

2013

東南アジア
看護助産
ワークショップ

The Workshop on Nursing and Midwifery in Southeast Asia



2013

東南アジア
看護助産
ワークショップ

The Workshop on Nursing and Midwifery in Southeast Asia

| | |
|--|-----------|
| Contents / 目次 | 03 |
| Overview / ワークショップ概要 | 04 |
| Opening Address / 開会のあいさつ | 08 |
| Programme / プログラム | 10 |
| Participant List / 参加者リスト | 11 |
| Session 01 | |
| Presentation; Current status of Continuing Nursing Education and Challenges | 12 |
| セッション 01 各国の看護継続教育の現状と課題 | |
| Session 02 | |
| Group Discussion | 40 |
| セッション 02 グループディスカッション | |
| Session 03 | |
| Presentation: Findings and challenges Divided by Countries | 44 |
| セッション 03 国別グループディスカッションの発表 | |
| Closing Address / 閉会のあいさつ | 74 |
| Remarks / 2013 年度看護助産ワークショップによせて | 76 |
| Editor's Note / 編集後記 | 78 |

1. Review of workshop in 2011 and 2012

Contents of past workshops included nursing laws and acts, regulations, and policies; systems for quality control of nursing; and establishment of nursing organizations and councils.

Myanmar and Japan established nursing laws, acts, and regulations in the 1900s. Cambodia, Lao PDR, and Vietnam established these in the 2000s. Based on these regulations, nursing roles have recently been established. Moreover, progress on policies regarding human resource development is expected (See Table 1).

The mainstreams for quality control of nursing are being introduced through national examinations. In almost all countries, the Ministry of Health supervises these national examinations. In Myanmar, the nursing association supervises the national examinations and license renewals (See Table 2).

Almost all countries have established nursing organizations and councils, while Laos PDR is considering the establishment of the same (See Table 3).

We recognize from previous workshops that systems regarding nursing are gradually organized. However, long-term plans are needed to contribute to the improvement of the quality of nursing.

1. 2011年、2012年ワークショップのレビュー

第1回、第2回のワークショップで発表された内容は、1) 看護法制度整備 2) 看護の質を担保する為の仕組み 3) 看護職能団体、職能集団にまとめる事が出来ます。

看護法制度整備はミャンマー、日本では1900年代には行われ、付随して規則も制定されています。しかしながらカンボジア、ラオス、ラオスでは2000年代後半に制定されており看護師の役割が国全体で定められたのは最近の出来事である事が分かります。また人材育成に関する方針は、これからの開発が期待される分野です。(Table1. 参照)

看護の質を担保する為の仕組みは、国家試験を導入する動きが主流です。そのほとんどは保健省が主管ですが、ミャンマーの様に、職能団体が実施主体となっている事もあります。看護師資格の更新制度は、今のところミャンマーが制度として備えている様です。(Table2. 参照)

看護職能団体、職能集団については、ほとんどの国にありますがラオスは看護職能団体の設立の必要性を思案している段階であるといえます。(Table3. 参照)

2回のワークショップを経て、徐々に看護法制度整備や職能団体が整いつつある状況ではありますがこれらが本質的に看護の質向上に貢献するよう各々が十分な機能を果たすには、長期的な計画が必要であると言えます。

Table 1. Nursing Laws and Acts, Regulations, and Policies of Each Country

| Country | Law, Act | Regulation | Policy on Human Resources Development |
|----------|---|--|---------------------------------------|
| Cambodia | Law on Management of Private Practice of Medical, Paramedical, and Co-medical Professions (2000); Royal Decree on Establishing Nursing Council (2007) | Sub-Decree 21 on Training for Health (2007); Ministry of Health(MOH) Prokas on the Roles and Responsibilities of Nurses (year of enforcement is not clear), etc. | Exists |
| Lao PDR | Law on Health Care (2006) | Nursing and Midwifery Regulations (2007); Guidelines for the Scope of Nursing Practice (2008); Guidelines for the Scope of Midwifery Practice (2009) | Exists |
| Myanmar | Nursing and Midwife Law(1922) | In process (MOH) | Exists |

| | | | |
|---------|--|---|---|
| Vietnam | Law on Medical Examination and Treatment (2011) | Circular 7-2011 on Guidance of Nursing Services in Hospitals (2011); Circular 12-2011 on Scope of Practice and Standards for Midwives (2011); Decision 41-2005 on Professional Standards of each Nursing Grade (2005) | Exists |
| Japan | Act on Public Health Nurses, Midwives, and Nurses (1948) | Ordinance for Enforcement of the Act on Public Health Nurses, Midwives, and Nurses (1953); Ordinance for Approval of Public Health Nurse, Midwife, and Nurse Training Schools (1951), etc. | Measures to ensure stable sources of healthcare providers |

Table 2. National Examination Systems for Graduates of Nursing School, and the Qualifications, Registrations, and License Renewal Systems for Nurses

| Country | National Examination | License Issuing | License Registration | License Renewal |
|----------|--|---------------------------------|---------------------------|--|
| Cambodia | The 1st National Examination is scheduled to be conducted in 2012. | MOH | MOH | Does not exist |
| Laos | In process (MOH) | Healthcare Professional Council | In process (MOH) | Does not exist |
| Myanmar | Basic nursing/midwife examination | Nurse and Midwife Council | Nurse and Midwife Council | Every 2 years |
| Vietnam | In process (graduation from nursing school) | In process (MOH) | In process (MOH) | Does not exist (licenses are confiscated for anyone who stops working for 2 consecutive years) |
| Japan | MOH | MOH | MOH | Does not exist |

Table 3. Establishment of Nursing Organizations and Councils

| Country | Nursing Association | Nursing Council |
|----------|--|--|
| Cambodia | Exists (2005; Specific name is not clear) | Nursing Council (2007) |
| Laos | Does not exist | Healthcare Professional Council |
| Myanmar | Myanmar Nurses Association (1948) | Myanmar Nurse and Midwife Council (1922) |
| Vietnam | Vietnam Nurses Association (1990) | Does not exist |
| Japan | Japanese Nursing Association (includes Public Health Nurses and Midwives) (1946) | Does not exist |

2. 3rd Workshop on Nursing and Midwifery in Southeast Asia (Side meeting, PMAC2014)

Nurses are the largest group of professional healthcare providers responsible for handling major health issues. Meanwhile, the quality and quantity of

2. 2013年度ワークショップの開催にあたって

保健医療の主要課題に携わる保健医療従事者の中で大多数を占めるのが、看護師・助産師をはじめとした看護職です。一方で、開発途上国の看護サービスはその質と

nursing services in developing countries is in need of improvement, to respond to rising expectations of patients. An effective approach to improve healthcare service is to learn from other countries. Currently, systems to ensure the quality of nurses, such as legal frameworks and education, differ in each developing country. However, there are limited opportunities to share information among nursing administration officers in developing countries. Therefore, the National Center for Global Health and Medicine (NCGM) invited nursing administrative officials from Southeast Asian countries, where the Japan International Cooperation Agency (JICA) runs a project focusing on human resource development in nursing, to a Workshop on Nursing and Midwifery in 2011.

The following factors are key considerations to ensure the quality of nursing: “policy and planning (legal frameworks, legislation),” “legal and regulatory frameworks (qualifications, registration),” and education. The workshop was designed taking these considerations into account. In 2011, the theme of the workshop was “current legal frameworks and approaches to legislation in each country,” and in 2012, it was “qualifications and registration for nursing.” The workshop involved sharing of information about nursing administration in each country and reaffirmation of the importance of learning from each other among the participant countries.

In 2014, the theme of the third Workshop on Nursing and Midwifery in Southeast Asia was “improving the quality of nursing and midwifery education,” which aligned with the theme of “transformative learning for health equity,” of the 2014 Prince Mahidol Award Conference (PMAC). Therefore, NCGM and JICA decided to hold the workshop as a side event to PMAC 2014. “Continuing education” was discussed in cooperation with stakeholders to examine human resource development in nursing.

量において、人々の期待に充分に応えているとは言い難い状況です。このような背景のもと、看護制度整備に寄与することを目的に、看護職を取り巻く課題を明らかにし、改善へのアプローチを抽出・情報交換を行うことは有用であると考えました。しかし、開発途上国の看護行政を担う関係者の情報共有の機会は限られています。そこで、国立国際医療研究センター（以下 NCGM）では、JICA が人材育成に焦点をあてたプロジェクトを実施している東南アジアの国の看護行政官を招き、2011 年より看護助産ワークショップ（以下 WS）を開催してきました。

また、看護職の質を担保するためのシステムは、「政策や計画（法体系、法律）」「法的な規制枠組み（資格、登録）」や教育などが重要であると考え、2011 年は各国の法制度の現状や法制度整備へのアプローチを、2012 年は資格認定・登録制度をテーマとしました。結果、各国の看護行政に関する情報を共有し、互いの国から学び合うことの必要性が参加国で確認されています。

今年のテーマは過去 2 回の WS 結果から、法・資格制度の重要性が挙がり、それと共に看護助産教育の初期教育と継続教育を制度に絡めた形で取り組むことが重要ではないかと考え、NCGM が関わっている多くのプロジェクトで実施されている、看護助産教育の質向上を目指した、「継続教育」をテーマとして看護人材開発に取り組む関係者の間で議論することとなりました。PMAC2014 のメインテーマである「Transformative Learning for Health Equity」に沿っていたため、PMAC のサイドイベントとしてワークショップを開催することとした。PMAC のサイドイベントとして開催することとしました。



Opening Address

開会のあいさつ

The Japan International Cooperation Agency (JICA) makes efforts to increase the capacity of human resources for health, including within the nursing profession, in partnership with the National Center for Global Health and Medicine (NCGM).

Nurses and midwives play important roles in extending health services at the frontlines. They sustain lives, help new lives to be born, and provide relief at local health centers across developing countries. In some cases, they work closely within communities, reaching out to people who have not yet visited health centers, and even riding bicycles to villages to give vaccinations to small children.

Human resources for health, and specifically, nurses and midwives, are vital in the realization of universal health coverage, in which everyone has access to basic health services at an affordable cost. These professionals are key because they help overcome obstacles to access, such as racial inequality, geographic barriers, and differences in economic status.

There is a need to accelerate efforts to enhance the quality of these health professionals through accreditation, upgraded educational systems, continued in-service training that responds to frontline service needs, improvement of the work environment, and appropriate allocation of health workers.

I believe that the network being formed through these regular workshops, which have been held on a regular basis, will provide a platform where sharing of knowledge and experience will build a foundation that enables us to overcome many issues.

Finally, yet importantly, I would like to express my sincere appreciation to NCGM for their endeavor to make this workshop possible and hope that the representatives from our partner countries will enrich their expertise and achieve further success because of this workshop.



