

終了時評価調査結果要約表

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・保健医療システム	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：JICA 人間開発部	協力金額（本調査時点）：約 2 億 5,000 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（MOH）人材育成部（HRDD）、 国立母子保健センター（NMCHC）
	日本側協力機関名：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 年～2008 年）
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、内戦など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 年～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>国際協力機構（JICA）は 2003 年から 2008 年まで技術協力プロジェクト「医療技術者育成プロジェクト」を通じて看護・臨床検査・放射線・理学療法 の 4 学科を対象に支援を実施し、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、更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>このような状況の下、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 Resource 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、「本プロジェクト」と記す）を実施しており、現在、シャトル型（年数回の短期派遣）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、業務調整）、その他複数の短期専門家を派遣している。本プロジェクトでは活動の柱の 1 つとして看護人材に関する規定の草案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、本プロジェクトでは、看護の学士号を取得するためにタイのセント・ルイス・カレッジ（Saint Louis College：SLC）に看護学士（Bachelor of Science in Nursing：BSN）ブリッジコースとして、合計 32 名の看護師及び看護教員を留学させている。</p> <p>今回実施する終了時評価調査は、2015 年 6 月のプロジェクト終了を控え、プロジェクト活動の実績、成果を評価、確認するとともに、今後のプロジェクト活動に対する提言及び今後の類似事業の実施にあたっての教訓を導くことを目的とする。</p>	

1-2 協力内容

本プロジェクトは質の高い医療技術者の育成の基盤形成をめざし、看護・助産人材に関する規定の草案を行うとともに、看護師及び看護教員を看護学士ブリッジコースに留学させた。

(1) 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。

(2) アウトプット：

- 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。

(3) 投入（2015年1月現在）

日本側：

- ・日本人専門家
長期専門家：3名、短期専門家：延べ31名（34.5MM）
- ・本邦研修参加者数：延べ6名
- ・現地活動経費：830,841米ドル（カンボジア分：209,225米ドル、タイ分：552,628米ドル）
- ・機材供与費：29,444米ドル（事務所用PC、ウィルスソフト、電源スタビライザーなど）

カンボジア側：

- ・カウンターパート配置：9名（MOHより8名、NMCHCより1名）
- ・プロジェクト事務所スペース：MOH内に提供
- ・オフィス設備：会議室、電気、水、机と椅子、プリンター、セキュリティなど

2. 終了時評価調査団の概要

調査団	担当分野	氏名	所属
	団長/総括	吉田 友哉	JICA 人間開発部第二グループ保健第三チーム 課長
	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局 連携協力部長
	協力企画	櫻井 杏子	JICA 人間開発部第二グループ保健第三チーム
	評価分析	田中 祐子	合同会社適材適所 コンサルタント
調査期間	2015年1月7日～2015年1月23日		評価種類：終了時評価調査

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) プロジェクト目標の達成見込み：中程度

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。

2013年3月の中間レビュー調査では、プロジェクト終了時までにはプロジェクト目標が達成される見込みは「高い」と判断された。指標1（国家資格免許制度）については、①国家卒業試験（National Exit Exam：NEE）が実施されていること、②資格を付与する責任機関を最終決定する段階にあること、③資格制度を実施する省令の準備が計画されているこ

とがその判断根拠として挙げられた。しかしながら、看護規則の草案（政令レベル）に関する閣僚評議会では、法律家により本草案と既存の法規定との間に齟齬があることが指摘され、国家資格免許制度の根拠となる法律を新たに制定することがその後の検討会により合意された。このため、アウトプット 1 と 2 で起草された（あるいはされる見込みの）2 つの政令レベルの草案が承認され、国家資格免許制度が開始されるにあたっては、保健専門職に係る新法（Law on Health Professionals）の制定が不可欠となっている状況である。

