が

戦略的に看護学士ブリッジコース卒業生の活用方法を検討することにより、持続性がより強化される。看護規則策定に関連する省令やガイドラインの策定はHRDDが主体となるなど自立発展性がある。

看護師の国家資格制度が始まりつつあること、タイ看護学士ブリッジコース帰国教員による教育指導が始まっていることなどから、本プロジェクトの目標である「HRDDのマネジメント能力が強化されることによって、質の高い看護/助産人材を中心とする保健医療人材の教育の基盤が改善される」は、プロジェクト終了時点までに達成する見込みが高いものと評価する。

ただし、保健省の看護師免許と登録の責任機関をどこにするかの決定が遅れたことが進捗に影響を与えた。プロジェクト後半の活動を予定している成果2については保健省上層部の強いコミットメントがあり、かつ看護規則策定過程で得た教訓は助産師規則草案準備に役立つものと思料するものの、カウンターパートであるHRDDの業務優先度、より緊急性の度合いの高い看護学校監督業務、業務量の現状、プロジェクトの残存期間等を考慮すると、プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）の見直し（対象から外す）が必要であることをJCCに提案した。しかし、カンボジア側の強い要請により、最終的には成果2はそのまま残すこととなったが、前提条件として「助産規則を策定するための責任機関が指名され、設立される」が追加された。

3-6 提言

(1) プロジェクトに対する提言

- ① 看護助産人材に関する規則類整備については、HRDDの喫緊の課題（乱立する私立校の教育の質を担保するための学校認可制度の充実と看護教育報告制度の強化）、人的資源の現状、業務量、業務の所掌範囲、看護規則策定までに要した期間を考慮し、プロジェクト後半は、看護規則実施策定に関連する看護教育の省令策定と、看護学士ブリッジコースを活用した教育改善に注力するべきである。

⇒PDMの見直し箇所

- ・ 活動1-6に1-6-1として「学校認可制度に関する施行規則を準備する（合同省令レベル）」を追加し、また、1-6-2「看護学校報告制度に関する施行規則を準備する（合同省令レベル）」を活動として明記する。
- ・ 活動1-7「看護サービスに関する施行規則草案を準備する」はHRDDの所掌範囲外であることから削除する。
- ・ 活動3-4「帰国教員が看護教育活動に従事する」をより具体的な活動にするため、次のとおり、修正する。「タイの看護学士号ブリッジコース卒業生へのフォローアップを行い、国内で今後優先的に取り組む活動計画を立案する」。また、以下の4活動を追加する。
- ・ 活動3-5「今後優先的に取り組む活動計画を基にHRDDがタイの看護学士号ブリッジコース卒業生を国内で活用するための戦略を策定する」
- ・ 活動3-6「優先的に取り組む活動を実施する」
- ・ 活動3-7「国外の看護学士号取得者によるコアチームを形成し、教訓を共有したう

えで、国内の環境教育改善のための戦略を検討する」

- ・ 活動3-8「タイの看護学士号ブリッジコース卒業生による活動や成果をテクニカルワーキンググループ及び開発パートナーとの会議で発表する」
- ② 保健省HRDDにより、看護・助産教育システム強化に係るフレームワークがプロジェクト及び調査団に対して提示された。同フレームワークに基づき、看護・助産教育システムの強化ビジョンの中で、国内の看護・助産教育の改善に向けて、看護学士号ブリッジコース卒業生のコアチームを形成するなど、卒業生を戦略的に活用するべきである。
- ③ 看護学士ブリッジコース卒業生のフォローアップ方法を検討するべきである。
- ④ 看護学士ブリッジコース卒業生の活用においてJICA技術協力プロジェクトである「助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト」と連携を図り、病院実習指導者の強化を行うべきである。
- ⑤ プロジェクトはタイ看護学士ブリッジコースがどのようなものであったか、卒業生が看護助産師教育に活用され、貢献したか、プロジェクト終了までに取りまとめ報告すべきである。

(2) 保健省に対する提言

- ① 看護師免許登録に関する責任機関を関係機関と調整のうえ、早急に決定すべきである。
- ② 助産規則に関する責任機関を早急に任命すべきである。
- ③ HRDDや病院サービス部看護助産課への人員補強（看護学士ブリッジコースに参加した看護師/助産師の登用）を早急に行うことが望ましい。
- ④ 教員の待遇改善を通じて、質の高い教員確保を図るべきである。
- ⑤ 看護サービスと看護教育の連携を強化するべきである。

3-7 教 訓

- ① タイでの看護学士ブリッジコースは、効果的・効率的であったことから、今後も近隣国のリソース活用を積極的に行うべきである。
- ② 国立国際医療研究センターが開催する東京ASEAN看護助産ワークショップなど国外の看護教育・看護行政に関する交流に積極的に参加することは、プロジェクト推進のみならず、当該国の保健医療の枠組みを強化することに有効である。
- ③ 開始1年後にプロジェクトデザインの見直しを行ったことが、活動の絞り込みに効果があったことから、今後も必要があれば中間レビューを待たずにプロジェクトデザインの見直しを積極的に行うべきである。
- ④ 保健セクターのマネジメント基盤を強化するために、規則策定や法的枠組みを設立するプロジェクトは大変重要である。しかし、この分野の専門性をもつ人材は限定されている。したがって、この分野の人材育成に積極的に取り組むべきである。
- ⑤ 能力開発、特に法規則や法的枠組みの整備のような取り組みの場合、カウンターパートに寄り添って共に取り組む支援体制が重要である。

評価調査結果要約表（英文）

1.Outline of the Project	
Country: The Kingdom of Cambodia	Project title: The project for strengthening human resources development systems of co-medicals
Issue/Sector: Health, Medical	Cooperation Scheme: Technical cooperation
Division in charge: Health Division 3, health Group2, Human Development Department	Total cost: 380 million JPY
Period of Cooperation : 22 nd June 2010-21 st June 2015	Partner Country's Implementing Organization: Ministry of Health, Human Resource Development Department
	Supporting Organization in Japan: National Center for Global Health and Medicine
Related Cooperation: The project for human resource development for co-medicals (2003-2008) The project for improving maternal and newborn care through midwifery capacity development (2010-2015)	
<p>1-1Background of the Project</p> <p>JICA is implementing the Project for Strengthening Human Resource Development Systems of Co-medicals in the Kingdom of Cambodia (hereinafter referred to as the Project), from June 2010 to June 2015 in cooperation with the Human Resource Development Department (HRDD) in the Ministry of Health (MOH) as the main Counterpart (C/P). Two years and eight months has passed from the start of the Project. Therefore, Mid-term review mission was dispatched to examine the achievement and implementation process as well as to review the Project Design Matrix (PDM) 2, enabling the Project team to clarify the subjects to be achieved in the latter half of the Project.</p> <p>1-2 Project Overview</p> <p>(1) Overall Goal Quality co-medicals are produced through the human resource development system.</p> <p>(2) Project Purpose The educational basis for quality co-medicals (mainly nursing/midwifery human resources) is improved by enhancement of HRDD management capacity.</p> <p>(3) Outputs</p> <p>1)Drafts of Nursing Regulations are prepared. 2) Draft for Midwifery Regulations is prepared. 3) Quality of education by nursing and midwifery teachers with core teams of bachelor holder is improved.</p> <p>(4) Inputs</p> <p>1) Japanese side Experts; Two long-term experts (59.0MM) , 7 short-term experts for 16 times (15.4MM)total 74.4</p>	

<p>MM Training in Japan; Counter parts training in Japan for three counterparts Equipment and materials ; Equivalent to USD 29,444. Local Expense including Bachelor Bridging Course in Thailand ; USD 549,576</p>			
<p>2) Cambodian side Counterparts; Four counterparts Local cost; office space, furniture and utilities</p>			
<p>2. Evaluation Team</p>			
<p>Members of Evaluation Team</p>	<p>Name</p>	<p>Assignment</p>	<p>Title</p>
	<p>Ms. Saeda Makimoto</p>	<p>Leader</p>	<p>Director, Health Division 3 , Health Group 2, Human Development Department, JICA</p>
	<p>Dr. Hidechika Akashi</p>	<p>Technical Advisor</p>	<p>Director, Division of planning and training, Bureau of International Medical Cooperation, National Center for Global Health and Medicine</p>
	<p>Ms. Yui Takayama</p>	<p>Planning Management</p>	<p>Health Division 3, Health Group 2, Human Development Department, JICA</p>
	<p>Mr. Hiroshi Watanabe</p>	<p>Evaluation Consultant</p>	<p>International Development Center of Japan, Inc.</p>
<p>Period of Evaluation</p>	<p>18th February - 7th March 2013</p>		<p>Type of Evaluation: Midterm Review</p>
<p>3. Result of Evaluation</p>			
<p>3-1 Achievement</p> <p>(1)Outputs</p> <p>1) Draft of nursing regulations are prepared</p> <p>Indicator1-2; Draft Sub-Decree on Nursing Regulation was at the final stage of discussion by the regulation committee in MOH.</p> <p>Indicator 2-2; Japanese Expert started preparation for drafting Prakas of nurse licensing and registration.</p> <p>2) Draft for Midwifery Regulations is prepared</p> <p>Not yet started</p> <p>3) Quality of education by nursing and midwifery teachers with core team of bachelor holder is improved.</p> <p>(Indicator 3-1) The report of three special assignments for the first batch of the Bachelor Bridging Course in Thailand was not yet completed. However the workshop is to be planned in April 2013 in order to share reports of three special assignments with nursing/midwifery teachers and preceptors by the graduates of SLC. The debriefing session after returning from Thailand SLC Bachelor Bridging Course was held in October 2012 by five (5) bachelors of the first batch.</p> <p>(Indicator 3-2) The five (5) bachelors of the first group returned to their regional training centers (RTC) and continued teaching. However the improvement of quality of their teaching was not yet evaluated</p>			

because they have just come back from Thailand.

(Indicator 3-3) The student evaluation of the teacher's lectures was not yet conducted.

(2)Project Purpose

The Project purpose "The education basis for quality co-medicals (mainly nursing/midwifery human resources) is improved by enhancement of HRDD management capacity" was evaluated to have high possibility to be accomplished by the end of the Project because the following indicators were in the process of achieving. However the formulation of midwifery regulation is not yet started, while the capacity building of midwives were started through the Bachelor Bridging Course in Thailand.

(Indicator 1) "The national nursing licensing system (registration-licensing) is started" is in the process of achieving because the national examination of nurses was implemented. In addition, development of nursing regulation is at the final stage of decision which authorities will be responsible for licensing related Prakases and registration of nurse is not yet completed.

(Indicator 2) "The reports of returned teachers from the Bachelor Bridging course are shared among nursing/midwifery teachers in Cambodia" is in the process of achieving because report of the training in SLC was presented by the Bachelor Bridging Course graduates in November 2012 and the workshop concerning their special assignment is prepared to be held in April 2013.

In addition to the above mentioned indicators, the following facts indicate that the capacity of HRDD has improved. 1.HRDD has an ownership to formulate the nursing regulation 2.Through the formulation activities, HRDD has deepened their understating on legal framework, the importance and necessity of legal framework, the role of health administration and the importance of reporting and monitoring system for the implementation of rules and regulations

3-2 Summary of Evaluation Results

(1)Relevance

Existing national plans of Cambodia, such as Health Strategic Development Plan 2009-2013, Health Strategic Plan 2008-2015 and Human Resource Development Policy 2006-2015 indicates that it is an essential issue to increase the co-medicals and to strengthen the human resources development system in Cambodia. The ASEAN Mutual Recognition Arrangement forced the MOH to accelerate the formulation of licensing system and nursing regulations.According to the Country Assistance Program of Japan, from the humanitarian view point, health sector is continuous target sector in Cambodia.

Even with the shortage of higher education graduates on nursing and midwifery, higher education of nurses has been started in Cambodia and the quality of teachers is problematic. It is essential for Cambodia to increase the number of bachelor degree holders to be teachers on nursing and midwifery.

It is the common benefit of co-medicals to establish the nursing professional in Cambodia by functioning accreditation system of teaching institutions, establishing the national examination, licensing, and registration and continuous education for renewal of license to update their knowledge and maintain their quality.

Because of the above reasons, the relevance of this Project is evaluated high.

(2) Effectiveness

The establishment of nursing regulations and relevant regulations will bring direct benefit to the nurses in Cambodia because it will promote their professionalism and ensure their social status. The establishment of the regulations will lead the provision of quality nursing care to the Cambodian citizens. The Bachelor Bridging Course at SLC Thailand provided the opportunity of high quality nursing education, which is not available in Cambodia at present, to the teachers in nursing schools and the preceptors in hospitals in Cambodia. After returning to Cambodia, not only they are working as teachers in RTC, but also they are planned and expected to contribute to Bridging Courses in country. The bachelor holders graduated from the Bachelor Bridging Course at SLC is expected to be utilized in formulation of teaching curriculum and/or policy making. Due to the above reason, the effectiveness of this project is evaluated high.

(3) Efficiency

By dispatching the short term experts who have deep knowledge of the Project and nursing regulatory framework as project advisory committee members in Japan, more appropriate advices were provided continuously. Bridging Course to obtain bachelor degree in less than two years was developed by studying and comparing curriculum of Thai and Cambodia. By inviting Thai experts in charge of the Bachelor Bridging Course at SLC in Thailand, the Project obtained more appropriate advices. By working together in the same offices, the smooth implementation of the Project was brought for Japanese experts and counterparts. Some facilities and equipment supplied by the previous project are utilized by this Project. The number of Japanese long term experts and short-term experts are minimized. The Bachelor Bridging Course is being conducted in Thailand where cost is lower compared to other neighboring countries such as Australia, Philippines or Singapore. As a result, from the effort to minimize the operational cost, the efficiency of this Project is evaluated as high.

(4) Impact

Formulation of nursing regulation promoted the movement to formulate similar regulations of medical doctors, pharmacist, dentist and midwifery. The teachers who obtained bachelor degree in Thailand, where social status of nurse is high, are giving their lectures to the students with passion and pride. Such positive impacts were observed. All five (5) bachelor holders of Bachelor Bridging Course in Thailand were given the opportunity to attend the master degree course in CEDHP.

(5) Sustainability

By enhancement of HRDD management capacity, HRDD is now planning to prepare further Prakases to implement the Sub-decree on Nursing Regulation with strong ownership. The experience obtained through nursing regulation formulation is expected to be utilized in the formulation of other sub-decree of medical practitioner regulation and others. The bachelor holders by Bridging Course at SLC in Thailand are studying the master course of health education in Cambodia one week per month. Also HRDD has a plan to utilize the bachelor holders to teach in the in-country bachelor bridging course held in TSMC in Cambodia as assistants. Because of these achievement and plan, the sustainability of this Project would be evaluated relatively high and to be higher with MOH's strategic utilization of Bachelor Bridging Course at SLC and those graduates in the broader scope of strengthening nursing education.

3-3 The promoting factors

- 1) The establishment of regulatory framework of health professionals became an urgent issue to prepare the Mutual Recognition Arrangement of health professionals among ASEAN countries by 2015 in Cambodia which has not yet been established.
- 2) There exists a strong commitment and deeper understating by the senior management of MOH to develop the Sub-Decree on Nursing Regulation.
- 3) The existence of the JICA expert's experience in nursing projects in Lao PDR, delivered the understanding of high quality of nursing education and nursing care in Thailand. Also information of universities and colleges which can accept the nursing bachelor course for foreigners in Thailand leads to the implementation of Bachelor Bridging Course in Thailand for this Project.
- 4) The support committee in Japan was formed among the nursing experts of present government officials and ex-government officials in the Ministry of Health, Labor and Welfare in Japan.
- 5) By participating in the Southeast Asia Workshop on Nursing and Midwifery organized by the National Center for Global Health and Medicine (NCGM), the C/Ps learned the experiences of neighboring countries as well as the health administration system in Japan. By participating in such workshops, the knowledge and motivation of the C/Ps increased.
- 6) MOH trusts Japanese support, therefore, Cambodian side, especially higher officials asked to the Japanese side to support the creation of important regulations to Japan.

3-4 The inhibiting factors

- 1) Due to the budget constrain from the Japanese side and reform of CEDHP (originally named EHP) allocation in Cambodia, the outputs and activities related to CEDHP were forced to be revised.
- 2) Recent increase of work volume of HRDD, especially implementing accreditation system of private teaching institutes, and National Exit Exam without increasing number of the staff, and to implement coordination activities among the parties concerned was challenging.
- 3) The delay of decision making in MOH on responsible organization for licensing and registration slowed down the Project activities.

3-5 Conclusion

As the result of mid-term review, this Project is relevant because it is fit to the needs of the beneficiaries, policy of both governments of Cambodia and Japan. Graduates from the Bachelor Bridging Course in Thailand attained expertise and capacity of professional nurse. After returning to Cambodia, not only they are working as teachers in RTCs, but also they are planned and expected to contribute to Bridging Courses in country. In addition, the Nursing Regulation provides basic legal and regulatory framework of not only nursing education, but also nursing services. These made the Project effective. Involvement of Japanese and Thai experts who have deep understanding of the Project and nursing regulatory framework, and operation with minimal input made the Project efficient. Positive impact was observed for example, the necessity for formulating regulations of Medical Doctors, Dentists, Pharmacists and midwives was acknowledged widely in the Ministry of Health. In addition,

creation and distribution of the inventory of regulations to the Ministry of Health, Provincial Health Department, Referral Hospitals and Development Partners enhanced their better understanding and utilization of the regulations.

The sustainability of this Project seems to be relatively high because the graduates of the Bachelor Bridging Course in Thailand can be expected to foster in country bachelor students by teaching what they have learned in Thailand. However, the sustainability can be advanced with the MOH's strategic effort to utilize graduates of Bachelor Bridging Courses in Thailand. As a result, two indicators of project purposes, ie. The national nursing licensing system is started and the reports of returned teachers from the Bachelor Bridging Course are shared among nursing/midwifery teachers in Cambodia are most likely to be achieved by the end of the Project. There is a possibility that the Project purpose "The education basis for quality co-medicals (mainly nursing/midwifery human resources) is improved by enhancement of HRDD management capacity" will be achieved.

However, the decision by the Ministry of Health regarding the authorization of responsible organization for licensing and registration and nursing regulation and was delayed which affected the Project's progress.

Moreover, in spite of the strong commitment by the management of MOH, due to urgent needs of formulating nursing school management regulations, and considering the current work volume, HRDD is facing difficulties to formulate Midwifery Regulations with their initiative.

3-6 Recommendations

(1) To the Project

1) Considering the current workforce, volume and responsibilities of HRDD, and emerging and urgent issues such as newly opening private nursing colleges, the project should especially focus on Output 1 activity 1-6, and all of the activities in Output 3 in the latter half of the Project.

The followings are recommendations to revise in the PDM.

- The following two regulations are recommended to be clarified in activity 1-6.
 - 1-6-1 "Prepare regulation for opening nursing school (Joint Prakas Level)
 - "Prepare reporting system for nursing education (Joint Prakas Level).
- 1-7 "Prepare draft of regulations for operating nursing service (Prakas level)" is recommended to be deleted because HRDD is not the main responsible department.

2) The Project should utilize the Bachelor Bridging Course graduates strategically, within the visions to strengthen the nursing and midwifery education system. Nursing Midwifery Education Improvement Framework has been shared by HRDD with the Team. The Project should develop and implement the strategic vision and activities to strengthen nursing education including utilization of bachelor holders as organized human resource team.

3) The Project should consider follow up activities for the Bachelor Bridging Course graduates to maintain their knowledge, motivation, and connection.

4) JICA should promote collaboration between this Project and the Project for Improving Maternal and Newborn Care through Midwifery Capacity Development in order to effectively utilize graduates from

Bachelor Bridging Course in Thailand for preceptor training in nursing and midwifery.

5) The Project should summarize and report how the Bachelor Bridging Course at SLC and its graduates are utilized and contribute to nursing and midwifery education in Cambodia by the end of the Project.

(2) To the Ministry of Health

1) The MOH should make final decision on the responsible organization for licensing and registration for nursing immediately by making consensus between relevant authorities. (by 7th April, 2013).

2) Regarding output2, responsible implementation body for formulating Midwifery Regulation should be appointed or established for the Project to work on the activities.

3) MOH should allocate the graduates from the Bachelor Bridging Course in Thailand to work at HRDD and HSD as resource persons for nursing professions as soon as possible.

4) Improving the salary and incentives for nursing and midwifery educators should be considered to obtain highly qualified nurses and midwives as teachers.

5) Nursing service and nursing education should be consistent. Collaboration and alignment between nursing services and nursing education must be strengthened.

3-7 Lessons Learned:

(1) Since the Bachelor Bridging Course in Thailand was evaluated as effective and efficient, utilization of resources in nearby countries shall be promoted.

(2) From the experiences of attending Southeast Asia nursing and midwifery workshop provided by the National Center for Global Health and Medicine (NCGM) in Tokyo, actively participating in workshops related to nursing education and nursing administration in countries abroad is effective to gain more understanding of the health systems in one's own country.

(3) It was effective to revise the project design more specifically after one year from the start of the Project. Adding revision to the project design before the mid-term review must be considered positively in other projects.

(4) Projects for formulating regulations and establishing legal framework related to health sector are very important to solidify the foundation of the health sector management. However, human resources with high expertise in this field are limited. Therefore, capacity development of the human resources in this field shall be enhanced.

(5) Projects regarding the formulation of regulations, the Japanese experts should especially focus on working side by side with the counterparts so that the counterparts can produce further outcome even after the Project finishes.

第1章 評価調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

JICAは、2010年6月22日から2015年6月21日までの予定で、カンボジア王国（以下、「カンボジア」と記す）保健省（Ministry of Health : MOH）、人材育成部（Human Resources Development Department : HRDD）をカウンターパートとしてカンボジア王国「医療技術者育成システム強化プロジェクト」を実施している。プロジェクト開始から2年8カ月が経過したことから、今までの実績の検証を行い、2011年11月の運営指導調査団派遣時の合同調整会議（JCC）で修正したプロジェクトデザインを見直し、これまでの実績及び成果の評価並びにプロジェクトの残り期間の課題及び今後の方向性を明確にすることを目的として中間レビュー調査団が派遣された。

1-2 調査方法

- ① PDM（運営指導調査団派遣時の合同調整会議で修正されたPDM3）、作業工程表（Plan of Operation : PO）（運営指導調査団派遣時の合同調整会議で修正されたTentative Schedule of Implementation : TSI2、今回から名称をPOに変更）に基づき、プロジェクトの投入実績、活動実績、計画達成度を調査・確認し、問題点を整理した。また、実績の収集及び関係者へのインタビュー等を通じ、これまでの過程で特筆すべきこと、今後の課題を抽出した。
- ② 評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点から、プロジェクトチーム、カンボジア側関係者とともにプロジェクトの中間レビューを実施した。
- ③ 上記評価結果に基づき、今後の活動内容について協議し、PDMを修正、今後のPOを確認した。また評価結果に基づき、今後の活動計画を進めるにあたっての課題やその対応策、プロジェクトに影響を及ぼす外部要因の現状とその対応策について協議し、評価報告書の提言として取りまとめた。
- ④ JCCにおいて、評価・協議結果を確認し、ミニッツとして取りまとめ、署名交換した。

1-3 調査団の構成

No	担当	氏名	所属	現地滞在期間
1	団長/総括	牧本 小枝	JICA人間開発部保健第二グループ保健第三課課長	2013年2月28日～3月7日
2	技術参与	明石 秀親	国立国際医療研究センター国際医療協力部研修企画課長	2013年3月2日～3月7日
3	協力企画	高山 結衣	JICA人間開発部保健第二グループ保健第三課職員	2013年2月27日～3月7日
4	評価分析	渡辺 博	株式会社国際開発センター	2013年2月18日～3月7日

現地参加：

国立国際医療研究センター国際医療協力部派遣協力課：園田美和

JICAカンボジア事務所：金澤祥子 所員〔タイSaint Louis College（SLC）訪問含む〕

1-4 調査日程

付属資料2 評価調査日程（実績）参照

(1) 官団員

団長 : 2013年2月28日～3月7日（8日間）

協力企画 : 2013年2月27日～3月7日（9日間）

技術参与 : 2013年3月2日～3月7日（6日間）

(2) 評価コンサルタント : 2013年2月18日～3月7日（18日間）

1-5 主要面談者

付属資料3 主要面談者リスト参照

1-6 中間レビューの方法

中間レビューは『新JICA事業評価ガイドライン第1版』に沿って実施され、評価分析担当団員が2月19日からプロジェクトで実績の確認、関係者からのヒアリング、設備、成果品等の視認などの方法により、プロジェクトの当初計画と活動実績、計画達成状況、評価5項目評価に必要なデータ・情報の収集、整理、分析を行った。

主な調査項目と情報・データ収集方法は以下のとおりである。

主な調査項目		情報・データ 収集方法
実績の検証	投入は計画どおり実行されたか	専門家派遣、機材供与、経費
	成果は計画どおり産出されているか	成果1、2、3の実績検証
実施プロセスの検証	活動は計画どおりに実施されているか	当初のPOに従った形で活動が実施されているか
	プロジェクトマネジメント体制に問題はないか	モニタリングの仕組み、意思決定プロセス
	カウンターパートの意識と配員状況	カウンターパートは予定どおり配員されており機能しているか
	実施過程で生じている問題はあるか	問題はあるか、問題が生じている場合原因は何か、どのように対応をしたか
妥当性	本プロジェクトの必要性は高いか	カンボジア、保健省、日本側の政策と合致しているか
	本プロジェクトの優先度は高いか	カンボジア、保健省、人材育成部（HRDD）の政策優先度
有効性	プロジェクト目標達成の見込みはあるか	達成要因と阻害要因は何か。阻害要因の対応は
	プロジェクト活動は成果達成に有効か	活動と成果の因果関係はどうなっているか

効率性	成果はそれぞれ達成しつつあるか	各成果指標の達成度	文献調査、インタビュー
	成果を産出するために十分な活動が行われたか	各活動の実施状況確認	文献調査、インタビュー
インパクト	上位目標の達成予測	上位目標はプロジェクトの効果として発現が見込まれるか。その方策は考えられているか。	文献調査 インタビュー
	プロジェクトの波及効果、影響はあったか	政策、法律・制度への影響、ジェンダー、人権、貧富等社会文化面への影響、環境、技術、社会、受益者への影響	文献調査、 インタビュー
自立発展性	政策・制度面	政策支援は協力後も継続するか。技術の普及を支援する政策的取り組みは担保されているか	文献調査 インタビュー 協議
	組織・財政面	協力終了後も効果を上げていくための人材配置、オーナーシップ、予算の確保はあるか	文献調査 インタビュー 協議
軌道修正の必要性	調査結果を受けての検討事項	上位目標、プロジェクト目標、成果並びにその指標の軌道修正必要性	協議
	プロジェクトに影響を与える新たな外部条件	運営指導時に指摘された問題点、課題、リスクに対する対応実績。想定していなかった問題点、課題、リスクに対する対応をどうするか	協議

第2章 プロジェクトの概要

2-1 協力の背景

カンボジアは、内戦の影響を受けて国内全域で保健医療体制の整備が立ち遅れ、内戦等の歴史的事実による医療従事者の絶対的不足や、基礎的な国家制度の未整備（医療法、国家試験、免許・登録制度の欠如）など、医療人材にかかわる多くの課題を抱えており、国家人材開発計画（2006～2015年）に基づいて保健人材偏在と助産師不足の解消をめざしている。

JICAは2003年から2008年まで「医療技術者育成プロジェクト」を通じて看護・臨床検査・放射線・理学療法4学科を対象に支援を実施し、医療技術者育成教育の必須要件を定めた規則が政令及び省令として発布された。これらの規則により、医療技術者育成のための基礎的な制度・基盤が確立されたものの、さらに同制度に基づいた教育の提供やその質の向上が必要となっている。

かかる状況の下、カンボジア保健省は、医療技術者育成において重要な役割を果たす教員の質を担保するために、教員の質の標準化を図りたいとして、特に看護及び助産に係る保健省人材育成部（HRDD）の能力強化を目的とした技術協力プロジェクトを要請した。

同要請を受け、JICAは、保健省人材育成部をカウンターパート（C/P）機関として、2010年6月から2015年6月までの5年間の予定で「医療技術者育成システム強化プロジェクト」（以下、「プロジェクト」）を実施しており、現在、シャトル型でチーフアドバイザー1名を派遣、長期専門家2名（看護教育/看護助産行政、評価・モニタリング/業務調整）、その他各分野の短期専門家を年間5名程度派遣している。プロジェクトでは活動の柱のひとつとして看護人材に関する規定の草案策定を行うこととしており、看護規則及び国家資格に係る省令/ガイドライン草案が策定された。また、カンボジアでは学士号を取得した看護師が少なく、適切な教育を受けた質の高い看護教師の確保が難しいため、看護学士号を取得させるためにタイのセント・ルイス短期大学（SLC）のブリッジコースに、合計26名の看護師及び看護教員を留学させ、既に1期生5名は卒業し帰国している。

今回実施した中間レビュー調査では、カンボジア保健省と合同で、本プロジェクトの目標達成度や成果等を分析するとともに、プロジェクトの残りの期間の課題及び今後の方向性について確認し、合同調整委員会（JCC）にて合意することを目標とした。

2-2 協力内容

(1) 協力期間：2010年6月22日～2015年6月21日（5年間）

(2) プロジェクトデザイン：

1) 上位目標：

保健人材育成システムを通して、質の高い医療技術者が育成される。

2) プロジェクト目標：

HRDDのマネジメント能力が強化されることによって、質の高い看護/助産人材を中心とする保健医療人材の教育の基盤が改善される。

3) 成果：

1. 看護人材に関する規則類の草案が整備される。

2. 助産人材に関する規則類の草案が整備される。
3. 学士号を取得した者を中核とした看護助産教員の指導の質が向上する。

4) 活動：

- 1-1 既存の保健人材に関する規則を整理しインベントリーリストを作成する。
- 1-2 看護教育と看護サービスに関する基礎調査を実施する。
- 1-3 看護規則（資格・教育・サービス）草案策定のための委員会、作業部会を設置する。
- 1-4 看護規則（政令レベル）草案を準備する。
- 1-5 看護資格制度に関する施行規則（省令レベル）草案を準備する。
- 1-6 看護教育に関する施行規則（省令レベル）草案を準備する。
- 1-7 看護サービスに関する施行規則（省令レベル）草案を準備する。
- 1-8 策定された看護規則を普及する。
- 1-9 策定された省令の実施をモニターする。
- 2-1 助産分野（教育・サービス）に関する情報を収集・分析する。
- 2-2 助産規則（資格・教育・サービス）草案策定のための委員会、作業部会を設置する。
- 2-3 助産規則（政令レベル）草案を準備する。
- 3-1 看護/助産分野の既存/新任教員のための学士ブリッジコース（於タイ）を開発する。
- 3-2 タイで学士号ブリッジコースを実施する。
- 3-3 タイ学士号ブリッジコースのモニタリングとコース改善を行う。
- 3-4 帰国教員が看護教育活動に従事する。

(3) 対象地域：全国

(4) 実施機関：保健省人材育成部（HRDD）

(5) 実施協力機関：保健省病院サービス部（HSD）、タイ セント・ルイス大学（Saint Louis College : SLC）、国立医療技術学校（Technical School for Medical Care : TSMC）
地方看護・助産学校（RTC）

(6) 対象グループ：保健省人材育成部（HRDD）

2-3 実施体制

本プロジェクトの実施体制は、カンボジアHRDDカウンターパート4名（プロジェクトダイレクター；保健省次官、プロジェクトマネジャー；人材育成部長、プロジェクトコーディネーター；人材育成部副部長、メインカウンターパート；人材育成部副部長）と、日本人チーフアドバイザー（シャトル型）、日本人長期専門家2名、短期専門家によるプロジェクトチームにより構成されている。プロジェクトチームに対して、保健省、JICAカンボジア事務所、日本国内支援委員会が支援を行う体制となっている。

第3章 評価の方法

3-1 評価のフレームワーク

JICAはプロジェクトサイクルマネジメント手法によりプロジェクトマネジメントを実施している。プロジェクトサイクルマネジメント手法では、プロジェクト開始時に事前評価を実施し、開始2年後に中間レビュー、終了約6カ月前に終了時評価を実施することとなっている。中間レビューでは、プロジェクト開始2年間の活動実績、計画達成状況を基に、プロジェクト後半の実施のために当初計画した活動、成果、目標、指標などの見直しを行い、プロジェクト終了時に成果が発現するよう、必要であれば修正を行うことを目的として実施される。このため、中間レビューでは評価5項目のうち、妥当性、有効性、効率性に特に重点を置いた評価が行われる。

3-2 評価実施体制

中間レビューは、カンボジア側と合同の合同調整委員会（Joint Coordination Committee : JCC）にて実施された。JCCの参加者は、保健大臣、保健省次官2名、人材育成部長、人材育成部副部長、チーフアドバイザー、看護規則/看護行政専門家、評価モニタリング専門家/業務調整員、JICAカンボジア事務所次長、同所員、JICA中間レビュー団員であった。

3-3 評価実施方法

評価は、国内準備、現地調査、帰国後整理の3段階で実施された。業務実施フローを図示すると以下のとおりとなる。

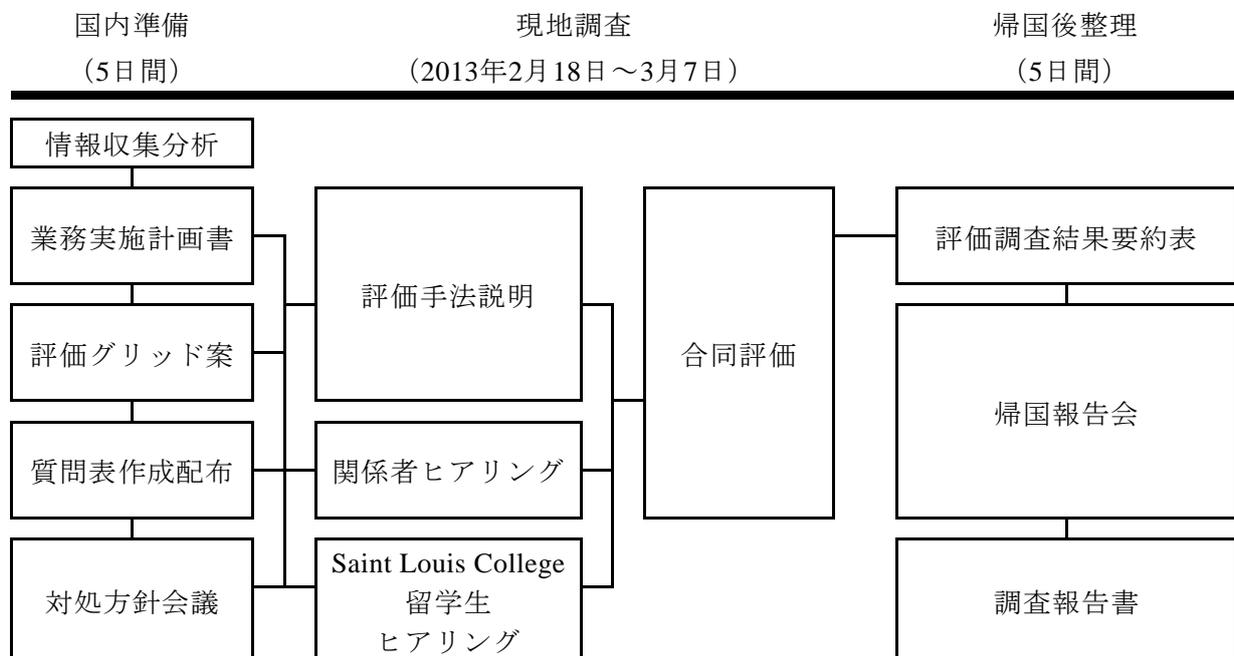


図-1 業務実施フロー

各段階の評価業務詳細は以下のとおりである。

	業務項目	詳細内容
1	<p><国内準備期間> 2013年2月上旬～2月中旬</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 情報収集、プロジェクト内容の把握 ・ 評価グリッド案作成 ・ 質問表作成・配布 	<ol style="list-style-type: none"> ① 既存の文献・報告書等（事業進捗報告書、業務完了報告書、合同調整委員会議事録、専門家報告書、活動実績資料等）をレビューし、プロジェクトの実績（投入、活動、アウトプット、プロジェクト目標達成度等）・実施プロセスを整理・分析した。 ② 既存のPDMに基づき、プロジェクトの実績、実施プロセス及び評価5項目ごとの調査項目とデータ収集方法、調査方法等を検討し評価グリッド（案）を作成した。既存のデータ・情報と現地入手・検証すべき情報を整理した。 ③ 評価グリッド（案）に基づき、プロジェクト関係者〔プロジェクト専門家、カウンターパート機関、タイセント・ルイス短期大学（Saint Louis College : SLC）関係者、タイSLC留学生及び卒業生、世界保健機関（World Health Organization : WHO）等の他ドナー〕に対する質問票（案）（英文）を作成し、プロジェクト経由で配布した。 ④ 国内で収集可能なデータを整理・分析した。
2	<p><現地派遣期間> 2013年2月18日～3月7日</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 評価手法説明 ・ 現地状況把握 ・ ヒアリング ・ 合同評価実施 	<ol style="list-style-type: none"> ① JICAカンボジア事務所等との打合せに参加した。プロジェクト関係者に対して、『新JICA事業評価ガイドライン第1版』に基づいた評価手法について説明を行った。 ② カンボジア側カウンターパートと協議し、評価グリッドに基づいて事前に作成、配布した質問票を回収・整理するとともにプロジェクト関係者に対するヒアリング等を行い、プロジェクト実績（投入、活動、アウトプット、プロジェクト目標達成度等）・実施プロセス等に関する情報・データの収集・整理を行った。 ③ タイSLC留学生のうち、1期生として卒業した5名、現在留学中である2期生15名及び3期生6名、SLC関係者らとヒアリングを行い、これまでの成果及び今後の課題を抽出した。 ④ 収集した情報・データを分析し、プロジェクト実績の貢献・阻害要因を抽出した。 ⑤ 評価5項目の観点から評価を行い、合同評価報告書案を取りまとめた。 ⑥ 調査結果や他団員及びカンボジアカウンターパートからのコメント等を踏まえたうえで、PDM及びPO（今回、呼称をTSIからPOに変更した）の修正案を取りまとめた。

		<ul style="list-style-type: none"> ⑦ 合同評価報告書（案）に関する協議を行った。 ⑧ 協議議事録（Minutes of Meeting : M/M）を作成した。
3	<帰国後整理期間> ・ 評価報告書作成	<ul style="list-style-type: none"> ① 評価調査結果要約表を作成した。 ② 中間レビュー調査報告書を作成した。

第4章 実績の確認

4-1 投入実績

日本側は、人的資源として長期専門家2名（看護管理・看護教育、業務調整/評価・モニタリング 合計59MM）、短期専門家7名 [チーフアドバイザー、看護管理・看護教育、プロジェクト運営、看護行政（2名）、看護教育・実習病院基礎調査、登録資格制度派遣回数16回15.4MM] 合計9名の投入が行われ、MMでは2013年1月末現在合計74.4MM の投入が行われた。また、車両1台をはじめとする資機材（2万9,444米ドル相当）並びに業務費（54万9,576米ドル相当 タイ看護学士ブリッジコース費用含む）が供給された。カンボジア側の投入はカウンターパートチーム（プロジェクトダイレクター；保健省次官、プロジェクトマネジャー；HRDD部長、プロジェクトコーディネーター；HRDD副部長、メインカウンターパート；HRDD副部長 合計4名）が投入された。カンボジア側は事務所、家具、備品、光熱費の投入を行った。いずれの投入も運営指導調査時に変更された計画に従って実施された。タイでの看護学士号ブリッジコースに関しては15名の当初計画人数に対して11名の追加投入があり、合計26名が受講した。

4-2 活動実績

本プロジェクトは2011年の運営指導調査団訪問時のJCCで成果と活動が変更となり、変更後のプロジェクト活動は、合計16活動となっている。活動実績は以下のとおりである。

活動番号	活動内容	活動実績
1-1	既存の保健人材に関する規則を整理しインベントリーリストを作成する。	① <i>Law and regulation related to education health sector November 2012</i> 、 ② <i>Compilation of Law in health sector January 2013</i> ③ <i>Compilation of law and regulation related to management of private medical, paramedical and medical aide January 2013</i> の3冊を作成済
1-2	看護教育と看護サービスに関する基礎調査を実施する。	実施済。報告書 <i>Survey on nursing education in the public sector and nursing services at sites for clinical sector in Cambodia March 2012</i> 作成、配布済
1-3	看護規則草案策定のための委員会、作業部会を設置する。	委員会、書記局、2ワーキンググループが設置されている。
1-4	看護規則（政令レベル）草案を準備する。	Sub-Decree of Nursing Professional草案が作成されたが、まだファイナルになっていない。2月に最新版草案をプロジェクトから保健大臣にレポートした。 （看護規則草案準備のため、以下の調査、用語集を作成した） ① 『私立病院診療所開業許可・登録制度調査報告書』2012年2月 ② <i>Licensing and registration system for health</i>