Naoyuki Kobayashi

Deputy Director-General

Human Development Department

Japan International Cooperation Agency

第3回東南アジア看護助産ワークショップ開催にあたって

国際協力機構は国立国際医療研究センターとの協働で、開発途上国における看護師及び助産師を含む保健人材の育成に努めています。同センターのご尽力により、この度、「第三回東南アジアにおける看護職の資質向上を目指した国際ワークショップ」が開催されますことに敬意を表します。

看護師、助産師は最前線で人々に保健医療サービスを届ける重要な役割を担います。開発途上の多くの国では、地域に所在する保健所で、看護師、助産師が、病気に脅かされる人々の健康を保ち、安心を与え、また新しい命が生まれるのを支援します。時には地域住民とも連携し、保健所に来れない人々に声をかけ、また看護職自らが自転車に乗って直接村を訪問し子供の予防接種を行います。

誰もが安価で保健医療サービスにアクセスできるユニバーサル・ヘルス・カバレッジの実現に向けて、民族の壁、山岳地等の地形や距離の壁、そして貧富の差の壁を越えて保健医療サービスを届ける保健人材、中でも最先端で働く看護職は重大な役割を果たすのです。

その役割を果たしていくためには、看護職の質を高めるための資格制度づくりや教育の改善、現場の事情にあった継続教育の実現、そして働く環境の整備と適切な人材の配置は我々が取り組むべき重要な課題となっています。

このワークショップが継続的に開催されることによりネットワークが形成され、知と経験の共有を通しこれらの課題に対応するための基盤づくりを行うことは大変有意義なことであります。国際協力機構としても支援をさせて頂きたいと考えております。

最後に、本ワークショップの成功とご参加の皆様の益々のご発展を心よりお祈り申し上げます。

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部次長

小林 尚行

Programme

プログラム

| Morning / 午前 | | Opening Session / オープンセッション | |
|----------------|--|---|-------------------------------|
| 9:00 – 9:15 | Registration | 受付 | |
| 9:15 – 9:25 | Opening Remarks | 開会 | |
| 9:25 – 10:40 | Presentation | 各国発表 | |
| | Current status of Continuing Nursing Education and Challenges | 看護継続教育の現状と課題 | |
| | 1. Cambodia | 1. カンボジア | |
| | 2. Lao PDR | 2. ラオス | |
| | 3. Myanmar | 3. ミャンマー | |
| 10:40 – 10:55 | 4. VietNam | 4. ベトナム | |
| | 5. Indonesia | 5. インドネシア | |
| 10:40 – 10:55 | Break time | 休憩 | |
| 10:55 – 11:10 | Presentation | 各国発表 | |
| | Current status of Continuing Nursing Education and Challenges | 看護継続教育の現状と課題 | |
| 10:55 – 11:10 | 6. Fiji | 6. フィジー | |
| | | | |
| 11:10 – 11:25 | Comments | Ms. Hiroe Kimura | コメント 木村弘江 |
| 11:25 – 11:50 | Q&A | Ms. Kanako Fukushima | 質疑応答 福嶋佳奈子 |
| 11:50 – 11:55 | Summary | Ms. Kanako Fukushima | 午前のまとめ 福嶋佳奈子 |
| 11:55 – 12:00 | Briefing of Afternoon Session | ブリーフィング | |
| Afternoon / 午後 | | Closed Session / クローズドセッション | |
| 13:30 – 13:45 | Briefing of Group Discussion | グループディスカッションのブリーフィング | |
| 13:30 – 13:45 | Ms. Kimiko Inaoka | 稲岡希実子 | |
| | | | |
| 13:45 – 14:30 | Group Discussion: Findings and challenges Divided into 2 Groups | 全体グループディスカッション： 参加国における看護継続教育の課題と方向性 | |
| 14:30 – 15:30 | Group Discussion: Findings and challenges Divided by Countries | 国別グループディスカッション： 各国の課題と方向性について | |
| 15:30 – 15:45 | Break Time | 休憩 | |
| 15:45 – 16:45 | Presentation from Panel Countries | 各国発表 | |
| 16:45 – 17:15 | Q&A | Dr. Puangrat Boonyanurak | 質疑応答 Dr. Puangrat Boonyanurak |
| 17:15 – 17:25 | Comments | Dr. Puangrat Boonyanurak | 講評 Dr. Puangrat Boonyanurak |
| 17:25 – 17:30 | Closing Ceremony | 閉会 | |

Participant List

参加者リスト

| Country | Name | Position / Organization |
|-----------|--------------------------------|--|
| Cambodia | Limhour Meach | Deputy Director / Kompong Cham Provincial Hospital |
| Cambodia | Chhay Sveng Chea Ath | Director of Nurse / National Maternal and Child Health Center |
| Laos | Sing MENORATHK | Director / Department of Training and Research, Ministry of Health |
| Laos | Sengmany HAMBOUNHEUANG | Chief / Division of Professional Education, Department of Training and Research, Ministry of Health |
| Laos | Phengdy INTHAPHANITH | Chief / Office of Health Care Professional, Department of Health Care, Ministry of Health |
| Laos | Dalasouk HAMLUNVILAYVONG | Lecturer / Faculty of Nursing, University of Health Science |
| Laos | Aphone VISATHEP | Deputy Director / Mahosot Hospital |
| Myanmar | Daw Yi Yi Myint | Secretary / Myanmar Nurse and Midwife Association |
| Myanmar | Nang Htawn Hla | President / Myanmar Nurse and Midwife Association |
| VietNam | Huy Tran Quang | Vice Director / Ministry of Health |
| VietNam | Son Ha Thanh | Staff / Ministry of Health |
| Indonesia | Tritarayati Busiri Suryowinoto | Head of the Center for Empowerment of Health Professional and Health Personnel / Board for Development and Empowerment of Human Resources for Health, Ministry of Health |
| Indonesia | Prayetini MENORATH | Head of Division for Nursing Services / Directorate of Nursing Care and Medical Techniques, Ministry of Health |
| Fiji | Tomoko Hattori | Chief Advisor / Japan International Cooperation Agency |
| Fiji | Silina Ledua | Director, Nursing Services / Ministry of Health |
| Thailand | Puangrat Boonyanurak | Professor / St.Louis College |
| Japan | Naoyuki Kobayashi | Deputy Director General, Human Development Department / Japan International Cooperation Agency |
| Japan | Hiroe Ono | Director, Health Division 4, Health Group 2, Human Development Department / Japan International Cooperation Agency |
| Japan | Yumiko Yamashita | Junior Expert, Health Division 3, Health Group 2, Human Development Department |
| Japan | Aya Kagota | Staff, Health Division 4, Health Group 2, Human Development Department / Japan International Cooperation Agency |
| Japan | Kyoko Koto | Expert / Japan International Cooperation Agency |
| Japan | Hiroko Oishi | Expert / Japan International Cooperation Agency |
| Japan | Hiroe Kimura | Director, Department of Nursing / National Center for Global Health and Medicine |
| Japan | Kumiko Igarashi | Expert / Japan International Cooperation Agency |
| Japan | Kimiko Inaoka | Nurse / National Center for Global Health and Medicine |
| Japan | Megumi Ikarashi | Nurse / National Center for Global Health and Medicine |
| Japan | Kanako Fukushima | Midwife / National Center for Global Health and Medicine |
| Japan | Yumiko Haneishi | Nurse / National Center for Global Health and Medicine |
| Japan | Mayumi Hashimoto | Expert / Japan International Cooperation Agency |
| Japan | Chiyoko Hashimoto | Head Nurse / National Center for Global Health and Medicine |
| Japan | Masahiko Doi | Expert / Japan International Cooperation Agency |
| Japan | Yasuko Sato | Staff / National Center for Global Health and Medicine |

Session 01

Presentation; Current status of Continuing Nursing Education and Challenges

セッション 01 各国の看護継続教育の現状と課題

1. Contents of the Presentation

- Current continuing education systems for nurses and midwives in your country, including good practices
- Challenges regarding continuing education systems for nurses and midwives in your country
- Future plans for continuing education systems for nurses and midwives in your country

1. 発表内容

- 各国の看護師・助産師の継続教育をとりまく現状（グッドプラクティスを含めて）
- 各国の看護師・助産師の継続教育をとりまく課題
- 各国の看護師・助産師の継続教育をとりまく将来の計画

2. Presentation: Current status of continuing nursing education and challenges

2. 発表内容 : 各国の看護継続教育の現状と課題

Cambodia

Ms. Chhay Sveng Chea Ath
Nursing Director,
National Maternal and Child Health Center

Current status of nursing and midwifery education and challenges in Cambodia

カンボジアの看護師・助産師育成の現状と課題

Kingdom of Cambodia



- Surface: 181035km²
- Population: 15,000,000
- 24 provinces

カンボジア王国



- 面積: 181035km²
- 人口: 15,000,000
- 24 州

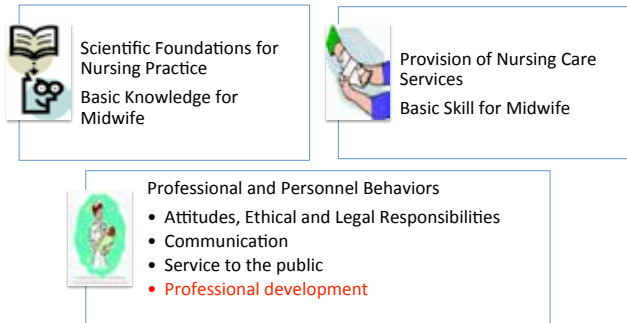
Outline of the presentation

- Core competency framework of nurse and midwife in Cambodia
- Current situation of regulatory framework and future plan
- Current situation (education system, upgrading course and in-service training)
- Issues/Challenges towards future plan

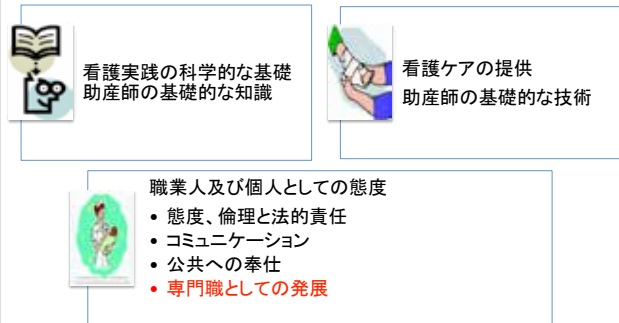
プレゼンテーションの概要

- カンボジアの看護師・助産師のコア・コンピテンシー・フレームワーク
- 法的組みの現状と将来の計画
- 現状(教育制度、ブリッジコース、現任教育)
- 将来の計画に向けての課題