プロジェクト目標の達成度合いとしては中程度であると判断される。指標 1 は期間内に達成見込みがないものの指標 2～4 についてはおおむね達成されているか終了までには達成される見込みである。達成が見込まれない指標 1 を満たすためには、アウトプット・レベルで看護・助産規則（類）の草案整備（アウトプット 1 と 2）がなされ、それを補完する外部条件として「2. 免許登録機関が速やかに決定される」及び「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」が設定されたが、「2. 免許登録機関」については合意がなされたもののその正式決定には新法の施行によるところが大きく、「3. 看護規則の承認・交付」はプロジェクト終了までに満たされる見込みは低い。他方、外部条件 1 にある「NEE が予定どおり行われる」については満たされた（実現している）が、NEE の実施から国家資格免許制度の開始に至るまでには関係者間（MOH や保健 5 職種カウンスル）で合意すべき複数の重要なステップが残されている。これらの課題についてはプロジェクトのスコープ内に明記されてはならず、プロジェクトにとってはプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）内で想定された成果を達成してもプロジェクト目標の達成には至らず、その成果の発現は実施体制上の阻害要因の影響も受けて困難な状況である。

(2) 各アウトプットの達成状況

アウトプット 1：看護人材に関する規則類の草案が整備される。

達成度：おおむね達成

プロジェクト開始後、国家資格制度の確立につながる規則類の整備がより重要性の高い課題であることが確認され、カンボジア側からの強い要望に基づきプロジェクトは当初のフォーカスであった既存・新規教員的能力強化から国家資格免許制度の規定類整備を通じた制度支援へとそのフォーカスを移行することに合意した。修正されたアウトプット 1 は 2011 年 12 月の運営指導調査時に正式に合意され、このなかで看護人材の規則類（政令・省令）の策定に取り組むことが定められた。当初は法律（Law）レベルでの支援も検討されたが、プロジェクトの協力期間や実施体制などに鑑み、法律より下の政令・省令レベルでの規則類整備に特化することとなった。

政令の草案策定プロセスには、C/P である HRDD のみならず MOH 内の関連部局〔法務部及び病院サービス部（Hospital Service Department：HSD）や保健職種カウンスル（看護、助産）も作業部会（Technical Working Group：TWG）や検討メンバーに加えられた。また、草案策定過程では主要 C/P メンバーたちは本邦研修や技術交換会などへの参加を通じて海外（主に日本やタイ）における免許・登録制度についても学ぶ機会を得た。

その後、国家資格免許制度やその制度のマネジメントに係る最高責任機関の決定までに多大な時間がかかり、免許制度がカンボジアで開始されていないことから、TWG や検討会

からの提言として5年程度の移行期間中は保健大臣が免許を交付することが提案された。さらに、免許制度を確立する過程を支援する目的で国家委員会（National Board）を設立することも上述の TWG から提案された¹。

看護規則に係る政令の最終草案は2014年2月に保健大臣に提出されたが、閣僚評議会における法律家との事前協議に進んだところ、法律家の指摘により草案には既存の法律と重複する部分などが見受けられることから、右草案の承認プロセスを進めるにあたっては既存の法律²の修正もしくは新たな法律の制定が必要であることが確認された。2014年9月の合同調整委員会（Joint Coordination Committee : JCC）における合意に基づき上位法修正案策定のための TWG が形成され、TWG での検討や MOH 次官レベル及びカウンシル関係者との協議の結果、既存の法の修正ではなく保健人材に関する新たな法を制定する方向にて合意された。

本アウトプットの達成度としては、アウトプット1はPDM (Ver.3) の指標達成度に照らしておおむね達成されたといえる。他方、懸念事項として本アウトプットで起草された草案が承認されるためには新たな法律の制定が必要であることが確認された。

アウトプット2：助産人材に関する規則の草案が整備される。

達成度：限定的

助産人材に関する規則の草案は中間レビュー調査時点（2013.3）で未着手であり、日本側からはプロジェクトのスコープ外とすることも視野に入れた提案がなされたが、カンボジア側関係者の強い意向により引き続きプロジェクトとして取り組むことが合意された。他方、C/P である HRDD は私立校認可、NEE 運営で多忙を極め、NEE の先に控えている免許登録に関する法規定類の整備に取りかかる時間的な余裕がないことから、2014年5月の修正協議議事録（Record of Discussion : R/D）に基づきアウトプット2の主要 C/P として国立母子保健センター（National Maternal and Child Health Center : NMCHC）長が任命された（HRDD からは TWG メンバーとして参加）。草案策定のための TWG が2014年12月に設置され、助産規則の草案は現在 TWG 内で作成が進められている。今後のタイムラインとしては、2月下旬を目途に第一草案を起草、見直しを経て（4月）、最終草案を MOH に提出（2015年5月）を目標に進める方向で調整中である³。他方、右草案が承認、施行されるのは上記1)と同様上位法にあたる新法制定が必要であり、新法の草案が作成された場合には本アウトプットで起草される助産規則の草案も右新法と整合性のある内容に適宜修正する必要がある。