		<p><i>professionals in Cambodia March 2012</i></p> <p>③ <i>Terminology of Draft of Sub-decree of nursing professional and terminology of midwifery and nursing care August 2012</i></p>
1-5	看護資格制度に関する施行規則（省令レベル）草案を準備する。	日本人専門家が草案を準備中
1-6	看護教育に関する施行規則（省令レベル）草案を準備する。	未着手
1-7	看護サービスに関する施行規則（省令レベル）草案を準備する。	未着手
1-8	策定された看護規則を普及する	未着手
1-9	策定された省令の実施をモニターする。	未着手
2-1	助産分野に関する情報を収集、分析する。	未着手
2-2	助産規則草案策定のための委員会、作業部会を設置する。	未着手
2-3	助産規則（政令レベル）草案を準備する。	未着手
3-1	看護/助産分野の既存/新任教員のための看護学士号ブリッジコース（於タイ）を開発する。	<p>2011年8月 SLCとプロジェクトの間で協定書を締結した。コース実施にあたっては、タイ看護学士号標準カリキュラムにカンボジア側で必要とされた基礎看護学を強化し、英語、プレクリニカルプラクティス、教授法を追加した学士ブリッジコースのカリキュラムを開発した。また、研修生に対し、カリキュラムに沿った学習とは別に、基礎調査から明らかになったカンボジアの看護教育の課題を改善するため期ごとに特別課題を課した。</p> <p>特別課題の内容は以下のとおりである。</p> <p>1期生 ①学校組織、学校シラバス ②病院実習システム ③講義と評価</p> <p>2期生 ①看護プロセス ②看護研究 ③コミュニティ健康管理</p> <p>3期生 ①タイ看護カウンスル、看護協会、タイ看護助産師法 ②病院内看護組織</p>
3-2	タイで看護学士号ブリッジコースを実施する。	<p>実施済</p> <p>1期生5名 2011年8月～2012年10月 実施中</p> <p>2期生15名 2012年2月～2013年3月</p> <p>3期生 6名 2012年12月～2014年4月</p>

3-3	タイで看護学士号ブリッジコースのモニタリングとコース改善を行う。	プロジェクトは、2011年8月から2013年1月の間、14回モニタリングを実施し、プレクリニカルプラクティスを見学だけから実践活動を取り入れたものへ改善、特別課題の進捗状況確認と現状に関する課題の確認、生活費改訂、宿舍環境向上などのコース改善が行われた。
3-4	帰国教員が看護教育活動に従事する。	2012年10月帰国した1期生は、現在所属のKamong Cham RTCとStung Treng RTCで看護教育活動に従事している。

4-3 成果達成状況

本プロジェクトの成果は運営指導調査団訪問時のJCCで変更され、変更後の成果は下記の3点となった。それぞれの成果の達成状況は以下のとおりである。

成果番号	成果	達成状況
1	看護人材に関する規則類の草案が整備される。	指標1-1 政令レベル看護規則は起草されて、保健省法令策定委員会審議が最終段階にある。 指標1-2 省令レベルについては看護資格制度に関する施行規則（省令）について日本人専門家が準備を開始した。
2	助産人材に関する規則類の草案が整備される。	未着手
3	学士号を取得した者を中核とした看護助産教員の指導の質が向上する。	指標3-1 看護学士号取得教員による特別課題に関する報告書は完成されていないが、1期生は2013年4月開催予定のワークショップに向けて準備中である。2012年10月1期生5名が看護学士号を取得して帰国後、帰国報告会を実施した。 指標3-2 1期生5名は現在、所属のRTCで、教員として指導しているが、講義の質については帰国後間もないので確認されていない。 指標3-3 学生による講義に関する評価については確認していない。

4-4 プロジェクト目標達成状況（見込み）

本プロジェクトの目標である「HRDDのマネジメント能力が強化されることによって、質の高い看護助産人材を中心とする保健医療人材の教育の基礎が改善される」については以下の指標がいずれも達成されつつあることから、プロジェクト終了時までには達成する見込みが高いものと評価する。ただし、助産教員養成については取り組まれているが、助産規則については未着手である。

<指標1> 「看護師の国家資格制度（登録→免許付与）が始まる」については国家試験が実施されていること、資格を付与する責任機関を最終決定する段階にきており、資格制度を実施する省令の準備が計画されている。

<指標2> 「学士号取得ブリッジコース帰国教員による報告書がカンボジアの看護助産教員に共有される」については帰国報告が実施され、1期生による特別課題に関する報告書が2013年4月に教員、病院実習指導者を対象とするワークショップで共有される予定であること、2期生、3期生についても特別課題が出されている。

これらに加えて、HRDDのマネジメント強化については、HRDDが中心となって看護人材に関する政令を策定しつつあること、そのプロセスを通じて、法制度の枠組みの理解とその整備の重要性、行政の役割、規程類の遵守に関する報告・モニタリングの重要性に対する認識が深まったことが観察された。

4-5 上位目標達成状況（見込み）

本プロジェクトの上位目標である「保健人材育成システムを通して質の高い医療技術者が育成される」は、その指標である「新しい制度下で看護助産師の資格を得た看護助産師の数が増える」がプロジェクト終了時までには看護師に関しては達成される見込みであるが、助産師に関しては不明である。

4-6 実施プロセスに関する特記事項

- ① プロジェクト開始直後、カウンターパート研修を実施したことにより、研修参加者が看護規則制定の意義、重要性を強く認識することとなり、本プロジェクト実施に有効であった。
- ② 本プロジェクトは医療教育機関の構造改革と日本側の予算抑制の結果、チーフアドバイザーがシャトル型となり、さらに2011年の運営指導調査時に成果と活動が見直された。
- ③ 日本国内においては看護行政官、及びその経験者による国内支援委員会を立ち上げ、プロジェクトに対する支援を行った。支援委員会メンバーが短期専門家として派遣されて技術支援を行った。
- ④ HRDD担当次官が本プロジェクトダイレクターではなかったことから、プロジェクトの実施にあたっては本プロジェクトダイレクターである次官だけではなく、HRDD担当次官との調整・報告を行う必要があった。

第5章 評価結果

5-1 評価結果

5-1-1 評価5項目による評価

(1) 妥当性

妥当性は、プロジェクトの目標が、受益者のニーズと合致しているか、援助国側の政策と日本の援助政策との整合性はあるか、公的資金であるODAで実施する必要があるか、といった「援助プロジェクトの正当性」を問う視点である。PDMでは、主にプロジェクト目標や上位目標に着目し、それら目標が、日本の援助事業としての妥当性があるかなどをみることとなっている。

「カンボジア戦略的開発計画2009-2013」「保健戦略計画2008-2015」「保健関係従事者開発計画2006-2015」によると、カンボジアでは医療技術者が不足しており、保健人材の育成、技能向上、職能団体強化が喫緊の課題とされている。

また、2015年を目標とするASEAN医療技術標準相互認証についてはラオスとカンボジアの整備が遅れており、まだ保健人材に関する規則類を制定していないカンボジア政府にとり、制定は喫緊の課題となった。

日本政府の対カンボジア支援政策の中で、保健医療分野は人道的観点から極めて重要であり引き続き支援していくとされている。また、JICAの事業実施方針では医療分野における人材育成や組織制度強化を通じた保健システム全体の強化に対する支援を重視している。本プロジェクトは日本の国別援助政策、国際保健政策、JICAポジションペーパー等に合致している。

カンボジアには看護に関する定義、看護師の資格に関する定めがなく、看護規則と免許、登録、免許更新制度など関連する省令やガイドライン類を整備することで看護業務の明確化や看護師資格の厳正化が図られることとなった。看護職種に関する規程類整備は看護専門職の明確化や資格制度、看護サービスの質の担保の基礎となる。また、看護学校教員では学士号をもたない教員が多数を占めており、修士が1名しかおらず、博士はいないなかで、看護の高等教育化が始まっていることから、看護教員の育成システムの確立も求められている。

こうしたことから、本プロジェクトはカンボジア、日本両国の政策と合致しており、カンボジア国民や看護師、看護学校教員のニーズにも合致しており、妥当性は高いと評価する。

(2) 有効性

有効性は、プロジェクトの実施により本当にターゲットグループへ便益がもたらされているかを検証し、当該プロジェクトが有効であったかどうかを判断する評価項目である。プロジェクト目標が期待どおりに達成されているか、それが成果の結果もたらされたものであるかを評価する。また、プロジェクト目標への外部条件の影響もみることとなっている。

看護職種に関する規程類整備、免許登録制度、指導者の質の向上は、看護師の専門性、社会的地位を高めるとともに、看護サービスの質の向上につながる。タイ看護学士ブリッ

ジコースは国内で得られない質の高い教育機会を指導者に提供している。タイ看護学士ブリッジコース卒業生は、帰国後は職場で教育に従事するだけでなく、国内学士ブリッジコースにアシスタントとして協力することが計画されており、さらに看護・助産教育の質の向上への貢献が期待される。こうして、看護人材に関する規則類の草案が整備され、政府機関により承認され公布され、看護学士号を取得した者を中核とした看護助産教員の指導の質が向上することにより、質の高い看護助産人材を中心とする保健医療人材の教育の基盤が改善されることから、本プロジェクトの有効性は高いと評価する。

(3) 効率性

効率性は、プロジェクト資源の有効活用という観点から、効率的であったかどうかを検証する評価項目である。効率性では投入と成果の関係性をみる。投入コストが成果やプロジェクト目標達成度合いに見合っているか、他の手段によってもっと効率的に行うことができたのではないかという視点である。

タイ看護学士ブリッジコースは、カンボジアのニーズに応えつつ、2年弱の集中コースに短縮できた。日本国内支援員会でプロジェクトの内容に精通している関係者が短期専門家として派遣されることにより適切な助言を継続して行うことができた。また、タイでカンボジア看護学士ブリッジコースを担当しているタイ人指導者を第三国専門家講師としてカンボジアに招聘し、カンボジアに対する適切な助言を得ることができた。タイでの研修費用は、シンガポールやオーストラリアでの研修費用と比較すると、授業料だけでなく生活費も含めて廉価であった。

本プロジェクトではプロジェクトオフィスをカウンターパートと共有することにより円滑な運営が確保されている。また、先行プロジェクトの機材を有効活用している。こうしたことから、本プロジェクトの効率性は高いと評価する。

(4) インパクト

インパクトとは、本プロジェクトの遂行により、より長期的、間接的効果や、当初予期しなかった波及効果がある場合を指す。インパクトにはプラスのインパクトだけでなく、マイナスのインパクトもある。上位目標が期待どおりに達成される見込みであるか、それはプロジェクト目標が達成した結果、もたらされたものであるかをみる。

看護規則策定により、医師、歯科医師、薬剤師、助産師などの医療関係他職種でも規則策定の機運が高まり、保健省内外の関係者の法整備の意義や行政の役割への理解が深まった。看護師の社会的地位の高いタイで看護学士ブリッジコースを受講したことで、参加者が看護師であることに誇りをもつようになり、それを教育の場で学生に話すようになった。2013年2月からタイ看護学士ブリッジコース卒業生1期生5名全員が、カンボジア国内教育学修士ブリッジコースを受講する機会が得られた。法規程のインベントリーを作成したことにより、保健省、州保健局、病院ほかドナー等に配布され、保健省の法規程類が広く理解され、理解されるようになった。このように本プロジェクトでは、いくつかの正のインパクトが観察された。

(5) 自立発展性

援助が終了してもプロジェクトの効果が持続する見込があるかどうかを検証する。成果、活動、投入の項目を参考にして、組織能力や、技術力をみたり、政策支援、社会・分化的側面、環境要因などの諸要因との関連性をみるのが自立発展性の評価項目である。

HRDDの能力が強化されたことで、看護規則策定以降の関連省令、ガイドライン策定の主体はHRDDがオーナーシップをもって行うとしている。看護規則策定の経験を医師等の規則に生かすことなどが予測されている。国内での看護学士号取得ブリッジコースにアシスタントとしてタイ看護学士ブリッジコース卒業生の起用が検討されている。学士号取得者が自発的にカンボジア国内で開始された教育学修士コースに参加している。こうしたことから、本プロジェクトの自立発展性は比較的見込まれるものと評価する。

ただし、保健省はタイ看護学士ブリッジコースの継続を希望しているものの、財政的な面ではカンボジアで確保することができず、ドナーに頼らざるを得ない状況にあり、タイ看護学士ブリッジコース卒業生の活用結果についてモニタリングし、ドナーからの予算確保に向け働きかけるとともに、タイ看護学士ブリッジコース卒業の活用を戦略的に進めることでより高まるものと思料する。

5-1-2 阻害・貢献要因

(1) 効果発現に貢献した要因の分析

以下、①～⑥が要因として考えられた。

① 計画内容に関すること

2015年を目標とするASEAN医療技術標準相互認証のため、まだ規則類を制定していないカンボジアにとり制定は喫緊の課題となった。

② 保健省トップの強いコミットメントがあった。

③ 実施プロセスに関すること

ラオス看護プロジェクトでの経験から、タイにおける看護教育と看護ケアの質の高さ、受入環境に関する情報があったことが、看護学士ブリッジコースにつながった。また、タイ側との調整の結果、海外からの受入実績のあるSLCを選定することができたことが実施プロセスでの貢献要因である。具体的には、カンボジア看護学位（Associated Bachelor Degree、Diploma）取得者の学力レベルを調査のうえ、語学、病院実習、教授法を追加し、しかも通常よりも短い14カ月の学位取得コースを開発できた。

④ 日本側では国内支援委員会を形成して支援を行った。

⑤ ASEAN看護ワークショップに関係者が参加することで、近隣諸国の経験を共有し、日本の看護行政を知る機会ができ、関係者の動機づけになった。

⑥ 過去の支援実績から、保健省の高官が日本に対して固い信頼感を抱いており、カンボジアにとり重要な規則の草案策定の支援を日本側に要請した。

(2) 効果発現を阻害した要因の分析

以下、①～③が要因として考えられた。

① 計画内容に関すること

運営指導調査時に日本側の予算削減及びEducation Development Center（現在のCEDHP）の位置づけ変更の影響により、成果、活動の見直しを行わざるを得なかった。

② 実施プロセスに関すること

優先順位の高い看護学校認可に関する業務や国家試験の実施などHRDDの業務量が増加したこと、縦割りの強い保健省の中で看護規則草案策定のような教育とサービスをつなぐ組織横断的な活動を行うことに関係者は消極的であった。

③ 保健省内の意思決定に時間を要したことにより看護師免許登録責任機関の決定が遅れたことなどが効果発現の阻害要因であった。

5-2 結論（評価結果総括）

中間レビューの結果、本プロジェクトは受益者のニーズ、カンボジア側、日本側の政策と合致しており妥当性が高い。本プロジェクトで立ち上げたタイ看護学士ブリッジコースに関しては、卒業生がカンボジアで足りなかった専門性・実践能力を身に付けて帰国し、RTCで教員として再び働き始めているとともに、国内看護学士（Bachelor of Science in Nursing：BSN）の教育にも一部貢献をすることが計画されているため、有効な活動であった。また、看護規則は看護教育の基礎となる法的枠組みを提供するだけでなく、看護サービスの基盤ともなるものであり、有効性は高いといえる。プロジェクトと看護規則整備に知見をもつ日本及びタイの専門家の巻き込みや資機材の有効活用は有効性を高めた。医師、歯科医師、薬剤師、助産師等の規則策定が保健省内で広く認識されつつあること、法規定のインベントリーを作成したことにより、保健省、州保健局、病院、他ドナー等に配布され、保健省の法規程類が広く理解され、利用されるようになったことなど正のインパクトが発現している。タイ看護学士ブリッジコース卒業生が帰国後、国内の学士号ブリッジコースの教員として働くことが予定されており、彼らがタイで学んだ手法を参考に質の高い教育を提供することにより、カンボジア国内の教育水準が高まり、持続性が担保される。一方で、保健省が戦略的にタイ看護学士ブリッジコース卒業生の活用方法を検討することにより、持続性がより強化される。看護規則策定に関連する省令やガイドラインの策定はHRDDが主体となるなど自立発展性がある。

看護師の国家資格制度が始まりつつあること、学士号取得ブリッジコース帰国教員による教育指導が始まっていることなどから、本プロジェクトの目標である「HRDDのマネジメント能力が強化されることによって、質の高い看護/助産人材を中心とする保健医療人材の教育の基盤が改善される」は、プロジェクト終了時点までに達成する見込みが高いものと評価する。

ただし、保健省の看護師免許と登録の責任機関をどこにするかの決定が遅れたことが進捗に影響を与えた。プロジェクト後半の活動を予定している成果2については保健省上層部の強いコミットメントがあり、かつ看護規則策定過程で得た教訓は助産師規則草案準備に役立つものと思料するものの、カウンターパートであるHRDDの業務優先度、より緊急性の度合いの高い看護学校監督業務、業務量の現状、プロジェクトの残存期間等を考慮すると、PDMの見直し（対象から外す）が必要であることをJCCに提案した。しかし、カンボジア側の強い要請により、最終的には成果2はそのまま残すこととなったが、前提条件として「助産規則を策定するための責任機関が指名され、設立される」が追加された。

第6章 提言と教訓

6-1 提言

(1) プロジェクトに対する提言

- ① 看護助産人材に関する規則類整備については、HRDDの喫緊の課題（乱立する私立校の教育の質を担保するための学校認可制度の充実と看護教育報告制度の強化）、人的資源の現状、業務量、業務の所掌範囲、看護規則策定までに要した期間を考慮し、プロジェクト後半は、看護規則実施策定に関連する看護教育の省令策定と、看護学士ブリッジコースを活用した教育改善に注力するべきである。

⇒PDMの見直し箇所

- ・ 活動1-6に1-6-1として「学校認可制度に関する施行規則を準備する（合同省令レベル）」を追加し、また、1-6-2「看護学校報告制度に関する施行規則を準備する（合同省令レベル）」を活動として明記する。
 - ・ 活動1-7「看護サービスに関する施行規則草案を準備する」はHRDDの所掌範囲外であることから削除する。
 - ・ 活動3-4「帰国教員が看護教育活動に従事する」をより具体的な活動にするため、次のとおり修正する。「タイ看護学士ブリッジコース卒業生へのフォローアップを行い、国内で今後優先的に取り組む活動計画を立案する」。また、以下の4活動を追加する。
 - ・ 活動3-5「今後優先的に取り組む活動計画を基にHRDDがタイ看護学士ブリッジコース卒業生を国内で活用するための戦略を策定する」
 - ・ 活動3-6「優先的に取り組む活動を実施する」
 - ・ 活動3-7「国外の看護学士号取得者によるコアチームを形成し、教訓を共有したうえで、国内の環境教育改善のための戦略を検討する」
 - ・ 活動3-8「タイ看護学士ブリッジコース卒業生による活動や成果をテクニカルワーキンググループ及び開発パートナーとの会議で発表する」
- ② 保健省HRDDにより、看護・助産教育システム強化に係るフレームワークがプロジェクト及び調査団に対して提示された。同フレームワークに基づき、看護・助産教育システムの強化ビジョンの中で、国内の看護・助産教育の改善に向けて、タイ看護学士ブリッジコース卒業生のコアチームを形成するなど、卒業生を戦略的に活用するべきである。
 - ③ タイ看護学士ブリッジコース卒業生のフォローアップ方法を検討するべきである。
 - ④ タイ看護学士ブリッジコース卒業生の活用においてJICA技術協力プロジェクトである「助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト」と連携を図り、病院実習指導者の強化を行うべきである。
 - ⑤ プロジェクトはタイ看護学士ブリッジコースがどのようなものであったか、卒業生が看護助産師教育に活用され、貢献したか、プロジェクト終了までに取りまとめ報告すべきである。

(2) 保健省に対する提言

- ① 看護師免許登録に関する責任機関を関係機関と調整のうえ、早急に決定すべきである
- ② 助産規則に関する責任機関を早急に任命すべきである。
- ③ HRDDや病院サービス部看護助産課への人員補強(タイ看護学士ブリッジコースに参加した看護師/助産師の登用)を早急に行うことが望ましい。
- ④ 教員の待遇改善を通じて、質の高い教員確保を図るべきである。
- ⑤ 看護サービスと看護教育の連携を強化するべきである。

6-2 教訓

- ① タイ看護学士ブリッジコースは、効果的・効率的であったことから、今後も近隣国のリソース活用を積極的に行うべきである。
- ② 国立国際医療研究センター(National Center for Global Health and Medicine : NCGM)が開催する東京ASEAN看護助産ワークショップなど国外の看護教育・看護行政に関する交流に積極的に参加することは、プロジェクト推進のみならず、当該国の保健医療の枠組みを強化することに有効である。
- ③ 開始1年後にプロジェクトデザインの見直しを行ったことが、活動の絞り込みに効果があったことから、今後も必要があれば中間レビューを待たずにプロジェクトデザインの見直しを積極的に行うべきである。
- ④ 保健セクターのマネジメント基盤を強化するために、規則策定や法的枠組みを設立するプロジェクトは大変重要である。しかし、この分野の専門性をもつ人材は限定されている。したがって、この分野の人材育成に積極的に取り組むべきである。
- ⑤ 能力開発、特に法規則や法的枠組みの整備のような取り組みの場合、カウンターパートに寄り添って共に取り組む支援体制が重要である。

第7章 今後の方向性・総括

7-1 プロジェクトの今後の方向性

評価結果のとおり、これまで成果1及び成果3の活動について大きく進捗しており、プロジェクト活動後半では、プロジェクト前半で整備された規則や育成された人材を活用し、更にカンボジア国内の看護教育の質の向上を戦略的に実施していくことが期待される。一方、成果2に関しては、今後保健省が任命する責任機関の内容によりプロジェクトのかかわり方を定めて助産規則に着手する必要があることから、しかるべき時期に再度運営指導調査を行い、プロジェクトのかかわり方及び活動の具体化が必要となる。また、プロジェクトの限られた人員体制のなかで、効果的・効率的にこれらの活動に着手し成果を達成することができるような工夫が求められる。

成果1については、引き続きプロジェクト前半で整備した看護規則の草案の承認及び普及を保健省上層部に促していく姿勢が必要である。また、追加された活動1-6-1「看護学校認可制度に関する施行規則を準備する（合同省令レベル）」及び1-6-2「看護学校報告制度に関する施行規則を準備する（合同省令レベル）」を通じて、現在喫緊の課題となっている私立看護学校増加に対応すべく、私立看護学校が提供する教育レベルの質を担保することが重要である。また、看護免許登録制度整備の支援に関しても、他職種との連携及び調整を引き続き念頭に置き、いかなる手順で免許登録制度を設立していくのか十分検討したうえで活動を行うことが必要である。

成果2については、HRDDの人員体制による制約等が原因となり作成は未着手であるものの、保健省からの強い意向により、助産規則を策定するための責任機関がHRDD以外で指名され、設立されることを前提条件に加え、保健省の体制が整いしだい実施することになった。保健省が責任機関を任命されたあとは、助産規則草案策定に係るプロジェクトのかかわり方及び具体的に活動内容を保健省と調整すべく、運営指導調査を実施することが必要である。

成果3については、タイ看護学士ブリッジコースの卒業生が続々帰国するなか、卒業生を活用して、より戦略的かつ具体的に看護教育向上の道筋を検討し、実施していくことが期待される。また、タイから帰国後、各自勤務する地域看護・助産学校及び病院での勤務に戻ったあと、学士号で得た知識及びモチベーションを維持し、同僚にタイの手法を普及する手法についてプロジェクトでフォローアップを行うことにより、卒業生が勤務する学校及び病院の意識改革を狙うことが重要である。

7-2 団長所感（人間開発部保健第二グループ保健第三課長 牧本小枝）

従来の看護分野の協力は、看護教育のカリキュラムの策定や教員の研修といったものが主であったが、近年のASEAN域内での看護師資格の相互認証に向けたカンボジアでのニーズと本プロジェクトのタイミングがちょうど合ったこともあり、本プロジェクトの前半は、看護師資格制度の基礎となる看護規程の整備に取り組むこととなった。このような分野はJICAの協力の経験上新たな分野であり、日本でもこの専門性をもつ人材は限られている。本プロジェクトでは、貴重な人材を専門家と長期で配置でき、また有識者による国内支援を得ることができた。また、外部専門家が作成して置いていくという多くの他ドナーが行っている方法ではなく、手間と時間はかかるが1つ1つの条項の意味を関係者で確認しながら草案を保健次官に提出するところまでできた。

HRDDケットポン部長の助産規則整備についてのちゅうちょ、ティアクルイ次官の規程整備についての理解の深化は、関係者が理解を深め、必要な部局の調整プロセスをカウンターパートが実

際に行うことで、その大変さをカウンターパートが実感した結果といえよう。

SLC大学でのブリッジコースの現場を訪問し、関係者や帰国留学生と意見交換したが、留学生は質の高い、手厚い指導を受け、多くを感じ、学び、得ている様子を実感した。その当面の実施についてはニーズがあると考えられる一方で、カンボジア国内で既に大量の学士が育成されつつある状況に、保健省とプロジェクトはどのようなシナリオをもって戦略的に取り組んでいくのかが今後重要である。現地調査の期間中も、日本人専門家と、またケットポン部長と繰り返しその協議を行った。帰国留学生を活用して、カンボジアの看護師育成の全体像のなかでどう進めていくのかという戦略を鳥瞰的な視野をもって見直しながら残り期間のプロジェクト活動を効果的に進めていただきたいと思料する。

看護規則整備、ブリッジコースの設置にこれまで尽力してきてくださった関係各位に感謝申し上げます。

なお、2名の担当次官がいることによる意思決定や指揮命令系統の複雑さは本プロジェクトの抱える大きな困難ではあるが、行政的な意思決定について、ラインからは外れないようにこれまでどおり最大限配慮しつつ進めていくことが肝要であろう。

7-3 技術参与所感（国立国際医療研究センター国際医療協力部研修企画長 明石秀親）

カンボジアでの保健医療関連法規整備の重要性は計り知れない。そのなかで看護師に関する基幹法規の草案作成を任されたのは、日本への信頼の現れと考えられる。

プロジェクトの進捗としては、看護に関する法規程の草案づくり（成果1）は、免許・登録の責任機関をどこにするのかということで足踏みを踏んでいるものの、ほぼ最後の段階に来ている。プロジェクト・ダイレクターのエン・ホット次官は、National Exit Exam.の意味が「免許試験」ではなく「卒業試験」と誤解しており（担当者のHRDDケット・ポン部長説明がそうだったということであるが）、外国の学校卒業生になぜもう一度卒業試験を受けさせるのかといったことに疑問を感じていた。結局、これについては疑問が解けたと思われる（クメール語表記に問題ともみえるが）。また免許交付の責任者は保健大臣で落ち着くものの、登録の責任者を各職種のカウンシルにするのか、あるいは各カウンシルの代表者の集合体であるNational Boardにするのかについてはまだ結論が出ていないが、大臣にも申し入れたこともあり、近々、結論が得られることを期待したい。

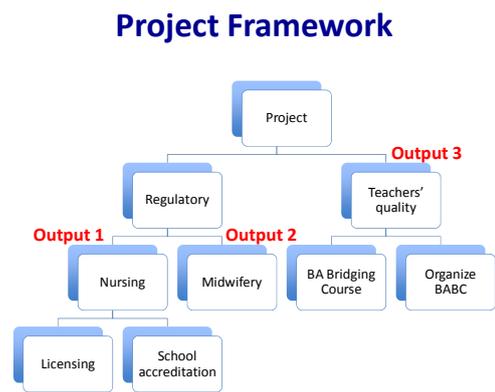
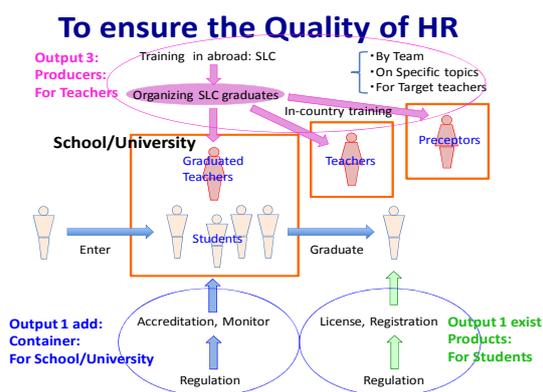
成果1の活動として、現在取り組みつつある免許交付の実施規則に当たる省令案の作成ほか、私立学校乱立に対処すべく大学（学校）設置基準の制定や大学（学校）からの報告制度についての省令を速やかに作成することの必要性が述べられ、その活動を含めることにした。また、HRDDというより、病院サービス部看護課に関連すると思われる「看護サービス」に関する活動は外すことが合意された。

成果2の助産の法規程案の作成に関する活動であるが、当初、HRDDの人材不足やHRDD以外のカウンターパート（C/P）との共同作業をHRDD側が嫌ったため、プロジェクト後半でも着手することは困難と判断し、HRDDの希望もあり、成果2を削除する方向で合意を取るべく調査団として保健省の両次官に提案したが、再びエン・ホット次官の強い意向により残すことになった。ただし、その策定のための実施体制を明確にするよう要請し、次官もそのことを了承した。今後1、2週間のうちに開催すると次官が言っていた会議で、実施体制などが決まるものと思われる。

成果3の質の高い教員の育成については、タイのSLCでの看護学士ブリッジコースから26名の卒

業生が出る予定であるが、プログラムの評価も良く、今後も続ける希望がカンボジア側からも出されていた。ただ卒業後のこれらの学士取得者の国内での有効な活用について明確な計画がないと日本側としては継続できないという考えを伝えた。そのことについては保健省で2名ほど働けるように取り計らう予定など、比較的妥当な活用法が示されつつあることから、成果3の活動はある程度の活動を読めるように記載するとともに、カンボジア国内での学士コースやその卒業生の質改善に向けての具体的な内容については、4月に開催予定のワークショップで話される予定である。これらの卒業生が単一の施設から送られたわけではないことから、今後は、例えば地域ごとにグループをつくるなどして、これらの卒業生を組織化しグループとして活用する方法はあり得よう。

これらを踏まえて以下のような留意すべき点がある。①助産については今回も保健省次官の強い意向もあり、成果から外さなかったが、今後、実施体制をみて、削除する必要がある可能性がある。②日本側の体制については今回、望月専門家が3月半ばに離任することから、後任人事も含めて今後の体制を確認しておく必要がある。しかしながらこの分野の人材を見つけることは非常に難しいといわざるを得ない。③保健省次官が2名（本プロジェクト担当のエン・ホット次官と本プロジェクト内容の担当のティア・クルイ次官）が関係しており、両者のコミュニケーションの問題も含めて、プロジェクト運営上の難しさを孕んでいる。



7-4 PDM2の変更点

PDMの変更箇所については以下、PDM2及びPDM3の対比表のとおり。

プロジェクト目標 「指標」	
PDM2	PDM3
1. 看護師の国家資格制度（登録→免許付与が始まる。 2. 学士号取得ブリッジコース帰国教員により報告書がカンボジアの看護/助産教員に共有される。	1. 看護師の国家資格制度（登録→免許付与が始まる。 2. 学校の活動報告書をHRDDが年次レビューで報告する。 3. 学士号取得ブリッジコース帰国教員により報告書がカンボジアの看護/助産教員に共有される。 4. 看護学士ブリッジコース卒業生が担当したクラスの数が増加する。

<p>変更理由： PDM3 2. 追加＝活動1-6が具体化され、1-6-2の活動として看護学校報告制度に関する施行規則を準備することが新たに加わり、学校報告状況をHRDDが管理し年次レビューで発表することにより、HRDDの能力強化が図られたと判断するため、本指標が新たに加わった。 PDM3 4.追加＝プロジェクト目標の一部である「質の高い看護/助産人材を中心とする保健医療人材の教育の基盤が改善される」ことに関し、3. で明記されている指標に加え、看護学士ブリッジコース卒業生が担当したクラスの数を加えることにより、より具体的に間接的に裨益した人数を把握するために本指標を加えた。</p>	
プロジェクト目標 「入手手段」	
PDM2	PDM3
1. HRDD資料 2. プロジェクト報告書	1. HRDD資料 2. 保健セクター年次レビュー 3. 4. プロジェクト報告書
<p>変更理由： 2.4.の追加＝プロジェクト目標の「指標」に2.及び4.が加えられたことにより、入手手段にも2.及び4.が加わった。</p>	
プロジェクト目標 「外部条件」	
PDM2	PDM3
1. 政策的な変更がない。 2. 国家試験が公明正大に継続して実施される。 3. 学生対教員の比が今以上増えない。 4. 学校の施設・教材の質が今以上悪化しない。 5. 学校運営管理が悪化しない。 6. 教員の待遇が今より落ちない。 7. 教員が継続して公立学校・病院に勤務する。	1. 政策的な変更がない。 2. 国家試験が公明正大に継続して実施される。 3. 学生対教員の比が今以上増えない。 4. 学校の施設・教材の質が今以上悪化しない。 5. 学校運営管理が悪化しない。 6. 教員の待遇が今より落ちない。 7. 教員が継続して公立学校・病院に勤務する。 8. 看護/助産規則の草案が政府関係者の間で承認・交付される。
<p>変更理由： 8. 追加＝プロジェクト活動前半では、看護規則の草案が完成したにもかかわらず、カウンターパートからの承認が遅れたことがプロジェクト活動に支障を来した。中間レビュー時にも看護規則承認の確約を得ることができず、助産規則の策定に関しても先方から本案件で整備する旨強い要請があったため、先方の承認が適切に行われることを外部条件として加え先方と合意した。</p>	
成果「指標」	
PDM2	PDM3
1-1. 政令レベルの看護規則が起草される。 1-2. 看護規則施行のための省令レベルの看護規則が3種起草される。	1-1. 政令レベルの看護規則が起草される。 1-2. 看護規則施行のための省令レベルの看護規則が起草される。
<p>変更理由： 1-2. 文言変更＝PDM2では「省令レベルの看護規則が3種起草される」と数の指定があったものの、3種に限定する必要性がないことから、PDM3では「3種」の文言を削除した。</p>	

成果「入手手段」	
PDM2	PDM3
2. HRDD資料	2. 保健省資料
変更理由： 2. 文言変更＝運営指導調査時、助産規則策定を成果2に含めた際にはHRDDが本業務を担う計画となっていたため、指標の入手手段はHRDD資料としていた。しかし、HRDDの業務量及び人員体制を踏まえ助産規則策定はHRDDが中心となって実施することが困難と判断されたため、保健省が助産規則策定のための組織を構成もしくは別部署に任命することに中間レビュー時になった。したがって、入手手段はHRDD資料から保健省資料に変更した。	
成果「外部条件」	
PDM2	PDM3
1. 国家卒業試験が予定どおり行われる。 2. 看護規則（資格、教育、サービス）の草案がカンボジア政府関係機関により承認、公布される。	1. 国家試験が予定どおり行われる。 2. 免許登録責任機関が速やかに決定される。 3. 看護規則（免許）の草案が政府関係者の間で承認・交付される。 4. タイの看護学士ブリッジコース卒業生がHRDD及びHSDに配属される。
変更理由： 2. 追加＝免許登録責任機関が保健省の中で決定されなければ、看護規則の草案整備に支障を来すのみならずプロジェクト活動に影響を及ぼすため、保健省に免許登録責任機関の決定を促すとともに外部条件に追記した。 4. 追加＝調査団から保健省へ、タイの看護学士ブリッジコース卒業生をHRDD及びHSDに配属し、保健省の体制強化を図ることを提言した。しかし、保健省内での人員配置についてはプロジェクトが関与できる範囲を超えているため、外部条件として追記し、プロジェクトでは随時モニタリングを行うことで先方と合意した。	
成果1	
活動1-6	
PDM2	PDM3
1-6. 看護教育に関する施行規則（省令レベル）草案を整備する。	1-6. 看護教育に関する施行規則（省令レベル）草案を整備する。 1-6-1. 看護学校認可制度に関する施行規則を準備する（合同省令レベル）。 1-6-2. 看護学校報告制度に関する施行規則を準備する（合同省令レベル）。
変更理由： 1-6-1及び1-6-2追加＝カンボジアでは私立の看護学校が増え、保健省で次々に開校される学校の質の管理ができていないことが喫緊の課題である。したがって、1-6の活動をより具体化し、学校認可制度及び学校報告制度を整備し、教育現場の質を確保する活動を追記した。	
活動1-7	
PDM2	PDM3
1-7. 看護サービスに関する施行規則（省令レベル）草案を準備する。	1-7. 削除

<p>変更理由： 1-7. 削除：看護サービスに関する施行規則策定はHRDDではなくHSD（病院サービス部看護課）の業務である。本プロジェクトのカウンターパートはHSDではなくHRDDであり、HRDDが主体となって実施することが困難である状況から、活動から削除した。</p>	
成果2	
<p>成果2に関して変更点はないものの、現行のHRDDの業務量及び人員体制では本プロジェクトで助産規則を整備することが困難な旨、保健省次官に説明し、HRDD以外の局もしくは助産規則整備の実施責任組織をHRDD以外に任命することを条件に本成果を残すことで合意した。</p>	
成果3	
活動3-4	
PDM2	PDM3
3-4. 帰国教員が看護教育活動に従事する	3-4. タイの看護学士ブリッジコース卒業生へのフォローアップを行い、国内で今後優先的に取り組む活動計画を立案する。
<p>変更理由： 3-4. 文言変更：PDM2の文章では、学士号を取得した卒業生が現任の活動に戻るのみであり、その後の質の向上を保健省が進めるかという視点が抜けていた。保健省はプロジェクトにおけるタイ看護学士ブリッジコース卒業生の活用方法を検討しているため、今後の活用検討に係る道筋を成果3の活動に加えた。PDM3は卒業生の活用検討を始めるにあたり、現任の活動に戻った卒業生へのフォローアップを通じ質の維持を図るとともに、カンボジア国内の看護教育改善のために優先的に取り組む事項及び活動計画をプロジェクト並びに卒業生で立案することを追記した。</p>	
活動3-5（新規活動）	
PDM2	PDM3
なし	3-5. 今後優先的に取り組む活動計画を基に、HRDDがタイの看護学士ブリッジコース卒業生を国内で活用するための戦略を策定する。
<p>追加理由： 卒業生の知見をカンボジア国内に裨益させることを目的として、3-4で策定した活動計画に基づき、タイ看護学士ブリッジコース卒業生を活用するための戦略をプロジェクトで策定することを活動に追加した。</p>	
活動3-6（新規活動）	
PDM2	PDM3
なし	3-6. 優先的に取り組む活動を実施する。
<p>追加理由： 3-4及び3-5で策定された計画及び戦略を実施し、看護師及び助産師の質の向上を図るために追加した。</p>	
活動3-7（新規活動）	
PDM2	PDM3
なし	3-7. 国外の看護学士号取得者の間で共有の共有及び国内の看護教育改善のための戦略を検討するためにコアチームを形成する。

追加理由：

カンボジアにはタイのみならずフィリピン共和国（以下、「フィリピン」と記す）やオーストラリアなど国外で看護学士号を取得した看護師が複数いることから、国外で学んだ知見の共有を行うと同時に、カンボジア国内の看護師及び助産師の質の向上方法に関する意見交換・戦略立案・実施に携わるコアチームを形成することで、政策レベルのみならず現場レベルでの質の改善を図るために本活動を追加した。

活動3-8（新規活動）

PDM2	PDM3
なし	3-8. タイの看護学士ブリッジコース卒業生による活動や成果をテクニカルワーキンググループ及び開発パートナーとの会議で発表する。

追加理由：

本プロジェクトの成果及び保健医療人材育成の動行を保健省内の他部局及び開発パートナーと共有することで、保健医療人材育成戦略への理解及び協力の促進を促すために本活動を追加した。

付 属 資 料

1. ミニッツ、合同評価レポート
2. 評価調査日程（実績）
3. 主要面談者リスト
4. PDM（最新版）
5. PO（活動実績を反映したもの）
6. プロジェクト実施体制図
7. 評価グリッド（実績、評価結果を記入）
8. 投入実績（専門家、機材、研修）
9. 議事録

MINUTES OF MEETING ON
THE MID-TERM REVIEW
OF THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION ON
THE PROJECT FOR
STRENGTHENING HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT SYSTEMS
OF CO-MEDICALS
IN THE KINGDOM OF CAMBODIA

The Mid-term Review Mission (hereinafter referred to as “the Team”) organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) visited the Kingdom of Cambodia from 18 February to 7 March, 2013 to conduct the Joint Mid-term Review for the Project for Strengthening Human Resources Development Systems of Co-Medicals (hereinafter referred to as “the Project”).

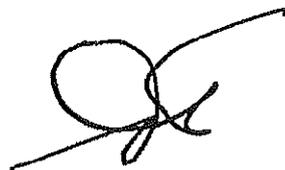
The Team had a series of meetings and interviews to the Royal Government of Cambodia (hereinafter referred to as “Cambodia”) and relevant organizations concerning the first half of the Project activities to examine the achievement level of the outputs and purpose of the Project. The Team also discussed with the Ministry of Health concerning the changes to be made to the design and operations of the second half of the Project.

As a result of the discussions, both the Team and the Cambodian side reached common understanding and agreed upon the matters referred to in the documents attached hereto.

Phnom Penh, 7 March, 2013

萩本小枝

Ms. Saeda Makimoto
Team Leader,
Mid-term Review Mission
Japan International Cooperation Agency
Japan



Professor Eng Huot
Secretary of State
Ministry of Health
Kingdom of Cambodia

ATTACHED DOCUMENT

1. Discussion Points

- 1-1 Both the Japanese side and the Cambodian side agreed on the contents of the Midterm Review report shown in Annex 1.
- 1-2 Revision of the Project Design Matrix (PDM) and Plan of Operation (PO) has been made based on the recommendations made by the Team. The finalized PDM version 3 is attached in Annex 2, PO in Annex 3, and the Revision Table in Annex 4. Both sides agreed that the Project will support the vision of Nursing Midwifery Education Improvement Framework presented by the Royal Government of Cambodia shown in Annex 5.
- 1-3 The Team suggested to the Cambodian side that Output 2 shall be deleted due to urgent needs of formulating nursing school management regulations, and considering the current work volume of Human Resource Development Department in the Ministry of Health. However, the Cambodian side strongly requested to keep Output 2 in the PDM. Therefore, the Japanese side accepted the request as long as the Cambodian side appoints or formulates a responsible implementation body. If these conditions are not met, both sides will discuss how to treat the situation.

2. Summary of the review

2-1 Conclusion:

As the result of mid-term review, this Project is relevant because it is fit to the needs of the beneficiaries, policy of both governments of Cambodia and Japan. Graduates from the Bachelor Bridging Course in Thailand attained expertise and capacity of professional nurse. After returning to Cambodia, not only they are working as teachers in RTCs, but also they are planned and expected to contribute to Bridging Courses in country. In addition, the Nursing Regulation provides basic legal and regulatory framework of not only nursing education, but also nursing services. These made the Project effective. Involvement of Japanese and Thai experts who have deep understanding of the Project and nursing regulatory framework, and operation with minimal input made the Project efficient. Positive impact was observed for example, the necessity for formulating regulations of Medical Doctors, Dentists, Pharmacists and midwives was acknowledged widely in the Ministry of Health. In addition, creation and distribution of the inventory of regulations to the Ministry of Health, Provincial Health Department, Referral Hospitals and Development Partners enhanced their better understanding and utilization of the regulations.