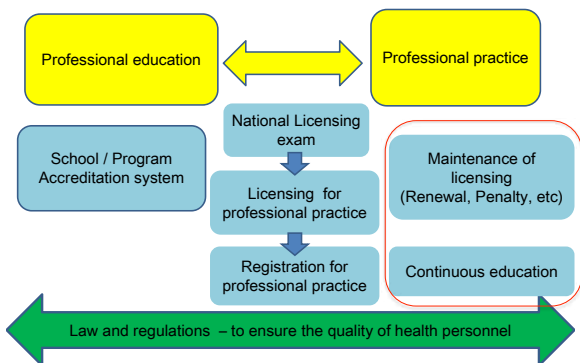
Core competency framework of nurse and midwives in Cambodia



カンボジアの看護師・助産師のコア・コンピテンシー・フレームワーク

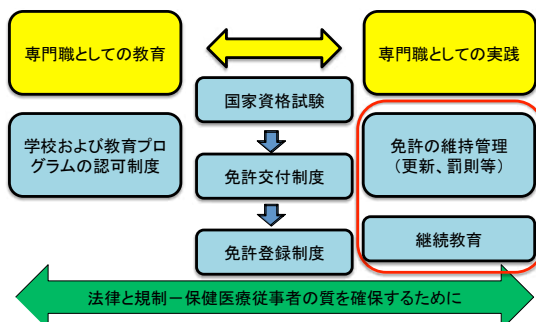


Current situation of regulatory framework and future plan

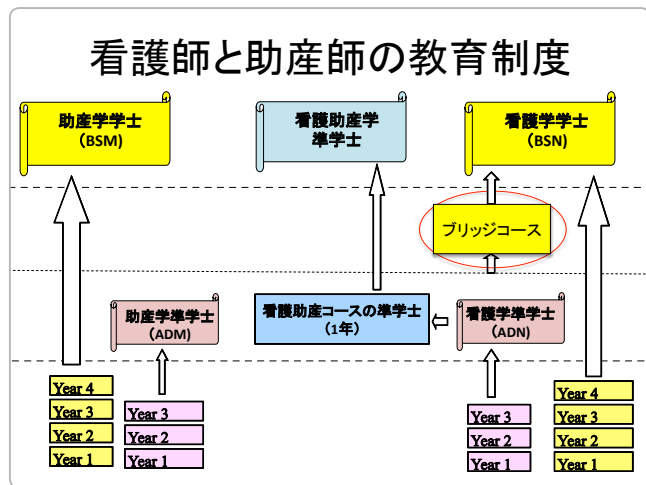
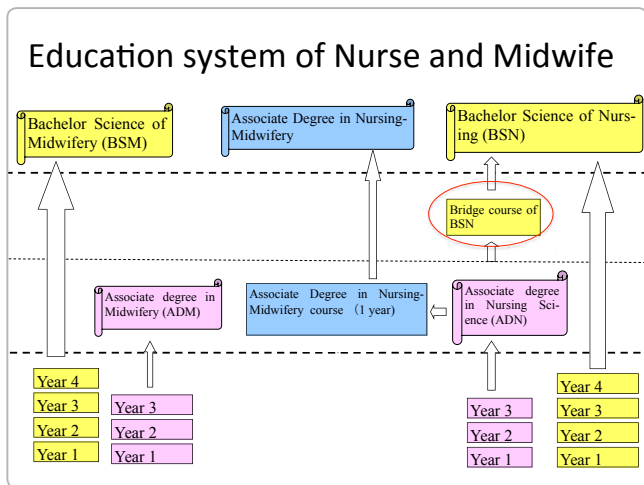


Copyright@JICA Cambodia, Project for Strengthening Human Resources Development System of Co-medicals

法的枠組みの現状と将来の計画



Copyright@JICA Cambodia, Project for Strengthening Human Resources Development System of Co-medicals

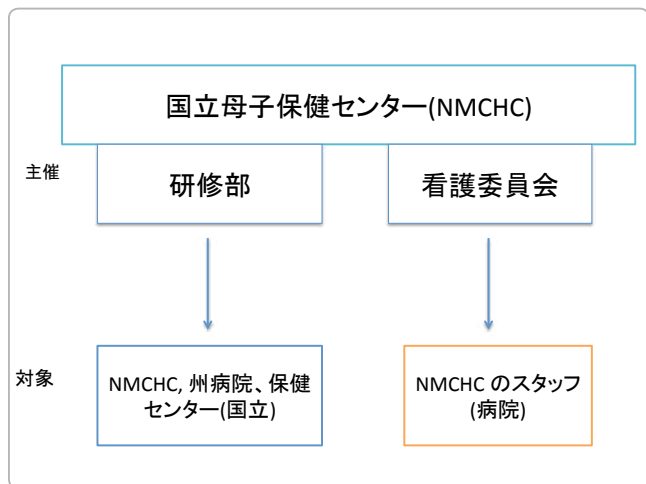
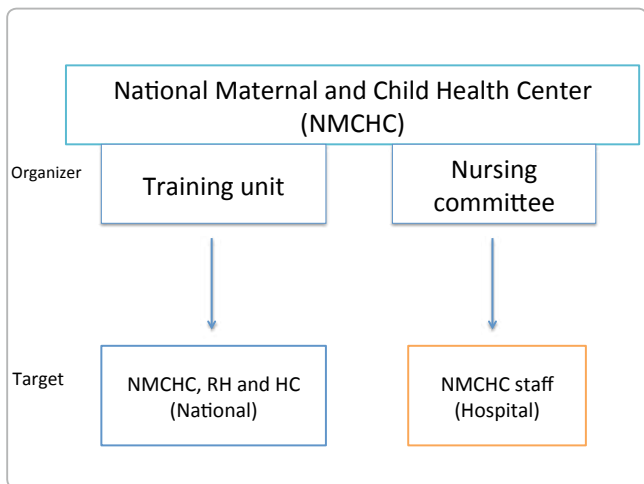


Current situation of continuous education

- Continuous Education = In-service training
- CEC at OD, PHD and National level
- In-service is mainly conducted by program driven (MCH and infectious disease) i.e. Kg Cham Provincial Hospital
- 17 trainings in total (8 MCH, 6 NS process/ Procedure/ preceptor)

継続教育の現状

- 継続教育=現任教育
- 現任教育モニタリングシステムの形骸化(国、州、郡レベルに担当者はいるが十分に機能していない)
- 現任教育は主に保健プログラム主導(母子保健、感染症など)
- 例: コンポンチャム州病院における研修合計数17 (母子保健8, 看護過程/看護手順/プリセプター6)



In-service training in 2013

| NMCHC, RH and HC (national) | | | NMCHC staff (hospital) | | |
|---|------------------------------------|--------|--|--------------------------------|--------------------------|
| Name | Target | Budget | Name | Target | Budget |
| 1 HC MW Training Course | HC MW | WHO | 1 Midwifery Case Study | midwife in NMCHC | JICA (technical support) |
| 2 EmONC MW Training Course | HC Secondary MW | HSSP2 | 2 WS on woman and baby friendly midwifery care based on evidence | for newly recruited staff (18) | JICA/NMCHC |
| 3 FU/Coaching EmONC HF's | EmONC HF | HSSP2 | | Core trainer (10) | JICA/NMCHC |
| 4 Review Document EmONC | Unknown | | 4 Patograph Training | Midwife in NMCHC | User fee NMCHC |
| 5 Refresher ToT to CTS trainers (Dr/MW) | Trainer in Clinical Training Sites | HSSP2 | 5 Training on CTG | midwife in NMCHC (30-40) | no budget |
| 6 Patograph Training | HC MW and Referral Hospital | HSSP2 | 6 Dexamethasone injection for pre-term fetus | medical staff (180) | User fee NMCHC |
| 7 Newborn resuscitation training | MW/NS in NMCHC | WHO | | | |

2013年 現任教育

| NMCHC, 州病院、保健センター (国立) | | | NMCHC スタッフ (病院) | | |
|--------------------------------|-----------------------|-------|-----------------------------|--------------|--------------------------|
| 名称 | 対象 | 予算 | 研修名称 | 対象 (人数) | 予算 |
| 1 保健センター助産師研修 | 保健センター助産師 | WHO | 1 助産師ケーススタディ | 助産師 | JICA (technical support) |
| 2 EmONC 助産師研修 | 保健センターの Secondary 助産師 | HSSP2 | 2 お母さんと赤ちゃんに優しい根拠に基づく助産ケア | 新入職員 (18) | JICA/NMCHC |
| 3 EmONC医療施設のフォローアップ/コーチング | EmONC 医療施設 | HSSP2 | 3 コーチング技術 | コアトレーナー (10) | JICA/NMCHC |
| 4 EmONCの記録レビュー | 不明 | | 4 パルトグラフ研修 | 助産師 | 病院予算 |
| 5 CTS のトレーナー (Dr/MW) のリフレッシュ研修 | CTS のトレーナー | HSSP2 | 5 CTG研修 | 助産師 (30-40) | 予算なし |
| 6 パルトグラフ研修 | 保健センターとリファラル病院の助産師 | HSSP2 | 6 早産期の胎児への Dexamethasone 注射 | 医療スタッフ (180) | 病院予算 |
| 7 新生児蘇生研修 | NMCHCの助産師/看護師 | WHO | | | |

Midwifery case study



- MW analyze their practice based on actual implementation, and improve their daily practice

助産師ケーススタディ



- 助産師たちが実施したケアを基に自分たちのケアを分析し、日常のケアの向上を目指しています

WS on woman and baby friendly childbirth care based on the evidence



- Through many discussions, role play and showing video, participants learn behavior and attitude during woman's delivery
- By role play, participants can compare their daily practice

ワークショップ: お母さんと赤ちゃんに優しい根拠に基づく助産ケア



- ディスカッションやロールプレイやビデオ視聴を通じて、産婦に対する言動や態度を学びます
- ロールプレイでは、参加者同士で日常実施しているケアを互いに比べます

Difficulties in implementation

- Lack of motivation among staff in older generation

Issues /Challenges towards future plan

- The trainings implemented at hospital level planned based on the needs of staff. If participants does not receive certificate, it may not be counted as “in-service training” credit for renewal of license in future.