結論として、終了時評価時点におけるアウトプット2の達成度は限定的である。しかし、プロジェクトでは TWG の設置により草案策定作業を現在進めており、既述のタイムラインに基づいてプロジェクト終了までには最終草案を作成し MOH に提出する計画であることから、プロジェクト終了までには本アウトプットは達成される見通しである。

¹ HRDD 部長との協議及び MOH 関係者とのインタビューによる（2015年1月）。

² Law on Management of Medical, Paramedical, and Medical Aide Profession

³ NMCHC センター長とのインタビューによる（2015年1月）。

アウトプット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。

達成度：おおむね達成

プロジェクト開始当初の計画（PDM Ver.1）では、現任・新規教員の養成システムの改善や整備がその主なフォーカスであったが、プロジェクトの軌道修正に伴い国家資格制度（看護及び助産人材）に係る規則策定・制度設計にそのフォーカスが移行し2011年12月の運営指導調査時に合意された。当初要請に含まれていた教員養成についてのコンポーネントは、学士号を取得した者を中核とした教員の強化に変更され、具体的にはタイのSLCに学士号取得のための看護学士ブリッジコースを開設し、カンボジアの教員を送った。2015年1月現在、プロジェクトの支援によりこれまで13名の教員と19名の実習病院担当者（看護師27名、助産師5名の計32名⁴）がタイのSLCにおける看護学士ブリッジコースを受講して学士号を取得した。教員の能力強化につながる効果の1つとして、教員の要件として3年以上の臨床経験が求められているがそれに満たない教員も多く、看護学士ブリッジコースではその2/3の授業時間を臨床実習に充てるなど、座学と実習をとおして看護の各領域の理解が深まったことなどが報告された⁵。

本アウトプットの達成度としては、アウトプット3はおおむね達成されたといえる。調査団によりインタビューしたSLC卒業生の過半数が学校の教員または病院の実習担当者として引き続き教育活動に従事し、あるいは他の同僚教員・実習担当者に助言をする立場として活躍していることが確認された。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

プロジェクトの妥当性は以下の理由から依然として高いと判断された。

- ・プロジェクトの計画はカンボジア保健セクターの上位政策である「保健戦略計画2008-2015」や「第2次国家保健人材開発計画2006-2015」と合致しており、これら戦略・計画のなかでは保健人材強化の必要性が掲げられている。
- ・プロジェクトは日本の対カンボジア国別援助方針（2012年4月）とも合致している。本プロジェクトは重点課題（開発課題）「保健医療ケアの強化」のなかに位置づけられる開発プログラム「保健システム強化」内に位置づけられている。
- ・アセアン経済共同体（ASEAN Economic Community：AEC）統合に向け、看護サービスに係る相互承認枠組み協定（MRA）に準拠していく必要性は、国家資格免許制度の確立に向けた支援を行う本プロジェクトの妥当性を高めているといえる。

(2) 有効性

プロジェクトの有効性は以下の理由により中程度であると判断された。

- ・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」の達成見込みはPDMの指標に照らして中程度と判断される。指標1の達成はPDM（Ver.3）に記載された外部条件の影響を受け達成する見込みは低く、国家資格免許制度の開始のために