The sustainability of this Project seems to be relatively high because the graduates of the Bachelor Bridging Course in Thailand can be expected to foster in country bachelor students by teaching what they have learned in Thailand. However, the sustainability can be advanced with the MOH's strategic effort to utilize graduates of Bachelor Bridging Courses in Thailand. As a result, two indicators of project purposes, ie. The national nursing

licensing system is started and the reports of returned teachers from the Bachelor Bridging Course are shared among nursing/midwifery teachers in Cambodia are most likely to be achieved by the end of the Project. There is a possibility that the Project purpose “The education basis for quality co-medicals (mainly nursing/midwifery human resources) is improved by enhancement of HRDD management capacity” will be achieved.

However, the decision by the Ministry of Health regarding the authorization of responsible organization for licensing and registration and nursing regulation was delayed which affected the Project’s implementation.

Moreover, in spite of the strong commitment by the management of MOH, due to urgent needs of formulating nursing school management regulations, and considering the current work volume, HRDD is facing difficulties to formulate Midwifery Regulations with their initiative.

2-2 Recommendations:

(1) To the Project

- 1) Considering the current workforce, volume and responsibilities of HRDD, and emerging and urgent issues such as newly opening private nursing colleges, the project should especially focus on Output 1 activity 1-6, and all of the activities in Output 3 in the latter half of the Project. The followings are recommendations to revise in the PDM.
 - The following two regulations are recommended to be clarified in activity 1-6.
 - 1-6-1 “Prepare regulation for opening nursing school (Joint Prakas Level)
 - 1-6-2 “Prepare reporting system for nursing education (Joint Prakas Level).
 - 1-7 “Prepare draft of regulations for operating nursing service (Prakas level)” is recommended to be deleted because HRDD is not the main responsible department.
- 2) The Project should utilize the Bachelor Bridging Course graduates strategically, within the visions to strengthen the nursing and midwifery education system. Nursing Midwifery Education Improvement Framework has been shared by HRDD with the Team. The Project should develop and implement the strategic vision and activities to strengthen nursing education including utilization of bachelor holders as organized human resource team.
- 3) The Project should consider follow up activities for the Bachelor Bridging Course graduates to maintain their knowledge, motivation, and connection.
- 4) JICA should promote collaboration between this Project and the Project for Improving Maternal and Newborn Care through Midwifery Capacity Development in order to effectively utilize graduates from Bachelor Bridging Course in Thailand for preceptor training in nursing and midwifery.
- 5) The Project should summarize and report how the Bachelor Bridging Course at SLC and its graduates are utilized and contribute to nursing and midwifery education in Cambodia by the end of the Project.

(2) To the Ministry of Health

- 1) The MOH should make final decision on the responsible organization for licensing and registration for nursing immediately by making consensus between relevant authorities.
- 2) Regarding output2, responsible implementation body for formulating Midwifery Regulation should be appointed or established for the Project to work on the activities.
- 3) MOH should allocate the graduates from the Bachelor Bridging Course in Thailand to work at HRDD and HSD as resource persons for nursing professions as soon as possible.
- 4) The Team acknowledged the Royal Government of Cambodia's effort to improve overall administration reform including the improvement of salary and incentives for nursing and midwifery educators. The Team expect to accelerate efforts to improve the incentives for nursing and midwifery educators.
- 5) Nursing service and nursing education should be consistent. Collaboration and alignment between nursing services and nursing education must be strengthened.

2-3 Lessons Learned:

- (1) Since the Bachelor Bridging Course in Thailand was evaluated as effective and efficient, utilization of resources in nearby countries shall be promoted.
- (2) From the experiences of attending Southeast Asia nursing and midwifery workshop provided by the National Center for Global Health and Medicine (NCGM) in Tokyo, actively participating in workshops related to nursing education and nursing administration in countries abroad is effective to gain more understanding of the health systems in one's own country.
- (3) It was effective to revise the project design more specifically after one year from the start of the Project. Adding revision to the project design before the mid-term review must be considered positively in other projects.
- (4) Projects for formulating regulations and establishing legal framework related to health sector are very important to solidify the foundation of the health sector management. However, human resources with high expertise in this field are limited. Therefore, capacity development of the human resources in this field shall be enhanced.
- (5) Projects regarding the formulation of regulations, the Japanese experts should especially focus on working side by side with the counterparts so that the counterparts can produce further outcome even after the Project finishes.

Annex 1: Joint Midterm Review Report

Annex 2: Project Design Matrix 3

Annex 3: Plan of Operation 3

Annex 4: Revision Table of PDM 2 to PDM 3

Annex 5: Nursing Midwifery Education Improvement Framework

JOINT MID-TERM REVIEW REPORT
ON
THE PROJECT FOR STRENGTHENING
HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT SYSTEMS
OF CO-MEDICALS
IN THE KINGDOM OF CAMBODIA

Japan International Cooperation Agency (JICA)

and

Ministry of Health, Kingdom of Cambodia

7 March, 2013



INDEX

Chapter 1 OUTLINE OF THE REVIEW STUDY

1.1 Background of the Review Study.....	1
1.2 Objective of the Review Study.....	1
1.3 Members of the Review Team.....	1
1.4 Process and Schedule of the Review Study.....	2
1.5 Methodology of the Review.....	2

Chapter 2 OUTLINE OF THE PROJECT

2.1 Overall Goal.....	2
2.2 Project Purpose.....	2
2.3 Output.....	2
2.4 Activities.....	2
2.5 Project Period.....	3
2.6 Responsible Organizations.....	3
2.7 Project Site.....	3
2.8 Target Groups.....	3

Chapter 3 ACHIEVEMENT AND IMPLEMENTATION PROCESS

3.1 Inputs.....	3
3.2 Achievements of the Project.....	4
3.3 Achievements of the Outputs.....	4
3.4 Project Purpose.....	6
3.5 Overall Goal.....	7
3.6 Implementation Process.....	7
3.7 Promoting and Inhibiting Factors.....	7

Chapter 4 REVIEW BY FIVE CRITERIA

4.1 Relevance.....	8
4.2 Effectiveness.....	9
4.3 Efficiency.....	9
4.4 Impact.....	9
4.5 Sustainability.....	9

Chapter 5 RESULTS OF REVIEW

5.1 Conclusion.....	10
5.2 Recommendations.....	11
5.3 Lessons Learned.....	12



ANNEXES

Annex 1: Schedule of the review study

Annex 2: Interview list

Annex 3: PDM 2

Annex 4: List of Japanese Experts

Annex 5: List of Equipment

Annex 6: Japanese Contribution to the Project's Local Expense Support

Annex 7: Trainings in Thailand

Annex 8: List of Counterpart

Annex 9: Trainings in Japan

Annex10:Book Distribution List by Category

am

2

w

Abbreviation

ASEAN	Association of South East Asian Nations
AusAID	Australian Agency for International Development
BSN	Bachelor of Science in Nursing
CEDHP	Center for Educational Development of Health Professional in Cambodia
C/P	Counterparts
CPA	Complimentary Package of Activities
EDC	Educational Development Center
HRDD	Human Resources Development Department
HSD	Hospital Service Department
HSP2	Second Health Strategic Plan
HSSP2	Health Sector Supporting Program
IMR	Infant Mortality Rate
JCC	Joint Coordination Committee
JICA	Japan International Cooperation Authority
MMR	Maternal Mortality Ratio
MOH	Ministry of Health
MOU	Memorandum of Understanding
NCGM	National Center for Global Health and Medicine
NMCH	National Maternal and Child Health Center
PC	Personal Computer
PDM	Project Design Matrix
PO	Plan of Operation
R/D	Record of Discussion
RH	Referral Hospital
RTC	Regional Training Center
SLC	Saint Louis College
TOT	Training of Trainers
TSMC	Technical School for Medical Care
TWG	Technical Working Group
UHS	University of Health Science
UNFPA	United Nations Population Funds
USAID	United States Agency for International Development
WHO	World Health Organization

Chapter 1 OUTLINE OF THE REVIEW STUDY

1.1 Background of the Review Study

JICA is implementing the Project for Strengthening Human Resource Development Systems of Co-medicals in the Kingdom of Cambodia (hereinafter referred to as the Project), from June 2010 to June 2015 in cooperation with the Human Resource Development Department (HRDD) in the Ministry of Health (MOH) as the main Counterpart (C/P). Two years and eight months has passed from the start of the Project. Therefore, Mid-term review mission was dispatched to examine the achievement and implementation process as well as to review the Project Design Matrix (PDM) 2, enabling the Project team to clarify the subjects to be achieved in the latter half of the Project.

1.2 Objective of the Review Study

Objective of the review study is as follows:

- (1) To examine the input, activity, achievement and consider ways to solve the existing problems. In addition, through the review, specific points in the execution process and future subjects will be drawn out through interviews with relevant C/Ps of the Project.
- (2) Evaluate the Project's progress based on the five evaluation criteria (relevance, effectiveness, efficiency, impact and self-sustainability).
- (3) To discuss future activities and confirm or revise the PDM and Plan of Operations (PO) if necessary. Subjects to be solved for the implementation of future activities as well as the external condition which might affect to the Project will be listed up. The result of the discussions shall be resumed as recommendations.
- (4) To confirm the result of mid-term review and discussion in the minutes of meeting and signed by both the Cambodian and Japanese sides in the Joint Coordination Committee (JCC).

1.3 Members of the Review Team

No.	Name	Assignment	Title	Period
1	Ms. Saeda Makimoto	Leader	Director, Health Division 3, Health Group 2, Human Development Department, JICA	27 th February to 7 th March 2013
2	Dr. Hidechika Akashi	Technical Advisor	Director, Division of planning and training, Bureau of International Medical Cooperation, National Center for Global Health and Medicine	2 nd to 7 th March 2013
3	Ms. Yui Takayama	Planning Management	Health Division 3, Health Group 2, Human Development Department, JICA	27 th February to 7 th March 2013
4	Mr. Hiroshi Watanabe	Evaluation Consultant	Senior Researcher, Evaluation Department, International Development	18 th February to

			Center of Japan, Inc.	7 th March 2013
--	--	--	-----------------------	-------------------------------

Additional members:

Ms. Miwa Sonoda, Division of planning and training, Bureau of International Medical Cooperation, National Center for Global Health and Medicine
 Ms. Shoko Kanazawa, Representative, JICA Cambodia office

1.4 Process and Schedule of the Review Study

For detail, refer to Annex 1.

1.5 Methodology of the Review

The mid-term review team made the basic study based on the five criteria through interview, observation and document study method. The mid-term review team interviewed MOH executives, project members, C/Ps, teachers in Saint Louis College (SLC), student studying in the Bachelor Bridging Course in Thailand, Bachelor Bridging Course graduates and other donors (Annex 2). The equipment and material were observed. The inventories and project documents were studied.

Chapter 2 OUTLINE OF THE PROJECT

2.1 Overall Goal

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

2.2 Project Purpose

The educational basis for quality co-medicals (mainly nursing/midwifery human resources) is improved by enhancement of HRDD management capacity.

2.3 Outputs

- (1) Drafts of Nursing Regulations are prepared.
- (2) Draft for Midwifery Regulations is prepared.
- (3) Quality of education by nursing and midwifery teachers with core teams of bachelor holder is improved.

2.4 Activities

- 1-1 Make inventory list of existing regulations and human resources for health
- 1-2 Conduct baseline survey on the current situation of nursing education and nursing services
- 1-3 Establish committees and technical working groups for drafting nursing regulations (licensing, education and services)
- 1-4 Prepare draft of nursing regulations (Sub-Decree level)
- 1-5 Prepare draft of regulations for operating nursing education (Prakas level)
- 1-6 Prepare draft of regulations for operating nursing education (Prakas level)
- 1-7 Prepare draft of regulations for operating nursing services (Prakas level)
- 1-8 Disseminate the enacted nursing regulation
- 2-1 Collect and analyze information on midwifery education and services
- 2-2 Establish committees and technical working groups for drafting midwifery regulations (licensing, education and services)

- 2-3 Prepare draft of midwifery regulations (Sub-Decree level)
 - 3-1 Develop bachelor bridging course in Thailand for current and new teachers of nursing and midwifery
 - 3-2 Implement the bachelor bridging course in Thailand
 - 3-3 Monitor and improve the bachelor bridging course in Thailand
 - 3-4 Returned teachers engage in nursing education activities in Cambodia
- For further details, refer to PDM2 in Annex 3.

2.4 Project Period

22 June 2010-21 June 2015 (5 years)

2.5 Responsible Organizations

Department of Human Resource Development (HRDD), Ministry of Health

2.6 Project Site

Nationwide

2.7 Target Group and beneficiaries:

(1) Target Group: Department of Human Resource Development (HRDD)

(2) Direct Beneficiaries:

- 1) Teachers of Technical School for Medical Care (TSMC),
- 2) Regional Training Centers (RTCs),
- 3) Hospital Services Department, Bureau of Nursing and Midwifery (HSD)

(3) Indirect Beneficiaries:

- 1) Nursing/Midwifery students at public & private schools (4,000 students at public schools),
- 2) Nurse (approximately 8,000 persons)/Midwife (approximately 3,500 persons)

Chapter 3 ACHIEVEMENT AND IMPLEMENTATION PROCESS

3.1 Inputs

From the Japanese side as the human resources input, two long-term experts (Nursing Regulation/Nursing Administration, Project Coordinator/Monitoring & Evaluation total 59.0MM) and 7 short-term experts for 16 times (Nursing Administration(2persons), Baseline Survey, Licensing and Registration, Nursing Regulation, Project Management, Nursing Education total 15.4MM) was dispatched (Annex 4). Total input of human resources from Japan was 74.4 MM as of January 2013. Also, 29,444 (USD) of equipment and materials (Annex 5) and 549,576(USD) of local expense including Bachelor Bridging Course in Thailand (Annex 6) were supplied according to the schedule revised by the JCC held at the monitoring and consulting mission in December 2011. An additional 11 students (out of 26 students in total) were sent to the Bachelor Bridging Course in Thailand (Annex 7).

From the Cambodian side, Project Director (Secretary of State for Health), Project Manager (Director of HRDD), Project Coordinator (Deputy Director of HRDD), and main project counterpart (Deputy Director of HRDD) were assigned to the Project (Annex 8). Also, Cambodian side supplied office space, furniture and utilities as their input.

3.2 Achievements of the activities of the Project

The output and activities were revised at the JCC held in December 2011 on the occasion of the Project monitoring and consulting mission because it was planned at the beginning of the Project. After the revision, total number of activities became sixteen (16). Followings are the achievements of each activity;

No.	Activity	Achievement
1-1	Make inventory list of existing regulations and human resources for health	Following inventories were made and distributed; 1.Law and regulation related to education health sector, November 2012, 2.Compilation of Law in Health Sector, January 2013, 3.Compilation of law and regulation related to management of private medical, paramedical and medical aides, January 2013
1-2	Conduct baseline survey on the current situation of nursing education and nursing services	Conducted and published. Survey on nursing education in the public sector and nursing services at sites for clinical sector in Cambodia, March 2012
1-3	Establish committees and technical working groups for drafting nursing regulations (licensing, education and services)	The regulation committee, secretarial board and two (2) technical working groups of nursing education and nursing service were established.
1-4	Prepare draft of Nursing Regulations (Sub-Decree level)	Sub-Decree on Nursing Regulation was prepared but not yet finalized. Following documents were produced to prepare Nursing Professional. - Report on licensing and registration system for health professionals in Cambodia: References from ASEAN Countries and Recommendations March 2012 - Terminology of Draft of Sub-decree of nursing professional and terminology of midwifery and nursing care August 2012
1-5	Prepare draft of regulations for operating nursing license system (Prakas level)	Japanese expert started preparation for drafting regulations for operating nursing license system
1-6	Prepare draft of regulations for operating nursing educational institutions (Prakas level)	Not yet started

1-7	Prepare draft of regulations for operating nursing services (Prakas level)	Not yet started
1-8	Disseminate the enacted nursing regulation	Not yet started
1-9	Monitor enacted Prakas	Not yet started
2-1	Collect and analyze information on midwifery education and services	Not yet started
2-2	Establish committees and technical working groups for drafting midwifery regulations (licensing, education and services)	Not yet started
2-3	Prepare draft of midwifery regulations (Sub-decree level)	Not yet started
3-1	Develop bachelor bridging course in Thailand for current and new teachers of nursing and midwifery	Implemented. In August 2011, MOU was signed between SLC in Thailand and the Project. Before the implementation, Bachelor Bridging Course curriculum was developed based on Thai standard. To fit the program to the Cambodian needs, the Project and SLC discussed to add nursing degree curriculum to strengthen the basic nursing care. Also, English, teaching methodology and pre-clinical practice course was added for the Cambodian students. Special assignments were given to the trainees reflecting on the present problems of nursing education in Cambodia and to be reported to MOH.
3-2	Implement the bachelor bridging course in Thailand	Implemented. <ul style="list-style-type: none"> - First group five (5) students August 2011-October 2012 - Second group Fifteen (15) students February 2011-March 2013 - Third group Six (6) students December 2012-April 2014
3-3	Monitor and improve the bachelor bridging course in Thailand	Implemented. The Project made fourteen (14) monitoring visits to SLC and made several improvements such as to revise from observation to the practice for pre-clinical practice and inclusion of special subject. In addition, living allowance and accommodation were improved.
3-4	Returned teachers engage in nursing	Implemented.

	education activities in Cambodia	Returned teachers are now engaging in nursing education activities in Kampong Cham RTC and Stung Treng RTC.
--	----------------------------------	---

3.3 Achievement of the outputs

As the result of the activities above, the current status of the outputs are as follows:

No.	Output	Current Status of Indicators
1	Draft of nursing regulations are prepared	1-2 Draft Sub-Decree on Nursing Regulation was at the final stage of discussion by the regulation committee in MOH. 2-2 Japanese Expert started preparation for drafting Prakas of nurse licensing and registration.
2	Draft for Midwifery Regulations is prepared	Not yet started
3	Quality of education by nursing and midwifery teachers with core team of bachelor holder is improved.	3-1 The report of three special assignments for the first batch of the Bachelor Bridging Course in Thailand was not yet completed. However the workshop is to be planned in April 2013 in order to share reports of three special assignments with nursing/midwifery teachers and preceptors by the graduates of SLC. The debriefing session after returning from Thailand SLC Bachelor Bridging Course was held in October 2012 by five (5) bachelors of the first batch. 3-2 The five (5) bachelors of the first group returned to their regional training centers (RTC) and continued teaching. However the improvement of quality of their teaching was not yet evaluated because they have just come back from Thailand. 3-3 The student evaluation of the teacher's lectures was not yet conducted.

3.4 Project Purpose

The Project purpose "The education basis for quality co-medicals (mainly nursing/midwifery human resources) is improved by enhancement of HRDD management capacity" was evaluated to have high possibility to be accomplished by the end of the Project because the following indicators were in the process of achieving. However the formulation of midwifery regulation is not yet started, while the capacity building of midwives were started through the Bachelor Bridging Course in Thailand.

Indicator 1) "The national nursing licensing system (registration licensing) is started" is in the process of achieving because the national examination of nurses was implemented. In addition, development of nursing regulation is at the final stage of decision which authorities will be responsible for licensing related Prakases and registration of nurse is not yet completed.

Indicator 2) "The reports of returned teachers from the Bachelor Bridging course are shared among nursing/midwifery teachers in Cambodia" is in the process of achieving because report of the training in SLC was presented by the Bachelor Bridging Course graduates in November 2012 and the workshop concerning their special assignment is prepared to be held in April 2013.

In addition to the above mentioned indicators, the following facts indicate that the capacity of HRDD has improved.

- (1) HRDD has an ownership to formulate the nursing regulation
- (2) Through the formulation activities, HRDD has deepened their understating on legal framework, the importance and necessity of legal framework, the role of health administration and the importance of reporting and monitoring system for the implementation of rules and regulations

3.5 Overall Goal

The overall goal "Quality co-medicals are produced through the human resource development system" is expected to be achieved because its indicator "the number of certified nurse/midwife under the new system increases" is achieving for nursing but not for midwifery.

3.6 Implementation Process

(1) Counterpart training for nursing regulations was conducted in Japan at the initial stage of the Project. The C/Ps whom attended the training had the opportunity to learn the concept of nursing regulation and understand the necessity before formulating the details of the Project activities (Annex 9).

(2) It was originally planned to revise the project design 1 year after the Project started. However, due to the budget constrain of Japanese side after 6 months the Project started, and structural reform of CEDHP (originally named EDC) in August 2011, the project design was revised in December 2011 at JCC. For example, 1) the assignment of the chief advisor was revised to be a shuttle type; 2) all expected outputs and activities were revised. At the time of the revision, the MOH strongly requested to include formulation of regulations for midwives. Therefore, Output 2 was included.

3.7 Promoting and Inhibiting Factors

(1) The promoting factors are as follows;

- 1) The establishment of regulatory framework of health professionals became an urgent issue to prepare for the Mutual Recognition Arrangement of health professionals among ASEAN countries by 2015 in Cambodia which has not yet been established.
- 2) There exists a strong commitment and deeper understating by the senior management of MOH to develop the Sub-Decree on Nursing Regulation.
- 3) The existence of the JICA expert's experience in nursing projects in Lao PDR, delivered the understanding of high quality of nursing education and nursing care in Thailand. Also information of universities and colleges which can accept the nursing bachelor course for foreigners in Thailand lead to the implementation of Bachelor Bridging Course in Thailand for this Project.
- 4) The support committee in Japan was formed among the nursing experts of present government officials and ex-government officials in the Ministry of Health, Labor and Welfare in Japan.
- 5) By participating in the Southeast Asia Workshop on Nursing and Midwifery organized by the National Center for Global Health and Medicine (NCGM), the C/Ps learned the experiences of neighboring countries as well as the health administration system in Japan. By participating in such workshops, the knowledge and motivation of the C/Ps increased.
- 6) MOH trusts Japanese support, therefore, Cambodian side, especially higher officials asked to the Japanese side to support the creation of important regulations to Japan.

(2) The inhibiting factors are as follows;

- 1) Due to the budget constrain from the Japanese side and reform of CEDHP (originally named EDC) allocation in Cambodia, the outputs and activities related to CEDHP were forced to be revised.
- 2) Recent increase of work volume of HRDD, especially implementing accreditation system of private teaching institutes, and National Exit Exam without increasing number of the staff, and to implement the coordination activities among the parties concerned was challenging.
- 3) The Project is waiting for decision making on responsible organization for licensing and registration to proceed the project activities.

Chapter 4 REVIEW BY FIVE CRITERIA

4.1 Relevance

Existing national plans of Cambodia, such as Health Strategic Development Plan 2009-2013, Health Strategic Plan 2008-2015 and Human Resource Development Policy 2006-2015 indicates that it is an essential issue to increase the co-medicals and to strengthen the human resources development system in Cambodia. The ASEAN Mutual Recognition Arrangement forced the MOH to accelerate the formulation of licensing system and nursing regulations. According to the Country Assistance Program of Japan, from the humanitarian view point, health sector is continuous target sector in Cambodia.

Even with the shortage of higher education graduates on nursing and midwifery, higher education of nurses has been started in Cambodia and the quality of teachers is problematic.

It is essential for Cambodia to increase the number of bachelor degree holders to be teachers on nursing and midwifery.

It is the common benefit of co-medicals to establish the nursing professional in Cambodia by functioning accreditation system of teaching institutions, establishing the national examination, licensing, and registration and continuous education for renewal of license to update their knowledge and maintain their quality.

Because of the above reasons, the relevance of this Project is evaluated high.

4.2 Effectiveness

The establishment of nursing regulations and relevant regulations will bring direct benefit to the nurses in Cambodia because it will promote their professionalism and ensure their social status. The establishment of the regulations will lead the provision of quality nursing care to the Cambodian citizens. The Bachelor Bridging Course at SLC Thailand provided the opportunity of high quality nursing education, which is not available in Cambodia at present, to the teachers in nursing schools and the preceptors in hospitals in Cambodia. After returning to Cambodia, not only they are working as teachers in RTC, but also they are planned and expected to contribute to Bridging Courses in country. The bachelor holders graduated from the Bachelor Bridging Course at SLC is expected to be utilized in formulation of teaching curriculum and/or policy making. Due to the above reason, the effectiveness of this project is evaluated high.

4.3 Efficiency

By dispatching the short term experts who have deep knowledge of the Project and nursing regulatory framework as project advisory committee members in Japan, more appropriate advices were provided continuously. Bridging Course to obtain bachelor degree in less than two years was developed by studying and comparing curriculum of Thai and Cambodia. By inviting Thai experts in charge of the Bachelor Bridging Course at SLC in Thailand, the Project obtained more appropriate advices. By working together in the same offices, the smooth implementation of the Project was brought for Japanese experts and counterparts. Some facilities and equipment supplied by the previous project are utilized by this Project. The number of Japanese long term experts and short-term experts are minimized. The Bachelor Bridging Course is being conducted in Thailand where cost is lower compared to other neighboring countries such as Australia, Philippines or Singapore. As a result, from the effort to minimize the operational cost, the efficiency of this Project is evaluated as high.

4.4 Impact

Formulation of nursing regulation promoted the movement to formulate similar regulations of medical doctors, pharmacist, dentist and midwifery. The teachers who obtained bachelor degree in Thailand, where social status of nurse is high, are giving their lectures to the

students with passion and pride. Such positive impacts were observed. All five (5) bachelor holders of Bachelor Bridging Course in Thailand were given the opportunity to attend the master degree course in CEDHP.

4.5 Sustainability

By enhancement of HRDD management capacity, HRDD is now planning to prepare further Prakases to implement the Sub-decree on Nursing Regulation with strong ownership. The experience obtained through nursing regulation formulation is expected to be utilized in the formulation of other sub-decree of medical practitioner regulation and others. The bachelor holders by Bridging Course at SLC in Thailand are studying the master course of health education in Cambodia one week per month. Also HRDD has a plan to utilize the bachelor holders to teach in the in-country bachelor bridging course held in TSMC in Cambodia as assistants. Because of these achievement and plan, the sustainability of this Project would be evaluated relatively high and to be higher with MOH's strategic utilization of Bachelor Bridging Course at SLC and those graduates in the broader scope of strengthening nursing education.

Chapter 5 RESULTS OF REVIEW

5-1 Conclusion:

As the result of mid-term review, this Project is relevant because it is fit to the needs of the beneficiaries, policy of both governments of Cambodia and Japan. Graduates from the Bachelor Bridging Course in Thailand attained expertise and capacity of professional nurse. After returning to Cambodia, not only they are working as teachers in RTCs, but also they are planned and expected to contribute to Bridging Courses in country. In addition, the Nursing Regulation provides basic legal and regulatory framework of not only nursing education, but also nursing services. These made the Project effective. Involvement of Japanese and Thai experts who have deep understanding of the Project and nursing regulatory framework, and operation with minimal input made the Project efficient. Positive impact was observed for example, the necessity for formulating regulations of Medical Doctors, Dentists, Pharmacists and midwives was acknowledged widely in the Ministry of Health. In addition, creation and distribution of the inventory of regulations to the Ministry of Health, Provincial Health Department, Referral Hospitals and Development Partners enhanced their better understanding and utilization of the regulations.

The sustainability of this Project seems to be relatively high because the graduates of the Bachelor Bridging Course in Thailand can be expected to foster in country bachelor students by teaching what they have learned in Thailand. However, the sustainability can be advanced with the MOH's strategic effort to utilize graduates of Bachelor Bridging Courses in Thailand. As a result, two indicators of project purposes, ie. The national nursing licensing system is started and the reports of returned teachers from the Bachelor Bridging Course are shared

among nursing/midwifery teachers in Cambodia are most likely to be achieved by the end of the Project. There is a possibility that the Project purpose "The education basis for quality co-medicals (mainly nursing/midwifery human resources) is improved by enhancement of HRDD management capacity" will be achieved.

However, the decision by the Ministry of Health regarding the authorization of responsible organization for licensing and registration and nursing regulation was delayed which affected the Project's implementation.

Moreover, in spite of the strong commitment by the management of MOH, due to urgent needs of formulating nursing school management regulations, and considering the current work volume, HRDD is facing difficulties to formulate Midwifery Regulations with their initiative.

5-2 Recommendations:

(1) To the Project

- 1) Considering the current workforce, volume and responsibilities of HRDD, and emerging and urgent issues such as newly opening private nursing colleges, the project should especially focus on Output 1 activity 1-6, and all of the activities in Output 3 in the latter half of the Project. The followings are recommendations to revise in the PDM.
 - The following two regulations are recommended to be clarified in activity 1-6.
 - 1-6-1 "Prepare regulation for opening nursing school (Joint Prakas Level)
 - 1-6-2 "Prepare reporting system for nursing education (Joint Prakas Level).
 - 1-7 "Prepare draft of regulations for operating nursing service (Prakas level)" is recommended to be deleted because HRDD is not the main responsible department.
- 2) The Project should utilize the Bachelor Bridging Course graduates strategically, within the visions to strengthen the nursing and midwifery education system. Nursing Midwifery Education Improvement Framework has been shared by HRDD with the Team. The Project should develop and implement the strategic vision and activities to strengthen nursing education including utilization of bachelor holders as organized human resource team.
- 3) The Project should consider follow up activities for the Bachelor Bridging Course graduates to maintain their knowledge, motivation, and connection.
- 4) JICA should promote collaboration between this Project and the Project for Improving Maternal and Newborn Care through Midwifery Capacity Development in order to effectively utilize graduates from Bachelor Bridging Course in Thailand for preceptor training in nursing and midwifery.
- 5) The Project should summarize and report how the Bachelor Bridging Course at SLC and its graduates are utilized and contribute to nursing and midwifery education in Cambodia by the end of the Project.

(2) To the Ministry of Health

- 1) The MOH should make final decision on the responsible organization for licensing and registration for nursing immediately by making consensus between relevant authorities. (by 7th April, 2013).
- 2) Regarding output2, responsible implementation body for formulating Midwifery Regulation should be appointed or established for the Project to work on the activities.
- 3) MOH should allocate the graduates from the Bachelor Bridging Course in Thailand to work at HRDD and HSD as resource persons for nursing professions as soon as possible.
- 4) The Team acknowledged the Royal Government of Cambodia's effort to improve the overall administration reform including improvement of salary and incentives for nursing and midwifery educators. The Team expect to accelerate efforts to improve the incentives for nursing and midwifery educators.
- 5) Nursing service and nursing education should be consistent. Collaboration and alignment between nursing services and nursing education must be strengthened.

5-3 Lessons Learned:

- (1) Since the Bachelor Bridging Course in Thailand was evaluated as effective and efficient, utilization of resources in nearby countries shall be promoted.
- (2) From the experiences of attending Southeast Asia nursing and midwifery workshop provided by the National Center for Global Health and Medicine (NCGM) in Tokyo, actively participating in workshops related to nursing education and nursing administration in countries abroad is effective to gain more understanding of the health systems in one's own country.
- (3) It was effective to revise the project design more specifically after one year from the start of the Project. Adding revision to the project design before the mid-term review must be considered positively in other projects.
- (4) Projects for formulating regulations and establishing legal framework related to health sector are very important to solidify the foundation of the health sector management. However, human resources with high expertise in this field are limited. Therefore, capacity development of the human resources in this field shall be enhanced.
- (5) Projects regarding the formulation of regulations, the Japanese experts should especially focus on working side by side with the counterparts so that the counterparts can produce further outcome even after the Project finishes.

Annex 1 Schedule of review study

Day	Date	Time	Schedule	Place
18-Feb	Monday		Arrival of Mr. Watanabe	Phnom Penh
19-Feb	Tuesday	8:00	Interview, Project members	Phnom Penh
20-Feb	Wednesday		Interview, Project members	Phnom Penh
21-Feb	Thursday	8:30	Interview HE Prof Yit Sunara	Phnom Penh
22-Feb	Friday	9:15	Interview Prof. Keat Phuong	Phnom Penh
		9:45	Interview Mr. Koy Virya	
		10:30	Interview Ms. Ing Rada	
23-Feb	Saturday			Phnom Penh
24-Feb	Sunday			Phnom Penh
25-Feb	Monday			Phnom Penh
26-Feb	Tuesday		Ms. Takayama and Ms. Sonoda joined the mission	Phnom Penh
27-Feb	Wednesday	8:00	Interview Ph.D Puangrat Boonyamurak and other course coordinators	Bangkok
		13:00	Interview Bachelor Bridging Course 21 Students	
28-Feb	Thursday		Ms. Makimoto joined the mission	Bangkok
		8:00	Interview Ph.D Puangrat Boonyamurak and other course coordinators	
		13:00	Interview Bachelor Bridging Students 7 representatives	
1-Mar	Friday	10:00	Interview Prof. Keat Phuong	Phnom Penh
		14:00	Observation of the exit exam of Ohenla University	
2-Mar	Saturday		Dr. Akashi joined the mission	Phnom Penh
3-Mar	Sunday			Phnom Penh
4-Mar	Monday	8:30	Interview Mr. Sok Serun	Phnom Penh
		10:00	Courtesy call HE Prof. Eng Huot	
		16:00	Courtesy call HE Prof. Thir Kruey	
5-Mar	Tuesday	10:30	Interview Dr. Sanny Sary	Phnom Penh
		16:00	Courtesy call HE Dr. Mam Bunheng	
6-Mar	Wednesday	9:00	Discussion with Prof. Thir Kruey	Phnom Penh
		16:00	Discussion with Prof. Eng Hout	
7-Mar	Thursday	14:30	Joint Coordination Committee	Phnom Penh
			Departure of mission team	

Annex 2 Interview List

N.	Name	Titles	Dates/Times
1	HE Dr. Mam Bunheng	Minister of Health	5/3/2013 16:00-17:00
2	H.E. Prof. Eng Huot	Secretary of State	4/3/2013 10:00-11:30
3	H.E. Prof. Thir Kruey	Secretary of State	4/3/2013 15:00-16:30
4	H.E. Prof. Yit Sunara	Undersecretary of State for Health, MoH	21/2/2013 8:30-9:30
5	Prof. Keat Phuong	Director of HRDD	22/2/2013 9:15-9:45 1/3/2013 10:00-12:00 4/3/2013 9:00-10:00
6	Dr. Sok Srun	Deputy Director of Hospital Department, MoH	04/3/2013 8:30-9:30
7	Mr. Koy Virya	Chief of Bureau of Nursing/Midwifery, Nursing Council (vice president), MoH	22/2/2013 9:45-10:30
8	Mr. Hok Khiev	Director of Legislation Department, MoH	19/2/2013 15:00-16:00
9	Ms. Ing Rada	President of Midwifery Council, Cabinet of MOH	22/2/2013 10:30-11:30
10	Dr. Sann Sary	Director of Hospital Department, MoH	5/3/2013 10:30-11:30
11	Dr. Sokneang	Deputy director of HRDD	1/3/2013 10:00-12:00
12	Ph.D Puangrat Boonyaurak Dr. Manasaporn Vitoonmetha, Aj. Sakawduean Paiboon Dr. Kaewtawan Sirilukkananan Aj. Malee Vichaidist	Rektor, Saint Louis College Course Coordinators	22/2/2013 8:00-12:00 23/2/2013 8:00-12:00
13	Mr. Un San and others (total 21 persons)	Trainees of Bachelor Bridging Course at Saint Louis College	22/2/2013 13:00-17:00 23/2/2013 13:00-15:00
14	Mr. Khun Kokma and others (total 6 persons)	BSN graduates	1/3/2013 16:00-17:00

Annex 3 PDM2

Project Name: The Project for Strengthening Human Resource Development System of Co-medicals

Duration: June 2010-June 2015 (5 years)

Target Area: Nationwide

Target Group: Department of Human Resource Development (HRDD)

Implementing agency: Department of Human Resource Development (HRDD)

Beneficiaries:

- Direct Beneficiaries: 1) Teachers of Technical School for Medical Care (TSMC), 2) Regional Training Centers (RTCs),
3) Hospital Services Department, Bureau of Nursing and Midwifery (MOH)

- Indirect Beneficiaries: 1) Nursing/Midwifery students at public & private schools (4,000 students at public schools),
2) Nurse (approximately 8,000 persons)/Midwife (approximately 3,500 persons)

Date: 2nd December, 2011

Narrative Summary	Indicators	Means of verification	Important Assumptions
<p>Overall Goal: Quality co-medicals are produced through the human resource development system.</p>	<p>Number of certified nurse/midwife under the new system increases.</p>	<p>HRDD document</p>	
<p>Project Purpose: The educational basis for quality co-medicals (mainly nursing/midwifery human resources) is improved by enhancement of HRDD management capacity.</p>	<p>1. The National Nursing Licensing System (registration-licensing) is started. 2. The reports of returned teachers from the Bachelor Bridging Course are shared among nursing/midwifery</p>	<p>1. HRDD report 2. Project report</p>	<p>1. Policies for health do not change 2. The National Exit Exam is continuously and fairly implemented 3. Ratio of students to teachers at nursing/midwifery schools</p>

A

2

	teachers in Cambodia		<p>does not largely increase Quality of school facilities and materials does not worsen.</p> <p>School management does not worsen.</p> <p>Income for teachers does not decrease</p> <p>Teachers with bachelor degree continue to work at TSMC and RTCs.</p>
<p>Outputs</p> <p>1. Drafts of Nursing Regulations are prepared.</p> <p>2. Draft for Midwifery Regulations is prepared.</p> <p>3. Quality of education by nursing and midwifery teachers with core teams of bachelor holder is improved.</p>	<p>1-1 Sub-decree for Nursing Regulation is drafted.</p> <p>1-2 Three (3) Prakases for operating Nursing Regulation are drafted.</p> <p>2. Sub-decree for Midwifery Regulations is drafted</p> <p>3-1 The reports by teachers with bachelor degree are complete.</p> <p>3-2 Quality of lectures is improved.</p> <p>3-3 Student evaluation of lectures is improved.</p>	<p>1-1, 1-2 HRDD documents</p> <p>1. HRDD document</p> <p>3-1 Project Report</p> <p>3-2-1 Usage of library by teachers.</p> <p>3-2-2 Comparison project's baseline survey and survey for final evaluation by video.</p>	<p>1. The national Exit Exam is implemented as planned.</p> <p>2. Draft of Nursing Regulations (licensing, education and services) are approved and issued by the relevant level of the authorities of the government.</p>

R

2

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

regulations for operating nursing services (Prakas level)			
1-8 Disseminate the enacted Nursing Regulations			
1-9 Monitor operation of enacted Prakas			
2-1 Collect and analyze information on midwifery education and services			
2-2 Establish committees and technical working groups for drafting Midwifery Regulations (licensing, education and services)			
2-3 Prepare draft of Midwifery Regulations (Sub-Decree level)			
3-1 Develop Bachelor Bridging Course in Thailand for current and new teachers of nursing and midwifery			
3-2 Implement the Bachelor Bridging Course in Thailand.			
3-3 Monitor and improve the Bachelor Bridging Course in Thailand.			