12

実施上の困難点

- 年長のスタッフのモチベーション不足

将来の計画に対する課題

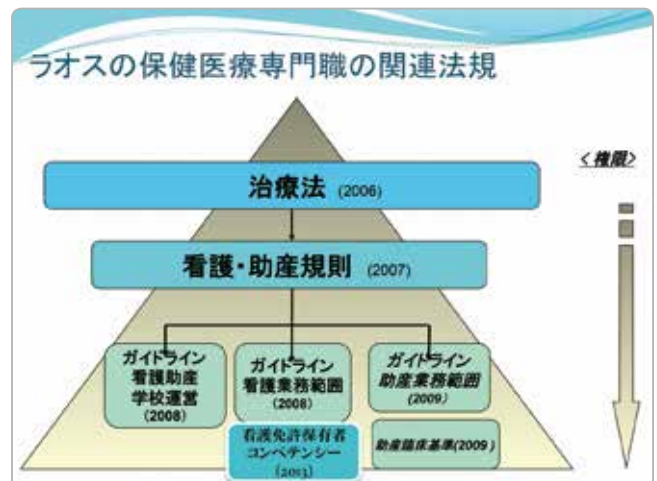
- 病院レベルでスタッフのニーズに応じた研修が実施されています。参加者が認定証をもらえなければ、将来的には免許更新時に「現任教育」の単位として認められない可能性があることです。

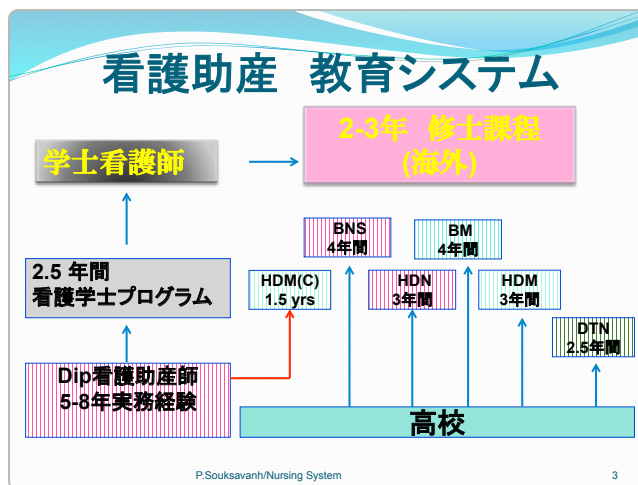
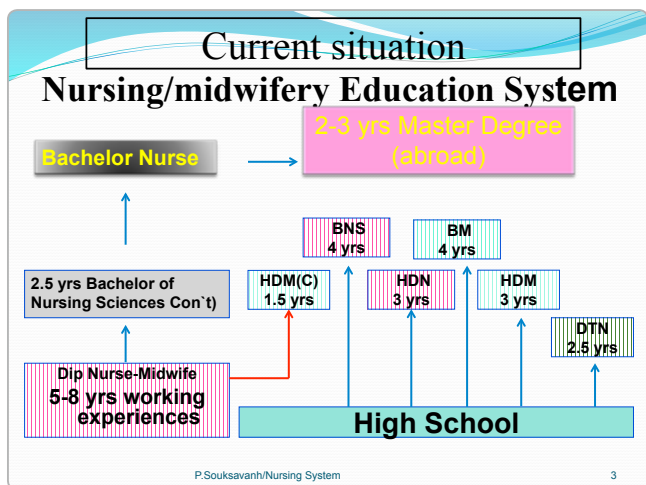
Lao PDR

Mrs. Phengdy Inthaphanith
Head of health care professional office, MOH

Current situation of system surrounding continuing education for nursing and midwifery in Lao PDR

ラオスにおける看護助産継続教育システムを取り巻く現状





- ### Current situation
- Revise 3 years nursing curriculum base on national nursing competencies
 - In service training includes seminar and workshop provide by hospital, ministry of health and developing partner and aboard
 - Model ward
 - > Ward management
 - > Nursing assignment
 - > Nursing record
 - > change of shift report
 - > Apply nursing process
 - > Develop manual

- ### 現状
- > 国が定めた看護師のコンペテンシーに基づき3年制の看護カリキュラムを改定
 - 現任教育は病院、保健省、各ドナーが提供するセミナーやワークショップまたは海外での教育機会も含む
 - > モデル病棟での活動
 - 病棟管理
 - 看護アセスメント
 - 看護記録
 - 申し送り報告様式
 - 看護過程の導入
 - マニュアルの策定

Current situation

Figure: Number of master nurses

| Course | School | Hospital | Administr ation office | Number | Location |
|--------------------------|--------|----------|------------------------|--------|----------|
| 1. Nursing management | 4 | 8 | 3 | 15 | |
| 2. Community nursing | 4 | | | 4 | |
| 3. Adult nursing | 2 | 2 | | 2 | |
| 4. Aging nursing | 1 | 1 | | 2 | |
| 5. Mental health nursing | | 1 | | 1 | |
| 6. Pediatric nursing | 3 | | | 3 | |
| 7. Obstetric nursing | 1 | 2 | | 3 | |
| 8. Family nursing | | 1 | | 1 | |
| 9. Nursing education | 5 | 1 | 1 | 8 | |
| 10. Infection control | | | 1 | 1 | |
| Total | | | | 28 | |

5

現状

図:修士修了者数

| コース | 学校 | 病院 | 保健省 | 数 | Location |
|----------|----|----|-----|----|----------|
| 1. 看護管理 | 4 | 8 | 3 | 15 | |
| 2. 地域看護 | 4 | | | 4 | |
| 3. 成人看護 | 2 | 2 | | 2 | |
| 4. 老年看護 | 1 | 1 | | 2 | |
| 5. 精神看護 | | 1 | | 1 | |
| 6. 小児看護 | 3 | | | 3 | |
| 7. 産科看護 | 1 | 2 | | 3 | |
| 8. 家族看護 | | 1 | | 1 | |
| 9. 看護教育 | 5 | 1 | 1 | 8 | |
| 10. 感染管理 | | | 1 | 1 | |
| 合計 | | | | 28 | |

5

Current situation

Figure: Number of bachelor nurses

| Internal | External |
|----------------|------------|
| 230 | 6 |
| Total : | 236 |

現状

図:学士看護師数

| Internal | External |
|------------|------------|
| 230 | 6 |
| 合計: | 236 |

Challenges

- Roadmap of Mutual Recognition Arrangement on Nursing for AEC
- **Continuing professional development**
Formal education: graduation study abroad: Master degree and Doctor degree
- Enforce the implementation of nursing scope
- Need more qualify teacher
- Enhance Communication language
- Information health technology access

課題

- アセアン経済共同体(AEC)に対応した看護に関する相互に承認協定(MRA)のロードマップの策定
- 継続教育(継続的な専門能力開発)
- 公的教育制度: 海外での教育: 修士課程・博士課程
- 看護業務範囲ガイドラインの実務への適応強化
- 資格要件を満たした教員の増員
- 外国語能力の強化
- 医療情報へのアクセス

FUTURE PLAN

- Establish regulatory body for nurse and midwives
- Draft the registration and licensing system for nurses and midwife before the end of 2015
- Set up country website for nursing/midwifery information
- Determine Career Path and Career Ladder

今後の計画

- 看護助産師のための regulatory body の設置
- 2015年末までに看護助産師のための登録制度と免許制度案の策定
- 看護助産師への情報提供のための国のWebサイトの設置
- キャリアパスとキャリアラダーを定める

FUTURE PLAN

- Produce qualify teacher
- Need to improve clinical practice area
 1. Nursing scope need Periodically update
 2. Clinical teacher
 3. Simulation lab
 4. Establish nursing web site

今後の計画

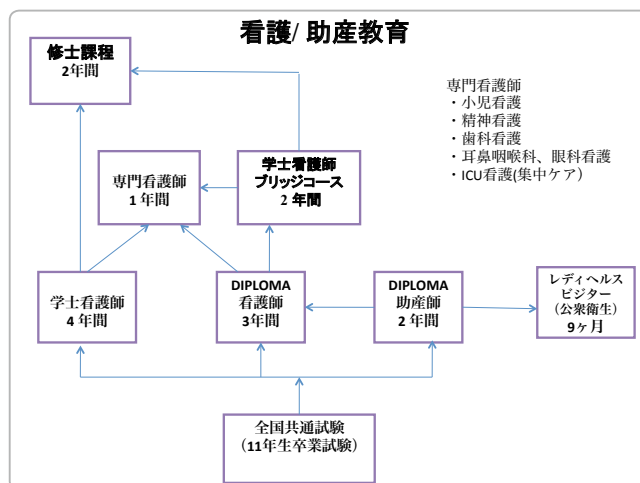
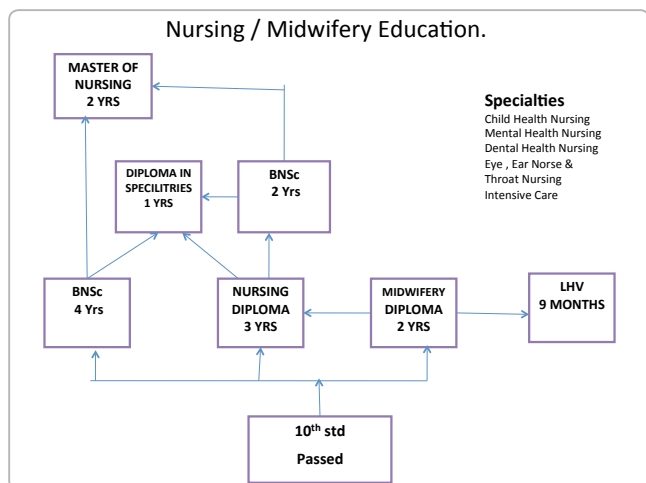
- 質の高い教師の育成
- 臨床実践を改善する必要性
- 看護業務範囲の定期的な更新
- 臨床教員
- シュミレーションラボの設置
- 看護Webサイトを構築

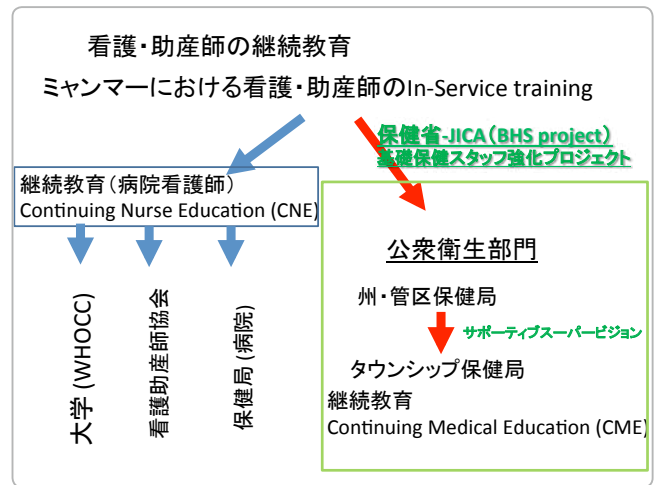
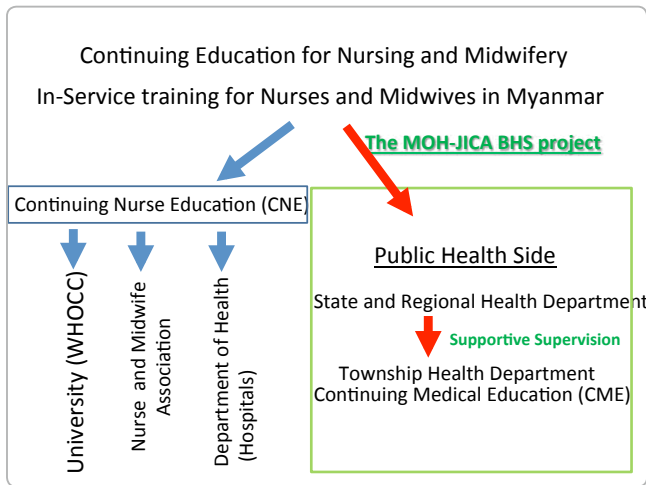
Myanmar