⁴ 2015年2月までの第4バッチ留学生（6名）を含む。

⁵ 専門家及びタイ人アドバイザー（Dr. Puangrat）とのインタビュー、質問票回答結果などによる。

は新法の制定が必要となる結果になった。

- ・アウトプットからプロジェクト目標（指標 1）につながるロジック関係について、3.3-1 で既述のとおり看護/助産規則の草案策定（アウトプット 1 と 2）だけでは国家資格免許制度を始めるために十分な計画ではなかったと判断される。
- ・指標に照らした達成度に加え、アウトプット 1、2 及び 3 は HRDD のマネジメント能力の強化に貢献した。なかでも C/P たちとともに実施した看護/助産規則の草案策定や看護学士ブリッジコースのモニタリング・フォローアップは、HRDD のマネジメント能力の向上やそれによる教育の基盤改善に貢献するものである。
- ・プロジェクトの有効性は、プロジェクトにより起草された看護/助産規則が MOH により承認・施行されれば更に高めることができる。国家資格免許制度を開始するために MOH では保健専門職に係る新法（Law on Health Professionals）制定を決定しており、右法律の起草や承認プロセスが今後円滑かつ効果的に進められることが望まれる。

(3) 効率性

プロジェクトの効率性は以下の観点などを考慮し分析した結果、やや高いと判断された。

- ・プロジェクトの阻害要因として、MOH 内の意思決定の遅れや総選挙などプロジェクト活動の効率的な実施に影響を与えた事象が見受けられた。さらに、プロジェクトで起草された看護/助産規則の草案が承認されるためには根拠となる新法制定が必要になることもプロジェクト協力期間の終わりに近いタイミングまで明らかにされず、効率性の阻害要因となった。
- ・他方、効率性に貢献する要因として、タイ SLC の看護学士ブリッジコースでは留学した 32 名⁶すべてが BSN 課程を修了し、各所属先の教育機関または実習病院に戻った。カンボジアに帰国後、これら SLC 卒業生は教育機関や実習病院内で同僚や学生に対しタイで学んだ経験を共有する教育活動に継続的に従事している。

(4) インパクト

上位目標「保健人材育成システムをとおして、質の高い医療技術者が育成される」がどの程度達成される見込みであるかを検証するには終了時評価調査時点では時期尚早であると判断された。MOH では国家資格免許制度の確立については現時点においても準備段階であり、今後、カンボジアで右制度が確立されれば、同制度を通じて上位目標の「質の高い医療技術者の育成」が達成されることが期待される。

上位目標以外の中長期的な影響として、以下の点が本プロジェクトの潜在的なインパクトとして認識された。

- ・保健職種カウンシルの主要メンバーはプロジェクトの TWG やセミナー、技術交換会等の活動に参加した。このことは MOH のみならずカウンシルメンバーの知識向上にも貢献した。
- ・SLC 卒業生の 1 人が所属する教育機関から HRDD に配属された。看護/助産職種が少ない MOH 内に助産人材が配置されたことで、将来的には看護助産人材の人材開発に

⁶ 2015 年 2 月に修了見込みの第 4 バッチの留学生を含む。

貢献しうる第一歩として認識される。

- ・ SLC 卒業生を含む自助グループ「BSN Graduate Group : BSN-GG」はプロジェクト期間中に形成された。このグループの活動は、今後も看護助産人材の継続的な知識交換の場として利用され、将来的には学会組織の形成に貢献しうる潜在的な可能性がある。なお、プロジェクト実施による負のインパクトは、現時点で確認されていない。

(5) 持続性

1) 政策面

政策面の観点からの持続性は以下の理由から高いと判断された。

- ・ 保健人材の育成は今後もカンボジア保健セクターの優先課題として位置づけられる可能性が高い。MOH では現在 2016 年を起点とする 2 つの戦略計画「保健戦略計画 (Health Strategic Plan : HSP)」及び「第 2 次国家保健人材開発計画 (Health Workforce Development Plan : HWFDP)」を策定過程にあり、保健人材の強化は HWFDP 内の 6 つのタスクフォースのうち 1 つに位置づけられている。
- ・ MOH では保健専門職に関する新法 (Law on Health Professionals) の起草段階にあり、今後この法律の制定とともに関連する規則類 (看護/助産規則の政令を含む) が施行されれば本プロジェクトの効果を政策・制度面でも強化することにつながる。