<p>3-4 Returned teachers engage in nursing education activities in Cambodia.</p>			<p>Pre-conditions</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. C/Ps are appointed as planned. 2. Project activities are not strongly opposed by related institutions
--	--	--	---

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

of

a

Annex 4 List of Japanese experts

List of the long term expert

	Name	Subject	Period	DAYS	TOTAL	MM
1	Kojima Shinichiro	Project Coordinator/Monitoring and Evaluation	22/6/2010-21/6/2013	1094		31MM
2	MOCHIZUKI noriko	Nursing administration/education	25/9/2010-15/3/2013	902		28MM

List of the shor term expert

	Name	Subject	Period	DAYS	TOTAL	MM
1	FUJIIITA noriko	Chief adviser	1/7/2010-26/8/2010	58		
2	MOCHIZUKI noriko	Nursing administration/education	3/7/2010-2/8/2010	31		
3	AKASHI hidechika	Project management	28/9/2010-22/10/2010	25		
4	FUJIIITA noriko	Chief adviser	13/12/2010-12/1/2011	31		
5	TAMURA yayoi	Nursing administration	13/12/2010-22/12/2010	10		
6	TAMURA yayoi	Nursing administration	26/3/2011-30/3/2011	5	160	5.3 MM
7	SAKURAI yuki	baseline survey	8/2/2011-12/3/2011	33		
8	FUJIIITA noriko	Chief adviser	28/8/2011-25/8/2011	29		
9	FUJIIITA noriko	Chief adviser	14/11/2011-3/12/2011	20		
10	FUJIIITA noriko	Chief adviser	4/1/2012-15/3/2012	72		
11	IWASAWA kazuko	Registration&Licensing	4/1/2012-11/1/2012	8	162	5.4MM
12	FUJIIITA noriko	Chief adviser	27/5/2012-23/8/2012	89		
13	IWASAWA kazuko	Nursing regulations	5/8/2012-13/8/2012	9		
14	AKAKUMA meiko	Registration&Licensing	5/8/2012-12/8/2013	8		
15	AKAKUMA meiko	Registration&Licensing	12/1/2013-10/1/2013	7		
16	FUJIIITA noriko	Chief adviser	13/1/2013-11/4/2013	89	202	4.7MM

Thai Experts

1	Mrs. Puangrat Boonyanurak	Registration&Licensing	12/7/2012-13/7/2012	2		
Mission team						
1	FUJIIITA noriko	Project management	13/3/2011-9/4/2011	28		
Mission team (Consultation mission team)						
2	USHIO mitsuhiro	Mission team leader	26/11/2011-3/12/2011	8		
3	AKASHI hidechika	Technical adviser	22/11/2011-3/12/2011	12		
4	KATO seiji	Cooperation planing	26/11/2011-2/12/2011	8		
5	SHIRAI kazuko	PCM	23/11/2011-3/12/2011	11		

Annex 5 List of Equipment

No.	Date of supplied	Description	Type	Maker	Q' ty	Cost
001	2006/10/11	Notebook PC	HP Pavilion DV-3 2216tx	hp	2	\$865
002	2006/10/11	Microsoft Office 2010	installed into above PC	Microsoft Professional	2	\$360
003	2006/10/11	Anti Virus software.	Kaspersky installed into above PC	Kaspersky	2	\$36
004	2006/10/11	UPS		Power Tree	2	\$65
005	2006/10/11	Stabilizer		Hanshin	2	\$110
006	2006/11/9	Desk Top PC with monitor	Dell Vostro 230 MT	Dell	1	\$620
007	2006/11/9	UPS	Power Sun 1250VA	Power Sun	1	\$60
008	2006/11/9	Stabilizer	3KVA Hanashin	Hanshin	1	\$110
009	2006/11/9	Microsoft Office 2007	Installed into PC(006)	Microsoft Professional	1	\$310
010	2006/11/9	Anti Virus software.	Installed into PC(006)	Kaspersky	1	\$13
011	2006/11/9	LCD projector	Dell 1510X	Dell	1	\$810
012	2006/12/8	Car	Ford Everest	Ford Everest	1	\$25,500
013	2007/1/17	Portable Transmitter	TOA/WM-2100	TOA Corporation	2	\$270
014	2007/1/17	Portable Receiver	TOA/WT-2100	TOA Corporation	20	\$240
015	2007/1/17	Tie-Crip Microphone	TOA/YP-M101	TOA Corporation	2	\$45
016	2007/1/17	Ear Suspension Earphone	TOA/YP-E401	TOA Corporation	20	\$30

Annex 6: Japanese Contribution to the Project's Local Expense Support

As of End of December 2012

Year	Grand total	Details	
		Expenses at Cambodia	Expenses at Thailand (for SLC Bridge course)
2012	\$252,865.00	\$61,171.00	\$191,694.00
2011	\$265,494.26	\$46,853.26	\$218,641.00
2010	\$30,217.00	\$30,217.00	Not applicable

Annex 7 Trainings in Thailand

(Person)

Batch			1st Batch	2nd Batch	3rd Batch	Sub Total	Total
Duration			August 2011- November 2012	February 2012- March 2013	November 2012 – April 2014		
Region	Coverage	Workplace	Coverage	Workplace			
TSMC	Phnom Penh, Kandal	School	0	2	0	2	12
		Health Facilities	0	5	5	10	
Stung Treng	Stung Treng, Preah Vihear, Rattanakiri, Mondulakiri,	School	3	1	0	4	4
		Health Facilities	0	0	0	0	
Battamban g	Battambang, Siem Reap, Pursat, Banteay Meanchey, Oudor Meanchey, Pailin	School	0	1	0	1	1
		Health facilities	0	0	0	0	
Kampot	Kampot, Takeo, Koh Kong, Preah Sihanouk, Kep	School	0	1	0	1	4
		Health facilities	0	3	0	3	
Kampong Cham	Kampong Cham, Prey Veng, Kampong Thom, Kratie	School	2	1	0	3	5
		Health Facilities	0	1	1	2	
Total			5	15	6	26	26

Annex 8 List of Counterpart

Allocation of the GP

Name of the OP	Position	Duration of the allocation	OP's Expert	Duration of the work	Remarks
Prof. Keat Phuong	Director of HRD D	All period of the project	All of the expert		Project Manager
Dr. Phom Sam Song	Deputy Director of HRD D	All period of the project	All of the expert		Project Coordinator
Dr. Touch Sokneang	Deputy Director of HRD D	All period of the project	All of the expert		
Members of Joint Coordinating Committee					
H.E. Prof. Eng Huot	Secretary of State for Health, HRD-JICA Project Director	All period of the project	All of the expert		Chair of JCC
Dr. Mey Sambo	Director of Personnel Department, MoH	All period of the project	All of the expert		Member
H.E. Prof. Saphonn Vathanak	Rector of University of Health Sciences	All period of the project	All of the expert		Member
Prof. Iem Sopha	Director of Technical School for Medical Care (TSMC)	All period of the project	All of the expert		Member
Dr. Kimsour Phyrun	Director of Kampong Cham PHD	All period of the project	All of the expert		Member
Dr. Pen Mardy	Director of Kampong Cham RTC	All period of the project	All of the expert		Member
Dr. Ngor Sothy	Director of Battambang RTC	All period of the project	All of the expert		Member
Prof. Ohhun Samnang	Director of Kampot RTC	All period of the project	All of the expert		Member
Phr. Tek Leng Soeu	Director of Stung Treng RTC	All period of the project	All of the expert		Member
Prof. Tung Rathavy	Director of National Maternal and Child Health	All period of the project	All of the expert		Member
Baseline Survey Activities					
Mr. Chao Sung	Vice-Chief of Bureau of Basic Education	1st Feb till 31st March (Baseline Survey)	Ms. Noriko Mochizuki and Ms. Sakurai Yukie	at HRD Since 2002	
Mr. Pheng Visoth	Vice-Chief of Bureau of Continuing Education	1st Feb till 31st March (Baseline Survey)	Ms. Noriko Mochizuki and Ms. Sakurai Yukie	at HRD Since 1998	
Dr. Bun Siv	Staff of Continuing Education Bureau	1st Feb till 31st March (Baseline Survey)	Ms. Noriko Mochizuki and Ms. Sakurai Yukie	at HRD Since 2004	
Regulation Committee Members					
		10th June 2011 - 24th December 2012			
H.E. Prof. Thir Krut	Secretary of State for Health		All of the expert		Chair
H.E. Prof. Yit Sunara	Vice Secretary of State for Health		All of the expert		Deputy Chair
H.E. Tep Lun	Director General for Health		All of the expert		Member
Dr. Sour Salan	Deputy Director General for Health		All of the expert		Member
Prof. Keat Phuong	Director of HRD D		All of the expert		Member
Dr. Sann Sary	Director of Hospital Department		All of the expert		Member
Dr. Phom Sam Song	Deputy Director of HRD		All of the expert		Member
Mr. Hok Khiev	Director of Legislation Department		All of the expert		Member
Mr. Meas Sarith	President of Council of Nurses		All of the expert		Member
Ms. Ing Rada	President of Midwifery Council		All of the expert		Member
Secretary Board Member					
		May 2011 - April 2012			
Dr. Sour Salan	Deputy Director General for Health		All of the expert		Chair
Dr. Touch Sokneang	Deputy Director of HRD D		All of the expert		Member
Dr. Sok Srun	Deputy Director of Hospital Department		All of the expert		Member
Mr. Pheng Visoth	Vice Chief of Bureau of Continuing Education		All of the expert		Member
Mr. Koy Virya	Chief of Bureau of Nursing/Midwifery		All of the expert		Member

Technical Working Group for Nursing Regulation				
TWG - Education		June 2011 - July 2011		
Dr. Touch Sokneang	Deputy Director of HRD D		All of the expert	Chair
Mr. Pheng Visoth	Vice Chief of Bureau of Continuing Education		All of the expert	Vice Chair
Mr. Huang Sarin	Technical Bureau, Kampong Cham RTC		Ms. Noriko Mochizuki	Member
Mr. Sen Piseth	Technical Bureau, Kampot RTC		Ms. Noriko Mochizuki	Member
Mr. Lep Ahmad	Technical Bureau, Battambang RTC		Ms. Noriko Mochizuki	Member
Dr. Tot Sevann	Technical Bureau, Stung Treng RTC		Ms. Noriko Mochizuki	Member
TWG - Health Services		June 2011 - July 2011		
Dr. Sak Srun	Deputy Director of Hospital Department		All of the expert	Chair
Mr. Koy Virya	Chief of Bureau of Nursing/Midwifery		All of the expert	Vice Chair
Mr. Seang Sothea	Nurse, Calmette Hospital		Ms. Noriko Mochizuki	Member
Ms. Lim Thavera	Nurse, National Pediatric Hospital		Ms. Noriko Mochizuki	Member
Mr. Ly Longkey	Nurse, Preah Kossamak Hospital		Ms. Noriko Mochizuki	Member
Mr. Duch Sokha	Nurse, Khmer-Soviet		Ms. Noriko Mochizuki	Member
Ms. Chha Svang Chaa Ath	Nurse, MNCHC		Ms. Noriko Mochizuki	Member

Annex 9 Training in Japan

Duration: 29th August 2010 -- 4th September 2010

Trainee:

1. Mr. OUM Sophal, Rector University of health sciences
2. HE Prof. THIR Kruy, Secretary of State, Ministry of Health.
3. Prof. KEAT Phuong, Director Human Resource Development Department, Ministry of Health.

Country: In Japan

Place: JICA Head Quarter, Tokyo
National College of Nursing
National Center for Global Health and Medicine
Ministry of Health and Labor
Japanese Nursing Association

Book Distribution List by Categories

Law of Education in Health Sector	No.	Law of Health Service Mangement	No.	Law in Health Sector	No.
MoH	39	MoH	61	MoH	63
Schools	30	PHDs	24	PHDs	24
Professional Councils	26	Provincial Hospitals	24	Provincial Hospitals	24
Donors	4	Referral Hospitals	60	Referral Hospitals	60
JICA Office/JICA Project	14	Operational Districts (OD)	79	Operational Districts (OD)	79
		Professional Councils	5	Professional Councils	5
		Donors	4	Donors	4
		JICA Office/JICA Projects	12	JICA Office/JICA Projects	12
Total	113	Total	269	Total	271

Project Design Matrix (PDM3)

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

Duration: June 22, 2010–June 21, 2015 (5years)

Target Area: Nationwide

Target Group: Department of Human Resource Development (HRDD)

Implementing agency: Department of Human Resource Development (HRDD)

Beneficiaries:

Direct Beneficiaries: 1) Teachers of Technical School for Medical Care (TSMC), 2) Regional Training Centers (RTCs), 3) Hospital Services Department, Bureau of Nursing and Midwifery(HSD)

Indirect Beneficiaries: 1) Nursing/Midwifery students at public&private schools(4,000students at pub. schools), 2) Nurse(aprox.8,000persons)/Midwife(aprox.3,500persons)

Date: 7 March, 2013

Narrative Summary	Indicators	Means of verification	Important Assumptions
<p>Overall Goal: Quality co-medicals are produced through the human resource development system.</p> <p>Project Purpose: The educational basis for quality co-medicals (mainly nursing/midwifery human resources) is improved by enhancement of HRDD management capacity.</p>	<p>1. # of certified nurse/midwife under the new system increases</p> <p>1. The National Nursing Licensing System (registration – licensing) is started</p> <p>2. Reports from the schools are summarized and reported by HRDD in the Annual Health Sector Review</p> <p>3. The reports of returned teachers from the Bachelor Bridging Course are shared among nursing/midwifery teachers in Cambodia</p> <p>4. The number of classes taught by the graduates from the Bachelor Bridging Course in Thailand is increased</p>	<p>1. HRDD document</p> <p>1. HRDD report</p> <p>2. document of Annual Health Sector Review</p> <p>3. Project report</p> <p>4. Project report</p>	<p>1. Policies for health do not change</p> <p>2. The National Exit Exam is continuously and fairly implemented</p> <p>3. Ratio of students to teachers at nursing/midwifery schools does not largely increase</p> <p>4. Quality of school facilities and materials does not worsen.</p> <p>5. School management does not worsen.</p> <p>6. Income for teachers does not decrease.</p> <p>7. Teachers with bachelor degree continue to work at TSMC and RTCs</p> <p>8. Draft of Nursing/Midwifery Regulations are approved and issued by the relevant level of the authorities of the government</p>
<p>Outputs:</p> <p>1. Drafts for Nursing Regulations are prepared.</p> <p>2. Draft for Midwifery Regulations is prepared</p>	<p>1-1. Sub-decree for Nursing Regulation is drafted</p> <p>1-2. Prakases for operating Nursing Regulation are drafted</p> <p>2. Sub-decree for Midwifery Regulations is drafted</p>	<p>1-1, 1-2. HRDD document</p> <p>2. MOH document</p>	<p>1. The National Exit Exam is implemented as planned.</p> <p>2. Responsible organization for licensing and registration is decided promptly</p> <p>3. Draft of Nursing Regulations (licensing) are approved and issued by the relevant level of the authorities of the government</p>

R

<p>3. Quality of education by nursing and midwifery teachers with core team of bachelor holder is improved.</p>	<p>3-1. The reports*1 by teachers with bachelor degree are completed. 3-2. Quality of lectures is improved. 3-3. Student evaluation of lecture is improved.</p>	<p>3-1. Project report 3-2-1 Usage of library by teachers, 3-2-2 Comparison Project's baseline survey and survey for final evaluation by video 3-3. Interviews to students</p>	<p>level of the authorities of the government. 4. Graduates from the Bachelor Bridging Course are allocated to HRDD and HSD</p>
<p>Activities:</p>	<p>Inputs</p>		
<p>1-1. Make inventory list of existing regulations and human resources for health</p>	<p>Japanese side</p>		<p>Cambodian side</p>
<p>1-2. Conduct baseline survey on the current situation of nursing education and nursing services</p>	<p>1. Dispatch of Japanese Experts 1) long term experts (nursing education/nursing & midwifery administration, coordination/monitoring & evaluation) 2) short term experts (as needed, such as chief adviser, law and baseline survey)</p>		<p>1. Assignment of Personnel (1) Project Director (2) Project Manager (3) C/Ps (4) Staffs in related government institutions</p>
<p>1-3. Establish committees and technical working groups for drafting Nursing Regulations (licensing, education, and services)</p>	<p>2. Facilitates and equipment Necessary equipment for project activities (ex. PC, wireless guide system, car)</p>		<p>2. Project office Necessary facilities such as an electricity connection, furniture and the office space</p>
<p>1-4. Prepare draft of Nursing Regulations (Sub-Decree level)</p>	<p>3. Training cost C/P Training in Japan Bachelor Bridging Course in Thailand</p>		<p>3. Facilities and equipment Necessary meeting space, equipment, materials and its maintenance</p>
<p>1-4-1 Prepare draft of regulations for operating nursing license system (Prakas level)</p>	<p>4. Others Cost for local consultants and local staffs, local cost for project activities</p>		
<p>1-6. Prepare draft of regulations for operating nursing education (Prakas level)</p>			
<p>1-6-1. Prepare regulation for opening nursing school (Joint Prakas Level)</p>			
<p>1-6-2. Prepare reporting system for nursing education (Joint Prakas Level)</p>			
<p>1-7. Disseminate the enacted Nursing Regulations and related Prakas</p>			
<p>1-8. Monitor operation of enacted Prakas</p>			
<p>2-1. Collect and analyze information on midwifery education and services</p>			
<p>2-2. Establish committees and technical working groups for drafting Midwifery Regulations (licensing, education, and services)</p>			
<p>2-3. Prepare draft of Midwifery Regulations (Sub-Decree level)</p>			
			<p>Pre-conditions</p>

3-1. Develop Bachelor Bridging Course in Thailand for current and new teachers of nursing and midwifery
3-2. Implement the Bachelor Bridging Course in Thailand
3-3. Monitor and improve the Bachelor Bridging Course in Thailand
3-4. Conduct follow up to the graduates of the Bachelor Bridging Course from Thailand and brainstorm the priority actions
3-5. HRDD formulates a strategic plan to utilize the graduates from the Bachelor Bridging Course in Thailand based on the priority actions.
3-6. Implement the activities based on the priority actions which are formulated and decided through the planning workshop
3-7. Form a core team of Bachelor graduates from overseas to exchange lessons learned and propose strategy/Intervention to improve the quality of education
3-8. Report the activities and achievements by the Bachelor Bridging Course graduates from Thailand in the Technical Working Group for Health and other health development partner meetings.

<p>1. C/Ps are appointed as planned</p> <p>2. Project activities are not strongly opposed by related institutions.</p> <p>3. Responsible implementation body for formulating Midwifery Regulation is appointed or established</p>

*Contents of report: Reports for special assignment for participants to Bachelor Bridging Course in SLCC(School organization and school syllabus, Clinical Practice System, Leculture & Evaluation etc.)

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

	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	1-6	7-12	1-6	7-12	1-6	7-12	1-6	7-12	1-6	7-12	1-6	7-12
Output 1: Draft of Nursing Regulations are prepared												
1-1 Make inventory list of existing regulations and human resources for health												
1-2 Conduct baseline survey on the current situation of nursing education and nursing services												
1-3 Establish committees and technical working groups for drafting Nursing Regulations (licensing, education and services)												
1-4 Prepare draft of Nursing Regulations (Sub-Decree level)												
1-5 Prepare draft of regulations for operating nursing license system (Prakas level)												
1-6 Prepare draft of regulations for operating nursing education (Prakas level)												
1-6-1 Prepare regulation for opening nursing school (Joint Prakas level)												
1-6-2 Prepare reporting system for nursing education (Joint Prakas Level)												
1-7 Disseminate the enacted Nursing Regulations												
1-8 Monitor operation of enacted Prakas												
Output 2: Draft for Midwifery Regulations is prepared												
2-1 Collect and analyze information on midwifery education and services												
2-2 Establish committees and technical working groups for drafting Midwifery Regulations (licensing, education and services)												
2-3 Prepare draft of Midwifery Regulations (Sub-Decree level)												
Output 3: Quality of education by nursing and midwifery teachers with core team of bachelor holder is improved												
3-1 Develop Bachelor Bridging Course in Thailand for current and new teachers of nursing and midwifery												
3-2 Implement the Bachelor Bridging Course in Thailand.												
3-3 Monitor and improve the Bachelor Bridging Course in Thailand.												
3-4 Conduct follow up to the graduates of the Bachelor Bridging Course from Thailand and brainstorm the priority actions												
3-5 HRDD formulates a strategic plan to utilize the graduates from the Bachelor Bridging Courses in Thailand												

based on the priority actions																				
3-6 Implement the activities based on the priority actions which are formulated and decided through the planning workshop																				
3-7 Form a core team of Bachelor graduates from overseas to exchange lessons learned and propose strategy/intervention to improve the quality of education																				
3-8 Report the activities and achievements by the Bachelor Bridging Course graduates from Thailand in the Technical Working Group for Health and other health development partner meetings																				

*Contents of report: syllabus, Clinical Practice System, Lecture and Evaluation

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

Handwritten mark

Handwritten mark

Revision Table of PDM 2 to PDM 3

Project Name: The Project for Strengthening Human Resource Development System of Co-medicals
Duration: 22 June 2010-21 June 2015 (5 years)

Target Area: Nationwide

Target Group: Department of Human Resource Development (HRDD)

Implementing agency: Department of Human Resource Development (HRDD)

Beneficiaries:

Direct Beneficiaries: 1) Teachers of Technical School for Medical Care (TSMC), 2) Regional Training Centers (RTCs),
 3) Hospital Services Department, Bureau of Nursing and Midwifery (MOH)

Indirect Beneficiaries: 1) Nursing/Midwifery students at public & private schools (4,000 students at public schools),
 2) Nurse (approximately 8,000 persons)/Midwife (approximately 3,500 persons)

Items	PDM2	PDM3	Remarks
Date	2 nd December 2011	7 th March 2013	
Overall Goal:	Quality co-medicals are produced through the human resource development system.	No Change	
Indicator Overall goal	# of certified nurse/midwife under the new system increases	No Change	
Project Purpose:	The educational basis for quality co-medicals (mainly nursing/midwifery human resources) is improved by enhancement of HRDD management capacity.	No Change	
Indicator Project Purpose	1. The National Nursing Licensing System (registration - licensing) is started 2. The reports of returned teachers from the Bachelor Bridging Course are shared among nursing/midwifery teachers in Cambodia	1. The National Nursing Licensing System (registration - licensing) is started 2. Reports from the schools are summarized and reported by HRDD in the Annual Health Sector Review 3. The reports of returned teachers from the Bachelor Bridging Course are shared among nursing/midwifery teachers in Cambodia 4. The number of classes taught by the graduates from the Bachelor Bridging Course in Thailand is increased	2 and 4 were added
Means of verification Project Purpose	1. HRDD report 2. Project report	1. HRDD report 2. Document of Annual Health Sector Review 3. Project report 4. Project report	2 and 4 were added
Important Assumption for Project purpose	1. Policies for health do not change 2. The National Exit Exam is continuously and fairly implemented 3. Ratio of students to teachers at nursing/midwifery schools does not largely increase 4. Quality of school facilities and materials does not worsen. 5. School management does not worsen. 6. Income for teachers does not decrease.	1. Policies for health do not change 2. The National Exit Exam is continuously and fairly implemented 3. Ratio of students to teachers at nursing/midwifery schools does not largely increase 4. Quality of school facilities and materials does not worsen. 5. School management does not worsen. 6. Income for teachers does not decrease.	8 was added

	7. Teachers with bachelor degree continue to work at TSMC and RTCs 8. Draft of Nursing/Midwifery Regulations are approved and issued by the relevant level of the authorities of the government	7. Teachers with bachelor degree continue to work at TSMC and RTCs 8. Draft of Nursing/Midwifery Regulations are approved and issued by the relevant level of the authorities of the government	
Outputs	1. Drafts of Nursing Regulations are prepared.	No Change	
	2. Draft for Midwifery Regulations is prepared.	No Change	
	3. Quality of education by nursing and midwifery teachers with core teams of bachelor holder is improved	No Change	
Indicators of Outputs	1-1. Sub-decree for Nursing Regulation is drafted 1-2. Three (3) Prakases for operating Nursing Regulation are drafted 2. Sub-decree for Midwifery Regulations is drafted	1-1. Sub-decree for Nursing Regulation is drafted	1-2 deleted
	3-1. The reports*1 by teachers with bachelor degree are completed. 3-2. Quality of lectures is improved. 3-3. Student evaluation of lecture is improved.	No Change	
Means of Verification Of outputs	1-1, 1-2, 1-3 HRDD document	1-2, 1-3 HRDD documents 1-2 MOH documents	1-2 revised
	1. The National Exit Exam is implemented as planned. 2. Draft of Nursing Regulations (licensing) are approved and issued by the relevant level of the authorities of the government	1. The National Exit Exam is implemented as planned. 2. Responsible organization for licensing and registration is decided promptly 3. Draft of Nursing Regulations (licensing) are approved and issued by the relevant level of the authorities of the government 4. Graduates from the Bachelor Bridging Course are allocated to HRDD and HSD	2 and 4 were added
Important Assumption For outputs	1-1 Make inventory list of existing regulations and human resources for health	No Change	
	1-2 Conduct baseline survey on the current situation of nursing education and nursing services	No Change	
	1-3 Establish committees and technical working groups for drafting Nursing Regulations (licensing, education and services)	No Change	
	1-4 Prepare draft of Nursing Regulations (Sub-Decree level)	No Change	
	1-5 Prepare draft of regulations for operating nursing license system (Prakas level)	No Change	
	1-6 Prepare draft of regulations for operating nursing education (Prakas level)	No Change	
Activities			
	1-6-1 Prepare regulation for opening nursing school (Joint Prakas Level)		Added

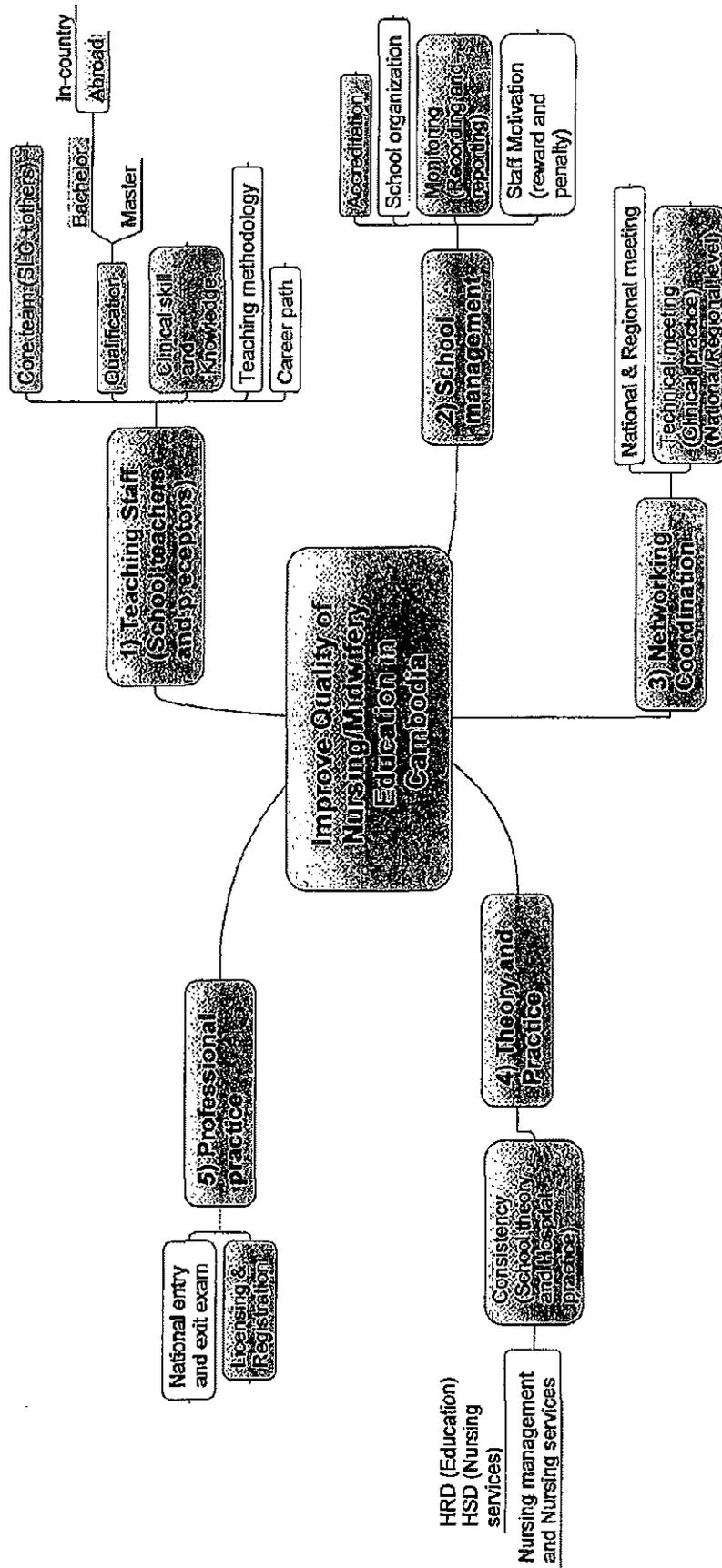
		1-6-2 Prepare reporting system for nursing education (Joint Prakas Level)	Added
	1-7 Prepare draft of regulations for operating nursing services (Prakas level)		Deleted
	1-8 Disseminate the enacted Nursing Regulations	1-7 Disseminate the enacted Nursing Regulations	Change number
	1-9 Monitor operation of enacted Prakas	1-8 Monitor operation of enacted Prakas	Change number
	2-1 Collect and analyze information on midwifery education and services	No Change	
	2-2 Establish committees and technical working groups for drafting Midwifery Regulations (licensing, education and services)	No Change	
	2-3 Prepare draft of Midwifery Regulations (Sub-Decree level)	No Change	
	3-1 Develop Bachelor Bridging Course in Thailand for current and new teachers of nursing and midwifery	No Change	
	3-2 Implement the Bachelor Bridging Course in Thailand.	No Change	
	3-3 Monitor and improve the Bachelor Bridging Course in Thailand.	No Change	
	3-4 Returned teachers engage in nursing education activities in Cambodia.	No Change	Deleted
		3-5 HRDD formulates a strategic plan to utilize the graduates from Bachelor Bridging Course in Thailand	Added
		3-6 Implement the activities based on the priority actions which are formulated and decided through the planning workshop	Added
		3-7 Form a core team of Bachelor graduates from overseas to exchange lessons learned and propose strategy/intervention to improve the quality of education	Added
		3-8 Report the activities and achievements by the Bachelor Bridging Course Graduates from Thailand in the Technical Working Group for Health and other health development partner meetings	Added
Inputs Japan side	<p>1. Dispatch of Japanese Experts</p> <p>1) long term experts (nursing education/nursing & midwifery administration, coordination/monitoring & evaluation)</p> <p>2) short term experts (as needed, such as chief adviser, law and baseline survey)</p> <p>2. Facilitates and equipment</p> <p>Necessary equipment for project activities (ex. PC, wireless guide system, car)</p> <p>3. Training cost</p> <p>C/P Training in Japan</p>	<p>1. Dispatch of Japanese Experts</p> <p>1) long term experts (nursing education/nursing & midwifery administration, coordination/monitoring & evaluation)</p> <p>2) short term experts (as needed, such as chief adviser, law and baseline survey)</p> <p>2. Facilitates and equipment</p> <p>Necessary equipment for project activities (ex. PC, wireless guide system, car)</p> <p>3. Training cost</p> <p>C/P Training in Japan</p>	3 and 4 were revised

<p>Input Cambodian side</p>	<p>Bachelor Course in Thailand 4. Others Cost for local consultants and local staffs</p> <p>1. Assignment of Personnel (1) Project Director (2) Project Manager (3) C/Ps (4) Staffs in related government institutions</p> <p>2. Project office Necessary facilities such as an electricity connection, furniture and the office space</p> <p>3. Facilities and equipment Necessary meeting space, equipment, materials and its maintenance</p> <p>1. C/Ps are appointed as planned</p> <p>2. Project activities are not strongly opposed by related institutions.</p>	<p>Bachelor Bridging Course in Thailand 4. Others Cost for local consultants and local staffs, local cost for project activities</p> <p>No Change</p>	<p>3 was added</p>
<p>Pre-Conditions</p>	<p>Contents of reports: syllabus, Clinical Practice System, Lecture and Evaluation Activities (Ex.): Reporting a special assignment, Holding workshops, Conducting preceptor training (TOT), Revision of the Pre-service curriculum /tools</p> <p>1. C/Ps are appointed as planned</p> <p>2. Project activities are not strongly opposed by related institutions.</p> <p>3. Responsible implementation body for formulating Midwifery Regulation is appointed or established</p>		

Am

Annex 5

Nursing Midwifery Education Improvement Framework



HRD (Education)
HSD (Nursing services)
Nursing management and Nursing services

W

e

2. 評価調査日程（実績）

評価調査日程（実績）

月	曜日	時間	日程	場所
2月18日	月曜日		評価分析団員プノンペン到着	プノンペン
2月19日	火曜日	9:30	ヒアリング:プロジェクトメンバー	プノンペン
2月20日	水曜日	10:00	ヒアリング:プロジェクトメンバー	プノンペン
2月21日	木曜日	8:30	ヒアリング:HE Prof. Yit Sunara 保健省次官補	プノンペン
2月22日	金曜日	9:15	ヒアリング: Prof. Keat Phuong 人材育成部長	プノンペン
		10:00	ヒアリング Mr. Koy Virya 病院サービス部看護助産課長	
		10:30	ヒアリング Ms. Ing Rada 助産カウンスル会長	
		14:00	視察:Chenla University卒業実技試験	
2月23日	土曜日			プノンペン
2月24日	日曜日			プノンペン
2月25日	月曜日			プノンペン
2月26日	火曜日		藤田チーフアドバイザー、評価分析団員プノンペン発バンコク着	バンコク
2月27日	水曜日	8:00	金澤所員、Ms.Sokneang 人材育成部副部長 プノンペン発バンコク着	バンコク
			ヒアリング Ph.D Puangrat Boonyamurak, SLC看護科長、コースコーディネーター	
			ヒアリング タイ看護学士ブリッジコース受講生21名 協力企画団員、国立国際医療研究センター園田バンコク到着 団長バンコク到着	
2月28日	木曜日	8:00	ヒアリング Ph.D Puangrat Boonyamurakセント・ルイスカレッジ看護科長、 コースコーディネーター	バンコク
		13:00	ヒアリングタイ看護学士ブリッジコース受講生代表7名 団長、協力企画団員、評価分析団員、国立国際医療研究センター園田、 藤田チーフアドバイザー、金澤所員バンコク発プノンペン着	
3月1日	金曜日	8:30	打合せJICAカンボジア事務所	プノンペン
		10:00	ヒアリング Prof. Keat Phuong 人材育成部長	
		10:00	ヒアリングUSAID	
		14:00	看護学士号ブリッジコース卒業生(1期生)	
15:00	ヒアリングUNFPA			
3月2日	土曜日		技術参与プノンペン到着	プノンペン
3月3日	日曜日			プノンペン
3月4日	月曜日	8:30	ヒアリング Mr. Sok Serun 病院サービス部副部長	プノンペン
		10:00	表敬訪問 HE Prof. Eng Huot 次官	
		15:00	表敬訪問 HE Prof. Thir Kruey 次官	
3月5日	火曜日	8:30	ヒアリング Aus AID Dr. Cris Vickeryアドバイザー、WHO Ms. Ann Robins医 療分野人材専門官	プノンペン
		10:30	ヒアリング Dr. Sanny Sary 病院サービス部長	
		14:00	打合せ Prof. Keat Phuong 人材育成部長	
		16:00	表敬訪問 HE Dr. Mam Bunheng 保健大臣	
3月6日	水曜日	9:00	打合せ Prof. Thir Kruey 次官	プノンペン
		14:30	報告 在カンボジア日本大使館	
		16:00	打合せ Prof. Eng Hout 次官	
		17:00	DIC打合せ	
3月7日	木曜日	10:00	DIC打合せ	プノンペン
		14:30	合同調整会議	
			調査団帰国	

3. 主要面談者リスト

主要面談者リスト

カンボジア保健省関係者：

HE Dr. Mam Bunheng	Minister of Ministry of Health
HE Prof. Eng Huot	Secretary of State for Health, Project Director
HE Prof. Thir Kruy	Secretary of State for Health
HE Prof. Yit Sunara	Undersecretary of State of Health
Dr. Sour Saian	Deputy Director General for Health
Prof Keat Phuong	Director of HRDD, Project Manager
Dr. Phom Sam Song	Deputy Director of HRDD, Project Coordinator
Dr. Touch Sokneang	Deputy Director of HRDD, Main Counterpart
Dr. Sok Scrun	Deputy Director of Hospital Department
Mr. Hok Khiev	Director of Legislation Department
Mr. Koy Virya	Chief of Bureau of Nursing/ Midwifery
Ms. Ing Rada	President of Midwifery Council, Cabinet of the MOH
Ph.d Puangrat Boonyanurak	Vice President for Academic Affairs, Saint Louis College
Dr. Manasaporn Vitoonmetha ほか 4 名	看護学士号ブリッジコース教員 Saint Louis College
Ms. Pay Soklim ほか 25 名	看護学士号ブリッジコース研修生

日本人関係者

<p>【在カンボジア日本大使館】</p> <p>玉光 慎一</p> <p>【プロジェクト専門家】</p> <p>藤田 則子</p> <p>望月 経子</p> <p>小嶋 慎一郎</p> <p>【JICA カンボジア事務所】</p> <p>井崎 宏</p> <p>平田 仁</p> <p>金澤 祥子</p>	<p>一等書記官</p> <p>医療技術者育成システム強化プロジェクト</p> <p>チーフアドバイザー</p> <p>看護助産行政/看護教育</p> <p>業務調整/研修モニタリング</p> <p>所長</p> <p>次長</p> <p>所員</p>
--	--

4. PDM (更新版)

PDM3

プロジェクト名：医療技術者育成システム強化プロジェクト
 実施期間：2010年6月22日～2015年6月21日（5年間）
 対象地域： 全国
 ターゲットグループ：保健省人材育成部（HRDD）
 実施機関： 保健省人材育成部（HRDD）
 直接受益者： 国立医療技術学校（TSMC）と地方看護・助産学校（RTCs）の教員、保健省病院サービス部（Hospital Service Department：HSD）看護助産課
 間接受益者： 公立・私立学校の看護/助産学生（公立校は約4,000名）、看護師（約8,000名）、助産師（約3,500名）
 作成者： 中間レビュー調査団
 作成：2013年3月7日

プロジェクトの要約	指 標	指標データ入手方法	外部条件
<p>上位目標</p> <p>保健人材育成システムを通して、質の高い医療技術者が育成される。</p> <p>プロジェクト目標</p> <p>HRDD のマネジメント能力が強化されることによって、質の高い看護/助産人材を中心とする保健医療人材の教育の基盤が改善される。</p>	<p>新しい制度下で看護/助産師の資格を得た看護/助産師の数が増える。</p> <p>1. 看護師の国家資格制度（登録→免許付与）が始まる。 2. 学校の活動報告書を HRDD が年次レビューで報告する。 3. タイ看護学士ブリッジコース卒業教員による報告書がカンボジアの看護/助産教員に共有される。 4. 看護学士ブリッジコース卒</p>	<p>HRDD 資料</p> <p>1. HRDD 資料 2. 保健セクター年次レビュー 3. プロジェクト報告書 4. プロジェクト報告書</p>	<p>1. 政策的な変更がない。 2. 国家試験が公明正大に継続して実施される。 3. 学生対教員の比が今以上悪化しない。 4. 学校の施設・教材の質が今以上悪化しない。 5. 学校運営管理が悪化しない。 6. 教員の待遇が今より落ちない。</p>

	業生が担当したクラスの数が増加する。		い。 7. 教員が継続して公立学校・病院に勤務する。 8. 看護/助産規則の草案が政府関係者の間で承認・交付される。
成 果			1. 国家卒業試験が予定どおり行われる。 2. 免許登録責任機関が速やかに決定される。 3. 看護規則（免許）の草案が政府関係者の間で承認・交付される。 4. タイの看護学士プロジェクト卒業生がHRDDとHSDに配属される。
1. 看護人材に関する規則類の基準が整備される。	1-1 政令レベルの看護規則が起草される。 1-2 看護規則施行のための省令レベルの看護規則が起草される。	1-1、1-2 HRDD 資料	
2. 助産人材に関する規則の草案が整備される。	2. 政令レベルの助産規則が起草される。	2. 保健省資料	
3. 学士号を取得した者を中核とした看護助産教員の指導の質が向上する。	3-1 学士号取得教員による報告書*が完成する。 3-2 講義の質が向上する。 3-3 学生による講義に関する評価が上がる。	3-1 プロジェクト報告書 3-2-1 教員による図書館の利用頻度 3-2-2 プロジェクトベースライオン及びプロジェクト終了時のビデオ比較 3-3 学生へのインタビュアー	

活 動	投 入	
	日本側	カンボジア側
1-1 既存の保健人材に関する規則を整理し、インベントリリストを作成する。	1. 専門家派遣 - 長期専門家（看護教育/看護助産行政、業務調整/評価・モニタリング） - 短期専門家（チーフアドバイザー、法整備、基礎調査など必要に応じ） 2. 資機材 - PC、ワイアレスガイドシステム、車両など必要に応じ	1. 人材の配置 - プロジェクトダイレクター - プロジェクトマネージャー - カウンターパート - 関係政府機関職員 2. プロジェクト事務所 - 事務所スペース（家具、電気） 3. 資機材 - 会議スペース（必要に応じ） - 資機材とその維持
1-2 看護教育と看護サービスに関する基礎調査を実施する。	3. 研修費 - 本邦研修、タイでの看護学生号ブリッジコース留学費	
1-3 看護規則（資格・教育、サービス）草案策定のための委員会、作業部会を設置する。	4. その他 - 現地経費（基礎調査費、現地スタッフ雇用、在外事業強化費等）	
1-4 看護規則（政令レベル）草案を準備する。		
1-5 看護資格制度に関する施行規則（省令レベル）草案を準備する。		
1-6 看護教育に関する施行規則（省令レベル）草案を準備する。		
1-6-1 看護学校認可制度に関する施行規則を準備する（合同省令レベル）。		
1-6-2 看護学校報告制度に関する施行規則を準備する（合同省令レベル）。		

1-7 策定された看護規則を普及する。			
1-8 策定された省令の実施をモニターする。			
2-1 助産分野（教育・サービス）に関する情報を収集、分析する。			
2-2 助産規則（資格・教育・サービス）草案策定のための委員会、作業部会を設置する。			
2-3 助産規則（政令レベル）草案を準備する。			
3-1 看護/助産分野の既存/新任教員のための看護学士ブリッジコース（於タイ）を開発する。			
3-2 タイで看護学士ブリッジコースを実施する。			
3-3 タイでの看護学士ブリッジコースのモニタリングとコース改善を行う。			
3-4 タイの看護学士ブリッジコース卒業生へのフォローアップを行い、国内で今後優先的に取り組む活動計画を立案する。			

<p>3-5 今後優先的に取り組む活動計画を基に、HRDD がタイの看護学士ブリッジコース卒業生を国内で活用するための戦略を策定する。</p>		<p>前提条件</p>
<p>3-6 優先的に取り組む活動を実施する。</p>		<p>1.C/P が計画どおり配置される。 2.関係機関がプロジェクトの活動について強く反対しない。 3.助産規則策定に係る責任機関が任命される。</p>
<p>3-7 国外の看護学士号取得者の間で教訓を共有及び国内の看護教育改善のための戦略を検討するためにコアチームを形成する。</p>		
<p>3-8 タイの看護学士ブリッジコース卒業生による活動や成果をテクニカルワーキンググループ及び開発パートナーとの会議で発表する。</p>		