Daw Yi Yi Myint
Nang Htawn Hla
Myanmar Nurse and Midwife Association

Continuing education for nursing and midwifery in Myanmar

ミャンマーにおける看護・助産継続教育





Continuing Medical Education (CME) in Myanmar for Basic Health Staff (BHS)

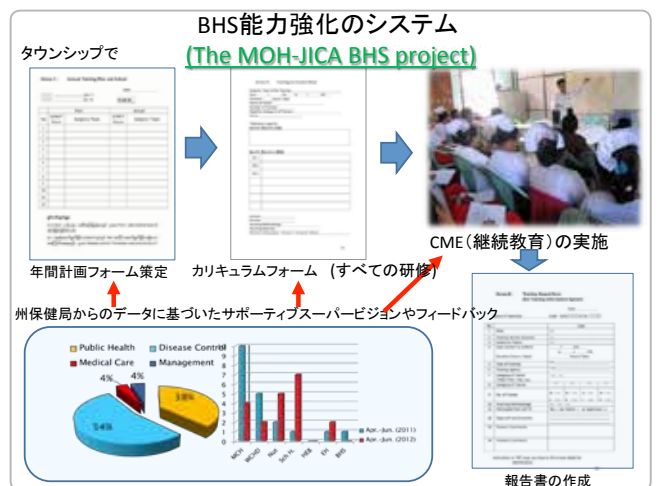
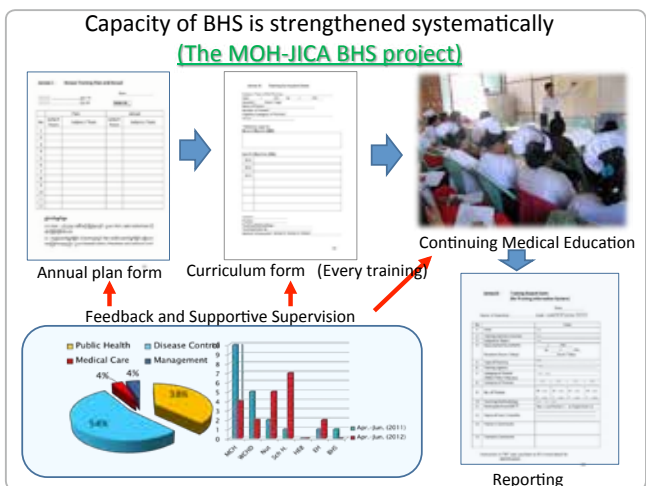
The MOH-JICA project for Strengthening Capacity of Training Team for Basic Health Staff

- Target BHS including Township Health Nurse, Health Assistant, Midwife and Public health supervisor
- At the end of every month nation-wide
- All BHS staff gather at Township Health Department
- The topics in line with the annual plan based on their needs

ミャンマー基礎保健スタッフの継続教育 Continuing Medical Education (CME)

保健省-JICA(BHS project) 基礎保健スタッフ強化プロジェクト

- 基礎保健スタッフの対象はタウンシップ保健師、ヘルスアシスタント、助産師、公衆衛生スーパーバイザー I・II
- 全国レベルで毎月末に実施
- タウンシップ保健局にすべてのBHSのスタッフが集合
- 彼らのニーズに基づいたトピックに沿って年間計画を策定し実施



Capacity of BHS is strengthened systematically
(The MOH-JICA BHS project)

The quality and coordinated in- service trainings for the BHS strengthened.

- ✓ Training Objectives are clearly shared with Participants.



- ✓ Appropriate teaching methodology is selected for trainings with two way communication.

BHS能力強化のシステム
(The MOH-JICA BHS project)

BHSを強化のための質の確保と協力体制に基づいたIn-Service Training

- ✓ 研修目的を明確にして参加者と共有



- ✓ 双方向のコミュニケーションを取り入れた適切な教授法の選択

**WHO Collaborating Centre for Nursing and Midwifery Development
 University of Nursing, Yangon**

- Established in 2004
- 4 yearly renew for recognition
- Plan drawn for 4 yearly

**看護・助産におけるWHOコラボレーションセンター
 ヤンゴン看護大学**

- 2004年に設立
- 4年毎の更新
- 4年毎に計画策定

Activities in 2013

1. Training workshop on evidence based practice for nursing and midwifery development
2. Refresher course on current trend of immediate newborn care
3. Refresher course on current nursing care practices for both clinical and educational staff
4. Evaluation workshop on the application of community health nursing training course experiences of township health nurses

WHOコラボレーションセンター2013年活動

1. 看護・助産育成のためのエビデンスに基づく臨床実践に関するワークショップ
2. 近年の新生児ケアに関する再教育コース
3. 臨床と教育スタッフへの近年の看護実践の再教育コース
4. 地域保健師の経験を地域保健師研修へ応用していくための評価ワークショップ

5. Production of “Journal of Myanmar nursing and midwifery”
6. Evaluation Workshop on the outcomes of the implementation of the model for collaboration between nursing and midwifery service and education
7. Extension of model for collaboration between nursing and midwifery services and education in new 10 sites (wards) per year.
8. Monitoring the implementation of model for collaboration in new sites through follow up.

5. 「ミャンマーの看護・助産学会誌」の制作
6. 看護・助産サービスと教育との連携のためのモデル事業実施結果の評価ワークショップ
7. 看護・助産サービスと教育との連携モデルを毎年新たな10のサイト(病棟)に拡張
8. 新しいサイトでのフォローアップを通じた連携モデルの実施状況のモニタリング

Myanmar Nurse and Midwife Association Continuous Nursing Education (2013)

- ❖ Mawlamyaing, Taungoo, Yangon, Pathein, Monywa and Loikaw (6 areas) at least 4 areas per year
- Non Communicable Disease: Diabetes Mellitus
- Nursing Ethics
- Role of Nurses in Maternal and Child Health
- Breast Feeding
- Closing the gap: Millennium Development Goals.
- The Importance of Community Participation
- Prevention and Control of DHF
- Hospital Emergency Management
- Role of Nurses in Disaster Management
- Preterm Care

ミャンマー看護・助産師協会における継続教育 (2013)

- ❖ 6タウンシップ: Mawlamyaing, Taungoo, Yangon, Pathein, Monywa and Loikaw (最低でも毎年4タウンシップでの実施)

研修テーマ

- 非感染性疾患: 糖尿病
- 看護倫理
- 母子保健における看護師の役割
- 母乳哺育
- ギャップを埋める: ミレニアム開発目標
- コミュニティ参加の重要性
- 出血性デング熱の予防とコントロール
- 病院の救急管理
- 災害マネージメントにおける看護師の役割
- 早産ケア

Training conducted by MNMA on Disaster Management



ミャンマー看護・助産師協会による研修 (災害マネージメント)



Department of Health (Government) Hospitals

Continuing Education for Nursing and Midwifery

- Total Public hospitals in 2012 - 987
- Ranging from 16 beds to 1500 beds
- Including General and Specialties
- Total Nurses working in Public hospitals 26928
- Total midwives 20044

Depends on individual hospital

Some – Conduct CNE monthly/ 3 monthly/ 6monthly or Ad hoc

保健局(政府)病院での継続教育

- 看護・助産師への継続教育
- 公立病院数(2012) - 987
- ベッド数:16~1500床まで
- 総合病院と専門病院
- 公立病院の看護師数:26928人
- 助産師数:20044人

継続教育は個々の病院によって異なる
頻度:毎月/3か月毎/半年毎/不定期

Future Plan

- CNE will account as a credit for renew of the License (MNMC is amending the law)
- The MNMA will establish a Centre for Continuing Nursing and Midwifery Education in 2014 (May), that will offer necessary programs.

今後の計画

- 看護師継続教育を免許更新制度のクレジットとして実施(ミャンマー看護・助産師協会による法改定)
- ミャンマー看護・助産師協会は2014(5月)に看護・助産継続教育センターを設立し、必要なプログラムを提供していく

University of Nursing, Yangon (WHOCC) Work Plan (2014)

- Promotion of quality management of nursing and midwifery educational institution
- Scaling up the implementation of the collaborative model between nursing and midwifery services and education.
- Development of a document on basic nursing procedures
- Refresher Course on Child Birth and Essential Newborn Care
- Production and dissemination of the "Journal of Myanmar Nursing and Midwifery"

March to July

ヤンゴン看護大学(WHOCC) 実施計画(2014)

1. 看護・助産教育機関の質管理を推進
2. 看護・助産サービスと教育の連携モデルの実施をスケールアップ
3. 基本的な看護手順に関するテキストの開発
4. 出産とエッセンシャルニューボーンケアに対する再教育コース
5. 「ミャンマーの看護・助産学会誌」の制作と普及

(3月~6月)

VietNam

Tran Quang Huy
 Chief of the Nursing Officer, MOH
 Vice President of the Vietnam Nurses Association

Nursing profession in Vietnam: Current situations, challenges and strategies for development