2) 組織・財政面

組織・財政面の観点からの持続性は以下の理由により中程度と判断された。

- ・ 国家資格免許制度については、最高責任機関は暫定的には保健大臣とし約 5 年間の移行期間を経てその権限は保健職種カウンシルに移行されることが合意された。免許制度に係る TWG は免許制度の開発プロセスを支援するため国家委員会 (National Board) の設立も提言した。これらの提言を踏まえ、国家資格免許制度の組織・体制については今後制定される法もしくは関連する規則類のなかで明文化される見通しである。
- ・ タイ SLC の看護学士ブリッジコースについては、プロジェクト終了後に MOH 内で継続して教員を派遣する財政的・組織的計画はない。他方、国内で実施する看護学士ブリッジコースは 2013 年 2 月～2014 年 12 月の間は世界保健機関 (World Health Organization : WHO) /オーストラリア国際開発庁 (Australian Agency for International Development : AusAID) の支援により実施されてきたが、2015 年 1 月より 2016 年 12 月までの 2 年間、韓国政府 [韓国国際協力団 (Korea International Cooperation Agency : KOICA) を通じて] が支援を表明している⁷。

3) 技術面

技術面の観点からの持続性は以下の理由によりやや高いと判断された。

- ・ 規則類の策定プロセスでは MOH と保健カウンシルの主要なメンバーが TWG や技術交換会、研修などに参加し、そのうち一部のメンバーは看護/助産規則の草案策定にもかかわっている。これらの経験を通じ C/P メンバーや関係者たちは国家資格免許制度

⁷ JICA カンボジア事務所によるヒアリング調査では、本プロジェクトの予算は約 100 万米ドルで、KOICA が技術面・資金面の支援を行い、約 40 名の教員を国内の看護学士ブリッジコースに送るといったもの。

確立のための規則策定に関する知見を深めた。

- ・既に帰国した 26 名の SLC 卒業生の内 22 名が学校（TWG や教務課職員）や実習病院（病棟の師長や副師長、看護部職員）で講義・実習の質向上にかかわる立場で活躍している。
- ・教育の質の標準化を図るため、2 科目のシラバスが策定された。しかし、病院での実習に係るシラバスはまだ開発されていない。

(6) 効果発現に係る貢献・阻害要因

1) 貢献要因

- ・プロジェクトは、看護規則や学校認可制度の草案策定にあたって日本側の国内支援グループより技術的な助言を受ける体制が整えられた。
- ・HRDD 副部長による SLC 訪問を通じた定期モニタリングにより、看護学士ブリッジコースは JICA の奨学金プログラムとの理解にとどまらず、より幅広い人材育成計画の視点からこのコースを位置づけるようになった。
- ・タイの看護学士ブリッジコースはカンボジアの教員や実習病院担当者にとって有効なインプットであった。参加者は、病院やヘルスセンター、コミュニティにおける看護ケアなど看護実践の基礎的なことを時間をかけて学び、またタイの教員より英語で学んだことで英語でのコミュニケーション力も身に付けることができた。
- ・C/P のなかにはマネジメント能力が高いメンバーも含まれていた。プロジェクト活動を通じて、C/P たちは各国の学校認可、国家試験、免許登録制度の成り立ち、運用、行政の役割に対する理解を深めた。
- ・SLC 卒業生について、1)タイでのコース修了後には全員所属先の教育機関/実習病院に戻り引き続き教育活動にかかわっている（かかわる見込みがある）；2)所属先での上司から教育活動の向上や改善に関する支援を理解が得られている。

2) 阻害要因

- ・MOH 内での意思決定に時間を要したことや総選挙（2013 年 7 月）の実施はプロジェクトにより起草された草案の提出や閣議評議会での検討に進めるまでの進捗に影響を及ぼした。これにより、草案の上位法となる既存の法の修正もしくは新法制定が必要であることの確認まで時間を要した。
- ・プロジェクトデザイン（PDM Ver.3）では、プロジェクト目標の指標 1（国家資格免許制度が始まる）の達成はアウトプット（1 と 2）と外部条件の実現だけでは満たされるものではなかった。国家資格免許制度の実施能力開発のための活動を含めるか、もしくはプロジェクト目標の指標の見直しが必要であった。

3-3 結論

本プロジェクトは HRDD のマネジメント能力強化を通じて「保健医療人材の教育の基盤」の改善を図ることを目的としていた（PDM Ver.3）。その目標を達成するため、大きく 2 つのコンポーネント、すなわち 1)看護/助産規則の草案策定（アウトプット 1 と 2）及び 2)看護/助産教員の質向上（アウトプット 3）がそれぞれアウトプット・レベルに設定された。3 つのアウトプ