* 報告書の内容：学校組織とシラバス、クリニカルプラクティスシステム、講義と評価

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

5. PO (活動実績を反映したもの)

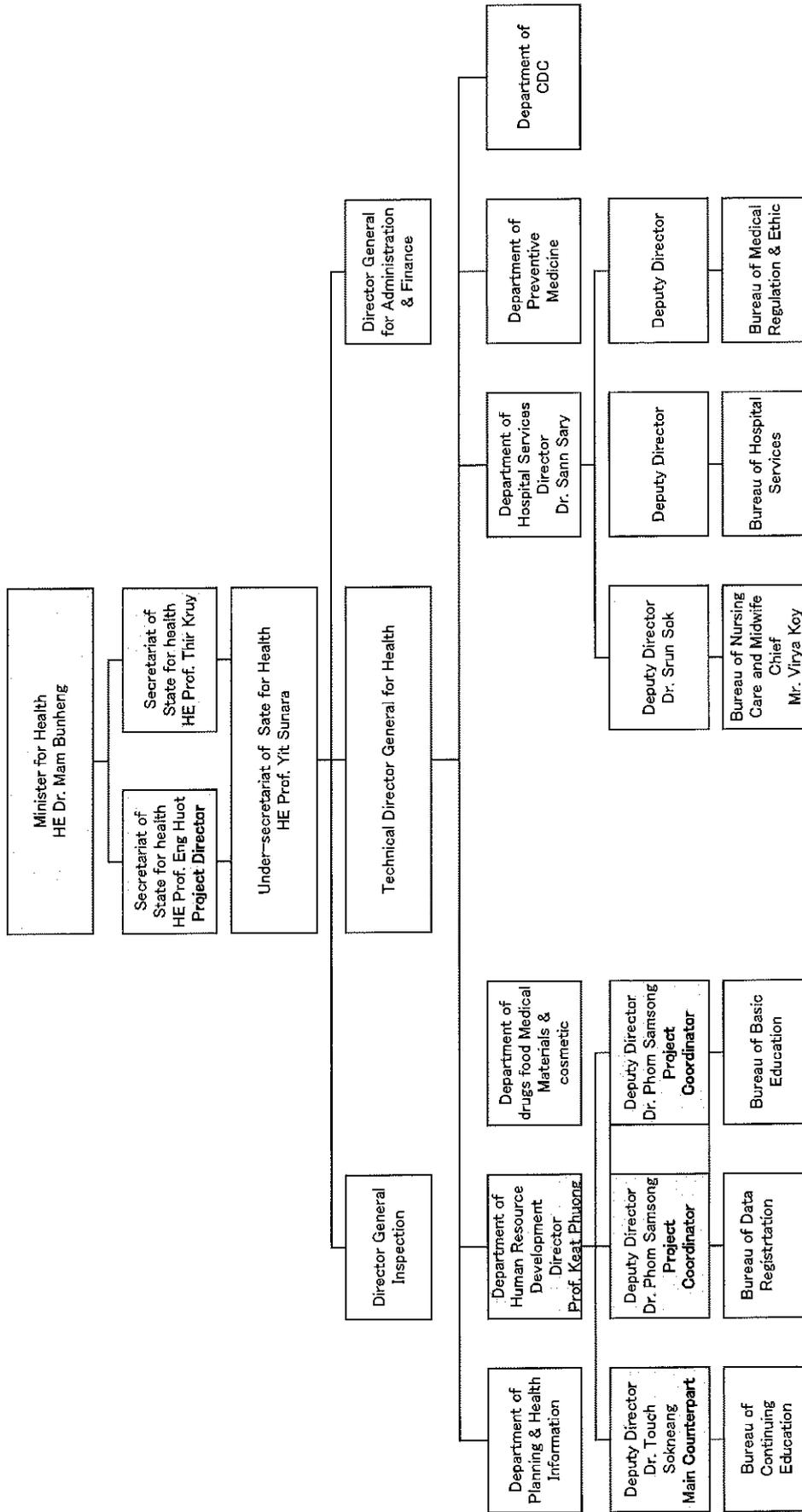
	2010年		2011年		2012年		2013年		2014年		2015年	
	1-6	7-12	1-6	7-12	1-6	7-12	1-6	7-12	1-6	7-12	1-6	7-12
成果1: 看護人材に関する規定類の草案が整備される。												
1-1	既存の保健人材に関する規則を整理し、イベントリリストを作成する。											
1-2	看護教育と看護サービスに関する基礎調査を実施する。											
1-3	看護規則(資格・教育・サービス)草案策定のための委員会、作業部会を設置する。											
1-4	看護規則(政令レベル)草案を準備する。											
1-5	看護資格制度に関する施行規則(省令レベル)草案を準備する。											
1-6	看護教育に関する施行規則(省令レベル)草案を準備する。											
1-6-1	看護学校認可制度に関する施行規則を準備する(合同省令レベル)。											
1-6-2	看護学校報告制度に関する施行規則を準備する(合同省令レベル)。											
1-7	策定された看護規則を普及する。											
1-8	策定された省令の実施をモニターする。											
成果2: 助産人材に関する規定の草案が整備される。												
2-1	助産分野(教育・サービス)に関する情報を収集、分析する。											
2-2	助産規則(資格・教育・サービス)草案策定のための委員会、作業部会を設置する。											
2-3	助産規則(政令レベル)草案を準備する。											
成果3: 学士号を取得した者を中核とした看護助産教員の指導の質が向上する。												
3-1	看護、助産分野の既存/新任教員のための看護学士ブリッジコース(於タイ)を開発する。											
3-2	タイで看護学士ブリッジコースを実施する。											
3-3	タイで看護学士ブリッジコースのモニタリングとコース改善を行う。											
3-4	タイの看護学士ブリッジコース卒業生へのフォローアップを行い、国内で今後優先的に取り組む活動計画を立案する。											
3-5	今後優先的に取り組む活動計画を基に、HRDDがタイの看護学士ブリッジコース卒業生を国内で活用するための戦略を策定する。											

3-6 優先的に取り組む活動計画を実施する。																						
3-7 国外の看護士号取得者間で教訓を共有及び国内の看護教育改善のための戦略を検討するためにコアチームを形成する。																						
3-8 タイの看護士ブリッジコース卒業生による活動や成果をテクニカルワーキンググループ及び開発パートナーとの会議で発表する。																						

- * 報告書項目例：学校組織とシラバス、クリニカル・プラクティス、授業計画、講義と評価
- * **活動例：留学に際して与えられた課題に関する報告書の作成、ワークシヨップ、プレゼンテーション

卒業研修のカリキュラムやツールの見直し等

6. プロジェクト実施体制図



プロジェクト実施体制図

7. 評価グリッド（実績、評価結果を記入）

評価グリッド

案件名： カンボジア王国医療技術者育成システム強化プロジェクト
 協力期間： 2010年6月～2015年6月（5年間）
 対象地域： 全国
 対象グループ： 保健省人材育成部（HRDD）
 受益者
 直接受益者： 国立医療技術学校（TSMC）と地方看護・助産学校（RTCs）の教員、保健省病院サービス部（HSD）看護助産課
 間接受益者： 公立・私立学校の看護/助産学生（公立校は約4,000名）、看護師（約8,000名）、看護師（約3,500名）

大項目	評価項目		情報源	データ 収集方法	評価結果
	小項目	必要な データ			
実績の検証	投入は計画どおりか	日本人専門家は予定どおり派遣されているか	実績表	文献調査 インタビュー 一調査	日本人専門家は計画どおり派遣された。 長期専門家： 看護教育/行政 望月経子 28MM 評価・モニタリング/業務調整 小嶋慎一郎 31MM 合計 59.0MM（2013年1月現在） 短期専門家： チーフアドバイザー 藤田則子 看護行政 田村やよひ、岩澤和子 看護教育・実習病院基礎調査 櫻井幸枝 登録資格制度 赤熊めいこ プロジェクト運営 明石秀親 合計 15.4MM（2013年1月現在）
		予定どおりプロジェクトに必要な資機材が供与されているか	実績表	文献調査 インタビュー	必要な資機材は予定どおり供与された。 車両 1台

					パソコン 3 台 (OS、Virus 対策ソフト含む) UPS、Stabilizer 各 3 台 LCD プロジェクター 1 台 無線送受信機 20 セット	
	資機材の利用状況、管理体制に問題はなにか	専門家コメント 観察結果	プロジェクト資料 日本人専門家	一調査	資機材を確認した。資機材インベントリリストは完備しており、資機材の管理体制に問題はなかつた。	
	プロジェクト運営に必要な予算がカンボジア側から配分されているか？また効率的に執行されているか？	実績と計画との比較結果	実績表 HRDD 等プロジェクト関係者	質問表 文献調査 インタビュー 一調査	電気料金、水道料金などプロジェクト運営費用の一部はカンボジア側が負担することになっており、滞りなく執行されている。	
	研修は予定どおり実施されたか	実績と計画との比較調査	実績表 日本人専門家	文献調査 インタビュー 一調査	本邦研修は 2010 年 7 月に予定どおり実施された。保健省次官、HRDD 部長、UHS 学長の 3 名、7 日間。	
	C/P、運営管理スタッフはカンボジア側から予定どおり配置されているか	実績と計画との比較結果	実績表 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー 一調査	プロジェクトダイレクター (保健省次官)、プロジェクトマネージャー (HRDD 部長)、カウンタースーパー 2 名 (HRDD 副部長 2 名) の 4 名が予定どおり配置されている。	
	事務所、家具、通信手段及び業務用資機材等は予定どおり配置されているか	観察結果	実績表 日本人専門家	文献調査 直接観察調査	事務所、資機材を視認した。事務所、家具、通信手段 (フットボード、携帯電話、LAN)、業務用資機材 (ホワイトボード、棚、文房具、用紙等) は予定どおり配置されている。 コピー機、プリンター 2 基、スキャナーは、先行プロジェクトの機材を利用しており、効率的な執行であると判断される。	

PDMの指標からみて成果は計画どおり産出されているか	成果1：看護人材に関する規則類の草案が整備される。	<ul style="list-style-type: none"> - 政令レベル看護規則類草案の起草状況 - 省令レベル看護規則類草案起草状況 (3種類) 	HRDD 資料 日本人専門家 HRDD	文献調査 インタビュー調査	政令レベル看護規則は保健省法令策定委員会審議が最終段階にあり、近々閣僚評議会に提出される見込み。 省令レベル看護規則 免許登録制度に関する省令：草案は日本側専門家が準備 看護教育報告システムに関する省令：未着手 看護サービス報告システムに関する省令：未着手 看護教育施設に関する省令：未着手 上記に関するガイドライン (運営要領)：未着手	未着手
	成果2：助産人材に関する規則の草案が整備される。	政令レベル助産規則草案の起草状況	HRDD 資料 日本人専門家 HRDD	文献調査 インタビュー調査	2012年10月第1期生5名が学位号を取得して帰国後の10月に帰国報告会を実施した。 1期生5名は現在、所属のRTCで、教員として指導する一方、2013年1月からCEDHPで月1週間、修士コースを受講している。 (今後の予定)	未着手
	成果3：学士号を取得した者を中核として看護助産教員の指導の質が向上する。	<ul style="list-style-type: none"> - 学士号取得教員による報告書 - 講義の質向上 - 学生による講義に関する評価 	<ul style="list-style-type: none"> - プロジェクト報告書 - 教師の図書館利用率 - 詳細設計時と終了時の講義風景ビデオによる比較 - 学生に対するインタビュー 	文献調査 インタビュー調査	2013年3月2期生15名帰国 2013年4月1期生5名によるワークショップ開催 2013年？ 1期生によるTSMC学士ブリッジコース助手 2014年4月3期生6名帰国	未着手

PDMの指標からみてプロジェクト目標の達成見込みはあるか	指標1：看護師の国家資格制度（登録→免許付与）が始まる。	<ul style="list-style-type: none"> - 「身分法」 - 看護師登録、免許制度 - 国家資格制度登録、免許付与状況 	HRDD資料 プロジェクト報告書	文献調査 インタビュー調査 質問票調査	2013年1月国家試験学科実施 看護師受験者数 542名 〔内訳 UHS 448名、IU (International University) 59名、LU (Life University) 35名〕ほかに薬剤師 233名、歯科医師 53名が受験。 2013年2月国家試験実技試験実施
	指標2：学士取得ブリッジコース帰国教員による報告書がカンボジアの看護/助産教員に共有される。	<ul style="list-style-type: none"> - 報告書の有無 - 報告書共有状況 - 報告会記録 	HRDD資料 プロジェクト報告書	文献調査 インタビュー調査 質問票調査	2012年10月報告会実施 (予定) 2013年4月 ワークショップにて発表、報告が共有される予定。 以下の課題が与えられている。 1 期生 ① 学校組織、学校シラバス ② 病院実習システム ③ 講義と評価 2 期生 ① 看護プロセス ② 看護研究 ③ コミュニティ健康管理 3 期生 ① タイ看護カウンセシル、看護協会、タイ看護助産師法 ② 病院内看護組織

活動は計画どおり実施されているか	当初のPOに従った形で活動が実施されているか	実績と計画との比較結果	- 実績表 - 日本人専門家、HRDDプロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	当初のPOに従った形で活動が実施されている。看護資格に関する施行規則（省令）は、免許登録制度の責任部署決定がなされていないことから、作業が開始されていない。
	POの変更は適切な手続きを経て変更されているか	背景説明箇所関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家、HRDDプロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	2011年12月運営指導調査団訪問時のICCにおいて適切な手続きを経てPOは変更された。
実施プロセスの検証	当初のPOと変更しながら活動を行った際の進捗及び成果はどのようなものが出ているか	該当説明箇所関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家、HRDDプロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	当初のPOの成果は、成果1 現任教員の教育システムの改革を通じてHRDDの能力が強化される、成果2 新規教員養成のシステムづくりを通じてHRDDの能力が強化される、成果3 既存の規程のモニタリングと基本的な規程の整備に関するHRDDの能力が強化される看護規則草案準備、タイ学士プログラム改革を通じてのHRDDの能力関係教員の教育システム改革を通じてのHRDDの能力強化が中心とされていたが、2011年11月～12月の運営指導調査団訪問時に新成果1「看護人材に関する規則類の基準が整備される」、新成果2「助産人材に関する規則の草案が整備される」、新成果3「学士号を取得した者を中核とした看護助産教員の指導の質が向上する」に変更され、活動もそれに準じたものに変更された。その後の活動では、当初PDMの成果3に対応する新成果1「看護人材に関する規則類の基準が整備される」で

	技術移転の方法に問題はなにか	これまでの活動（学士ブリッジコースへの教員派遣、基礎調査、看護規則策定等）を通じた「技術移転」の方法と成果・課題は何か C/Pの関与を高める工夫は	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 JICAカンボジア事務所	文献調査 質問票 インタビュー調査	は看護規則が最終段階となり、新成果3についてはタイ学士ブリッジコース卒業生が帰国して所属のRTCで教鞭を取り始めているなど、成果が発現しつつある。 基礎調査を共同で実施したことやドナーが作成した草案をカンボジア側が検討するのではなく、日本側とカンボジア側が協力して時間をかけて草案を作成する過程で、議論が行われ、カンボジア側の看護に対する理解が深まったことで、技術移転が行われ、またオーナーシップが醸成される成果があったものと判断する。
プロジェクトマネジメント体制に問題はなにか	モニタリングの仕組みはどうなっているか	モニタリング体制図	プロジェクト資料 日本人専門家 JICAカンボジア事務所	文献調査 質問票 インタビュー調査	定例会議を実施し、プロジェクトのモニタリングを行っている。定例会議は、2013年2月までに49回開催されたが、2012年6月以降は、業務が多忙になったことと技術会議が頻繁に開催されることになったことから、定例会議は開催されていない。 また、プロジェクトダイレクターからJICAカンボジア事務所長宛半期報告書を提出している。2013年2月までに5通報告書が提出されている。	
	プロジェクト意思決定プロセスはどうなっているか	プロジェクト意思決定フロー	プロジェクト資料 日本人専門家	文献調査 質問票 インタビュー調査	プロジェクトの目標、成果、活動、投入、日程に関する意思決定はJCCにて行われる。JCCは2010年、2011年の2回開催された。 プロジェクト実施に関する意思決定は、プロジェクト内での会議の結果を受け、プロジェクトマネジャーが行っている。実施上、重要なものはプロジェクトダイレクターが行うこととなっている。	

	JICA カンボジア事務所との連携体制はどうなっているか	JICA カンボジア事務所・プロジェクト連携図	プロジェクト資料 日本人専門家 JICA カンボジア事務所	文献調査 質問票 インタビュー 一調査	プロジェクトチームと JICA カンボジア事務所との連携は、日常的に行われているとともに、公式には半期報告がプロジェクトダイレクターから JICA カンボジア事務所長宛に提出されている。
	日本国内支援体制は整っているか	国内支援委員会等	文献調査 インタビュー 調査	文献調査 質問票 インタビュー 一調査	厚生労働省看護課長、看護大学教授等による国内支援グループ、国際医療研究センター国際医療協力局、JICA 人間開発部保健第二グループ保健第三課による日本国内支援体制が整備されている。
実施機関やカウンターパートのプロジェクトに対する認識	保健省人材育成部プロジェクト関係者等カウンターパート機関等はプロジェクト活動に対してどのように認識しているか	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 JICA カンボジア事務所	文献調査 インタビュー 一調査	看護助産人材に関する規定類草案整備、学士号取得プログラムなど、良いポイントをついていると認識している。プロジェクト関係者は本プロジェクトに深く関与している。
適切なカウンターパートが配置されているか	カウンターパートは計画どおり配置されているか	実績と計画との比較結果	プロジェクト資料 日本人専門家 JICA カンボジア事務所	文献調査 インタビュー 一調査	カウンターパートは下記のとおり、計画どおり配置されている。 Project Director H.E. Prof. Eng Hout, Secretary of State for Health Project Manager Prof Keat Phuong Director of HRDD Project Coordinator Dr. Phom Sam Song, Deputy Director of HRDD Main Counterpart: Dr. Touch Sokneang, Deputy Director of HRDD

	カウンターパーターの人数、位置づけ、肩書き、能力及び配属先については妥当と考えられる。 一方、HRDD、病院サービス局を管掌している H.E. Thir Kruy, Secretary of State for Health のプロジェクトでの位置づけが必要ではないかと思料される。	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 JICA カンボジア事務所	文献調査 インタビュー調査	カウンターパーターの人数、位置づけ、肩書き、能力及び配属先については妥当と考えられる。 一方、HRDD、病院サービス局を管掌している H.E. Thir Kruy, Secretary of State for Health のプロジェクトでの位置づけが必要ではないかと思料される。
	直接のカウンターパーター以外は関係委員会等に参加することによりプロジェクトに関与している。	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 JICA カンボジア事務所	文献調査 インタビュー調査	直接のカウンターパーター以外は関係委員会等に参加することによりプロジェクトに関与している。 Regulation Committee Secretary Board Member Technical working group for Nursing Regulation Technical working group for health services
プロジェクト実施過程で生じている問題はあるか	プロジェクトの実施過程で問題が生じているか	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 JICA カンボジア事務所	文献調査 インタビュー調査	看護人材に関する規定類の草案整備に関し、看護師免許認可責任機関の決定が遅れていることが原因で、草案策定が遅れが生じている。
	問題が生じている場合、その原因は何か	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 JICA カンボジア事務所	文献調査 インタビュー調査	保健省内部の調整不足。 国家試験実施、学校設置基準策定などで、HRDD が多忙であること。
	その原因に対し、プロジェクトとしてどのような対応をすべきか	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 JICA カンボジア事務所	文献調査 インタビュー調査	保健省内部の調整不足には、保健大臣、次官、部長への内部調整の促進、責任機関決定の督促を実施した。 HRDD の多忙に関しては、定例会議の廃止、支援業務の充実を行った。

必要性	HRDD の能力強化を通じた医療技術者教員の質の向上と基本的な規定の制定は、カンボジア社会の医療分野のニーズに合致しているか	活動記録 関係者意見	プロジェクト 資料 調査団 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー 一調査	2015年を目標とする ASEAN 交流のための相互認証のため、カンボジアの基本的な規定制定は喫緊の課題となっている。National Strategic Development Plan では 4 つある戦略分野の 1 つにキャパシティビルディングが挙げられており、人材育成目標のひとつとして保健サービス改善が挙げられている。また、保健センター支援プログラム (Health Sector Supporting Program : HSSP2) 2008-2015 では、人材育成は保健システム構成要素のひとつとなっており、技能向上、免許制度による専門職確立、配置定着促進、公務員給与改善が挙げられている。 医療技術者教員の質の向上は、カンボジア政府の Health workforce development strategy 2006-2015 において重要な課題として取り上げられている。
妥当性	プロジェクトは保健省、HRDD のニーズに合致しているか	活動記録 関係者意見	プロジェクト 資料 調査団 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー 一調査 質問票	ASEAN 交流のための相互認証のための規定制定、医療技術者教員の養成は保健省、HRDD の課題であり、本プロジェクトはそのニーズに合致している。
	プロジェクトは医療技術分野の受益者 (TSMC、RTC の教員、医療技術者、学生) のニーズに合致していたか	活動記録 関係者意見	プロジェクト 資料 調査団 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー 一調査	看護規則の制定、看護免許制度の実施、学位取得は医療技術者のニーズに合致している。

優先度	HRDD の能力強化を通じた医療技術者教員の質の向上と基本的な規定制定は、カンボジアの開発計画、保健政策の方針に合致しているか	開発計画 政策	プロジェクト 資料 NSDP 2009-2013 HSP2 2008-2015 HWDP 2006-2015	文献調査 インタビュー 一調査	本プロジェクトは、下記、カンボジアの関係計画と合致している。 Health workforce development strategy 2006-2015 Health Strategic Plan 2008-2015
	医療技術者教育の質の向上に関連するカンボジア政府の事業とプロジェクトとの整合・関連性はあるか	関係法令 事業	プロジェクト 資料 保健省 日本人専門家	文献調査 インタビュー 一調査	カンボジア政府は現在医療関係国家試験を実施中であり、本プロジェクトはこうした事業との整合性、関連性を高くもっている。
	プロジェクトは日本の援助政策、JICA の援助実施方針と整合しているか	国別援助 計画 国別援助 実施方針	外務省、JICA 資料	文献調査 インタビュー 一調査	本プロジェクトは、日本のカンボジア援助計画、JICA のカンボジア援助実施方針と整合している。国別援助計画では、保健医療分野は人道的観点から引き続き支援していくとされており、実施方針では医療分野における人材育成や組織制度強化を通じた保健システム全体の強化に対する支援を重視している。
手段としての適切性	プロジェクトは保健医療分野の開発課題に対する戦略として適切か？	JICA 保健 分野プロ グラムに おける位 置づけ 他ドナー の戦略	プロジェクト 資料 調査団 JICA カンボジ ア事務所 WHO、WB 等	文献調査 インタビュー 一調査	本プロジェクトは、JICA 医療保健分野開発課題戦略に合致している。また、国連人口基金 (United Nations Population Fund : UNFPA)、フランス開発庁 (Agence Française de Développement : Afd)、オーストラリア国際開発庁 (Australian Agency for International Development : Aus-AID)、英国国際開発庁 (Department for International Development : DfID)、国連児童基金 (United Nations Children's Fund : UNICEF) の Second Health Strategic Plan 2008-2015 (HSP2) の中で、規則策定、人材育成は開発課題として取り上げられている。

	カウンタートパートナー機関の選択は適切か	HRDD 選 択時の経 緯	プロジェクト 資料 日本人専門家	文献調査 インタビュー 一調査	保健医療人材育成に関する業務に関しては HRDD が所管部であるので、適切であった。看護規則類策定に関しては、HRDD が策定委員会事務局となっており、この点からみてカウンタートパートナー機関の選定は適切であった。一方、活動 1-7「看護サービスに関する施行規則（省令レベル）草案を準備する」の所管は、病院サービス部であり、HRDD が担当することは適切ではなかった。
	波及効果はあるか	関係者意 見	日本人専門家 調査団	文献調査 インタビュー 一調査	看護規則策定により、医師、歯科医師、助産師、薬剤師でも規則策定の機運が高まっている。
	日本の技術の優位性はあるか	JICA 類似 プロジェクト 実績 関係者意 見	プロジェクト 資料 日本人専門家	文献調査 インタビュー 一調査	カンボジアに対する保健分野支援は、母子保健プロジェクト、国立母子保健センター建設、医療技術者育成プロジェクト等 1995 年から実施されており、こうした日本の経験が本プロジェクトでも生かされている。
その他	日本の対カンボジア政策に大きな変化が生じていないか	計画の変 化	国別事業計画	文献調査	2013 年 2 月現在、日本の対カンボジア政策に大きな変化は生じていない。
	保健省の医療技術者人材に係る政策に大きな変化が生じていないか	政策の変 化	カンボジア政 策 保健省	文献調査 インタビュー 一調査	保健省の医療技術者人材に係る政策に大きな政策変化は生じていない。
	カンボジアの経済社会状況に大きな変化が生じていないか	経済社会 状況の変 化	プロジェクト 資料 JICA カンボジ ア事務所 日本人専門家	文献調査 インタビュー 一調査	2012 年シハヌーク国王が崩御されたが、国葬は平穏に実施された。カンボジアの経済は順調に発展しつつあり、各レベルの選挙も定期的に実施されるなど、経済社会状況に大きな変化は生じていない。

プロジェクト 目標の 達成予 測	プロジェクト目標が達成する見 込みはあるか	看護師国 家資格制 度 学士取得 プロジェクト ユース婦 国教員に よる報告 書の共有 状況	HRDD 資料 プロジェクト 報告書	文献調査 インタビュー 一調査	指標である看護師の国家資格制度が始まること、学士取得プロジェクトユース婦国教員による報告書がカンボジアの看護助産教員に共有されることが、既に部分的に達成されていることから、プロジェクト目標である「HRDD のマネジメント能力が強化されること」によって、質の高い看護助産人材を中心とする保健医療人材の教育の基礎が改善される」が達成する見込みがあると判断する。
有効性	プロジェクト目標達成への貢献 要因は何か	成果の達成 関係者意見	プロジェクト 資料 日本人専門家 調査団	文献調査 インタビュー 一調査	保健大臣以下、トップの強いコミットメントがあること。HRDD をはじめとした保健省の人材の英知が結集されていること。 アセアン医療人材交流のための相互認証が2015年に迫っていることが看護規則策定促進に貢献した。 ラオス看護教育プロジェクトでタイの看護教育に関する知見と経験、人的ネットワークが形成できていたことが円滑なタイ看護学士プロジェクトの実施に貢献した。
	プロジェクト目標達成を阻害する 要因はあるか	関係者意見	プロジェクト 資料 日本人専門家 調査団	文献調査 インタビュー 一調査	保健省内の調整が難しいことから、看護規則草案の決定が遅れている。また、HRDD の人材不足と業務過多により、活動が遅れが生じている。 公務員給与が低額であることから、公務員の定着が懸念されている。

		阻害要因がある場合、プロジェクトでどのように対応しているか	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 調査団	文献調査 インタビュー 一調査	プロジェクトから大臣、両次官、部長に対して保健省内 部調整を直接督促した。 HRDDの人材不足と業務過多については、タイ看護学士 ブリッジコース卒業生の配属を、プロジェクトから大 臣、両次官へ直接要請を行った。 公務員給与については、カンボジア政府が改善を進めて いるところであるが、プロジェクトからも懸念を表明し た。
因果関係	成果はそれぞれの程度達成さ れているか、達成される見込み があるか	成果指標 成果とプロジェクト目標の ロジック 確認	実績表	文献調査	看護助産人材に関する規定類の草稿整備、看護学士取得 プログラムにより、「HRDDのマネジメント能力が強化 されることによって、質の高い看護、助産人材を中心と する保健医療人材の教育の基盤が改善される」というロ ジックは現在も妥当である。	
	成果→プロジェクト目標への外 部条件は現時点でも正しいか	外部条件 に関する 関係者意見	プロジェクト 資料 日本人専門家 調査団	文献調査 インタビュー 一調査	外部条件「国家卒業試験が予定どおり行われる」「看護 規則草案が政府関係機関により承認、公布される」が満 たされたとき、成果達成がプロジェクト目標達成となる というロジックは現在も妥当である。	
過去の 教訓の 活用	類似案件、関連調査結果からの 教訓をどのように活用している か	関係者意見	プロジェクト 資料 日本人専門家 実績表	文献調査 インタビュー 一調査	ラオス看護教育プロジェクトにおける看護学士ブリッ ジコースの教訓が、本プロジェクトでのタイ看護学士ブ リッジコースの実現に活用された。	
成果達成 程度	成果はそれぞれ達成しつつある か	成果指標		文献調査 インタビュー 一調査	成果指標 1-1 政令レベルの看護規則が起草される。 保健省規則策定委員会で検討中 1-2 看護規則施行のための省令レベルの看護規則が3 種起草される。 日本人専門家が免許に関する省令案を準備中 2 政令レベルの助産規則が起草される。 未着手	
効率性						

					<p>3-1 学士取得教員による報告書が完成する。 未完成</p> <p>3-2 講義の質が向上する。 講義は既に開始されている。</p> <p>3-3 学生による講義に関する評価が上がる。 未調査</p>
	成果達成に特に貢献している要因は何か	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	<p>長期専門家、短期専門家共にカンボジア、近隣諸国の類似プロジェクトの経験者であったことで、プロジェクト開始時点から準備期間なしですぐに活動に入ることができたこと、カンボジア医療に関する知見が豊富で人的ネットワークも既に形成されていたことから、効率的なプロジェクト実行が行われた。</p> <p>成果3 タイにおける学士取得は、コスト、スケジュールといった投入に対する成果という点で、日本での学位取得と比較して、高い効率性があるものと判断される。</p> <p>2015年 ASEAN 医療標準相互認証を達成するとの保健省幹部の強い意志と HRDD に対する指導</p>
	プロジェクト活動、投入以外の成果達成貢献要因はあるか	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	
因果関係	成果を産出するために十分な活動が行われているか	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	<p>活動</p> <p>1-1 既存の保健人材に関する規則を整理しイベント リリーストを作成する → <i>Law and regulation related to education I health sector November 2012, Compilation of Law in health sector</i></p>

<p><i>January 2013, Compilation of law and regulation related to management of private medical, paramedical and medical aide January 2013</i> を作成済</p>				
<p>1-2 看護教育と看護サービスに関する基礎調査を実施する。</p>				
<p>→ 実施済 (報告書) <i>Survey on nursing education in the public sector and nursing services at sites for clinical sector in Cambodia March 2012</i></p>				
<p>『私立病院診療所開業許可・登録制度調査報告書』 2012年2月</p>				
<p><i>Licensing and registration system for health professionals in Cambodia March 2012</i></p>				
<p>1-3 看護規則 (資格・教育・サービス) 草案策定のための委員会、作業部会を設置する。</p>				
<p>→ 実施済 委員会、作業部会共に設置されている。</p>				
<p>1-4 看護規則 (政令レベル) 草案を準備する。</p>				
<p>→ 実施済</p>				
<p>Sub-Degree of Nursing Professional Terminology of Draft of Sub-decree of nursing professional and terminology of midwifery and nursing care August 2012</p>				
<p>1-5 看護資格制度に関する施行規則 (省令レベル) 草案を準備する。</p>				
<p>→ 準備中</p>				
<p>1-6 看護教育に関する施行規則 (省令レベル) 草案を準備する。</p>				
<p>→ 未着手</p>				

<p>1-7 看護サービスに関する施行規則（省令レベル）草案を準備する。</p>					
<p>→ 作業中</p>					
<p>1-8 策定された看護規則を普及する。</p>					
<p>→ 未着手</p>					
<p>1-9 策定された省令の実施をモニターする。</p>					
<p>→ 未着手</p>					
<p>2-1 助産分野（教育・サービス）に関する情報を収集・分析する。</p>					
<p>→ 未着手</p>					
<p>2-2 助産規則（資格・教育・サービス）草案策定のための委員会、作業部会を設置する。</p>					
<p>→ 未着手</p>					
<p>2-3 助産規則（政令レベル）草案を準備する。</p>					
<p>→ 未着手</p>					
<p>3-1 看護/助産分野の既存/新任教員のための看護士ブリッジコース（於タイ）を開発する。</p>					
<p>→ 実施済。2011年8月 SLCとプロジェクトの間で協定書を締結した。コース実施にあたっては、タイ看護士標準カリキュラムにカンボジア側で必要とされた英語、プレクリニカルプログラムを追加した学士ブリッジコースのカリキュラムを開発した。</p>					
<p>3-2 タイで看護士ブリッジコースを実施する。</p>					
<p>→ 実施済 1期生 5名 2011年8月～2012年10月</p>					
<p>実施中 2期生 15名 2012年2月～2013年3月</p>					
<p>3期生 6名 2012年12月～2014年4月</p>					

日本人専門家の派遣人数、専門分野、派遣タイミングは成果達成のために適切になされ、活用されているか	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	<p>3-3 タイで看護学士ブリッジコースのモニタリングとコース改善を行う。 → 実施済。2011年8月から2013年1月の間、14回モニタリングを実施し、ブレクリニカルプラクティスを見学から実践へ、特別課題の講義への取り込み、生活費改訂、宿舎環境向上などのコース改善が行われた。</p> <p>3-4 帰国教員が看護教育活動に従事する。 → 実施済。2012年10月帰国した第1期生は、現在所属の Kamong Cham RTC と Stung Treng RTC で看護教育活動に従事している。</p>	<p>長期専門家の派遣は、プロジェクト開始後速やかに行われ、短期専門家の派遣は、プロジェクトの進捗に合わせて必要な分野の専門家が派遣された。 (長期専門家) 2010年6月 小嶋慎一郎 評価モニタリング/業務調整 31MM</p> <p>2010年12月 望月経子 看護教育/看護行政 28MM</p> <p>合計 59MM (短期専門家)</p> <p>2010年7月 藤田則子 チーフアドバイザー 58日 2010年7月 望月経子 看護管理・看護教育 31日 2010年9月 明石秀親 プロジェクト運営 25日 2010年12月 藤田則子 チーフアドバイザー 31日 2010年12月 田村やよひ 看護行政 10日</p>

					<p>2011年3月 田村やよひ 看護行政 5日</p> <p>2011年2月 櫻井幸枝 看護教育・実習病院基礎調査 33日</p> <p>2011年8月 藤田則子 チーフアドバイザー 29日</p> <p>2011年11月 藤田則子 チーフアドバイザー 20日</p> <p>2012年1月 藤田則子 チーフアドバイザー 72日</p> <p>2012年1月 岩澤和子 看護行政 8日</p> <p>2012年5月 藤田則子 チーフアドバイザー 89日</p> <p>2012年8月 岩澤和子 看護行政 9日</p> <p>2012年8月 赤熊めぐみ 登録資格制度 8日</p> <p>2013年1月 赤熊めぐみ 登録資格制度 7日</p> <p>2013年1月 藤田則子 チーフアドバイザー (滞在中)</p> <p>合計 15.4MM/2013年1月末現在</p> <p>長期専門家短期専門家合計 74.4MM</p>
					<p>プロジェクト関係者の本邦研修</p> <p>2010年8月 ティアクロイ次官、ケットボソン人材育成部長、オムソバール保健医科大学学長の3名が参加し、日本の厚生労働省、国立看護大学校、国立国際医療研究センター等で日本の看護助産学校教員養成システム、人材育成に関する法規定の成立過程、資格制度の運用について研修を行った。</p> <p>人数、対象者、分野、研修内容、研修期間、受入体制は適切であった。</p> <p>タイ看護学士ブリッジコース</p> <p>1期生 2011年8月～2012年10月、5名 (RTC)</p> <p>2期生 2012年2月～2013年3月、15名 (TSMC1名、RTC4名 病院10名)</p>
					<p>文献調査</p> <p>インタビュー</p> <p>調査</p>
					<p>研修員受入実績</p> <p>関係者意見</p>
					<p>計画と結果との比較結果</p>
					<p>研修員受入人数、対象者、分野、研修内容、研修期間、受入体制は適切であったか</p>

<p>3 期生 2012 年 11 月～2014 年 4 月 6 名 [国立母子保健センター (National Maternal and Child Health Center : NMCHC) 実習指導員 2 名、病院 4 名] 教育関係者 11 名、病院関係者 15 名合計 26 名 1 期生全員が学位を取得、2 期生全員も学位取得見込みであること、研修期間中頻繁なモニタリングが実施され改善が図られたことから、人数、対象者、分野、研修内容、研修期間、受入体制は適切であったと判断する。</p>				<p>カウンターパート運営管理スタッフは適切に配置されているか、他業務との兼任状況、資質、配置のタイミミングはプロジェクト実施にあたり適切であったか 活動→成果への前提条件は適切であったか</p>	
<p>「実績の検証」と「実施プロセス」に記載したとおり</p>	<p>文献調査 インタビュー 一調査</p>	<p>プロジェクト 資料 HRDD 関係者</p>	<p>計画と結果との比較結果</p>		
<p>前提条件は「カウンターパートが計画どおり配置される」と「関係機関がプロジェクトの活動について強く反対しない」となっており、共に条件は満たされており、前提条件として適切であった。</p>	<p>文献調査 インタビュー 一調査</p>	<p>プロジェクト 資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者</p>	<p>関係機関がプロジェクトの活動について強く反対しない</p>		
<p>特に見当たらない。</p>	<p>文献調査 インタビュー 一調査</p>	<p>プロジェクト 資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者</p>	<p>関係者意見</p>	<p>予見していない外部条件による影響はなかったか</p>	

成果達成を阻害している要因はあるか	成果達成を阻害している要因は あるか	関係者意見 見	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	カウンターパートの多忙
成果達成を阻害している要因はあるか	阻害要因があった場合、それは当初から想定されていたものか	関係者意見 見	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	詳細運営指導調査時に、HRDD の業務集中が懸念されていた。
成果達成を阻害している要因はあるか	阻害要因に対し、プロジェクトでどのような対応をしたか	関係者意見 見	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	カウンターパートの増員に関してはプロジェクトから保健大臣に対して、運営指導調査時に申し入れた。
コスト	成果は投入しているコストに見合っているのか	関係者意見 見	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	看護規則草案策定、5名が既に学位を取得したことなど、成果は投入しているコストに見合ったものとなっている。
	投入コストに見合ったプロジェクト目標の達成が見込めるか	関係者意見 見	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	プロジェクト終了までにプロジェクト目標の達成が見込まれており、投入コストに見合うものと考えられる。

						本プロジェクトは、UNFPA 等が主導する Joint Support to the health strategic plan 2008-2015 や JICA 支援母子保健プロジェクトと協力効果が発揮されている。
						コピー機、プリンター等、先行プロジェクトの機材を活用していること、チャーフアードバイザーをチャートル派遣とし長期派遣専門家を2名に絞っていること、学位ブリッジコースを近隣国のなかでもオーストラリアやシンガポールと比較して経済的なタイで実施していることなど、効率的な投入となっている。
						既に、国家試験が実施され、5名の学位取得者が出るなどのプロジェクト成果があり、上位目標である「保健人材育成システムを通して、質の高い医療技術者が育成される」は発現するものと見込まれる。
						医師、歯科医師、薬剤師、看護師、助産師カウンスルの設置、教員を含む公務員の待遇改善などの方策が既に実施されているほか、免許の5年ごとの更新制度、タイ看護学士ブリッジコース参加者が帰国後も公的機関にとどまるような方策、国内での修士、博士課程の設置などが検討されている。
他の JICA スキームとの連携や保健分野のプログラム、他の援助機関との協力効果があるか	関係者意見 他援助機関実績	他援助機関資料 日本人専門家 JICA カンボジア事務所	文献調査 インタビュー調査			
プロジェクトは効率性を高めるためにどのような工夫をしたか	関係者意見	日本人専門家	文献調査 インタビュー調査			
上位目標はプロジェクトの効果として発現が見込まれるか	新制度資格を有する看護師、助産師、助産師数 関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査			
上位目標を達成するための方策は考えられているか	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査			
上位目標の達成予測						
						インパクト

		上位目標の達成によりカンボジア保健省の保健人材分野の開発計画へのインパクトは見込めるか	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	医療人材育成システムを通して質の高い医療技術者が育成されることは、カンボジア保健人材育成戦略と一致しており、インパクトが見込まれる。
因果関係		上位目標とプロジェクト目標はかい離していないか	ロジックの確認 関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	プロジェクト目標である「HRDD のマネジメント能力が強化されることによって質の高い看護助産人材を中心とする保健医療人材の教育の基盤が改善される」と上位目標である「保健人材育成システムを通して質の高い医療技術者が育成される」は密接な因果関係があり、かい離していない。
		プロジェクト目標→上位目標の外部条件は現在でも正しいか？ 外部条件が満たされる可能性は高いか？	外部条件の状況 関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	各外部条件の見直しは以下のとおりである。 「政策的な変更がない」2015 年を目標年とする政策が進行中であり、変更はない。 「国家試験が公明正大に継続して実施される」2013 年 1 月に第 1 回目が実施された。 「学生対教員の比が今以上に増えない」TSMC、RTC において教員養成が継続している。 「学校の施設・教材の質が今以上に悪化しない」UNFPA 主導の HSSP2 プログラムにより施設・教材の質改善が行われている。 「教員の待遇が今より落ちない」カンボジア政府は公務員の待遇改善施策を実施中である。 「教員が継続して公立学校機関に勤務する」タイ看護学士ブリッジコース参加者は継続して勤務している。

波及効果	上位目標以外の効果、影響は想定されるか - 政策策定、法律・制度、基準等への影響 - ジェンダー、人権、貧富等社会文化的側面への影響 - 環境、技術、社会、プロジェクト関係者、受益者等への経済的影響	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	看護規則の策定により、医師、歯科医師、薬剤師など他の分野での規則策定の機運が高まっている。 医療技術者の国家試験、免許登録制度の実施により、社会的地位の向上が想定される。 2015年以降は医療標準相互承認により、ASEAN圏内の医療技術者の移動が想定されており、カンボジア医療技術者のASEAN圏での就労の可能性がある。 医療関係法令集、インベントリーの作成は保健省内の利便性を向上した。保健省は、法令集、インベントリーを幹部職員、州保健局、RTC等にも配布することにより医療関係法令の周知徹底を行った。
政策・制度面	マイナスの影響がある場合、それを軽減するための方策は取られているか 政策支援は協力後も継続するか	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	医療技術者の質が向上することにより、就労機会が増加し、公的教育機関、公立病院から私立教育機関、病院への移動、地方から都市への移動、海外への流失が懸念される。これに対しては、公務員待遇改善策、地方勤務手当の増額などの方策がとられている。 医療技術者人材育成は2015年以降も継続した課題となるものと想定されていることから、政策支援も継続するものと考ええる。
持続性	関連規制、法制度は整備されているか	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	看護規則制定後は、関連する省令整備に注力することとされている。引き続き、助産師規則をはじめとする各規則、省令の整備が必要となる。看護師倫理綱領は内閣府で審議中である。