ベトナムにおける看護職の現状、課題と発展のための戦略

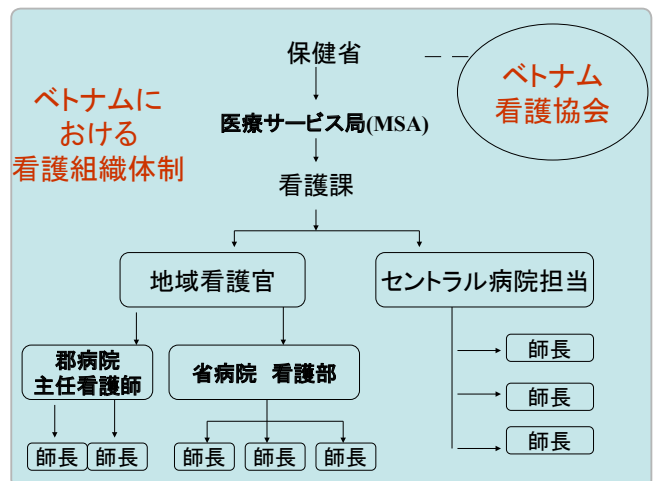
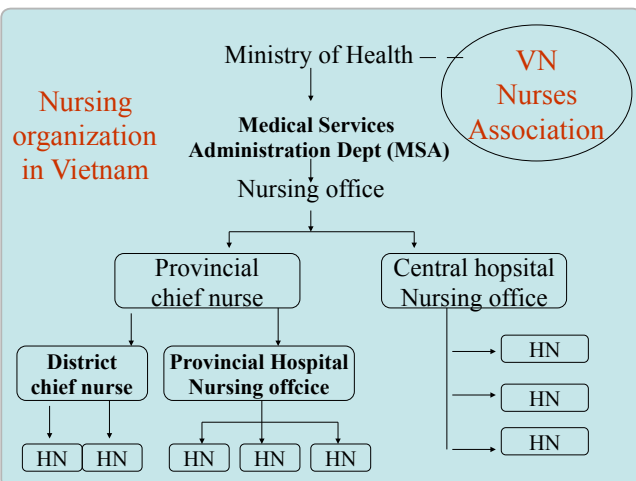
Overview

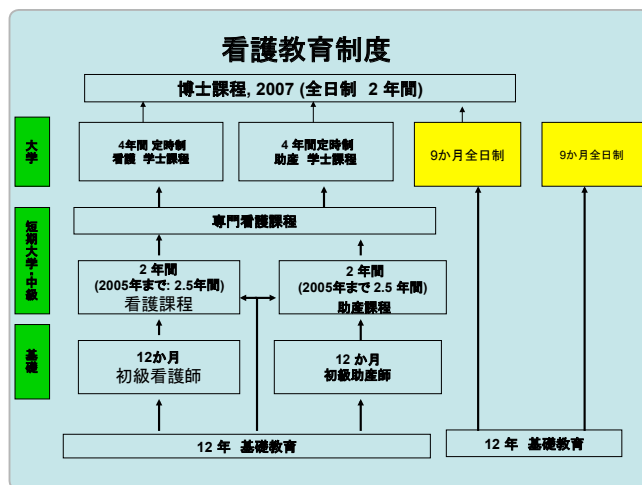
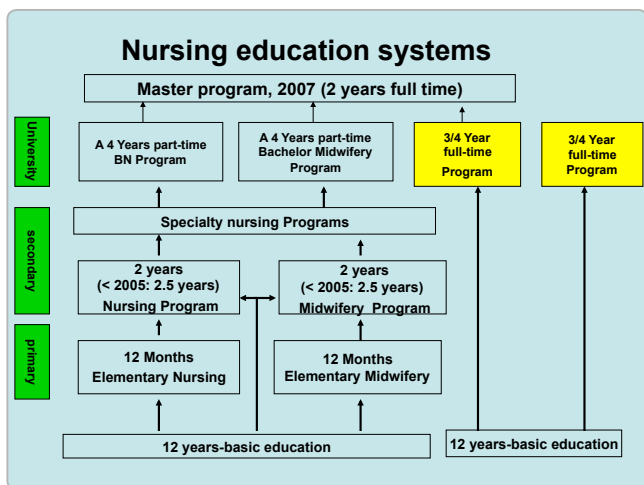
- Area: 331,212 km²
- Population: # 90.000.000
- Health care system: Public + Private
- Central: MoH;
- 63 provincial health departments;
- 1150 hospitals;
- 11.112 CHS
- Health care personnel
- Total: # 300,000 persons.
- N + M: 100,000 persons (33% HW)



概況

- 面積: 331,212 km²
- 人口: 90.000.000人
- 保健医療機関: 公立、私立
- 中央:保健省
- 63 省保健局;
- 1150 病院;
- 11.112 保健センター
- 医療従事者数
- 総数: 300,000 名
- 看護師、助産師数: 100,000名 (33% ヘルスワーカー)





Licensing & Continuing Education

- **Licensing:**
 - Law of examination and treatment (2009): every health care staff should be licensed.
 - Life long license.
 - Nurse/midwife: 9 month practice after graduation.
- **CME: Since 2007:**
 - Compulsory for every health care staff including nurse and midwife.
 - 24 hours of CME per year.
 - Program based training: Supported by JICA, GIZ....

免許と継続教育

- 免許:**
 - 診断・治療に関する法律(2009年): 全ての医療従事者は免許を取得することを規定
 - 生涯免許制
 - 看護師・助産師: 卒後9か月間の実務経験
- 2007年から医療・看護の継続教育:**
 - 看護師と助産師を含むすべての医療従事者のための規定
 - 年間24時間の継続教育
 - 研修プログラム: JICA, GIZなどの支援

Training courses for nurses and midwives

- Comprehensive nursing care
- Nursing management
- Nursing research
- Infection control
- Injection safety
- Patient Safety



看護師・助産師対象の研修コース

- 包括的看護ケア
- 看護管理
- 看護研究
- 感染予防
- 注射の安全性
- 患者の安全



CME ACTIVITIES



継続教育活動



CHALLENGES – Shortage of nurses

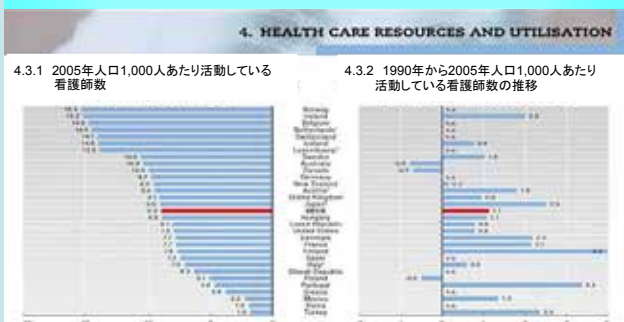
1. Ratio of nurses/midwives /10.000 population is low comparing with neighbour countries.



No of Nurses/10.000 population: 154 (Na Uy) – 6,2 (Ghana)
[Việt Nam:12/10.000]

課題 – 看護師の不足

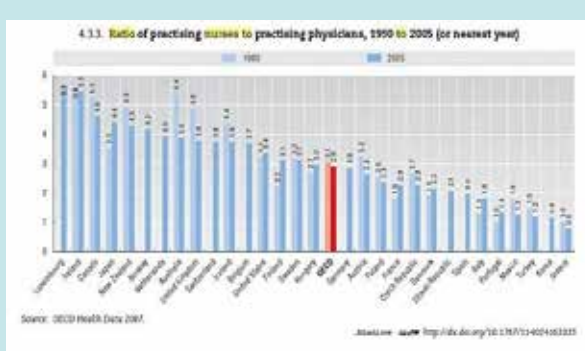
1. 人口10,000人に対する看護師/助産師数は近隣国と比較して低い



看護師数/人口10,000人: 154 (ノルウェー) – 6,2 (ガーナ)
[ベトナム:12/10,000]

CHALLENGES - Shortage of nurses

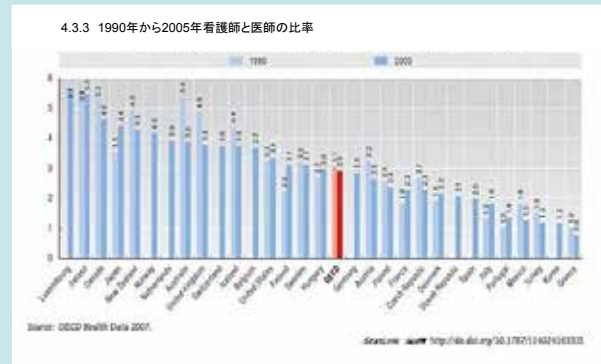
2. Ratio of nurses/doctors is low comparing with neighbour countries.



Nurse/doctor ratio internationally: 0.8-5.7 [Việt Nam:1,7].

課題 - 看護師の不足

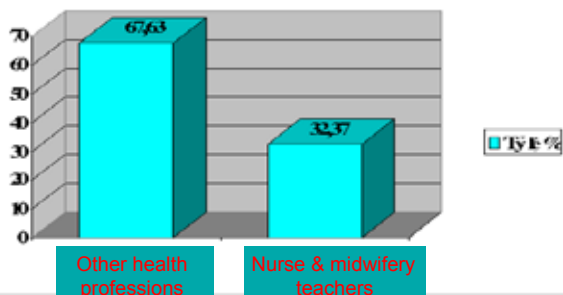
2. 看護師と医師の比率は近隣国と比較して低い



看護師/医師 国際比: 0,8-5,7 [ベトナム:1,7].

CHALLENGES

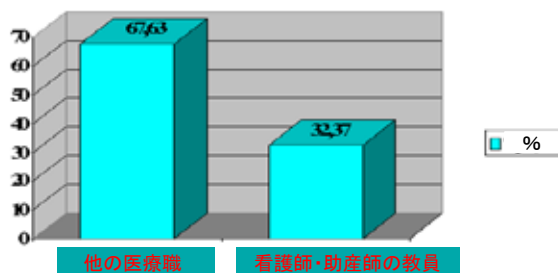
3. Seriously lack of qualified nurse teachers



Source: Survey on Nursing & midwifery Teachers in 46 nursing schools, 2004

課題

3. 深刻な有資格者看護教員の不足



出典: 看護学校46校における看護・助産教員の調査, 2004年

CHALLENGES

4. Lack of management and leadership skills among nurse managers

- 85% of nurse managers are secondary level;
- 50% of nurse managers are not prepared on management and leadership skills before positioning as the nurse managers.