ット1と3はおおむね達成されたと判断され、アウトプット2の達成度は終了時評価時点では限定的であった。しかし、アウトプット2の活動は今後計画どおりに進めばプロジェクト終了（2015年6月）までには達成される見通しである。プロジェクト目標の達成度は「中程度」と判断され、特に指標1（国家資格免許制度の開始）についてはその達成までに少なくとも数年は要する見込みである。

評価5項目の観点からの分析結果として、妥当性は依然として高く、有効性は中程度、効率性はやや高いと判断された。上位目標については、国家資格免許制度を含む「保健人材育成システム」がまだ確立していないためその達成見込みの評価は時期尚早と判断されたが、保健専門職の法（Law on Health Professionals）が制定され国家資格免許制度が開始された段階でその達成度合いを測ることが可能となる。持続性については、政策面では高く、組織・財政面では中程度、技術面ではやや高いと判断された。

3-4 提言と教訓

3-4-1 提言

調査結果に基づき、調査団は以下のとおり提言を行った。

- (1) プロジェクト終了までに、MOHは保健職に関する新法（Law on Health Professionals）の草案策定をすること。草案策定過程では、MOHは新法と看護/助産規則の整合性を確認すること。
- (2) MOHは、保健職に関する新法の策定及び承認プロセスを迅速に進め、起草された看護/助産規則が審議中の状態から解決されるよう努めること。
- (3) 2013年3月の中間レビュー調査で提言されたとおり、MOHは保健人材の国家資格免許制度に係る最高責任機関を新法の草案もしくは政令レベルの規則内にて明確に定めること。
- (4) プロジェクトは、学校認可に係る合同省令を承認・施行するために必要なアクションをとること。HRDDは右省令施行後に同省令に基づき公立及び私立の教育機関の定期的なモニタリングを遂行すること。
- (5) プロジェクトで作成した法規定類のインベントリーリストは国・地方両レベルの保健行政機関にとっても有益であることが確認されたため、MOH法務局はインベントリーリストを今後も管理、更新（アップデート）し、関連機関に普及する体制を整えること。MOHはそのための年次予算を確保すること。
- (6) MOHは、看護/助産人材を中心とする保健人材強化に関する中長期的な戦略や行動計画を「HWFDP2016-2020」のなかに明記することを提言する。特に教育機関の看護教員や実習病院の担当者をどのように育成するかについて国内外のブリッジコースの活用についても検討すること。
- (7) プロジェクトは、PDM（Ver.3）に記載された上位目標指標「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」について、そのターゲット値を設定すること。
- (8) MOH及び看護/助産の教育機関は、病院での実習を含むすべての科目のシラバスを作成すること。その作成過程で、教育機関や実習病院に所属するSLC卒業生の協力を得ることも可能である。
- (9) プロジェクトは、1)学校認可に係る合同省令を公立・私立の保健教育機関に普及する

ためのセミナー開催、及び 2)看護学士ブリッジコースを通じた看護/助産職の専門能力開発に関して国内の看護人材に広く周知するセミナーを「国際看護の日」に実施すること。

3-4-2 教訓

- (1) 保健セクターの法や規定整備を目的とするプロジェクトの初期段階には、関連する法規定類のインベントリーリストを作成することが有効である。MOH などの保健当局がインベントリーリストをもっていない場合には、これによりその国の保健セクターにおける法体系や規則の全体像に関する関係者の理解促進につながる。
- (2) プロジェクトデザイン (PDM) では、アウトプットの達成と外部条件の実現により直接的に達成し得る内容をプロジェクト目標に設定すべきである。
- (3) 保健セクターの法規定類の整備に係るプロジェクトは、その協力内容を法または規則類の草案策定までに限定すべきであり、法・規則類の草案の施行まではプロジェクト内のインプットだけでは完結できないためプロジェクトのスコープには含まないことが現実的である。
- (4) 留学生は帰国後グループを形成してカリキュラムの検討に参加するなど積極的に活動しており、当該セクターの開発初期段階において、教育環境がより進んでいる海外で教育プログラムを実施することは、当該セクターのリーダー育成の観点からも有効である。