		本プロジェクトで移転している技術の他分野への普及を支援する政策的取組は担保されているか	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	看護規則策定に関する議論、知見は、保健省内関係各局に共有されている。 タイ学士ブリッジコース参加者によるワークショップが2013年4月に予定されている。
組織・財政面	協力終了後も効果を上げていくための活動を実施するに足る人材配置、意思決定プロセス、他組織との連絡調整など実施機関としての組織能力はあるか	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	HRDD に関しては、組織的能力は形成されているが、人的リソースが不足している現状にある。組織には医師、薬剤師がいるが看護師が不在であり、看護行政立案に支障があるものと思料する。	
	HRDD のプロジェクトに対するオーナーシップは確保されているか	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	HRDD のプロジェクトに対するオーナーシップは確保されている。プロジェクト成果の中には、HRDD の本来業務ではないものも含まれており、こうした成果については活動から外すことが必要である[1-7「看護サービスに関する施行規則(省令レベル)草案を準備する」]。	
	経常経費を含む予算の確保は行われているか	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	カンボジア側の予算の確保、執行は行われていると判断する。	
	将来、プロジェクトの成果を持続させていくための予算確保の対策はあるか	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	医療関係人材育成は、プロジェクト終了後も継続してカンボジア保健行政で重要な課題であることから、これに関する予算確保はなされると思われる。	

技術面	プロジェクトで移転を図っているノウハウをHRDDは今後とも他分野に応用していく見込みはあるか	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	看護規則、関連省令策定時の議論、経験は、その他の分野の規則、省令策定時に有効であり、策定委員会やワーキンググループへの参加により、議論、経験の応用が図られる。
社会・文化・環境	これまでプロジェクトで投入した資機材はプロジェクト終了後も適切に管理される見込みか	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	本プロジェクトでは先行プロジェクトの機材を有効利用していることから、本プロジェクトの機材もプロジェクト終了後も適切に管理されると思われる。
その他	女性、貧困層、社会的弱者への配慮不足により、持続的効果を妨げる可能性はないか	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	看護師、助産師は女性優位の職種であること、タイ看護士ブリッジコース参加者は地方教育機関からも選考されていることなどから、配慮不足により持続的効果を妨げる可能性はない。
	環境への配慮不足により持続的効果を下げる可能性はないか	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	非該当
	持続性を阻害するその他の要因はあるか。ある場合はどのようにプロジェクトとして対処しているか	関係者意見	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	意思決定プロセスに時間がかかること、指示の上意下達が行われずに行われないこと、権限移譲が十分に行われていないことなどが観察された。プロジェクトから保健省各レベルに直接アドバイスするなど改善を働きかけている。

調査結果を受けての検討事項	プロジェクトの直接裨益者、対象地域を修正する必要があるか	協議結果	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	協議	本プロジェクトの直接裨益者は TSMC、RTC 教員、保健省病院サービス部看護助産課、間接裨益者は看護助産学生、看護師、助産師、対象地域はカンボジア全国となっており、修正の必要はない。
	上位目標の指標を軌道修正する必要があるか	協議結果	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	協議	上位目標の指標は、「新しい制度下で看護助産師の資格を得た看護助産師の数が増える」となっており、上位目標である「保健人材育成システムを通して質の高い医療技術者が育成される」の指標として適切であることから、修正する必要はない。
	上位目標に関する外部条件を修正する必要があるか	協議結果	日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	協議	看護助産師規則の承認と公布はプロジェクト外の活動であることから、上位目標が発現する外部条件として「看護助産師規則が適切な国家機関で承認され公布される」を追加した。
	プロジェクト目標の指標を軌道修正する必要があるか	協議結果	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	協議	プロジェクト目標の指標は「看護師の国家資格制度（登録、免許付与）が始まる」「タイ学士プログラッジコミュニティの帰国教員による報告書がカンボジアの看護助産教員に共有される」となっており、共に指標として有効であることから、修正する必要はない。
	成果の内容・指標を軌道修正する必要があるか	協議結果	プロジェクト資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	協議	成果1「看護人材に関する規則類の草案が策定される」（指標「政令レベルの看護規則が起草される」「看護規則施行のための省令レベルの看護規則が3種起草される」）、成果3「学士号を取得した者を中核とした看護助産教員の指導の質が向上する」（指標「タイ看護学士号取得教員による報告書が完成する」「講義の質が向上する」「学生による講義に関する評価が上がる」）については、いずれも成果が達成されつつあり、修正の必要はない。

軌道修正の必要性

					成果2「助産人材に関する規則の草案が整備される」(指標「政令レベルの助産規則が起草される」)については、いまだ未着手であること、人的資源にかんがみ、成果1のうち、看護規則施行のための省令レベルの看護規則制定に注力すべく、成果から外すことをカンボジア側に提案したところ、カンボジア側の強い意思でそのままとすることとなった。
	成果の内容・指標変更をする場合、活動の追加、削除をする必要があるか	協議結果	プロジェクト 資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	協議	成果1の活動1-6「看護教育に関する施行規則(省令レベル)草案を準備する」に、1-6-1「看護学校開設に関する省令草案を準備する」1-6-2「看護教育に関する報告システムに関する省令草案を準備する」の追加、活動1-7「看護サービスに関する施行規則(省令レベル)草案を準備する」を削除する必要がある。
	活動の追加、削除に伴い、投入内容を見直す必要があるか	関係者意見	プロジェクト 資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	協議	活動の追加、削除に伴う、投入内容の見直しは不要である。
プロジェクトに影響を与える新たな外部条件	運営指導調査時に指摘された問題点、課題、リスクに対するプロジェクトの対応	関係者意見	プロジェクト 資料 日本人専門家 HRDD プロジェクト関係者	文献調査 インタビュー調査	運営指導調査時提言 ① 本プロジェクトに対する支援を継続する。 → 継続されている。 ② 看護規則に引き続き助産規則草案を策定する。 → 未着手 ③ HRDD に看護師をアサインする。 → 引き続き、保健省に要請している。 ④ 保健省幹部による省内、省庁間調整の継続 → 継続している。 ⑤ 看護師免許登録制度 TOR のレビュー → 準備中

	運営指導調査時に想定していない かった問題点、課題、リスクが 生じているか	関係者 見	プロジェクト 資料 日本人専門家 HRDD プロジ ェクト関係者	文献調査 インタビュー 一調査	私立看護学校認可に関する業務が多忙となる一方、看護師のアサイ ン は、HRDD の活動が多忙でない。 看護規則に予定より長い期間を要した。 その結果、省令草案作成手が遅れている。 看護師を含め HRDD に対する人員増強の要請を継続す る。 看護師規則に関連する省令策定に注力する。
今後の 留意点	運営指導調査時に想定していな かった問題点、課題、リスクが 生じている場合プロジェクトと してどのように対応していくべ きか	関係者 見	プロジェクト 資料 日本人専門家 HRDD プロジ ェクト関係者	インタビュー 一調査	成果 2 助産規則の策定に関し、カンボジア側の強い要請 で成果に残したが、前提条件として「助産師規則策定に 責任をもつ機関が指名され設立されること」を追加し た。
	留意点がある場合、プロジェクトとしてどのように対応すべき か	関係者 見	プロジェクト 資料 日本人専門家 HRDD プロジ ェクト関係者	インタビュー 一調査	看護規則策定に関連し、看護学校認可基準策定、看護 教育報告システム、看護師の免許登録制度の確立、実務 機関の選定、実施細則の策定などが喫緊の課題となるこ とから、HRDD に対する支援を継続する。 保健省に対して引き続き HRDD への要員配員を要請す る。
	留意点がある場合、カウンター パート機関に対しどのような対 応を申し入れるべきか	関係者 見	プロジェクト 資料 日本人専門家 HRDD プロジ ェクト関係者	インタビュー 一調査	M/M に HRDD に対する看護師配員要請を記載する。

8. 投入実績（専門家、機材、研修）

投入実績

1. 専門家投入実績

名前	指導科目	期間	所属先	日数	合計	MM
1 小嶋慎一郎	業務調整/評価・モニタリング	22/6/2010-21/6/2013	なし	1094		36MM
2 望月経子	看護管理・看護教育	25/9/2010-15/3/2013	なし	902		30MM

名前	指導科目	期間	所属先	日数	合計	MM
1 藤田則子	チーフアドバイザー	1/7/2010-28/8/2010	国立国際医療研究センター	58		
2 望月経子	看護管理・看護教育	3/7/2010-2/8/2010	なし	31		
3 明石秀親	プロジェクト運営	28/9/2010-22/10/2010	国立国際医療研究センター	25		
4 藤田則子	チーフアドバイザー	13/12/2010-12/1/2011	国立国際医療研究センター	31		
5 田村やよひ	看護行政	13/12/2010-22/12/2010	国立看護大学校	10		
6 田村やよひ	看護行政	26/3/2011-30/3/2011	国立看護大学校	5	160	5.3 MM
7 櫻井幸枝	看護教育・実習病院基礎調査	8/2/2011-12/3/2011	国立国際医療研究センター	33		
8 藤田則子	チーフアドバイザー	28/8/2011-25/9/2011	国立国際医療研究センター	29		
9 藤田則子	チーフアドバイザー	14/11/2011-3/12/2011	国立国際医療研究センター	20		
10 藤田則子	チーフアドバイザー	4/1/2012-15/3/2012	国立国際医療研究センター	72		
11 岩澤和子	看護行政	4/1/2012-11/1/2012	厚生労働省看護課	8	162	5.4MM
12 藤田則子	チーフアドバイザー	27/5/2012-23/8/2012	国立国際医療研究センター	89		
13 岩澤和子	看護行政	5/8/2012-13/8/2012	厚生労働省看護課	9		
14 赤熊めいこ	登録資格制度	5/8/2012-12/8/2013	国立看護大学校	8		
15 赤熊めいこ	登録資格制度	12/1/2013-19/1/2013	国立看護大学校	7		
16 藤田則子	チーフアドバイザー	13/1/2013-11/4/2013	国立国際医療研究センター	89	202	6.7MM

2. 機材供与実績

機材番号	現地到着時期	機材名	形式	メーカー	数量	購入単価	設置場所	現在の稼働状況
001	2006/10/11	Notebook PC	HP Pavilion DV-3 2216tx	hp	2	\$865	プロジェクト事務所	良好
002	2006/10/11	Microsoft Office 2010	installed into above PC	Microsoft Professional	2	\$360	プロジェクト事務所	良好
003	2006/10/11	Anti Virus software.	Kaspersky installed into above PC	Kaspersky	2	\$36	プロジェクト事務所	期限切れ
004	2006/10/11	UPS		Power Tree	2	\$65	プロジェクト事務所	良好
005	2006/10/11	Stabilizer		Hanshin	2	\$110	プロジェクト事務所	良好
006	2006/11/9	Desk Top PC with monitor	Dell Vostro 230 MT	Dell	1	\$620	プロジェクト事務所	良好
007	2006/11/9	UPS	Power Sun 1250VA	Power Sun	1	\$60	プロジェクト事務所	良好
008	2006/11/9	Stabilizer	3KVA Hanshin	Hanshin	1	\$110	プロジェクト事務所	良好
009	2006/11/9	Microsoft Office 2007	Installed into PC(006)	Microsoft Professional	1	\$310	プロジェクト事務所	良好
010	2006/11/9	Anti Virus software.	Installed into PC(006)	Kaspersky	1	\$13	プロジェクト事務所	期限切れ
011	2006/11/9	LCD projector	Dell 1510X	Dell	1	\$810	プロジェクト事務所	良好
012	2006/12/8	Car	Ford Everest	Ford Everest	1	\$25,500	プロジェクト事務所	良好
013	2007/1/17	Portable Transmitter	TOA/WM-2100	TOA Corporation	2	\$270	プロジェクト事務所	良好
014	2007/1/17	Portable Receiver	TOA/WT-2100	TOA Corporation	20	\$240	プロジェクト事務所	良好
015	2007/1/17	Tie-Crip Microphone	TOA/YP-M101	TOA Corporation	2	\$45	プロジェクト事務所	良好
016	2007/1/17	Ear Suspension Earphone	TOA/YP-E401	TOA Corporation	20	\$30	プロジェクト事務所	良好

3. 現地経費実績

年度	合計	詳細	
		カンボジア国内経費	タイ学士号ブリッジコース経費
2012	\$252,865.00	\$61,171.00	\$191,694.00
2011	\$265,494.26	\$46,853.26	\$218,641.00
2010	\$30,217.00	\$30,217.00	Not applicable

4. カウンターパート研修実績

期間 2010年8月29日～2010年9月4日

研修国 日本

研修場所

JICA本部

国立国際医療研究センター

国立看護大学校

厚生労働省

日本看護協会

研修生名

1. Mr.OUM Sopal, Rector University of health sciences
2. HE Prof. THIR Kruey, Secretary of State, Ministry of Health.
3. Prof. KEAT Phuong, Director Human Resource Development Department, Ministry of Health.

5. タイ看護学士ブリッジコース研修実績

(人)

区分	所属	1期生	2期生	3期生	合計
学校	TSMC	0	2	0	2
	Kampong Cham RTC	2	1	0	3
	Stung Treng RTC	3	1	0	4
	Battanbang RTC	0	1	0	1
	Kampor RTC	0	1	0	1
	小計	5	6	0	11
病院	Calmette Hospital	0	1	1	2
	Preah Kossamak Hospital	0	2	0	2
	National Pediatric Hospital	0	2	1	3
	Khmer-Soviet Hospital	0	0	1	1
	NMCHC	0	0	2	2
	Kampong Cham Referral Hospital	0	1	0	1
	Cheung Prey Referral Hospital	0	0	1	1
	Takeo Referral Hospital	0	1	0	1
	Bati Referral Hospital	0	1	0	1
	Sihanouk Referral Hospital	0	1	0	1
	小計	0	9	6	15
合計		5	15	6	26

9. 議事録

カンボジア王国医療技術者育成システム強化プロジェクト中間レビュー議事録

目 次

2月19日 9:30	藤田則子.....	118
2月19日 15:00	Mr. Hok Khiev	120
2月19日 16:00	望月経子.....	122
2月20日 10:00	小嶋慎一郎.....	123
2月21日 8:30	HE. Prof. Yit Sunnara.....	124
2月22日 9:15	Prof. Keat Phuong	126
2月22日 10:00	Mr. Koy Virya.....	127
2月22日 10:30	Ms. Ing Rada	129
2月22日 14:00	Chenla University.....	130
2月27日 8:00	Saint Louis College (SLC) 教師1.....	131
2月27日 9:30	SLC 教師2.....	133
2月27日 12:00	看護学士号ブリッジコース学生2期生(1)	135
2月27日 14:00	看護学士号ブリッジコース学生2期生(2)	137
2月27日 15:00	看護学士号ブリッジコース学生2期生(3)	140
2月27日 16:00	看護学士号ブリッジコース学生3期生.....	143
2月28日 13:00	看護学士号ブリッジコース参加者代表.....	146
3月1日 10:00	Prof. Keat Phuong 2	148
3月1日 10:00	USAID.....	153
3月1日 14:00	看護学士号ブリッジコース卒業生(1期生)	155
3月1日 15:00	UNFPA.....	158
3月4日 8:30	Mr. Sok Srun	159
3月4日 10:00	HE. Prof. Eng Huot	161
3月4日 15:00	HE. Prof. Thir Kruey.....	164
3月5日 8:30	Australian AID/WHO.....	166
3月5日 10:30	Mr. Senn Sary.....	167
3月5日 14:00	Prof. Keat Phoung3	170
3月5日 16:00	HE. Dr. Mam Bunheng.....	171

2月19日 9:30 藤田則子

日 時	2013年2月19日火曜日 9:30～11:30	
場 所	プロジェクトチーム事務所	
出席者 (氏名； 敬称略 /所属 /肩書)	プロジェクト チーム	藤田則子/チーフアドバイザー
	調査チーム	渡辺/評価分析/(株)国際開発センター

成果1 本プロジェクトは、2003～2008年に実施された国立医療技術学校（TSMC）に対する医療技術者育成プロジェクトの後継プロジェクトである。1997年以降実施された母子保健病院、保健サービス関係各プロジェクトの経験から、基礎教育、看護助産人材育成の必要性が浮かび上がり、TSMCや地方看護・助産学校（RTC）の教員養成が喫緊の課題となり、養成があげられた。当初は2010年に保健科学大学（UHS）の傘下に設立された教育開発センター（Educational Development Center:EDC）が活動の中心であり、人材育成部（HRDD）も積極的に支援活動を実施していたが、2011年にEDCはカンボジア保健人材教育開発センター（CEDHP）に名称変更になり、UHSの組織としてUHS職員を対象とする教員能力強化のためのセンターとなり、保健省、及びHRDDのかかわりが少なくなった。予算削減もある一方で、看護規則策定の重要性について保健省関係者の認識が高まり、2015年の保健人材域内交流の流れが追い風となり、プロジェクト活動の中心となった。同年の運営指導調査団によりプロジェクト成果「教員の教育システム改善を通じてのHRDD能力強化」や「新規教員養成システムづくりを通じてHRDD能力強化」はこれまでのような教員向けの短期の研修ではなく、教員の基礎教育改善が必要と考えられたこと、予算削減により専門家の投入が期待できなくなったことから、質の高い教育環境で学士取得コースを開発、学位取得者の増加、帰国研修員の活動を成果とすることになった。看護規則助産規則についても成果で明記した。

免許制度については、免許の主管機関が保健省となるかカウンスルとなるか、カウンスルも看護カウンスルか医療関係合同カウンスルとなるかの議論が継続している。このため、看護規則案は最終案ではないが保健大臣に提出され、保健省としての決断を待っている。

活動の中で作成された *Law and regulation related to education in health sector November 2012 Human Resource Development Department, Compilation of law in health sector January 2013 Department of Legislation, Compilation of law and regulation related to management of private medical, paramedical and medical aide January 2013 Hospital Service Department* は今まで取りまとめたもの、英訳したものがなかったことから、関係者で好評で、保健省各部や地方にも配布の希望がある。

成果2 助産師規則策定は保健省としては必要と考えられている。策定の過程でのカンボジア側の能力形成を考え看護規則と同様の方式をとるのであれば、成果に残すことも可能かもしれないが、現状のHRDDの人材、業務量、縦割りのなかでの組織横断的な活動の難しさを考慮するとプロジェクトの成果から外すことも考えられる。この場合助産規則策定は国連人口基金（UNFPA）の支援を受ける可能性もあり得る。

成果3 HRDDは2015年以降もセント・ルイス短期大学（SLC）での学位取得プログラムを必要としている。学位取得者は、各RTCの学科長候補として5～10名配置したいとしている。（4RTC合計で20～40名）また、HRDDへの配置も必要としている。ただし、2週間以上の長期研修、留学に対する予算配分が原則禁止となったことから、2015年6月以降、カンボジア側で予算配分されるかどうかは微妙。

JICA 側の予算削減が発端であったが、1 名 18 カ月コース 150 万円程度の費用であることから学位取得の費用対効果から効率的な投入であったと認識。一方、日本でこうした事業の受入機関がなかったことが残念。

2 月 18 日から CEDHP でフィリピン大学の支援による 2 年間の看護学士ブリッジプログラムが開始された。今後は、看護学士学位取得が国内でできるようになる。このプログラムには助手として第 1 次 SLC 学位取得コース卒業生 5 名が参加している。将来的にはカンボジア人が講師となるものと思われる。

インパクト 看護規則策定の実績をみて、医師、歯科医師、薬剤師でも規則策定の機運が出てきたことがインパクトとして挙げられる。

2月19日 15:00 Mr. Hok Khiev

日 時	2013年2月19日火曜日 15:00~16:00	
場 所	保健省 (Ministry of Health:MOH)	
出席者 (氏名 ; 敬称略 /所属 /肩書)	Ministry of Health	Mr.Hok Khiev, Director of Legislation Department
	調査チーム	渡辺/評価分析/ (株) 国際開発センター

1. プロジェクトの目標である「HRDD のマネジメント能力が強化されることによって、質の高い看護、助産人材を中心とする保健医療人材の教育の基盤が改善される」は達成可能と考えるか？

既に本プロジェクト実施後、HRDD の能力は向上しており、プロジェクト目標は達成できると考える。

2. プロジェクト成果1は「看護人材に関する規則類の草案が整備される」とされている。看護規則策定の過程と今後の見通しについてご意見をうかがいたい。

看護規則 (Sub Degree、政令、閣僚評議会令、Anukaret) は、草稿は既に最終段階にあるが、まだ、閣僚評議会には提出されていない。

看護規則は、保健省内規則策定委員会・ワーキンググループで検討が行われている。自分が知っている範囲では、現在、罰則条項について罰金 100 万リアルが多寡について議論が行われている状況である。規則策定委員会・ワーキンググループの構成メンバーは、以下の 11 名である。

No.	肩 書	氏 名
1	Secretary of State for Health	Thir Kruiy
2	Undersecretary of State for Health	Yit Sunara
3	Director General for Health	Tep Lun
4	Deputy Director General for Health	Sour SAlan
5	Director of HRD	Keat Phuong
6	Director of Hospital Department	Sann Sary
7	Director of Legislation Department	Hok Khiev
8	UHS Rektor	
9	President of Council of Nurses	Mesa Sarth
10	TSMC	
11	RTC	

規則策定委員会・ワーキンググループの検討終了後は、委員長である Secretary of State for health, HE. Prof. Thir Kruiy が署名して、建議書を大臣に提出する。大臣は、検討のうへ、署名し、閣僚評議会に提出する。

閣僚評議会での検討は 4 段階ある。

1. 技術委員会：専門家、有識者を交えての検討があり、最も時間を要する。
2. 関係省庁検討会
3. 事前検討会（議長：ソクアン副首相）
4. 最終検討会（議長：フンセン首相）

助産師倫理憲章（Sub Decree）検討時には、会合が5回開催され、1年かかり、昨年（2012年）12月に公布された。

Sub Decree は、国会での承認は不要であるので、最終検討会での決定後、首相が署名し、公布される。

3. プロジェクト成果2は「助産人材に関する規則の草案が整備される」となっている。助産規則策定支援に関する課題と今後の見通しについてご意見をうかがいたい。

助産師倫理憲章策定には時間を要したが、その後、医師、歯科医師、薬剤師、看護師の倫理憲章審議時は、助産師倫理憲章と原則的に内容は同一であるということから、詳細な検討は行われず、円滑に進んだ経験からみて、看護規則の検討には時間がかかるであろうが、策定されたあとは、同様に助産師規則も円滑に審議されるのではないかと考える。

7. プロジェクト活動を通じて学んだこと、変化したことがあれば、うかがいたい。

プロジェクト前には、国家試験や、免許制度、国家標準教程などといった概念について何も知らなかった。これを学ぶことができたのが一番の収穫であった。

また、本プロジェクトの一環としてカンボジア語英語合本版医療関係法令集をまとめることができた。

こうした活動が評価されたのか、厚生行政における法制の重要さが認識されたのか、2012年8月に Bureau から Department に昇格した。カリキュラム国家標準についても学ぶことができた。8月局に昇格した。

8. JICA からの支援に対する要望をうかがいたい。

今後も、厚生行政に関し、多くの法令整備が必要となっている。例えば、公衆衛生に関する法令整備は喫緊の課題となっている。こうした法令整備に関する研修、専門家派遣、日本の厚生労働省法制局との交流プログラムなどを要望したい。

2月19日 16:00 望月経子

日 時	2013年2月19日火曜日 16:00～17:00	
場 所	プロジェクトチーム事務所	
出席者 (氏名； 敬称略 /所属 /肩書)	プロジェクト チーム	望月経子/看護教育/行政専門家
	調査チーム	渡辺/評価分析/ (株) 国際開発センター

成果1 看護人材に関する規則類の草案が整備される。

看護規則草案の罰則条項は、内容的にワーキンググループ全員の参加は不要ということで少人数にて議論が行われ、既に結論が出ている。免許登録を担当する機関については、大臣は看護カウ
ンシル、HRDD 部長は保健省と譲らず、結論が出ていない。

2月14日に、大臣がプロジェクト事務所を訪問し、看護規則の最新草稿を非公式に提出するよう
にとの指示があった。プロジェクトはHRDD 部長と協議し、2月20日に藤田チーフアドバイザー
から大臣に最新草稿を提出することになった。最新草稿には免許登録を担当する機関は保健省諮
問機関である National Board (保健省関係部局、各カウンスル代表者で構成) が行うものと記載
されている。

成果2 助産人材に関する規則の草案が整備される。

助産師規則策定の必然性は高い。しかし、今のプロジェクトの立ち位置では、今後2年間で成果
を出すのは不可能であると考ええる。草稿の最終チェックは部長が権限を委譲せず、自分でして
おり、国家試験、学校認可等の課題を抱えているなかで、規則策定に振り分ける時間は制限されて
しまう。また、HRDD は医療関係教育を担当する機関であって、組織横断的課題を調整することは
困難である。また、HRDD には看護・助産分野の人材がいない。こうしたことから、例えば、別
プロジェクトとすべきではないかと考える。また、中間レビューではあまりこの問題に時間を取ら
れない方が良いと思う。

成果3 学士号を取得した者を中核とした看護助産教員の指導の質が向上する。

以前担当していたラオス看護プロジェクトでは、カウンターパートがタイ国際協力事業団の支援
を受けており、コーンケーン病院で学位ブリッジコースを実施していた経験があり、本プロジェ
クトでもタイでの学位ブリッジコースのアイデアが採用された。チュラロンコン大学に相談した
ところ、同大学では、マスターあるいはドクターコースしかなく、学士育成機関を探したところ
SLC が候補となった。

SLC に受け入れてもらうにあたり、カンボジア側の状況を確認したところ、基礎看護、看護実技
でタイ側の求める Diploma レベルに未達であることが分かり、こうした部分を補強する学位取得
カリキュラムを組んだ。SLC の学位取得コースは通常は24 カ月であるところ、18 カ月での取得と
したため、研修生は土日もなく学習に研鑽した。

2月20日 10:00 小嶋慎一郎

日 時	2013年2月20日水曜日 10:00～11:30	
場 所	プロジェクトチーム事務所	
出席者 (氏名； 敬称略 /所属 /肩書)	プロジェク トチーム	小嶋慎一郎/評価モニタリング専門家/業務調整員
	調査チーム	渡辺/評価分析/(株)国際開発センター

プロジェクト目標 HRDD のマネジメント能力が強化されることによって、質の高い看護、助産人材を中心とする保健医療人材の教育の基盤が改善される。

2003年から2005年に先行プロジェクトを担当した経験からみると、HRDD のマネジメント能力は強化されていると考える。以前は、給与遅配、給与レベルの問題から、午後は職員が職務外業務をするために、保健省にはいなかったような事態があったが、現在はそういう事態はなくなっている。医師資格をもつ幹部は、個人クリニックの業務を縮小しているようだ。業務量が多くなり、欠員が補充されなかったことから、以前と比較して多忙になった感がある。以前は執務時間中に雑談をする余裕があったが、今はないようだ。また、ODA 関係者に対する人件費補助により、給与レベル問題が解消されたことも一因であると思う。

成果1 看護人材に関する規則類の草案が整備される。

既存の保健教育分野の法令の現状を調査することが課題であった。当初は、法令全体で何件の法令があるか不明な状態であり、HRDD 部長、各副部長から手持ちの法令集提供を受けたところ、それぞれ異なった法令の提供を受けたところから業務を開始した。保健医療教育分野関係法令集、個人医療・専門医療・医療扶助関連法令集をそれぞれ、人材開発部、病院サービス部との協力で作成した。今までこうした法令集がなかったことから、高い評価を受け、保健教育分野関連法令集は、保健省職員全員への配布を要請された。これから配布される予定となっている。

このような法令集は、完成後も、追加や修正のフォローアップを行い、更新していかななくては意味がない。プロジェクト終了後もカンボジア側が自力で更新ができるよう、例えば保健省法制局が担当するなど、方策を考えたい。

成果3 学士号を取得した者を中核とした看護助産教員の指導の質が向上する。

タイ SLC でのブリッジコースは、コストパフォーマンス的には大変効率性が高いやり方であったと思う。タイリソースの活用はラオス看護教育プロジェクトから開始されたのだが、正のインパクトが他のプロジェクトに伝播した事例といえる。また、SLC の先生を短期専門家として投入し、良い結果を得ているが、こうした近隣諸国のリソース活用を今後も積極的に進めるべきである。そのためにはリソースのインベントリーリスト整備が必要と考える。

2月21日 8:30 HE. Prof. Yit Sunnara

日 時	2013年2月21日 木曜日 08:30～09:30	
場 所	Ministry of Health	
出席者 (氏名 ; 敬称略 /所属 /肩書)	Ministry of Health	H. E. Professor Yit Sunnara, Undersecretary of State of Health
	調査チーム	渡辺/評価分析/ (株) 国際開発センター

1. 保健医療サービスの品質向上

次官補として自分が担当しているのは、出産時死亡率の低下など保健医療サービスの品質向上である。保健医療サービスを保証する方策としては法令などの枠組みと保健医療教育の内容充実である。従来は、保健医療分野は規則がなかった状況にあり、看護規則から順次整備されつつある。従来は医療系教育機関の卒業証明書が保健医療業務従事資格証明であったことから、国家試験、免許制度がなかった。これは、以前は医療教育機関が国立医科大学しかなかったことからそうした必要性がなかったことによる。今では保健科学大学 (University of Health Science:UHF) と3校の私立医療教育機関があり、またシハヌークビルはじめ、2、3校の新設計画があることから、保健医療分野の人材品質確保のために、標準カリキュラムの策定、国家試験の実施を行っているところである。医療従事者の質向上は、枠組みである法令なしには確保できないことから、こちらも喫緊の課題となっている。免許制度も早急に導入する計画である。新卒者だけでなく、現業従事者 (diploma 保持者) も免許を申請することになる。

保健医療分野人材品質向上のためには、資格ある教員の確保、教育施設・設備の確保も課題となっており、TSMC や RTC の教員、施設設備充実を行いたい。

2015年 ASEAN 医療人材交流のための医療標準相互承認に関して、カンボジアはまだ医師も看護師も人数も質もまだ ASEAN 各国のレベルまで達していない。医療従事者交流の動きが出ても、カンボジアから ASEAN 各国に働きに行くまでではない。

ASEAN との交流で問題となる問題のひとつは、医療システムがまだフランスの影響が強いということである。病院システムはフランス式であり、医療用語等もフランス語で教育を受けた医師が多い。

フランス式の影響だが、看護師は各専門科に所属し、医師の指示で活動している状況にある。すべて医師の指示だけで動き、自ら動こうとはしない。医師の指示の背景が理解できずにはいけない。また、患者看護は家族任せとなっている。こうした看護業務の改善は重要であり、オーナーシップももたせなくてはならない。責任がないと質の向上は図れない。看護師の社会的地位は、高くないので、これを高めるための活動も必要である。

カンボジアでは政府病院でも、病院情報システムの導入が始まった。こうしたシステムを利用することも看護業務の改善につながるものと思う。

保健医療機関の施設設備基準はできた。今後は、質の確保のため、モニターを行うことが必要となり、それは HRDD が文部省と共にコントロールすることになる。まだ、システムは機能しておらず、それも喫緊の課題である。

看護分野の課題は、地方での看護師不足があった。カンボジア 25 州を対象に 5 州ごとに 1 校 RTC を設立し、各地方の学生を採用し、毎年 1,500 名の看護師を育成し、地方病院に配員している。地方勤務は忌避される傾向があったことから、現在は、地方勤務者には優遇措置を与えて定着を図っている。課題は RTC の教員の質の向上である。学士号取得プログラムはこうした計画に貢献している。

学士号取得プログラム参加者は無事、学位を取ることができ、このプログラムには満足している。将来的には保健医療教育機関の教員はカンボジアで育成することになるが、現状では、カンボジア人の教員が不足しており、資格ある教員の確保が必要である。医学部が教員育成では先行しているが、看護学科教員養成に学士号取得プログラムは有効であった。

学士号取得プログラム参加者の活用であるが、現在は TSMC、RTC で活動を開始している。こうした人材を保健省に移動すべきという意見についてだが、HRDD からは業務が多く人員の要求が出ているのは事実である。HRDD 部長の意見を求めているかどうか。

看護規則策定、公布は保健省内での草案確定後、閣僚評議会での審議があるが、2015 年までには大丈夫だと考える。

助産師は助産に関する専門性を考慮しなくてはならないが、看護規則の経験があるからより早くいくのではないかと考える

本プロジェクトは、保健医療分野での看護規則策定、教員の育成など、保健行政にとって、大変良いポイントをついている。日本側専門家は経験ある質の高い専門家ばかりである。プロジェクトにかかわるカンボジア側スタッフもプロジェクト活動に深く関与していると考ええる。

JICA に対しては、今後もこの分野での支援を継続してほしい。教員育成、教員の能力向上、教育設備の拡充などの分野である。建物よりも人材育成、能力向上など人材に対する支援が重要であると考ええる。

2月22日 9:15 Prof. Keat Phuong

日時	2013年2月22日 金曜日 9:15～9:45	
場所	HRDD	
出席者 (氏名 ; 敬称略 /所属 /肩書)	HRDD	Prof. Keat Phuong, Director of HRDD, Ministry of Health
	調査チーム	渡辺/評価分析/ (株) 国際開発センター

プロジェクト後半、成果1に関しては、Tentative Schedule of Implementation 活動1-6の下に、1-6-1として看護学校認可に関する省令、1-6-2として看護教育モニタリングシステムに関する省令づくりに集中したい。活動1-7看護サービス運用に関する省令作成は看護サービス部の業務範囲であってHRDDの業務範囲ではないので、外したい。

看護規則については、免許担当機関に関する決定がなされないで決定が延びている。昨日プロジェクトから提出した最新草稿では、保健省や5カOUNCILの代表者から構成され、保健省次官が議長となるNational Boardが担当する案となっている。

プロジェクト成果2「助産人材に関する規則の草案が整備される」については、成果1に集中したいこと、HRDの優先順位が私立学校の認可や、国家試験実施に集中したいので外したい。看護規則制定後は、看護教育に関するモニタリング、レポートはHRDの業務となることから、業務がさらに増加する見込みである。UNFPAが助産師カOUNCILに技術供与をしており、また、規則策定支援に関心を示していると聞いている。HRDDは、看護規則をモデルとして提供できる。

プロジェクト成果3は、「学士号を取得した者を中核とした看護助産教員の指導の質が向上する」となっている。学士号取得プログラムの現状、活用と見通しについてご意見をうかがいたい。

→ 1期生についてはフィリピン大学との連携による国内学位取得プログラムの中核チームとして使いたい。また、教育技法、看護実技など、学位取得プログラムで得た知識をHRDDマネジメントの下、共有したい。さらに、必要に応じCEDHPの活動に使いたい。今後はマスターコース、ドクターコースの設置も考えていきたいことから、こうした分野を担当させるため、1名ないし2名の学位取得者をHRDDの要員として確保したい。

プロジェクト終了後も海外での学位取得プログラムは継続したいと考えている。JICAの支援をお願いしたい。ただし、継続する場合、人選は公的機関職員に限定し、帰国後も公的機関で働くようにしたい。

2月22日 10:00 Mr. Koy Virya

日 時	2013年2月22日金曜日 10:00～10:30	
場 所	Nursing Council	
出席者 (氏名 ; 敬称略 /所属 /肩書)	Nursing Council	Mr. Koy Virya, Chief of Bureau of Nursing/Midwifery, Nursing Council (Vice President)
	調査チーム	渡辺/評価分析/ (株) 国際開発センター

看護規則策定の過程と今後の見通し

→ 保健省内で草稿がまとまった場合、保健大臣から閣僚評議会に提出されたあと、看護規則は早ければ1年後の2014年6月ごろに公布されるのではないかとみている。その後、省令の策定、公布に最低1年かかるが2015年6月のプロジェクト終了時には策定されるのではないかとみている。看護規則策定後、それに関連して、免許制度、登録制度、教程、更新(5年)に関する規定など、10の省令が必要となる。

助産規則策定に関する意見

→ 医療関係には、5カウンスルあるが規則策定は、看護規則が初めてである。助産規則についてはJICAの支援があれば、策定できると思う。規則策定は極めて重要である。

BSN学生の活用と見通しについて

→ 自分は保健省で唯一の看護師であることから、看護学士(BSN)学生には保健省で働いてほしい。彼らは看護師の社会的地位が高いタイで学んだことで、看護師であることの誇りをもっており、期待している。自分は、TSMCの3年コースでDiplomaを取得後、1年間病院に看護師として勤務した。その後、Saint Louis College (SLC) でBachelorとMasterを取得した。当初はAback Universityのコースを応募したが、カンボジアのDiplomaではタイでの履修年限が長くなってしまうとの判断があり、SLCを選択した。将来はDoctorも狙いたい。保健省には2004年から勤務している。

看護カウンスルの現状と課題、将来の展望

→ 看護カウンスルは2007年に法が施行され、2010年に設立されたが、カウンスルに人材はおらず、リーダーもいない。カンボジアには現在公立病院看護師が1万名、私立病院看護師が5,000名いる。各州に看護カウンスルの支部があり、現在24支部ある。先月、業務が多忙なことから、看護カウンスルVice Presidentは停職したいとのレターを関係者に出したが、遺留され、まだ継続している。将来的には、学位、修士、博士もカンボジア語で教育が受けられることが理想である。自分は、保健省で唯一の看護師で30年の経験がある。他国では、看護助産師の地位が医師と同じレベルにあるところもあるが、カンボジアでは、まだ医師の地位は高い。地位向上のためには、看護学士取得者が増加することが必要である。現在のカンボジアの学士コースはまだ国際的

に認められるレベルになっておらず、教育内容、教員養成などが必要である。

自分は、保健大臣からの指示で、ASEAN 各国の看護に関するコンピタンスを調査したが、カンボジア看護師のコンピタンスレベルは低い。調査の過程で各国の看護行政従事者と交流が始った。看護師倫理綱領は、14 カ月かかったが、米国の支援を受け、助産師倫理綱領に引き続き、今年 2 月に保健省から閣僚評議会に提出された。年内には公布されることが期待される。倫理綱領は、Legal professional practice、Education and research、Quality control、Leadership of management、Ethical practice の 5 項目から構成されている。

2月22日 10:30 Ms. Ing Rada

日時	2013年2月22日金曜日 10:30～11:30	
場所	Midwife Council	
出席者 (氏名； 敬称略 /所属 /肩書)	Midwife Council	Ms. Ing Rada, President of Midwifery Council, Cabinet of the Ministry of Health
	調査チーム	渡辺/評価分析/ (株) 国際開発センター

助産師カOUNシルの現状と課題、将来の展望について

→ 助産師カOUNシルは2006年にRoyal Degreeにより設置された。登録者は約2,000名である。カOUNシルは、現在、人材も財源もリソース不足である。ボランティア組織であり、フルタイムスタッフはおらず、保健省からは支援がない。自分自身も大臣官房の業務とカOUNシルの業務の二束わらじである。HRDDも人材不足である。助産師プライマリーコース、ADMコースよりも上位の教育を求める場合、NMCHCで追加訓練を実施している。公立病院で勤務している4,000名、2,000名しかカOUNシルに登録していない現状にあり、これは登録するメリットがないと感じられる助産師が多いからだと思う。

UNFPAからの支援について

→ UNFPAからの支援で倫理綱領を策定した。2013年1月に首相がSub-Degreeにサインして公布された。コアコンピタンス策定が次の課題であるが、これについてはサポートが得られていない。Legal expertによる支援が必要と考える。

助産規則について

→ 助産師側としては看護師に関する法令制定のあと、規則、免許、登録制度を、看護規則を参考にしてつくっていききたい。助産師のカOUNシル登録者が少ないこともあり、規則、免許、登録制度の整備を助産カOUNシルは強く希望している。

助産師の質の向上について

→ 病院での出産は現在60%と高くなった。地方の保健センターには必ず助産師が常駐するようになった。RTCでは助産師への教育も与えられている。カンボジアの助産師の社会的地位は低いことから、助産カOUNシルとしては、助産師のモチベーションアップを図るため、プロモーションとかインセンティブの機会を増やしていきたいと考えている。日本の母子手帳に類似するものはカンボジアでは以前から保健省ガイドラインに従って導入されている。助産師の出産前、出産後の役割は重要である。また、地域保健センター等での住民に対する健康に関する教育にも大きな役割を果たしている。

2月22日 14:00 Chenla University

日 時	2013年2月22日金曜日 14:00～15:30	
場 所	Chenla University	
出席者 (氏名 ; 敬称略 /所属 /肩書)	HRDD	Prof. Keat Phong, Director
	プロジェクト チーム	小嶋/評価モニタリング/業務調整
	調査チーム	渡辺/評価分析/ (株) 国際開発センター

HRDD 部長からのアドバイスで、Chenla University の Associated Degree of Nurse (AND) 卒業実技試験を視察した。

Chenla University は、私立大学で、Central Hospital の付属校。2009年10月設立。今回卒業試験を受験しているのは3期生169名。

実技試験は、2月22日から26日の4日間実施される。

実技試験は、器具消毒、手指洗浄、人工呼吸、注射、浣腸、点滴の6科目。

各科目試験は15分単位で、6科目合計1時間30分で実施される。

2チーム同時に実施できるようになっており、午前2組、午後2組、1日合計4組、1組12名であることから、1日に48名が受験する。4日間で169名が受験する。

各科目の審査員は2名ずつ配置され、2名×6科目×2チーム=24名である。

ほかに、補助員が12名、試験監督が2名配置されている。

また、Joint Prakas 私立大学カリキュラムに卒業試験へのHRDDの立会が求められており、この日は、部長、副部長、部員4名の合計6名が立ち会っていた。

卒業試験評定には人材育成部立会人署名が必要とされる。

卒業証書発行者は、公立大学は保健大臣と学長、私立大学は教育大臣と学長となっている関係で、私立大学の場合、HRDDの立会が必要とされているものである。

(コンサルタント意見)