課題

4. 看護管理者の管理・リーダーシップスキル不足

- 85% の看護管理者は中級レベル
- 50% の看護管理者は管理職に就任前に管理・リーダーシップスキルを備えていない

CHALLENGES

5. Majority of nurses are at secondary level*

| No | 2009 | | 2010 | | 2011 | | 2013 | |
|--------------|-------|------|-------|------|-------|------|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Degree | | | | | | | | |
| Post-graduat | 21 | 0,03 | 21 | 0,02 | 36 | 0,04 | 130 | 0,1 |
| University | 3139 | 4,0 | 4246 | 4,9 | 5872 | 6,1 | 6661 | 6,6 |
| College | 3514 | 4,4 | 4064 | 4,7 | 5737 | 6,0 | 5766 | 5,8 |
| Secondary | 68118 | 86,3 | 74775 | 86,5 | 81677 | 84,8 | 83303 | 82,9 |
| Elementary | 4223 | 5,3 | 3381 | 3,9 | 3015 | 3,1 | 4654 | 4,6 |
| Total | 79015 | 100 | 86487 | 100 | 96337 | 100 | 100514 | 100 |

* Hospital data – Source: MSA, MOH 2013

履修課程別 看護師・助産師数

| No | 2009* | | 2010* | | 2011* | | 2013** | |
|------|-------|------|-------|------|-------|------|--------|------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 履修課程 | | | | | | | | |
| 大学院 | 21 | 0,03 | 21 | 0,02 | 36 | 0,04 | 130 | 0,1 |
| 大学 | 3139 | 4,0 | 4246 | 4,9 | 5872 | 6,1 | 6661 | 6,6 |
| 短期大学 | 3514 | 4,4 | 4064 | 4,7 | 5737 | 6,0 | 5766 | 5,8 |
| 専門学校 | 68118 | 86,3 | 74775 | 86,5 | 81677 | 84,8 | 83303 | 82,9 |
| 初級 | 4223 | 5,3 | 3381 | 3,9 | 3015 | 3,1 | 4654 | 4,6 |
| 合計 | 79015 | 100 | 86487 | 100 | 96337 | 100 | 100514 | 100 |

* 病院データ 出典: 保健省医療サービス局, 2013年

CHALLENGES

6. Lack of motivation and enabling factors

- Lack of foreign languages
- Lack of IT skills.
- Lack of appreciation
- Lack of autonomy role in practices

課題

6.モチベーションの低下と決定要因

- 外国語学力の不足
- IT技術の不足
- 評価能力の不足
- 現場での自律的な役割を遂行する力が不足している

NATIONAL ACTION PLAN FOR NURSES AND MIDWIVES, PERIOD 2013-2020

General objective: *By 2020, services provided by nurses and midwives meet basic requirement, promote safety and quality of care for patients in health facilities and community. Nursing and midwifery profession satisfies requirements for implementing the Mutual Recognition Agreement in Nursing of ASEAN countries.*

看護師、助産師のための国家活動計画 (NAP) 2013-2020

一般目標: 看護師・助産師は、2020年までに基本要件を満たし、医療施設や地域における患者に対して安全かつ質の高いサービスを提供します。看護・助産職者はASEAN諸国の看護での相互認証協定(MRA)を実行するための条件を満たします。

NAP 2013-2020: SPECIFIC OBJECTIVES

- To promote safety and quality of nursing and midwifery services to ensure satisfaction of patients, their relatives and community.
- To maintain human resource in nursing and midwifery with both quantity, quality and skill mix as well as to the effectiveness of production and utilization.
- To promote leadership and management capacity of nurse/midwifery managers at all levels.
- To develop a nurse/midwife teachers with sufficient competencies to take future role in nursing and midwifery education to meet the health care need of the people and requirement for the implementing of the ASEAN's MRA.

NAP 2013-2020: 具体的目標

- 患者・家族や地域の満足度を確保するために、看護・助産サービスの安全と質の向上を図る
- 量と質における看護・助産の人材を担保し、スキルミックスなどの効果的な育成と活用
- 看護師/助産師管理職のリーダーシップと管理能力を高める
- 人々のヘルスケアニーズとASEAN MRA実行のための要件に合致する、看護・助産教育と将来の役割を担うために十分な能力を持つ看護師/助産師の教員を養成する

Strategies for future development

1. To continue advocating for the development of:
 - Nursing ACT
 - Education and practice standards,
 - Working conditions and the image of nursing in society...
2. To advocate for the development of Human Resource in Nursing:
 - Nurse should take their future leading role in education;
 - Strengthening the management capacity for nurse managers;
 - Appropriate utilization of nursing workforce.

発展のための戦略

1. 発展のために提唱すること :
 - 看護法令
 - 教育と業務基準
 - 看護職の労働条件や社会的イメージの発展
2. 看護職人材育成の提唱 :
 - 看護師は将来、教育での主導的役割を果たす必要があります;
 - 看護管理者の管理能力強化;
 - 看護人材の適切な利用

Strategies for future development

3. To urge and follow up hospitals and PHBs to implement NAP for strengthening nurse and midwife services in the period 2013 – 2020.
4. To collaborate with international organizations to obtain technical support, exchanging new development.

発展のための戦略

3. 病院と公衆衛生局を後援しフォローアップする看護・助産サービス強化のための国家行動計画 2013 – 2020.
4. 国際機関との連携
技術支援を得るための新たな開発交流

Indonesia

Ms. Tritarayati Busiri Suryowinoto

Head of the Center for Empowerment of Health Professional and Health Personnel Board for Development and Empowerment of Human Resources for Health, Ministry of Health

Continuing education for nurses in Indonesia

インドネシア看護師のための継続教育

INDONESIA

- Number of Island: 17,504
- Population (2012) ± 246.9 million
- Decentralized Government: 34 provinces; 508 districts
- GDP per Capita (2012, in USD): 3,592
- THE as % GDP (2011) : 2.9
- Life Expectancy (2010): 70,9 yrs
- Number of population 60+ yrs In Indonesia will increase from 18.1 million In 2010 to 29.1 million In 2020 or approximately 11.4% of the total population and 36 million In 2025. Now number of the elderly has reached about 23 million.

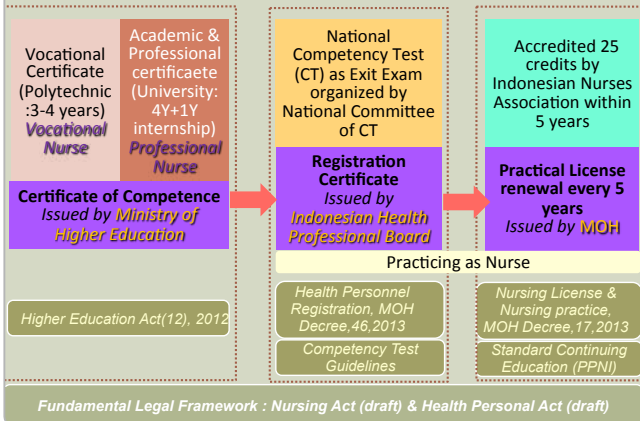


インドネシア

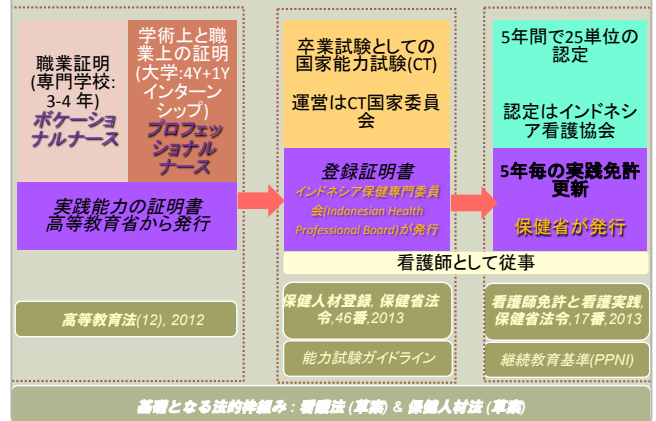
- 島嶼数: 17,504
- 人口 (2012) ± 246.9 百万人
- 地方分権: 34 州; 508 県
- GDP per Capita (2012, in USD): 3,592
- THE as % GDP (2011) : 2.9
- 平均寿命 (2010): 70,9 歳
- 60歳以上の人口 は 18.1 百万人 (2010) から 29.1 百万人 (2020)、全人口の約 11.4% へ増加する。2025 年に 36 百万人となる。高齢者人口は現在 23 百万人に到達した。



MECHANISM TO REACH THE QUALIFIED NURSING COMPETENCIES The position of Stakeholders, Authority and Legal Aspect



看護実践能力制度の仕組み 関係者・当局の立場と法的側面



STANDARD ACCREDITATION OF CREDITS FOR RENEWAL PRACTICAL NURSES LICENSE

STANDARD CONTINUING EDUCATION, NURSES ASSOCIATION, 2012

| Type of requirements | Require credits | Examples and credits |
|---|-----------------|---|
| Nursing Practice | 10-20 % | - Care over 200 patients in a year (1) - Lecture at academic institutions (0.5) |
| Attendance of Continuing Education / Training | 40-80% | - Bachelor's degree (15) - Master's degree (17) - Attendance of training minimum 30 hours (1) |
| Development of Professionalism | 0-20% | - Accepted paper by academic journals as main author (1) |
| Participation on Social Activities | 0-20% | - Participation in social activities and disaster response as team leader (1), as team member (0.5) |

実践看護師免許更新の認定基準(例)

継続教育基準、看護協会2012 より抜粋

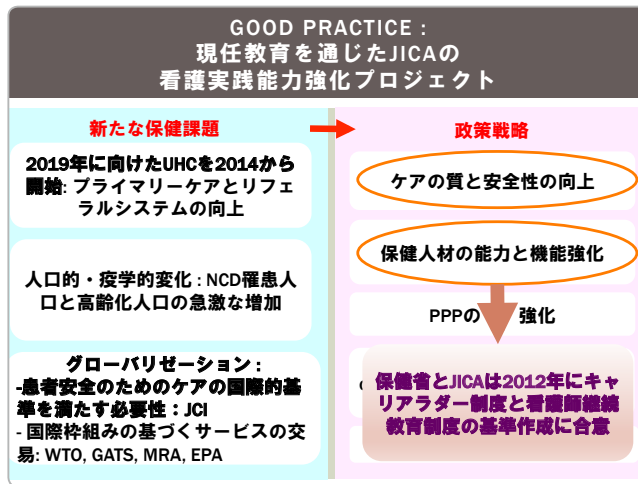
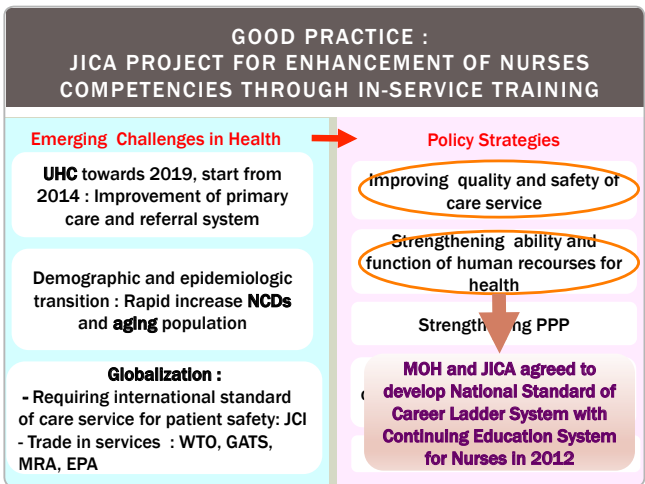
| 要件の種類 | 必要な単位 | 例と単位 |
|-------------|---------|--|
| 看護実践 | 10-20 % | - 1年間に200人以上の患者へのケア (1) - 学術機関での講義 (0.5) |
| 継続教育/研修への参加 | 40-80% | - 学士号 (15) - 修士号 (17) - 最低30時間の研修への参加 (1) |
| 専門職としての発展 | 0-20% | - 主著者として学術誌へ掲載 (1) |
| 社会活動への参加 | 0-20% | - 社会活動や災害対応にチームリーダーとして参加する (1), チームメンバーとして参加する (0.5) |