HRDDからは部長または副部長が必ず立ち会うとの説明があった。現在、カンボジアの看護教育機関は、公立が7校、私立が6校あり、1校を除き、すべてにADNコース[Associate Degree of Nursing (注:3年の教育課程の準学士)]があることから12校の卒業試験への立会が必要であり、これに学位コース(4校)、助産科やプライマリナーズコースもあることから、HRDDの業務多忙の一因となっていると思われる。

2月27日 8:00 Saint Louis College 教師 1

日 時	2013年2月27日水曜日 8:00~9:00	
場 所	Saint Louis College (SLC)	
出席者 (氏名 ; 敬称略 /所属 /肩書)	Saint Louis College	Ph.D Puangrat Boonyaurak RN., Ed, D Dr. Manasaporn Vitoonmetha, Interpreter Nursing Aj. Sakawduean Paiboon
	調査チーム	渡辺/評価分析/ (株) 国際開発センター

(Ph. D Puangrat Boonyaurak)

SLC は看護教育に 28 年間の歴史を有しており、毎年 120 名ずつを受け入れ、現在看護学科に 500 名が在籍している。外国人学生は、カンボジア (学士) 21 名、ベトナム (修士) 31 名が在籍中である。

今までに、カンボジアから学士号取得ブリッジングコースに 3 グループを受け入れた。カンボジア保健省のピリア課長がカレッジで学士号と修士号を取得した経緯があった。彼は、卒業した時点ではカンボジアでただ一人の看護学修士だった。彼はとても勤勉で、倫理的にも立派であり、学業優秀で、修士号を最短の期間で取得できるほどだったので奨学金を受けることもできた。その後、シエムリアップ小児病院に勤務するマニラさんが看護学士を申請してきたが、学士 1 名だけでは受け入れるのは難しいので、同じ NGO から 5 名参加するのだったら受け入れると説明した経緯があった。

SLC では、過去にカナダ政府の支援プログラムで、ベトナム社会主義共和国 (以下、「ベトナム」と記す) から 5 年間で修士号コースに 9 名を受け入れた経験があった。また、タイ政府支援の学生交流では、カンボジア、ラオス、ベトナムと学生交流を実施しており、カンボジアとの関係は良好であった。

こうした経緯があったことから、JICA がアプローチしてきたときには、困った人々を助けるのはカトリックの哲学でもあり、カンボジアからの学士号ブリッジコースを受け入れた。受け入れにあたっては、大学カウンセラー、教育省に外国人大学生受入許可を求める必要があり、また、カリキュラムは教育省の許可を取得した。カリキュラムはカンボジアに合うようにいくつかの学科を追加した。タイでは学士号履修は 4 年間必要であるが、3 年次から編入するよう学士号課程履修前に語学や基礎看護補修のため、2 カ月の準備期間をつけた。

1 期生は優秀であったので大きな問題はなかったが、それでもカンボジア学生の学習に対する姿勢はタイ人学生と大きく異なっていた。一言でいえば、カンボジア学生は、教授から受動的に学ぶだけで、自ら学ぶ姿勢がなかったのを、動機づけることが必要であった。また、子どものころからちゃんと学んだ経験がないのか、これを正すのが大変であった。分からないことがあると

教授に聞くばかりで自ら図書館に行って調べるということはなかった。そこで、図書館で自習すること、読んだ本の内容を簡単なレポートにすることを義務づけることにより、習慣づけることを奨励し、何人かの学生はそれを習慣づけることに成功した。

講義の内容については、まず、看護とは何かが分かっていなかった。言葉の意味は分かるが、どうすればよいか分からないという状況であった。また、カンボジアでは教えていないいくつかの課程では、何度説明しても、写真、図を見せても分からず、さらにグループ討論をさせて、お互いの理解を深めさせようとしても、分からない学科があった。試験を行い、分からなかった部分の集中講義を繰り返し、再試験を行うことにより確認していくようなやり方を行った。

こうした経験は初めてであり、教師にとっても大きなチャレンジであった

2期生は基本的に語学、知識や経験が不足していた。また、試験中に回答を見せたり相談するなどというような行為があり、そうしたことを正すのに努力が必要であった。15名のグループにリーダーが不在であり、まとまりが欠けていた。語学のできない学生に語学のできる学生を組み合わせるなどパートナー制度を導入してお互い助け合うことを奨励するなどの方策を採用したが、それが効果を表すのに数箇月を要した。

教師は一人ひとりの研修生の状況について、親身になって取り組み、肉体的精神的に問題のあった研修生もケアをすることにより、全員学士号を取得できる見込みとなった。

3期生6名は1期生よりも優秀で全く問題ない。

カンボジア側が希望するのであれば、カレッジでは、4期生も5期生も受け入れる用意がある。タイでは既に100万人のカンボジア人が働いており、ASEAN域内での各国間の協力関係は進められるべきである。

2月27日 9:30 Saint Louis College 教師2

日 時	2013年2月27日水曜日 9:30~11:00	
場 所	Saint Louis College (SLC)	
出席者 (氏名 ; 敬称略 /所属 /肩書)	Saint Louis College	Dr. Kaewtawan Sirilukkananan Course Coordinator group 2 Aj. Malee Vichaidist Subject responsibility instructor
	調査チーム	渡辺/評価分析/ (株) 国際開発センター

(Malee Vichaidist)

英文看護用語を教えたときの経験だが、英語が堪能ではないので、ゆっくり話さなければいけなかった。次に、用語の意味が分からず、分かるまで何回も繰り返し説明しなければいけなかった。1期生はそれほどの問題はなかったが、2期生は問題だった。

講義のあと、理解度を知るために、講義内容の簡単な試験を実施するのだが、1期生の理解度は高かったのだが、2期生の理解度は低かった。試験に通らなかった部分の補習を行ったことから2期生では同一内容を何度も繰り返して教える必要があった。

臨床では、カンボジア人学生とタイ人看護師をペアにして共同で患者を担当させた。カンボジア人学生に看護記録の記載をさせたが、当初は記載方法が分からず、また記載した内容について質問しても内容が分からずただ記載していた事例もあった。こうしたことから、研修生とできるだけ議論をするようにし、研修生が弱い部分があれば、支援をするようにした。

3期生はコミュニティーヘルス実習時に必要であるとの理由で、タイ語を習いたいとの要望があり、タイ語コースも教える予定である。

看護実習をしてみると、できない業務が多く、それはカンボジアの病院では最新の医療機材が十分ではなく、カンボジアにはない機材が多かったことも十分な臨床経験がない理由であった。

通常4年かかる学士号コースの3年次から編入されるため、1期生、2期生は2カ月の準備期間を用意したが、3期生からは、準備期間に4カ月（1カ月は英語、3カ月は医学用語、ベッドメイキングなど基礎看護の技術の習得に要している。それがないと病棟勤務実習はできないからである）かける。

SLCでは、教員は看護を臨床で教育すべきであると考えており、学生を看護師と二人だけにするのではなく、教員が必ずその場に同席して、その措置はなぜするのか、どういう効果があるのか

をその場で口頭質問するやり方をしている。カンボジア人学士号ブリッジコース研修生にも有効なやり方であると考え。カンボジア学士号ブリッジコースには、Clinical teaching、Nursing Management といった学科が教程に追加された。

今回の学士号ブリッジコースで良かったことは、HRDD 担当者や JICA 担当者によるモニタリングが頻繁にあり、一人ひとりの研修生に密接に寄り添い、問題が発生した場合には迅速に解決するよう行動がとられたことである。JICA 専門家による追加講義も有効であった。

カンボジア人学生とは、講義でのコミュニケーションのほか、メールのやりとりにも力を入れている。JICA カンボジアプロジェクトとは日常的にメールや電話でレスポンスをしている。

SLC には同窓会があり、1 期生のカンボジアも入ってもらった。卒業後も、看護知識の更新を図るため、年に 1 回、学校に戻ってきてもらい 1 週間～1 カ月程度の短期コースを受講することを勧めたい。

また、SLC では外国人向けのマスターコースもある。現在、ベトナムから 31 名が在籍している。ベトナムでは看護部長職には修士号が求められるようになった影響で、病院から自費で 17 名参加している。残りの 14 名は看護教員である。

将来的には、ラオス看護学校のように、大学病院も併設した看護大学校がカンボジアでも必要であると考え。また、それ以前に、カンボジアでは看護教育システムの確立が必要であると思う。

カンボジアの看護人材育成はまだ支援が必要と考えるカンボジア国民の「生命の質向上」のためには、迅速な人材育成が必要で、そのためには、今後も JICA の支援が必要だと思う。タイ、ラオス、カンボジア、ベトナムは文化も共通なので、SLC は、いつでも支援をする用意がある。

2月27日 12:00 看護学士号ブリッジコース学生2期生(1)

日 時	2013年2月27日水曜日 12:00～13:00	
場 所	Saint Louis College (SLC)	
出席者 (氏名； 敬称略 /所属 /肩書)	学 生	Mr. Slek Ang Preah Kossamak Hospital Mr. Un San Calmet Hospital Mr. Mey Linna Tati RH Mr. Sin Kunthea Battambang RTC Mr. Bun Sim Stung Treng RTC
	調査チーム	渡辺/評価分析/(株)国際開発センター

(Mr. Un San)

学士号ブリッジコースへの JICA の支援に感謝する。カンボジアでは看護師数が不足しており看護師育成が急務である。また、教員や病院で上級職として働くべき看護学士や修士数が ASEAN 各国と比較してカンボジアには圧倒的に不足している。また、看護師免許、登録制度、国家試験制度の確立が必要である。看護規則策定、看護標準確立、看護の質の向上、看護プロセスの開発、看護師のコンピタンス強化、など課題が山積している。自分は帰国したら看護カウンスルの一員としてこうした課題解決にあたりたい。

学士号ブリッジコースで一番困難であったことは、英語での授業であった。大変苦勞した。また、タイとカンボジアは文化的には近いが、食事などは合わず、適応が難しかった。

タイでは看護師が専門職として確立しており、これがタイとカンボジアの一番違う点だと感じた。

カンボジアでは看護学士数がまだまだ少ないことから、JICA がこのコースの継続を支援することを希望する。

(Mr. Mey Lina)

タイで得た経験知識を帰国したら勤務する病院で同僚にワークショップなどを利用して共有し、カンボジアの病院で抱える問題の解決に使いたい。

自分にとってタイの食事は辛すぎた。日当1日200バーツで少額であったのが問題であった。

タイの先生は皆、経験豊富で素晴らしく、親身になって面倒をみてくれた。自分の看護師の知識はまだまだ低いので、帰国後向上するよう努力したい。可能であれば、マスターにも挑戦したい。

(Mr. Sin Kunthea)

帰国後、学んだ看護知識、技術を所属の病院だけでなく、広く共有したい。

やはり、英語の問題は大きかった。また、地方病院での実習時、交通費やコピー代などの支出に困った。

タイでは看護研究などが進んでおり、これはカンボジアには全くない部分である。

JICA は今後もこのコースを継続して、より多くの学士号取得者を増やすよう支援をお願いしたい。

(Mr. Bun Sim)

カンボジアでは看護学校の先生が学士号をもっておらず、学生を教えるのに問題があると思っていたが、今回学士号を取得したので、帰国したら自信をもって教えられる。カンボジアでは、シエムリアップ小児病院しか看護課が確立していない現状にある。看護に関する組織、業務を確立していくため、今回得た知識をどのように共有していくかが課題である。

タイにきた当初は環境に慣れるのに時間がかかった。自分も下手なのだが、タイの先生の中にも英語ができない人もおり、教える方も教わる方も困った。また、病院実習のときの交通費等の費用がカバーされていないので、カバーするようにしてもらいたい。

タイには看護標準が確立しており、すべての病院が適用している。カンボジアではまだ、学校で教えていることと病院で実際に行われていることが異なっていることが多く、こうした点は正すべきであると思う。

今後も JICA にこのプログラムへの支援を継続してもらいたいと思う。

(Mr. Slen Ang)

今回の学士号取得プログラムで得た知識を、帰国後病院スタッフに伝えたい。

環境への順応に時間を要したが、最後には辛い食事にも慣れた。

自分には、英語が一番の課題であった。

タイには、看護の分野に学士、修士、博士といった人材が豊富であることが、カンボジアとの一番の違いだと思う。

このプロジェクトに参加することで、知識を得ることができただけでなく、看護に対する姿勢も変わったと思う。

2月27日 14:00 看護学士号ブリッジコース学生2期生(2)

日 時	2013年2月27日水曜日 14:00-15:00	
場 所	Saint Louis College (SLC)	
出席者 (氏名 ; 敬称略 /所属 /肩書)	学 生	Ms. Im Kuntheary National Pediatric Hospital Ms. Pay Soklim National Pediatric hospital Ms. Horn Vandy TSMC Ms.Preab Dary TSMC Mr. Sim Eng, Kampong Cham RTC
	調査チーム	渡辺/評価分析/(株)国際開発センター

(Ms. Pay Soklim)

JICAの支援に感謝する。

学士号ブリッジコースで学習したことはすべてでないかもしれないができる限り帰国後も活用できるように努力をしたい。

自分は、海外で学んだのは初めてだったので、異文化ショックがあった。また、学問に対する姿勢が異なり、タイでは自習など教師から与えられるだけでなく、自分で学ぶことを学んだ。タイのレベルにキャッチアップするためにカンボジアにいたときの倍は学んだと自負している。ここでは自分は教師に習うのではなく、自分で学ばなくてはいけないということを強く学んだ。

看護に対する考え方はタイとカンボジアは異なっている。また、タイの看護技術は新しく、Nursing information、Nursing management といった学科はカンボジアにはなかった、ここで学べてよかった。カンボジアでは看護については、古いスタッフから学ぶのが一般的だが、タイではスタッフで議論してどうするかを決めており、こうした点をカンボジアにも適用していきたい。

自分は今回のコースで、知識を得ただけでなく、モチベーションが変わった。金銭的な報酬よりも仕事そのものに動機づけられるようになった。

(Ms .Preab Dary TSMC)

ここでは、教室での授業だけでなく、教育メソッドはいろいろあった。学科ごとに試験があり、それをパスしないと次に進めない。臨床終了後も習得したことを確認するための試験があった。タイの生活に適應するのが大変であった。コミュニティー看護の授業では一般のタイ人と触れ合わなければならなくて、言語面で困難性を感じた。

カンボジアでは学校で教えることと病院での実践がかい離しており問題があったが、タイではそういうことはなく、病院実習指導員が学校で教えることと病院での実践の橋渡し役をしている。

ステップバイステップでもなんとか卒業までこぎつけることができた。講義は与えられるだけのものではなく、自分で学ばなくてはいけない。自習することをここで学んだ。

帰国してからの話だが、カンボジア語の看護関係のテキストがないのでつくる必要がある。タイでは、図書館やインターネットなど、いろいろなところから教育内容をもってくることができる。カンボジアでも見習いたい。

(Ms. Horn Vanday)

ここで、多くの経験を得た。海外で教育を受けるのは初めての経験だった。

いかに勉強するか、いかに調査するか、自分から勉強をする経験も初めてだった。

カンボジアでは講義は教員から与えられるだけである。ここタイでは教科書があり、それを読むことができる。また、他からの知識を得るため図書館を利用することもできる。さらにはインターネットを利用することもできた。

病院実習では、教員が学生と看護師のチームによる実習に同席し、教員から都度、質問や説明があり、これはカンボジアにはないことなので、大変勉強になった。こうしたやり方はカンボジアでも取り入れたい。

コミュニティー看護では、住民にインタビューし、データを収集したが、タイ語が分からなかったので、適応に苦労した。

タイの看護は現代的である。特にその看護プロセスには学ぶべきものがいっぱいある。

自分はこのコースを受講して、うんと変わったと思う。経験を得ただけではなく、看護が専門性高く、重要な仕事だということを認識した。

帰国後は知識を学生に共有したい。そして自分の所属する病院の看護業務を改善したい。病院の中で、看護部門を強化したい。

(Ms. Sim Eng)

帰国後は、ここで得た教員としての経験を学生に伝えたい。タイの図書館、病院には教材、臨床機材がたくさんあるが、カンボジアには機材が不足しており、図書館には本もない。

カンボジアの看護師にはマスターがいない。カンボジアの病院では、看護プロセスが適用されていない。ここで、学んだ知識や経験を同僚、学生と共有したい。また、コミュニティー看護の経験をカンボジアの地域医療に活用したい。

(Ms. Im Kuntheary)

SLCで習得した知識をカンボジアで活用したい。タイでは、図書から知識を得ることを学んだ。自分にとって、語学が問題であった。コミュニティー看護での活動はタイ語が分からないとどうしようもなかった。

タイでは、人材、機材が豊富で、看護業務がコンピュータ化されている。病院の機材も最新式のものが導入されている。

帰国後、特に共有したいのは Economic nursing である。また、Evidence base Research も共有したい。Nursing care の概念もカンボジアに導入して実践したい。

保健省に対しては、これは重要なことであると思うので、今後も看護学士号ブリッジコースを継続してもらいたい。さらに、学士号だけでなく、看護修士号も取得できるよう支援をお願いしたい。

タイでは、街中だけでなく、病院にも図書館があり、どこでも学ぶことができる。カンボジアとは比較ができない。カンボジア語の教科書や文献が必要である。現在、カンボジアは教科内容を記したノートは教師からしか与えられていないので、教科書が必要だ。看護訓練用機材も必要である

今回一緒に学んだ学友たちとグループで病院や看護教育改善の活動を帰国後も実施していきたい。JICA 専門家ともミーティングを継続して看護政策や看護教育を改善したい。まずは、経験ができたが、教科書や書類をつくる必要があるで、それに対する支援をお願いしたい。

2月27日 15:00 看護学士号ブリッジコース学生2期生(3)

日 時	2013年2月27日水曜日 15:00～16:00	
場 所	Saint Louis College (SLC)	
出席者 (氏名； 敬称略 /所属 /肩書)	学 生	Mr. Sean Phearum Sihanouk RH Ms. Ath Narath Kompng Cham PHD Ms. Konglong Chhorbyvann, Preah Kossamak Hospital Mr. Tek Kathya Kampot RTC Mr. Om Sothoem Takeo RH
	調査チーム	渡辺/評価分析/(株)国際開発センター

(Mr. Om Sothoem)

得た知識を使って、病院で調査研究を行い、保健省に報告したい。タイでの経験を病院マネジメントに説明し、特に患者のケアについての知識技術を同僚と共有したい。

タイでは環境への適応が大変であった。カンボジアには全くない Nursing information などの学科は履修が困難であった。タイとカンボジアの文化は似ているが、食べものは辛かった。

学校で学んでタイの看護は進んでいると感じた。看護ケアはプライマリケア、セカンダリケア、予防看護ときめ細かく考えられている。カンボジアは看護師が不足していることもあり、病院での処置が第一で、予防看護まで手が回らないのが現状である。

得た新しい知識をカンボジアで広めたい。タイでは学校でも病院でも新しい技術を等しく導入しており、病院で看護師がケアをしているが、カンボジアでは学校が教えていることと病院で導入していることが異なることが多い。できれば、病院でも共有していきたい。

個人的には、修士号取得支援を期待したい。

(Mr. Tek Kathya)

ここで得た知識を自分が所属する RTC に適用して看護プロセスを改善したい。タイでの学習内容のうち、nursing economy、research、nursing information はカンボジアにはなかった。タイのアナトミーはカンボジアと比べて内容が深い。タイの病院システムはカンボジアとは大きく異なっている。

タイでは臨床で学ぶ時間が多くとられている。カンボジアで自分は、大学で看護ケアを学んだが、Associated Degree しかなく、タイで知識をたくさん学んだ。RTC で学んだことをみんな学生に教えたい。カンボジアでは、まだ学士号取得者の数は少なく修士はほとんどおらず、博士はいない。このプログラムを継続してもらいたい。

(Ms. Konglong)

病院で知り得た知識を看護師に共有したい。タイでは教員のもっている知識量がカンボジアより圧倒的に多い。タイでは教員が患者をどうケアするか、地域住民をどうケアするかまで教えている。カンボジアの看護プロセスは進んでいない。帰国後、病院スタッフ、プリセプターに患者をどう扱うかを説明して実践したい。

(Ms. Naraka)

帰国後自分の所属するコンポンチャム病院のスタッフを訓練したい。病院は新病棟が建設されて病床数が2002年の100から2013年には300に増加したが、患者数はそれ以上に増加した。看護学生を受け入れているが、看護学生数は600名から800名に増加している。こうした状況に対応しなくてはならない。

タイの講義は、学習速度が速かった。また、看護ケアだけでなく、学ばなければいけない学科が多かった。カンボジアでは1年6カ月かかるところを3カ月で教えていた。しかし、教師が学生に密接に教えており、遅れることはなかった。先生に感謝したい。

私は、海外で学習することは初めてだった。カンボジアでは資料も少なかったが、タイは情報が豊富で、自分で調べることができる。少しずつであったが、ここでは学ぶことを学んだ。将来はマスターコースを受けることも考えたい。タイの教員と学生との関係を見習いたい。

タイの看護システムはカンボジアと異なっており、看護マネジメントが確立している。

例えば、看護は730-1530から始まる3チーム3シフトで効率の良いシフト勤務になっているが、カンボジアでは24時間1シフトとなっている。こうした点も改革すべきであると思う。

また、カンボジアでは准看護師と看護師は同じ勤務体系となっているが、タイでは異なっている。タイでは、まず患者のことを考えた看護となっている。機材も豊富で、看護体制、病院看護部の体制もできている。ここで学んだことを生かし、自らが変わらなくてはならない。帰国すれば病院に患者や学生が大勢待っている。teaching hospitalとしてきちんと対応したい。タイでは、外科、産婦人科など、看護教育知識以上のものを得た。こうしたことを同僚や医師にも伝えたい。

もし、支援を得ることができれば関連する地方病院の改革も行っていきたい。

帰国後は、病院長に報告書を提出し、病院、学校の改善に供したい。臨床看護などの知識も病院リーダーの間で共有し、学生の教育、看護ケアの改善に使いたい。

(Mr. Sean Phearum)

タイで得た知識を自分の病院の同僚と共有したい。また病院で実習する学生に伝えたい。まだカンボジアの看護プロセスは低いレベルにあり、コミュニティナースなどは新しい概念だが、状況の似ているカンボジアでも有効であると思う。

タイでの学習は、言語が最も大きなバリアであった。タイ人講師の中には英語とタイ語を混ぜてしゃべるような医師もあり、これには困った。病院実習時、プリセプターは英語を話すと同じ組のタイ人学生は英語を喋れなかったが、教師にもケースバイケースで応援をしてもらった。

タイでは、勉強すべき学科が多く、フォローするのが大変であった。

タイの教員は修士、博士が多い。また、タイの学生はカンボジア人の学生と比較して積極的であった。病院は看護マネジメントが確立しており、職務分担がきちんとしており、シフト勤務などがよくできていると感じた。カンボジアもこうした方向に改革していきたい。

多くの知識を得た。自分は今までは病院での臨床経験が少なかったが、ここで経験をつけることができた。この知識を母国に帰国後、活用していきたい。JICA の支援に感謝したい。JICA にはこのコースの継続をお願いしたい。可能であればマスターコースも支援願いたい。

2月27日 16:00 看護学士ブリッジコース学生3期生

日 時	2013年2月27日水曜日 16:00～17:00	
場 所	Saint Louis College (SLC)	
出席者 (氏名 ; 敬称略 /所属 /肩書)	学 生	Mr. Sok Heng, NPH Ms. Mauv Siphath, Cheung Prey Refereal hospital Ms. Heng Ngim NMCHC Ms. Chhin Soknay NMCHC Mr. Koy Thearith Calmette hospital Mr. Pak Sopheak , Khmer-Soviet Hospital
	調査チーム	渡辺/評価分析/ (株) 国際開発センター

1. 学士号ブリッジコース3期生（受講期間2012年10月～2014年4月）は、昨年10月に来タイし、4カ月の準備コースを終了し、これから学士号課程を学ぶところなので少し早いかもしれないが、帰国したらここで学んだことをどのように活用したいと考えているか？

(Ms. Chin Soknav)

自分の所属する NMCHC で学生に知識を提供したい。看護プロセスなどを同僚と共有したい。

(Ms. Heng Ngim)

得た知識を看護プロセス、学問を病院の同僚や地方病院に伝えたい。看護計画などの新しい方法を帰国後上司に報告したい。自分の知識を向上させたい。看護プロセスについてはカンボジアではない部分を習得して学生に教えていきたい。

(Mr. koy therith)

看護ケアは患者にとって必要な技術であり、コミュニティヘルスはカンボジアにも今後必要な考えであり、学んで帰りたい。

(Mr. Pak Spheak)

コミュニティヘルスを学ぶ機会であり、カンボジアで実践した。

(Ms. Maury Sipharth)

帰国後は、学んだ知識で、病院看護を改善、新しい訓練方法を導入したい。

(Ms. Sok Heng)

病院看護を改善、看護プロセスを持ち帰りたい。

2. タイとカンボジアの相違点はどこを感じているか？苦勞していることはあるか？

(Mr. Pak Sopheak)

コミュニティヘルスはカンボジアでセオリーだけ学んだが、実践はなかった。

(Mr. Koy Thearich)

学習方法がだいぶ異なっている。また、進み方が早い。

(Ms. Chin Soknav)

タイではすべてが新しいように感じる。

(Ms.Sok Heng)

教科書に記載されている用語が分からない。教師やタイ人スタッフとのコミュニケーションが難しい。タイ語の学習が必要であると考えている。

(Ms.Mauy Sipharth)

英語がやはり一番の課題だと感じている。

(Ms. Sok Heng)

用語が分からず、インターネットで意味を調べたりしている。

(Mr. Pak Spheak)

タイの看護品質は高い。カンボジアの看護の質を向上するため、知識を取得しようとしている。

(Mr. Koy Thearich)

タイの看護設備の質は高い。

(Ms.Chim Soknav)

教育システムが良い。セオリーからプラクティスへと段階を踏んでおり、学生は病院でセオリーを確認できる。カンボジアでは病院での実習時での教育は難しいが、タイでは、医師や教師が実習時にきちんと教えている。

(Ms.Sok Heng)

カンボジアでは看護プロセスは学んだことはなかった。カンボジアはいくつかの病院では臨床についてモニターができない。多分、プノンペンではできるようになるが、コンボンチャムのような地方病院では難しいかもしれない。カンボジアの現状では学んでも使うことがない部分も出てくると思う。カンボジアでは医師に看護への理解がない。ここがタイと一番異なっている点だ。

(Ms.Mauy Sipharth)

カンボジアとタイでは、医師と看護師の距離感が全く違う。

(Ms.Sok Heng)

セオリーだけで病院で実習できないところがあったが、帰国したらカンボジアでも導入したい。

(Ms. Chim Soknav)

コミュニティー看護などで必要とされることからタイ語の学習を始めることになった。望月さんに感謝したい。

(Ms.Pak Spear)

自習する習慣がなかったが、カンボジアでは患者との対応で忙しく、全く使うことのなかったインターネットを利用するようになった。

(Ms. Chim soknav)

自分の英語の質を向上させ、プレゼンテーションや資料検索、インターネットで活用している。

(Ms Mauv Siphath)

バンコクでの準備期間は思っていたよりも大変だった。看護プロセス コンセプトなど、カンボジアの病院では患者看護で手いっぱいだった自分が勉強しているのが嬉しい。2期生から精神科看護が難しかったと聞いたので、ちょっと心配している。

2月28日 13:00 看護学士号ブリッジコース参加者代表

日 時	2013年2月28日 木曜日 13:00～15:00	
場 所	セント・ルイス短期大学 (SLC)	
出席者 (氏名 ; 敬称略 /所属 /肩書)	学士号コー ス卒業生	Ms. Pay Soklim National Pediatric Hospital 2期生
		Ms. Ath Narath Kampong Cham PHD 2期生
		Mr. Un San Calmette Hospital 2期生
		Mr. Om Sothoeun Takeo RH 2期生
		Mr. Tes Kathya Kampor RTC 2期生
Ms. Sok Heng National Pediatric Hospital 3期生		
Ms. Chhin Soknay NMCHC 3期生		
保健省	Dr. Touch Sokneang Deputy Director HRD	
プロジェクト	藤田/チーフアドバイザー	
JICA	金澤	
調査チーム	牧本/団長 高山/評価企画 園田/国立国際医療研究センター 渡辺/評価分析/ (株) 国際開発センター	

1. 調査団からヒアリングの主旨を説明し、コンサルタント団員から昨日のヒアリング結果を報告した。

2. 学士号ブリッジコース参加者から以下の話があった。

(Ms. Pay soklim)

JICAの支援に感謝する。帰国後、ここで得た知識や技術をどのようにカンボジアで拡大していくか実践していくかを2期生では話し合っている。私は自分の病院で2期生参加者にも出席してもらってワークショップを行って、同僚に教えていきたいと思っている。

(Mr. Un San)

タイで学んだ教育方法や病院システムの改革方法を自分の病院で学生に教え、病院内で広めたい。Job DescriptionやNurse Professionの重要性については、Vice Presidentの一人であるので、看護カウンスルで広めたい。タイでは医師と看護師が議論をしているのを聞き、医師からは指示しかないカンボジアと比較して、看護の専門性が確立していることに感銘を受けた。

(Mr. Tes kathya)

帰国後、まず上司に報告し、同僚にワークショップなどで説明したい。学生に図書館をもっと利用するようにさせたい。病院と RTC で交流する機会をもち、知識を共有していきたい。

(Ms. Ath Naratha)

上司に報告し、次に同僚と知識を共有したい。自分の所属するコンポンチャム病院は 300 床あるのだが患者があふれている状況にあり、また実習を受ける看護学生の数も年間 600 名であったものが現在は 800 名に増加している。こうした病院の現状を改善するために今回得た知識を使いたい。また、学生に新しい技術を教えたい。自分の属する地方のいくつかの病院と RTC の関係者を集めて交流を行い、新しい技術を拡大していきたい。こうした機会を保健省 (MOH) や JICA に支援してもらえればと考える。

(MOH から、参加者が病院長や校長に限られるが、地方でのそういう協議する制度は今もあるという説明があった)

(Ms.Sok Heng)

3 期生は昨年 10 月から 4 カ月の準備コースの受講を開始し、今週終了したところである。タイではカンボジアの学習が教師から一方的に与えられるのとは異なり、自習が重要であり、自分で学ぶことを学んだ。またインターネットの活用、図書室の利用も学んだ。

(Ms. Chhin Soknay)

まだ、準備コースが終了したところだが、学士号を取得して帰国後は、ここで得た知識技術を病院の同僚や学生の指導に活用したい。

3. 学士号ブリッジコース参加者の意見を総合すると以下のとおりとなる。

コース参加者は帰国後自分の得た知識をどのように看護学校、病院の同僚と共有するか、どのように学生指導に活用するか話し合っている。

一人ひとりの参加者では所属の看護学校、病院だけでなく、関係する多くの病院関係者に拡大することに懸念をいだいており、その対策としてグループ全員で地方ワークショップを開催することなどを考えている。4 月の帰国報告ワークショップでも RTC 校長、病院長などの参加が必要と考えている。

病院における看護システム改善、看護教育改善、コミュニティーナースなどの導入をどのようにすればできるのか考えており、保健省からの支援を求めている。

本コースはカンボジアにより重要であるので、今後も継続すべきであり、JICA の支援をお願いしたい。

3月1日 10:00 Prof. Keat Phuong 2

日 時	2013年3月1日金曜日 10:00～12:00	
場 所	HRDD	
出席者 (氏名 ; 敬称略 /所属 /肩書)	HRDD	Prof. Keat Phuong, Director Dr. Touch Sokneang, Deputy Director
	プロジェク ト	藤田/チーフアドバイザー 望月/看護規則・行政専門家
	調査チーム	牧本/団長 園田/国立国際医療研究センター 渡辺/評価分析/ (株) 国際開発センター

3月18日から9日間の予定で、プノンペン大学で実施される国家試験（実技）の準備である。

（団長）プロジェクト活動の修正について確認し、その後将来構想について時間を取りたい。

（部長）① まず、医療技術者の質向上、看護学校認可、実技設備拡充、教員の質の確保が当面の優先事項である。看護学校のカリキュラムの基準については教育省と保健省が共同で検討した。現在、公立、私立大学両方の設備などの認可基準を検討しており教育の質を確保したい。教員・学生比率、教員の資格など、特に私立大学にきちんと適用したい。また、看護規則も公布したい。

② 看護教育報告規則を整備したい。現在、学期ごとに報告書が出されるが、内容も質も各校ばらばらになっている。規則をつくって統一したい。

③ 看護サービスに関する規則は病院サービス部の管轄である。HRDDは多忙なので、病院サービス部と一緒にやることは困難である。詳細規則、professional practice など病院サービス部の方がよく知識をもっているので、PDMから除外してほしい。

（団長）今まで学校設置基準はなかったのか？

（部長）一般的な学校設置基準はある。ACC (Accreditation Committee of Cambodia) が学位授与基準を審査しており、教育省、保健省から参加している。看護学校の設置規則策定は、看護規則が策定されることから、優先度が高い。農業大学や工業大学などは、既にきちんとセクターごとの設置基準を設けており、私立大学の認可申請が増えていることから、看護学校も早く整備しなくてはならない。

（団長）看護教育の報告システムだけでなく、モニタリングシステムも必要ではないか？

（部長）モニタリングは報告規則に盛り込む。モニタリング、報告、評価についてすべて同一の規則で規定したい。

（団長）既に教育省とは調整を始めているのか？

（部長）看護学校は保健省と教育省の共同管轄が教育省だけの管轄であるが、現在ほとんどの私立大学は教育省だけの管轄となっているので看護教育の質維持に問題があり、質の確保のためにすべての学校が教育省と保健省共同管轄とすべきと思う。この点は、まだ、教育省とはまだ話してはいないが。

（団長）教育省との調整はどのような場で行われるのか？

(部長) 共同委員会、高等教育検討委員会などがあり、両省から担当官、ステークホルダーなどが参加する。これは Sub Decree21 に記載されている。

(団長) 病院サービス部は看護サービスに関する省令について自分たちの活動だと分かっているか？

(部長) 直接聞いたことはないのですが、分からないが、当然、看護の質の確保については病院サービス部の所轄であり、彼らも看護規則策定ワーキングチームに参加している。一部の担当者から、これは自分たちの業務だとの発言があった。

(団長) 成果 2 助産師規則草案作成を削除することについて？

(部長) この業務は HRDD の所轄であるが、看護規則の経験から、助産についても時間がかかると思っている。助産については NMCHC がインサイドトレーニングを含めて長い間担当している。また、助産カウンスルは倫理基準を制定したところで質の向上を図っている。助産師教育に関する規則草案策定は、プロジェクトのライフタイムを考慮すると難しいと判断した。

(団長) なぜ、助産ではなく看護をまず始めたのか？

(部長) JICA が今までの経緯から、看護教育を重視したこと。助産師教育も将来的には自分たちがやるが、国家試験だといろいろあって人材不足でありとてもできないのが現状である。

(団長) SLC 卒業生を HRDD に配属して、担当させてはどうか？

(部長) 彼らには看護教育をやってもらいたい。彼らは規則をつくるような経験がなく、すぐにはできない。助産カウンスルから人を配員することも考えられるが、彼らも経験がなく、同じことだ。

(団長) HRDD の優先課題は何か？

(部長) 教員の質の確保、教員教育である。学士号所得者についても、インターネットで得た知識を喋るだけではだめで、学生の前で自信をもって説明するには病院の現状を知らなくては教えられない。資格、経験を十分積んだ、適切な人物が教員となるべきで、できる教員は自らの限界を知っている。JICA は学士号取得者をつくったがそれだけでは不足。いかに教育するか、教育資料をつくるか、活用するか、地方で私立看護学校が出てきたので中央の大学だけでなく地方訓練センターにもフォーカスするといけない。それは、学校設備や施設の問題ではなく、教育訓練器具などの支援は必要だけれども、人材育成の問題なのだ。

(渡辺) タイ SLC でのヒアリング結果について説明

(ソクニャン副部長) 補足すると、学生は、SLC で学んだ知識をカンボジアで生かし、パイロットプロジェクトをやりたいという意見がある。また、看護プロセス、看護マネジメントを共有したいとの意見があり、例えば、病院勤務シフトを 24 時間から 8 時間にするとか、図書館資料の充実 (JICA に依頼したい) を図りたいとかの意見があった。帰国後しばらくするとモチベーションが下がってしまうので、どのように維持したらよいか話し合っている。4 月に帰国報告ワークショップを開催するが、そのときに病院や看護学校長を呼びたい、ポンラック先生をカンボジアに呼んでカンボジアの病院や看護学校の実情をみてもらい、どのように改善したらよいかアドバイスをもらいたいなどの意見があった。

(団長) ポンラック先生から、フォローアップサポートの用意があるとの話があった。カンボジアでは教員の実技経験をどのように蓄積できるかが課題と思う。RTC から所轄の病院に依頼する

方策があるのではないか。ヨーロッパでは夜間や週末に看護学校教員が病院で看護実務を経験できるシステムがある。

(部長) 第1バッチ卒業生も、病院で経験を得たいと言っている。病院看護師は自分で学ぶことにより、プロモーションができる。RTCからはアンコール小児病院に依頼して受け入れてもらっている。以前は、1カ月コースだったが、今は受け入れる学生が多くなりすぎ、業務に支障を来すことから2週間に短縮されている。一般には、病院側は医療行為以外の業務が増えるので看護学生の受け入れを嫌がる傾向にある。コンポンチャム病院でも、病院の優先順位は看護サービスにあり教えることの優先順位は低いと言われた。HRDDとしては病院で教員が何を教えているかモニターしたい。自習、図書館利用を奨励しているかなども調査したい。

(団長) 学士号ブリッジコースを継続する希望はあるか。

(部長) 継続を希望したい。また、可能であれば JICA の継続したサポートがほしい。国内に学士号取得コースができたが、広く海外から知識技術を得るために海外コースも必要である。また、海外からの講師からはカンボジア看護学校の刺激になる。UP (フィリピン大学) による国内学士号ブリッジコースは良いコースであるが、今後の自立発展性に懸念があり、タイ SLC 卒業生を入れ、将来自分たちで教えられられるように準備したい。

(団長) フィリピンで学士号ブリッジコースの可能性はあるか？

(部長) フィリピンに出すのは、航空運賃や生活費が高いし、英語標準はタイより高い。タイの方がカンボジア人にとり語学親和性が高い。フィリピンからは、講師をカンボジアに呼ぶ方が安い。

(団長) JICA としては戦略的に支援したいと考えており、看護教育の全体ビジョンを教えてください。

(部長) まず、RTC マネジメントの改革が急務である。教育手法、自習、インターネット学習の促進、病院との連携、新カリキュラムの検討、新技術の拡大など、やるべきことが多い。こうしたことは TSMC が主導すべきなのだが、業務を開始したばかりなので、そのシステムができあがるのを待っておられないので、看護マスターコースを導入した。

次に、カリキュラムの変更、教育スタッフの増員が課題である。病院実習の現状は、看護学生のカリキュラムをみると事前の講義がなくいきなり病棟に入れている。少なくとも講義、カリキュラムの説明をしてから、各科に配属すべきである。また、別々の学科に配属されるわけなので、どの学科で何を学ぶのかの説明が必要だ。また、1つの科だけでなく複数の科の経験も必要だと思う。新しい技術や知識を病院のプリセプターは知るべきである。ナーシングプロトコールと病院プロトコールは古くて1980年以来変わっていない。過去、5~10年、どのようなプロトコールを国家標準とすべきか話しているのだがまとまらない。

(団長) 看護学校設立、教員の質確保、教育のモニター、プレセプターの教育、病院と学校の連携の促進についてももう少し聞きたい。

(部長) 看護師にはキャパシティビルディングして、より高い学位を取らせたい。クリニカルスキルの習得、新しい教育手法のプレセプターへの拡大、病棟実習モニタリング、評価システムの確立、教員のキャリアパスの確立も必要だ。看護学校マネジメントの改革もある。図書の実、

実習や教育設備資材の充実、スタッフの動機づけ、動機づけのための政策確立、罰則や民間のようなインセンティブ導入も検討しなくてはならない。

SLC 学士号取得者をどうグループ化し、どのように支援するか、自分たちで助け合えるようにするかも考えたい。HRDD はコーディネーションの役割をもちたい。

知識伝達のため、病院長や RTC 校長を集めて説明したい。従来からこうした会合は中央や地方で四半期ごとにあるが、ここでは、カリキュラム開発、政策実施上の問題、方向性、新政策の説明が中心であった。

病院での看護サービス改善は、病院サービス部が担当している。カンボジアでは看護師の地位が高くないこと、専門分野として確立していないこと、病院長は医師が多いことから、看護サービス改善はなかなか困難である。タイでは看護が確立しており、医師と対等に話しているようになりたい。

(団長) タイでは王室が看護師の社会的地位向上に心がけられておられる。

(部長) モチベーションをどう維持しているか、学士号ブリッジコースの帰国した第 1 バッチに質問してはどうか？

(団長) 看護教員の实習確保についてはどうしているか？

(部長) 地域ごとの RTC と病院との連携は、必要がないとなかなかできない。看護プロトコールへの優先度が高くなく、また優先度がたびたび変わる。

(団長) 高等教育支援制度は難しいのか？

(部長) マスターやドクターの奨学金制度があれば、出したい。以前はシンガポールの支援があったが、航空運賃は自腹だった。タイ国際開発協力機構 (Thailand International Development Cooperation Agency : TICA) にもマスターコースがあるが学士コースはない。オーストラリアのマスターコースは英語の受験基準が高くて合格しない。タイくらいの語学基準がカンボジア人学生にはちょうどよい。フィリピンもレベルが高く、難しい。

(団長) 学士号はどうか？

(部長) JICA が国内学士育成支援をしてくれるならありがたい。マスターコースも開始したところである。自分の構想では、各 RTC に 5 名から 10 名の学士、1~2 名のマスターを配員できればと思う。もちろん HRDD にも入れたい。現在、カンボジアの看護学マスターはビリアー一人だけだ。

(団長) プリセプタートレーニングコースについて聞きたい

(部長) プリセプタートレーニングコースの内容は、プレセプターの役割、モニタリング、報告、ログブックの記載方法、セオリーと実技の関係、看護学生による相互評価などが中心で 20~25 コースがある。

(団長) プレセプタートレーニングをどう改善していくか？

(部長) 教育内容を拡大したい。タイ病院での実践をカンボジアに持ち込みたい。これは HRDD が計画し、予算化する。プレセプターカリキュラムドラフト。Mr. Rampat が担当している。

こうした看護教育の改善はコアチームで検討している。各 RTC から 2 名合計 6 名がコアチームとなっている。TSMC は脱退し、入っていない。今はナショナルミーティングがあっても出てこ

ない。それは、金銭的動機づけが低いからである。タイ看護師ブリッジコースの Nhem Sokheoem がメンバーとなっている。また、第 1 陣 5 名はマスターコースに参加している

(団長) 長期留学に奨学金は出せるか？

(部長) 財務省の規定によりマスター、ドクターのような長期には出せなくなった。予算制約により短期も人数を限定している。以前、ADB のプロジェクトで 4~5 名を学士号取得のためにタイに派遣する計画だったが、国内負担分の支払いを財務省はしなかった。

(団長) ほかに希望はあるか？

(部長) 省令レベルの看護細則策定のテクニカルアシスタンスでは、今回の看護規則経験者を入れるべき。赤熊さんはダメか？

(藤田) 赤熊さんや、望月先生に帰国後、短期での支援をお願いすることもあると思うが、国内支援委員会で検討したい。

(団長) プロジェクトで長期にここに来る人には状況をよく説明する。現在人選中である。また、今後プロジェクトをどのように組織するか、今回のアドバイスを生かしたい。

(部長) 看護規則草案では免許交付は保健省、審査を National Board、カウンスルは登録機関として提案したが、決定にかかわる 4 名の意見が異なっている。National Board でなくなったら免許も HRDD の業務でなくなるので PDM も変更になる。

3月1日 10:00 USAID

日 時	2013年3月1日金曜日 10:00～11:00	
場 所	米国大使館	
出席者 (氏名； 敬称略 /所属 /肩書)	USAID	Ms. Maria
	プロジェク ト	小嶋/評価モニタリング専門家・業務調整員
	調査チーム	高山/協力企画

1. USAID がカンボジアで 2015 年以降注目されると思う課題：

- ・ Universal Health Coverage (UHC)=ドナーの動向に左右され、カンボジア内でも注目が高まっている
- ・ マラリア=カンボジア首相が 2020 年までにマラリア対策計画を推進しているため
- ・ Non-Communicable Disease (NCD)
- ・ HIV/AIDS
- ・ 結核
- ・ 母子保健
- ・ 栄養
- ・ Health Systems Strengthening (保健システム強化)

2. 2013 年 9 月から USAID の新プログラムが開始する。現在はまだ構想段階であるが、想定している協力内容は以下 5 点のとおり。

① 保健医療施設強化及び Quality Insurance (QI) の強化

保健医療施設強化：医療従事者への実習研修、監督・スーパービジョンの強化

QI：ドイツ国際協力公社 (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit:GIZ) と共同で IHO (Institute for Healthcare Optimization) の基準に基づいて病院施設の質の管理強化

施設で提供されているサービス強化：助産の切り口から緊急産科ケア (Emergency Obstetrics Care:EmOC)、新生児ケア、院内感染対策、レファラルの強化、家族計画、Growth Monitoring、栄養等のサービスの改善

② 免許登録制度の強化/カウンシル強化

カウンシルは医師、薬剤師、助産師カウンシルに特化する意向

③ 医学部の強化

- ・ 入試/入学基準の見直し
- ・ カリキュラム強化
- ・ 卒業試験の強化等

* 医師に関しては③→②→①の流れで教育からサービス提供レベルまで包括的に支援する構想

④ Community の強化

- ・ Community Health Volunteer, Women's Committee 等との連携強化

⑤ Social Marketing

3. 予算

2012年：約3,500万ドル

2013年以降の予算は未定であるが、過去の傾向からすると2012年から大きな変更なし。

3月1日 14:00 看護学士号ブリッジコース卒業生（1期生）

日 時	2013年3月1日金曜日 14:00～16:00	
場 所	HRDD	
出席者 (氏名 ; 敬称略 /所属 /肩書)	学士号コー ス卒業生	Mr. Khun Kokma, Kampong Cham RTC Ms. Yeath Thyda, Kampong Cham RTC Mr. Lon Seylak, Stung Treng RTC Mr. Yung Narem, Stung Treng RTC
	プロジェク ト	望月/看護規則・行政専門家 小嶋/評価モニタリング専門家・業務調整員
	調査チーム	牧本/団長 園田/国立国際医療研究センター 渡辺/評価分析/ (株) 国際開発センター

1. 昨年10月にSLCでのブリッジコースを終了して学士号を取得して帰国後、タイで学んだことをどのように活用しているかうかがいたい。

(Ms. Thyda) インターネットや図書館で新技術を学ぶことを学んだ。所属するRTCの図書館は古い資料しかなく、インターネット設備がないが、学生には、先生から学ぶだけでなく、図書館やインターネットを使って自分で学ぶように指導している。

(Mr. Kokma) 学士号支援に対しJICAに感謝している。自分はセカンダリーナースの経験があったが、学士号ブリッジコースで、新技術、教授方法、訓練コース運営方法、看護プロセス、コミュニティー看護を学ぶことができた。今はこれを使ってどのように改善ができるか、知識を統合してカンボジアで授業に活用しようとしている。

(Mr. Yung Narem) JICAの支援に感謝している。このプロジェクトは重要であり、継続してもらいたい。タイでは、教授方法、病院実習、最新の機材による実習、コミュニティーナースをどう実施するかなどを知ることができ、自分のRTCで活用している。現在、マスターを受講中。

(Mr. Lon Seylak) 本日は、議論の機会を与えてもらい感謝する。タイに行く前は、どのように学ぶか分からなかったが、今では自分で学ぶことを学んだ。また、コミュニティー看護など新しい技術や、カリキュラム作成方法、インターネットや図書館を学生も教師も利用して学習すること、看護プロセスなどを学んだ。まあ、その活用は準備中である。このプログラムは重要なので継続をお願いしたい。カンボジアでは文献が本当に少ない、例えば教科書だが、TMSCで2006年版をやっと見つけた。タイSLCには教科書をはじめ資料は、大量にあった。現在の問題は、いろいろな意味でのリソースである。自分はボランティアで2年の病院での看護実務経験があった。

(Mr. Yung Narem) 自分は、病院実務の経験がなかった。

(Mr. Kokoma) 自分も看護実務の経験がなかったが、地域病院での訓練やプノンペンで実習の機会があった。

(Ms. Thyda) 自分は病院で看護業務 15 年間の経験があった。帰国して調べたら、コンポンチャムでは保有する資料がみんな古い。町の図書館で探せといても、図書館は人員や予算の不足で閉まっていることがあり、なかなかうまくいかない。

(Mr. Kokma) 看護教育の教科書がない。あっても英語である。プロジェクトの支援で資料が得られたことに感謝する。コンポンチャム RTC には看護学生が 1,000 名（看護師、助産師、プライマリナース）いるが、5~10%の学生しか英語を読めない。したがって、インターネットも限界がある。教員能力向上に関しては、自分たちでする方法が分からない状況にあり、学校と病院の教える内容と実践が異なっている状況にある。コンポンチャム RTC はタイでの学士ブリッジコース卒業生 2 名、現在履修中が 2 名、カンボジア国内学士号取得コースに 4 名が在学中で、合計 8 名が学士号取得、取得中である。RTC の教員数は 30 名で、うち 14 名が看護学科である。校長（歯科医師）は活動に積極的であるが、病院の医師はコンピュータが使えないレベルにある。

(Mr. Lon Sayak) Stung Treng RTC は、教師がフルタイム 32 名、外部教師 91 名（看護師、医師、プレセプター）である。学生を実習で病院に受け入れてもらっているが、病院が遠隔地にあるため、RTC から指導やモニタリングのために行くのは困難である。

Stung Treng RTC は、現在学校の建物を建設中である。図書館はあるが教科書や資料が不足している。学生数は 500 名である。タイとは環境に大きな差がある。RTC は周辺の 5 県を担当しているが、山岳地であることでカバーはなかなか大変である。病院実習では、ログブックの活用など州病院のプレセプターを指導している。周辺 5 県の 11 病院からプレセプターを集めて年に 2 回ワークショップを実施している。クリニカルインストラクター 30 名（手当月 15 ドルと低い）

(Mr. Kokoma) コンポンチャムにクリニカルインストラクターは 15 名、プレセプターはコンポンチャム病院に 40 名、その他コンポントム病院など 4 病院に 80 名が在籍している。保健省 (MOH) が定める教員学生比率は順守されているが、病院で教える教員が不足している。

(Mr. Narem) 校長から新しいアサインを得た。2013 年 12 月には新しい校舎が完成するので看護教育の充実を図るべく、準備を開始した。

(団長) 2 期生には必要な資料があればリストアップするように依頼した。英語資料であっても、ないよりは良いか？

(Mr. Kokokma) RTCには英語資料用語しかないが、ないよりは英語資料があった方がよい。今週から、マスターコースは始めた。心理学、教育学などを学ぶのだが、タイでの経験があったので理解しやすい。しかし、タイでは学士号取得に集中できたが、マスターコースは他の業務をこなしながら月1回1週2年回受講しなくてはいけないので、簡単ではない。

タイ学士号取得部実施コースの特別課題

(Mr. Seylak) 自分は、看護組織の担当である。タイから帰国後、RTC Technical boardや病院関係者に帰国報告を行い、その反応は良かった。今後もタイの経験をカンボジアと比較し、知識を共有したい。知識の共有は重要である。2007年のことだがプリセプターに看護技術講習を指示した(教えた)が、一部の病院長が業務多忙を理由に許可しなかった。そこで、RTCが病院長を講義に呼び、まず病院長の意識を変えたところ、その後は講習参加がスムーズにいくようになった経験がある。

(団長) 今後、どのような支援が必要か？

(Mr. Kokoma) 給与アップ、講師料アップ、肩書きの付与が必要である。

(Ms. Thyda) ステップ by ステップで改善している。スタッフと学校にどう適用するか同僚と話し、どうしたらよいか自分で考えることが重要であると説明している。

(Mr. Kokoma) プノンペンブリッジマスターコースはフィリピン大学の支援で行われており、29名(RTC16名 TSMC13名)が受講している。RTC教員の夜間病院実習を義務づけるように保健省(MOH)は検討しており、コンポンチャムでは既に夜間実習の勸奨が行われた。手当は、1,000リアル/時間 月32時間である。今までは技術向上のため、2カ月か3カ月の病院実習の話をしてきたが、とてもそうした時間が取れないと話していたので、こうした制度となった。

RTCではコンポンチャム病院の看護婦長と話し、どのように技術を維持するかを話し、プリセプター、教員を巻き込み、レベルを維持することとなった。

(園田) 看護教科書は英語か？

(Mr. Kokoma) 現在は英語だけ。クメール語の基礎看護学教科書があるが古いものである。また、マラリアなどナショナルプログラムに関するペーパーのクメール語版がある。基礎看護学のクメール語教科書の更新が必要である。小児科、内科、外科のクメール語版教科書はある。学士号所得者では教科書作成は難しい。

3月1日 15:00 UNFPA

日 時	2013年3月4日月曜日 15:00~16:00	
場 所	UNFPA カンボジア事務所	
出席者 (氏名; 敬称略 /所属 /肩書)	UNFPA	Mr. Thom
	プロジェク ト	藤田/チーフアドバイザー
	調査チーム	高山/協力企画

1. 2015年以降のUNFPAのプログラムについて

UNFPAは5年ごとに計画の見直しを行い、現在は2011年~2015年で計画したプログラムを実施している。2015年以降も現行のプログラムと相違はないと見料。現行プログラムで主に重点を置いている課題は以下のとおり（これらの重点課題はカンボジア保健省のNational Reproductive Health Programに沿っている）。

- ・ 家族計画
- ・ 母子保健
- ・ EmOC
- ・ 助産師・助産カウンセラー強化

2. HSSP2への協力

HSSP2への資金協力は今後実施しない意向（理由：HSSP2の制限的な支出項目への不満）

3. JICAへ期待すること

TSMC、RTCでの教育改善、病院実習と教育内容のギャップ改善等

4. その他

- ・ 人口開発関係の協力

計画省をカウンターパートとし、今後は以下の活動に取り組む予定。

→国勢調査(Census) 2018年予定(JICA西専門家とも協力予定)

→Demographic Health Survey 2015年予定

→Rural Urban Migration Research 2012年に実施、2014年にFollow Up Surveyを実施予定

これらの結果を国家戦略開発計画(National Strategic Development Plan: NSDP)に反映予定。

→Population Dividend Survey (Productive age=生産可能人口)の情報収集・分析能力強化

- ・ ジェンダー

Ministry of Women's Affairsをカウンターパートとし、今後は以下の活動に取り組む予定。

→Domestic Violence (DV)の対応・予防活動

→女性のエンパワーメント活動

→女性の地位向上のための男性の理解促進

3月4日 8:30 Mr. Sok Srun

日 時	2013年3月4日月曜日 8:30～9:30	
場 所	HRDD	
出席者 (氏名 ; 敬称略 /所属 /肩書)	MOH	Dr. Sok Srun, Deputy Director of Hospital Department
	調査チーム	渡辺/評価分析/ (株) 国際開発センター

1. 看護規則策定の意義、過程と今後の見通しについてうかがいたい
→ 自分は看護規則策定のワーキンググループメンバーである。現在、ワーキンググループでの議論は終了しており、書記局から検討委員会に報告書が上がったと聞いている。その後、どこで止まっているか、詳細は知らない。
2. 保健省内での部局間調整は難しいのか？
→ そうは思わないが、誰とは言わないが、何人か調整が難しい人はいる。
3. 省令策定後、関連プラカスを策定することになっているが。
→ 各部局の所掌範囲に従って、草案を作成することになる。人材育成に関するものは、HRDDの担当である。病院サービス部としては自分の所掌範囲分を担当する。プラカスを策定する方法はもちろん分かっており、自分たちで策定することになる。
4. プロジェクトの活動で、病院サービス部に関する法令、ガイドライン集を作成した。
→ 今まで、こうしたものがなかったので、大変便利になった。
5. 看護学校で教えている内容と実際に病院で実施されている内容が異なることがあると聞いた。
→ 国としての基準は、CPA guideline があり、保健省病院サービス部からリファレンスシステムにより、指導をしている。病院によっては病院長の個性により指導とは異なった実行をする場合があるが、モニタリングシステムがあり、実行をしていない場合は、指導をすることになる。
内戦後、公立病院が開設されてから約10年を経過した1997年に病院サービス部ができ、こうしたガイドラインが策定されるようになったこと。10年の間に各病院ではそれぞれのやり方で実施してきた歴史があり、国のガイドラインをすんなり受け入れるには強い抵抗があった。しかし、政策ガイドラインの検討段階で病院関係者や県保健局などの関係者と協議して策定するなど、受け入れやすい政策ガイドラインとするようにしている。また、政策ガイドライン普及のためのトレーニングなども実施しているが、なかなか簡単ではない。特に私立病院を指導するのは公立より大変である。

6. 病院サービス部の緊急の課題はなにか？

→ 2010年の院内感染対策である。病院サービス部の喫緊の課題となっている。院内感染対策には教育が重要で、それをHRDDに依頼したが、部長から制度づくりには5年かかると言われた。そこで、とりあえず、HRDDに依頼して、看護師、助産師を対象とする院内感染対策ワークショップを組織し、看護師3クラス、助産師3クラスに指導を行ったが、それでは不十分である。UHS医学部長にも依頼したが、大学ではちゃんと教えているととりつくしまがなかった。すべてがブアである。今、学んでいる新しい世代に期待するしかない。

業務は増えるが、適切な人材が配属されず、むしろ減員になっている。例えば、院内感染対策室は5名チームだったのが、今では3名しかいない。適切な人員が配員されればどんどん仕事を任せていくことができる。大臣に、2、3名回してほしいと直訴したこともあったが何の対応もなかった。

(本人はUHSの卒業生で医師)

3月4日 10:00 HE. Prof. Eng Huot

日 時	2013年3月4日月曜日 10:00~11:30	
場 所	保健省 (MOH)	
出席者 (氏名 ; 敬称略 /所属 /肩書)	MOH	HE. Prof. Eng Huot, Secretary of State for Health
	調査チーム	牧本団長/JICA 人間開発部次長兼保健第二グループ長 明石/技術参与/国立国際医療研究センター 国際医療協力部 高山/協力企画/ICA 人間開発部保健第二グループ保健第三課 渡辺/評価分析/(株) 国際開発センター 園田/国立国際研究センター国際医療協力部
	プロジェク ト	藤田/チーフアドバイザー 望月/看護行政・看護規則専門家

(次官) 3月7日は午前中にワーキンググループ会合が入り、JCCは午後2時30分に変更させてもらった。JICAの看護規則作成に感謝する。これから、内閣府での審議には時間がかかる。自分にとってはこれから1カ月の第1次審査会など、ハードタイムが始まる。原案をもらったのでこれから内容を精査する。事前にいただいた質問に対する回答をお渡しする。

(牧本) JCCのアジェンダ案をお渡しする。これはこれから修正して、午後もう一度送付する。

(次官) JCCで同時通訳設備を用意するように指示した。

(牧本) JICAからは所長ではなく、平田次長が出席する。PDMの変更について説明したい。成果1については看護規則の承認を待っており、少し日程より遅れているが進んでいると理解している。これに関して、活動1-5で、ライセンス担当機関の決定を待っているところである。

(次官) プラカスは保健省だから策定が簡単だ。Sub decreeを受け取ってからプラカスを策定する。看護師免許はボードで審議することとされているが、ボードには5カウンシルが参加している。ライセンスはカウンシルではなく保健省から出される。

(Sub Decree6を読んで)

看護ディプロマをもっている者は看護カウンシルを経緯して免許書申請、免許のサインはカウンシルではなく、保健省となっている。国家試験はカンボジアだけでなく、外国人も受験できると書かれている。例えば、タイはタイ人だけが国家試験受験資格を有している。申請は看護カウンシルを通過し、保健省がライセンスにサインする。アプルーバルするのは大臣である。看護カウンシルは国家試験通過者が免許を申請したあと、資格を確認し、保健省に申請書を回す。保健省が認可して免許にサインする。

海外の看護学校卒業生についてだが、現在国家学位認定の道が、教育省と関係会議の二通りある。原則は教育省になる。

先週、看護規則の進捗に関する報告書を依頼し、もらったところだが、中身は今読んだばかりだ。検討して修正後、保健次官に提出する。

(明石) ティアクルイ次官、ケットポン部長が経緯をよく分かっている。

(次官) 彼らとインターナルミーティングをもつ。外国人に関する規程、海外学位の認定に関する小修正だけである。

(明石) 免許審査機関は、看護カOUNシルかボードか？

(次官) ボードをつくる考えはない。すべてのカOUNシルは保健省次官の下に同じ位置づけである。医師会と看護師会は独立しているが、ロイヤルデクリーで、医師会や看護師会はプライベートセクターであり、官の立場とは異なっている。医師会の役割は医師カOUNシルとは別である。

(明石) 問題はカOUNシルの能力ではないか？

(次官) 申請はカOUNシルで審査し、承認依頼を保健省に出し、保健大臣が免許にサインする。プラカスは、政令が出たあとその実施のために作成されるものである。

(牧本) 成果 1-6 に 1-6-1 と 1-6-5 を追加したい。

(次官) プラカスで看護学校開設について策定することは重要である。2006 年に閣僚評議会大臣が医療分野も含めた総合サービス業の認可ができることになったが、医療教育については、教育省の審査を受けるべきである。今後、私立大学の新設については教育省と保健省の共同プラカスで規制したい。看護助産師教育については教育省から共同でサインしたいと言っている。保健省は公立の看護学校を担当しており、私立学校は教育省が担当している。医師、薬剤師は教育省が担当している。TSMC は保健省だけの管轄である。

(牧本) 活動の 1-7 はカウンターパートでない HRDD の管轄ではないので削除したい。

(次官) この活動は、重要であり、HSD 部長にやるよう指示している。プラカス草案準備の支援はできなくても、アイデアを出すことはしてもらいたい。HSD だけでなく、他の法務部や人事部と調整が必要である。ケットポン部長に相談したい。HSD には会うか？

(牧本) 明日部長に会う予定になっている。本プロジェクトのカウンターパートは HRDD であるので HSD の業務はなじまない。一方、日本側専門家の不足がある。HSD も人材が不足している。

(次官) プロジェクトは HRDD だけのものではない。JICA 専門家には他の部に対するアドバイスも期待している。看護規則だけでなく、看護以外のセクターについてもアドバイスを求めている。看護規則作成時は、HRDD だけではなく、人事部、法務部、HRDD などと連携したではないか。JICA の考えは分かったので検討したい。ケットポン部長のコンセンサスは不要。保健省内では調和して業務をしなくてはいけない。各部は独立しているのではない。

(牧本) 日本側の看護専門家、特に看護行政専門家を探すのは難しい。

(次官) 分かったが、看護ビューローの戦略を考えたい。

(牧本) 成果 2 の削除をしたい。

(次官) それは既に回答書に記載した。重要であるので、2011 年の運営指導ミッション時にこの成果を入れたのである。看護師規則ができれば、助産師規則は難しくのではないのではないか。看護規則をモデルとして助産師規則策定を行っていきたいが、日本側の状況も分かるので、やむを得ない。助産師カOUNシルは UNFPA の支援を受けており、いくつかの法令をつくっている。助産師規則をプロジェクトから外すことでよい。我々は看護師規則をモデルに策定する。

(牧本) 成果 3 活動として、プロジェクト後半はタイブリッジコース卒業生の活用に専念したい。看護教育の全体ビジョンを HRDD に聞き、いかに彼らを戦略的に使うか考えたい。

(牧本) 成果3 活動として、プロジェクト後半はタイブリッジコース卒業生の活用に専念したい。看護教育の全体ビジョンを HRDD に聞き、いかに彼らを戦略的に使うか考えたい。

(次官) 学士号ブリッジコース参加者のほとんどは看護師？

(藤田) 半分は教員、プレセプターである。

(次官) HRDD で働くことではなく、優先度はまず TSMC で働くこと、卒業生をプノンペン市内に配属すれば、保健省で必要なときに働いてもらうことは難しいことではない。一方地方 RTC で勤務して RTC の看護教育に従事することも重要である。HRDD だけに配属することは他の組織から不平が出る。2002 年にセクターワイドアプローチの提案があったが、うまくいかなかった経験がある。

(牧本) 成果3 を展開していきたい。

(次官) 卒業生は RTC や TSMC での看護教育に活用したい。自分は、HRDD で 1997 年に働いた経験があった。そのとき、HRDD の要員のうち、10 名が外国の大学を卒業していた。1 年 2 年後、GTZ などに 3 名か 4 名も引き抜かれた。部下から、自分には 3 人の娘と 1 人の息子がおり、教育を与えるためには給与の高いところに行きたいと言われると引き止めることができなかった。そのときの外国大学卒業生は今ではソクニャンしか残っていない。HRDD の話だが、問題は人数ではない、人間の質である。ときには 1 名で 5 名の働きができる者もいる。

(牧本) HRDD や HSD への配属は難しいか？

(次官) 卒業生 5 名全員は難しい

(藤田) 1 名か 2 名でよい。

(次官) 自分のところには対象者の名前がまだ届いていない。自分のところには合計 300 名のスタッフがいるが、例えば隣の部をみるとみんなどんどん昇進していき、人が残っていない。しかし、学生がバンコクへ行く前に、帰国後も継続して政府機関で働くという契約をしたはずだ。すべての卒業生の名前を憶えているわけではない。プノンペンでの配属は HRDD に優先を与えたい。

(牧本) 水曜日 16 時にもう一度話したい。そのときは 2016 年以降の協力について話したい。

(次官) 今のプロジェクトを継続してもらいたい。(セクターワイドではなく) シアヌークビル病院の近代化に支援していただけたとの連絡を頂いた。自分が 10 年前に話をした案件である。そのときは TSMC の整備に優先順位があり、できなかったが、コンボンソムには移住者が多く、人口が増加しており、病院近代化は必要とされている。JICA に感謝する。

3月4日 15:00 HE. Prof. Thir Kruey

日 時	2013年3月4日月曜日 15:00～16:20	
場 所	保健省 (MOH)	
出席者 (氏名 ; 敬称略 /所属 /肩書)	MOH	HE. Prof. Dr. Thir Kruey, Secretary of State
	調査チーム	牧本団長/JICA 人間開発部次長兼保健第二グループ長 明石/技術参与/国立国際医療研究センター 国際医療協力部 高山/協力企画/JICA 人間開発部保健第二グループ保健第三課 渡辺/評価分析/(株) 国際開発センター 園田/国立国際研究センター国際医療協力部
	JICA	金澤担当
	プロジェクト	藤田/チーフアドバイザー 望月/看護行政・看護規則専門家

(牧本) 今朝、エンフット次官と会った。看護規則草案が彼の段階にある。

(次官) エンフット次官が必要とすれば、彼に会う。

(牧本) ケットボン部長から看護学校の質の確保が重要であることから活動に追加をしたい。

(次官) 私立看護学校は教育に関しては教育省、看護技術については保健省が管轄している。私立学校の看護技術の質については問題であるので、教員の質、教育内容について規則をつくりたい。新設については教育省と保健省の共同認可となっている。したがって、これをプロジェクト活動とすることは問題ない。新設許可認可要綱を見直すことが必要となっている。これを教育省、保健省、JICA 専門家と共に検討したい。新設私立看護学校の認可、開設後の教育の質の確保のための管理方策が大きな課題となっている。

(牧本) HRDD が新設校認可、報告システム策定、国家試験実施に多忙であることから、助産規則に関する草案を準備するという成果を削除したい。UNFPA などのような機関が支援できるかもしれない。

(次官) HRDD が規則策定以外の業務で忙しいので、助産規則を削除することは了解する。多分 NGO などで関心を示すところがあるかもしれない。

(牧本) 学士号ブリッジコース参加者の活用を考えたい。

(次官) 学士号ブリッジコースについては感謝している。看護師が学士号、修士号を取ることは看護教育の質向上につながる。タイの学士号ブリッジコースとカンボジアの学士課程のカリキュラムなど質の違いを比較し、カンボジアの学士課程に取り入れたい。

(牧本) カンボジア訪問前にタイを訪問した。学生はどのように学ぶか、どのように教育するか、病院実習で実技を学んでいた。こうしたタイ学士号ブリッジコースだけでなく、他の学士号ブリッジコース卒業生をプロジェクト後半の活動に活用したい。

(次官) 第1期学士号ブリッジコース卒業生の印象、タイの病院看護の実際、カンボジア看護教育、病院サービスなどへの提言について協議したい。看護学校で教えていることを病院勤務看護

師が実施しなければ意味がない。(質、Dicipline、態度)自分が視察した経験では、タイでは看護教育と病院が同じ標準ではないかと思う。タイの学士号ブリッジコース参加者がこぞって言うのはそれである。タイの学士号ブリッジコース参加者によりどう組織化するか検討したい。タイでの学士号ブリッジコースは重要であるので、JICAに継続をお願いしたい。また、次回のプロジェクトで修士号ブリッジコースに1名か2名を送ることもよいと考えている。

看護規則草案作成中、いかに質を維持するかを学んだ。

(牧本) 帰国する学士たちの士気は高い。それを維持させるにはグループとして活用することがよい。

(次官) そのとおり。同じ志をもっている人間が多くいれば、改革行動につながる。

(藤田) JICA プロジェクトは5年の制限があり、第3期の帰国までは財政支援ができるが、それからあとは分からない。もし重要であると考えたらカンボジア側で予算化してはどうか。

(次官) あと2年は必要ではないか考える。どのようなコースに、何名派遣するのか、帰国後はどのように活用するのかを計画し、説明してほしい。

(藤田) これは、HRDDのプログラムで、それにJICAが支援している。HRDDは、長期的な看護師教育計画をたて、何名の学士が必要か、どこに配置するのか、それによって何名の看護師を教育するのかを決めてから、派遣している。

(次官) では、私からHRDDにその質問をしよう。フィリピンによる学士号ブリッジコースとも比較したい。

(牧本) 学士号ブリッジコース卒業生のアサインメントについて質問したい。

(次官) 配置についてHRDD部長から、1名はHRDD、1名は病院サービス部に配属したいと聞いている。現在、HRDDに看護師がいないことは理解している。包括的サービスパッケージ(Complimentary Package of Activies : CPA)ガイドラインに従い、カンボジアのすべての病院に看護ユニットが設立されることとなった。看護訓練、看護の質、看護プロセス等を担当することになっている。そうした活動をモニタリングするシステムも整備される。

(藤田) 看護教育カリキュラムはCDEHPの所管になったと聞いたが？

(次官) 本当？看護に関する全国標準ができれば、看護師はどこの病院でも業務ができるようになる。カリキュラムはUSHの下でTSMCではなく、HRDDでコントロールすべきであると考えられる。国家試験、報告システム、すべては看護教育の質確保のためのものであり、USHの質確保だけでなく、全国が対象とであるのだからHRDDでコントロールするのが自然である。

(藤田) RTCは2013年末までに独立行政法人となると聞いたが

(次官) 予算がないので、必要なことである。TSMCは1時間1ドルだが、私立大学では1時間15ドル収入を得ることができる。質の高い教員を確保するために必要である。

(牧本) JCC アジェンダの確認

3月5日 8:30 Australian AID/WHO

日 時	2013年3月5日火曜日 8:30~9:30	
場 所	Australian AID	
出席者 (氏名 ; 敬称略 /所属 /肩書)	Australian AID	Dr. Chris Vickery, health Adviser
	WHO	Ms. Ann Robins
	調査チーム	牧本団長/JICA 人間開発部次長兼保健第二グループ長 明石/技術参与/国立国際医療研究センター 国際医療協力部 高山/協力企画/JICA 人間開発部保健第二グループ保健第三課 渡辺/評価分析/(株)国際開発センター 園田/国立国際研究センター国際医療協力部
	プロジェク ト	藤田/チーフアドバイザー 望月/看護行政・看護規則専門家

1. 2015年以降の活動(予定)

- ・HSSPへの資金協力はもう1年延長する予定
- ・Commodity (money study on health related issues)
- ・Health Equity Fundの強化(GIZが行っているHEF認定者のID発行の支援等)
- ・HSSPに提出していないドナーとの連携強化(主にJICA、USAID、GIZとの連携強化)
→AusAIDも奨学金制度で医療従事者を海外に留学させているため、JICAのSLC卒業生との連携を検討したい。
- ・その他具体的な活動案に関しては2012年7月にAusAIDが発行した *Options for AusAID to provide future support to the Royal Government of Cambodia in the Health Sector* を参照。

WHO

1. 2015年までの計画(2015年以降は未定)

- ・Health Workforce Development Plan の中間レビューを2012年に実施。これらで挙げられた課題に対して取り組む予定。詳しくは中間レビュー結果(*Mid Term Review of the Health Workforce Development Plan 2006-2015*)を参照。

3月5日 10:30 Mr. Senn Sary

日 時	2013年3月5日火曜日 10:30～11:30	
場 所	保健省 (MOH)	
出席者 (氏名 ; 敬称略 /所属 /肩書)	MOH	Mr. Senn Sary, Director of Hospital Department
	調査チーム	明石/技術参与/国立国際医療研究センター 国際医療協力部 高山/協力企画/JICA 人間開発部保健第二グループ保健第三課 渡辺/評価分析/ (株) 国際開発センター 園田/国立国際研究センター国際医療協力部
	プロジェクト	藤田/チーフアドバイザー

(団長) 看護規則草案が最終段階にあるが、草案作成にあたって、どのような感想があるか？

(部長) 省内の関係各部と共同した。人材育成は各部共通の課題である。部により草案のまとめ方や会議のやり方が異なっており、会議のために多くの準備が必要であった。メンバーが多忙であることから草案検討定例会議の日程決定に苦労した。これにさける部員の数不足していた。病院サービス部は6課、45名の職員がいるが看護助産部に配属されているのは3名だけである。

(団長) 看護規則策定後、それを実施するための省令を策定しなくてはならないが、病院サービス部はその用意があるか？

(部長) 先ほども述べたように、関係職員は3名しかいない。これに答えるには3名の部下と協議しなくてはならない。看護課長は看護カウンスルも兼務しており、多忙である。また、関連する国内委員会、看護カウンスルなどとも協議しなくてはならない。

(団長) 人材不足ということだが？

(部長) 人材不足対策を毎年大臣に依頼しているが、ポリシー優先順位に従って、配属は決まり、今は緊急に必要な地方病院などに先に配員されている。

(団長) タイ看護学士号取得者が既に5名帰国しており、さらに15名が3月に帰国する。こうした看護学士が病院サービス部に配員されるのを期待している。

(部長) そうなればうれしい。しかし大臣と人事部の決定事項である。

(団長) もし、配員されればどのように活用するか？

(部長) 病院サービス部には6課あるが、まず看護助産師課だ。看護助産師課に配属されればやることはいっぱいある。モニタリング、訓練、コーチング、ワークショップ、看護プロセス改善、トレーナーのトレーニングなどだ。

(明石) 今回のプロジェクトで良かった点は何か？

(部長) 看護課長のピリアが卒業した SLC が看護学士号取得をサポートするのはキャパシティ形成に大変良かった。

(明石) 看護教育教師の教育についてうかがいたい。

(部長) 看護教育教師に対する訓練は RTC でまずセオリーを教育する。そのあとは病院実習で教育方法を学ぶ。もし学士コース卒業生がセオリーのあと実技を学ぶことができれば、病院実習教員に対しても教えることができるようになる。具体的には、各 RTC の方針による。

(明石) 病院の看護教育スタッフに対する教育も RTC の責任か？

(部長) 病院の看護教育スタッフに対する教育は、UHS の責任で、病院サービス部はその実行に責任がある。UHS や RTC が教育計画を立てることになっており、病院サービス部からこうした人間を使えと指示をしている。

(高山) 調査報告書や法令集は役に立ったか？

(部長) 大変重宝で、日常利用している。県厚生局と政策や法令を共有するのに役に立っている。今後も、技術分野だけでなく、ほかにも関連する法令集をまとめ、更新していきたい。

(団長) 昨日、次官から CPA が新しく病院に看護課を置くように修正されたと聞いた。

(部長) まだ、修正ガイドラインにそれを入れたかは聞いていない。自分の知る限りでは修正 CPA 案はまだ最終版ではない。上司の情報では決定したとのことだが、自分はまだ聞いていないので何とも言えない。

(藤田) CPA に教育病院を入れるとも聞いた。

(部長) それもまだ聞いていない。教育病院について話されているのは知っている。CPA ガイドラインの議長は Deputy Director Genral technical である。自分は詳細は知らないが、部下の看護課長が CPA ガイドライン改訂委員会の書記局長であるので、あとで聞いてみる。

(団長) 病院認証制度についてうかがいたい。

(部長) 医療の質確保のため、認証制度の導入についてはマスタープランに記載されている。2015 年までのロードマップを作成している。公立、私立両方の病院をターゲットとしている。認証委員会がある。

(渡辺) 私立病院の病院サービス管理についてうかがいたい。

(部長) 私立病院、特に外資による私立病院は病院サービス部の管理が難しい。公立は規則を守るが、私立病院はきちんとモニタリングが必要である。外資による私立病院は、カンボジアの病院と比較して最新の技術、設備機材を導入することが開院条件となっている。同じ CT スキャン

でも最新型でより高性能のものが必要である。シンガポールやタイの病院は良いが、中国資本の私立病院はそうではないケースがある。

(団長) 認証制度について詳細をうかがいたい。

(部長) 認証制度の基準は現在、マレーシアのものをモデルにして開発中である。これは、省令となる。軍病院も対象となる。認証制度については、関連する内務省、教育省、保健等といった省庁も協議に参加する。まずは公立病院から 2015 年前に導入したい。そのための外部評価制度の導入も検討している。

(団長) 看護師のプロモーションポリシーについてうかがいたい。

(部長) それは、これから開発しなくてはいけない。人事部の管轄である。

日 時	2013年3月5日火曜日 14:00～15:20	
場 所	保健省 (MOH)	
出席者 (氏名 ; 敬称略 /所属 /肩書)	MOH	Prof. Keat Phoung, Director HRDD
	調査チーム	牧本/団長/JICA 人間開発部保健第二グループ保健第三課長 明石/技術参与/国立国際医療研究センター 国際医療協力部 高山/協力企画/JICA 人間開発部保健第二グループ保健第三課 渡辺/評価分析/(株) 国際開発センター 園田/国立国際研究センター国際医療協力部
	JICA カンボジ ア事務所	金澤/保健分野担当
	プロジェクト	藤田/チーフアドバイザー 望月/看護規則・看護行政専門家 小嶋/評価モニタリング、業務調整

(藤田) 活動 1-7 の削除に関するエンホット次長の質問について、望月専門家がピリヤ看護課長と協議し部長に回答する。

(団長) PDM 案を説明。RTC の独立法人化進捗状況についてうかがいたい。

(部長) 将来的には、CHDPE がカリキュラムを作成することになるが、現在の TSMC カリキュラムは HRDD がコーチしている。現在はまだ、RTC3 校は、HRDD の傘下であり、運営予算は、(Annual Operation Plan (AOP) で予算を申請している。しかし、既に CDHPE が RTC コア・チームのグループ活動を開始しており、毎回 CHDPE が異なったメンバーを招集している。将来、HRDD は監督者として政策等の共通課題を担当することとなる。CDHP の活動申請は、教育省、保健省に提出するが HRDD を経由している。各課題ごとにグループが形成されている。例えば、1 ADN カリキュラム開発のためのワーキンググループ 8 名で構成→3～5 回会合が開催された。

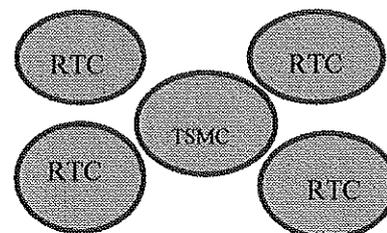
メンバーは HRDD 看護課長、3RTC (バンタンバン、コンボンチャム、ストントレン) 代表、TSMC、看護教育 (BB+KC+KP+TSMC)

2. コンサルテーション・グループ

メンバーは、HRDD 部長、4RTC のセンター長、TSMC、県厚生局長。

活動としては、以下のような活動について議論をしている。

- ① Medical terminology 英語、フランス語、クメール語
- ② 病院実習教員訓



(藤田) まず、第 1 期、第 2 基タイ学士号取得ブリッジコース卒業生を集め、プロジェクトで今後 2 年間に何をやるのかプレーストーミングのワークショップを実施したい。

3月5日 16:00 HE. Dr. Mam Bunheng

日時	2013年3月5日火曜日 16:00～17:00	
場所	保健省 (MOH)	
出席者 (氏名 ; 敬称略 /所属 /肩書)	MOH	HE. Dr. Mam Bunheng Prof. Keat Phoung, Director HRDD
	調査チーム	明石/技術参与/国立国際医療研究センター 国際医療協力部 高山/協力企画/JICA 人間開発部保健第二グループ保健第三課 渡辺/評価分析/ (株) 国際開発センター 園田/国立国際研究センター国際医療協力部
	プロジェクト	藤田/チーフアドバイザー

(大臣) JICA のプロジェクトによる保健省に対する貢献に感謝する。本日の訪問を歓迎する。

(団長) ① 団員の紹介

② 望月専門家が3月14日に帰国すること

③ 今回は中間レビューであること。

④ タイの SLC も訪問したこと。

⑤ JICA からの依頼事項として、タイ学士号ブリッジコース卒業生は優秀なカンボジア人看護人材であるので、HRDD や HSD への配員をお願いしたい。

(大臣) 採用は、人事部の所管事項である。卒業生に保健省で働くことを強制はできないが、本人が望むのであれば、HRDD へ配員をするつもりである。インセンティブの問題もある。配員のプロセスは大きな問題ではない。

(団長) 看護規則草案はできあがり、最後の段階にある。エンホット次官、ティアクロイ次官、ケットポン部長を入れ、保健省内で調整会議を行って決めてもらいたい。

(大臣) (ケットポン部長に対し、調整会議を開くよう指示)

了解した。打合せを行い、最終決断をする。

(団長) 看護免許について能力のある責任組織を決めていただきたい。

(大臣) 早急に決めたいと考える。

(団長) 看護規則はいつごろ、省内決済される予定か？

(大臣) まだ、自分の手元に草案が届いていない。届いたら24時間以内に決済する。

(団長) 望月専門家は3月14日に帰国するので、ぜひそれまでの決済を希望する。

(大臣) 自分の手元に届いたら、すぐにサインする。望月さんの長期間の貢献に感謝する。

(明石) 本プロジェクトの重点は看護規則の策定と看護学士号の取得にある。看護規則については政策の根幹であるので、重要である。策定後は、引き続き規則の細則やガイドラインを決めていくことになる。看護学士取得者は有意な人材であるので、是非活用方法を考えてもらいたい。保健省のプロジェクトに対する努力を高く評価する。後半の成功のために、大臣の決断が重要である。

(大臣) 学士、修士、博士を医療分野で育成することは重要である。現在、看護助産師の学士号取得者は医師と比較して少ない。医師と看護師の関係はボスと部下ではなく、同僚の関係である。そのためにも学士号を取る看護師が増加することを期待する。看護師の質も人数も増加させたい。若い世代を育成したい。調査団の訪問に感謝する。看護規則の作成に感謝する。

(藤田) プロジェクトで医療関係法令集を作成した。成果品としてご覧いただきたい。

(大臣) 法務の重要性が増しており、法務課を部に昇格した。大変よくできている。ありがとう。