POLICY AND LEGAL FRAMEWORK FOR THE CONTINUING EDUCATION FOR NURSES IN INDONESIA

| |
|--|
| Act Number 20 year 2003 about National Education System |
| Act Number 12 year 2012 about higher education |
| Minister of Health Decree number 46 year 2013 about health personnel registration |
| Ministry of Health Decree number 148 year 2010 about nursing license and Nursing Practice, then revised in 2013 (MOH Decree Number 17) |
| Ministry of Health Decree number 49 year 2013 about nursing committee |
| Draft of act of Health Personnel |
| Draft of Nursing Act |

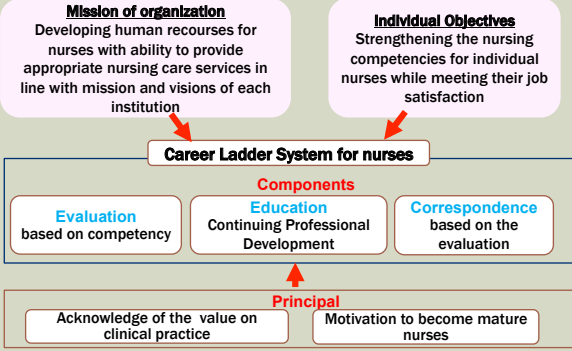
インドネシアにおける看護師の継続教育のための政策と法的枠組み

| |
|--|
| 国家教育制度に関する法 (法番号20、2003年) |
| 高等教育に関する法 (法番号12、2012年) |
| 保健人材登録に関する保健省法令 (法令番号46、2013年) |
| 看護師免許と看護実践に関する保健省法令 (法令番号148、2010年) 2013年に改訂 (保健省法令番号17) |
| 看護委員会に関する保健省法令 (法令番号49、2013年) |
| 保健人材法の草案 |
| 看護師法の草案 |



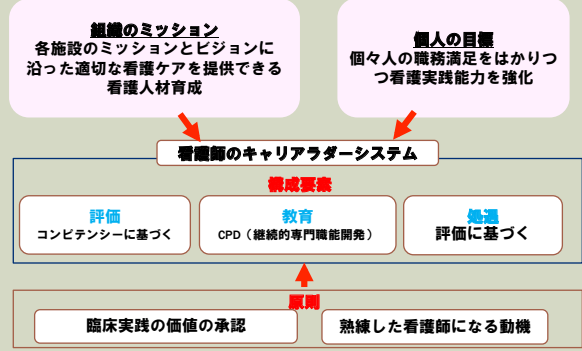
JICA project for enhancement of nurses competencies through in-service training

CONCEPT OF THE CAREER DEVELOPMENT LADDER SYSTEM

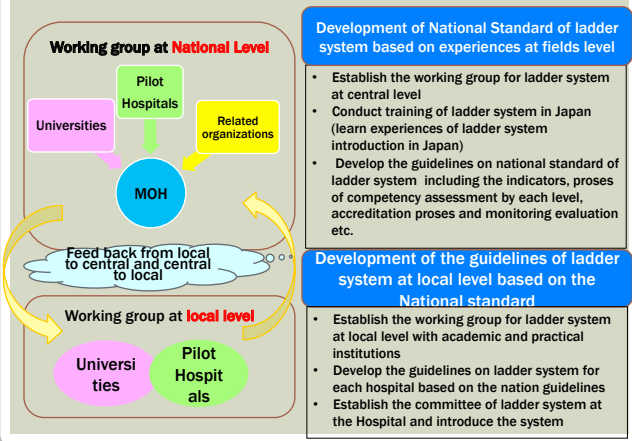


現任教育を通じたJICAの看護実践能力強化プロジェクト

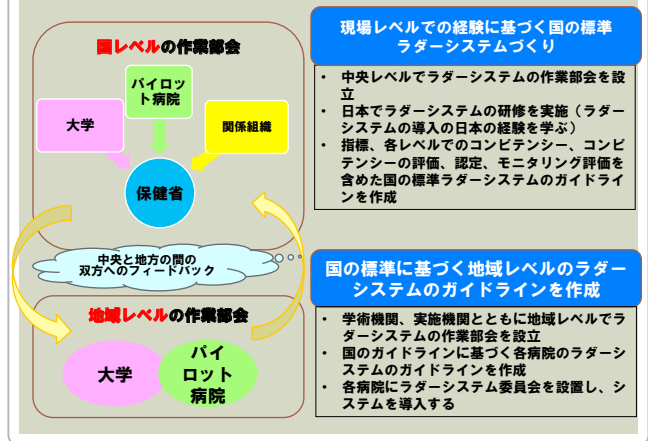
キャリア開発ラダーシステムのコンセプト



Strategies of the project implementation



プロジェクト適用の戦略



CHALLENGES AND WAY FORWARD

CHALLENGES

- Credentiaing System for nursing has not been organized by an independent regulator board (nursing council)
- Distribution and utilization of nurses has not been well managed especially for rural areas. Various kind of career ladder system of nursing implementation
- The graduate of Ners and specialist prefer work in the educational institution rather than in health care facilities.
- Globalization era and the implementation of MRA, ASEAN Community, opportunity for working abroad.

WAY FORWARD

- Regulation for nursing through Nursing Act
- Development of strategies on promotion of national standard of career ladder system for nurses
- Developing training to anticipate the emerging health issues such as NCDs aging and disaster.
- Standardizing the competency of nurses to reach international standard

課題と今後

課題

- 独立した監督機関 (看護カウンシル) による看護の認証システムの未整備
- 看護師がうまく配置と活用されていない。特に地方において顕著である。様々な種類の看護師のキャリアラダーシステムが適用されている
- 看護師や専門職は卒業すると、保健医療機関ではなく教育機関で働くことを好む
- グローバル化の時代とアセアン共同体でのMRAの適用、国外で働く機会

今後

- 看護法に基づく規制
- 看護師のための国家標準キャリアラダーシステムを推進する戦略を作成
- NCD、高齢化、災害といった新たな健康課題に対する専門臨床能力研修の開発
- 国際基準に匹敵する看護師コンピテンシーの標準化

Fiji

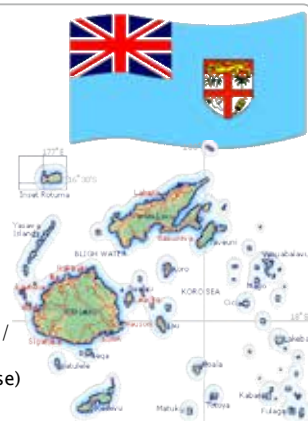
Silina Waqa Ledua,
 Director, Nursing Services,
 Ministry of Health, Fiji

Current status of continuing nursing education and challenges in Fiji

フィジーにおける継続看護教育の現状と課題

Demography

- Approx 896,758 pop
 - 53% Fijians/45%Indian
 - 300 small islands (150 inhabited)
- Tropical Climate
- Health
 - 3 Divisional Hospitals
 - 2 Specialist Hospitals
 - 19 Subdivisional Hospitals
 - 80 Health Centres (Rural/Urban/ Peri-urban/Remote)
 - 101 Nursing Stations (Solo Nurse)
- Nursing Workforce: 2300
- Health Budget: 3.8% GDP



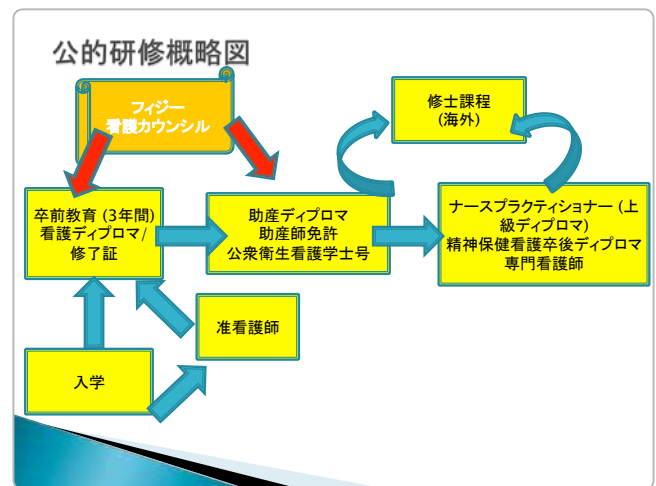
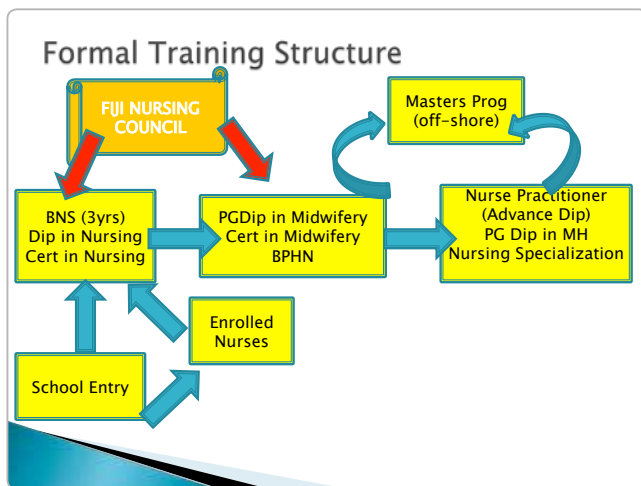
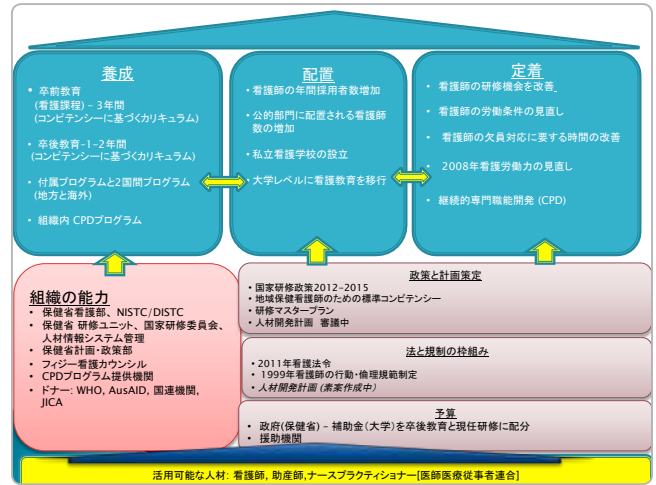
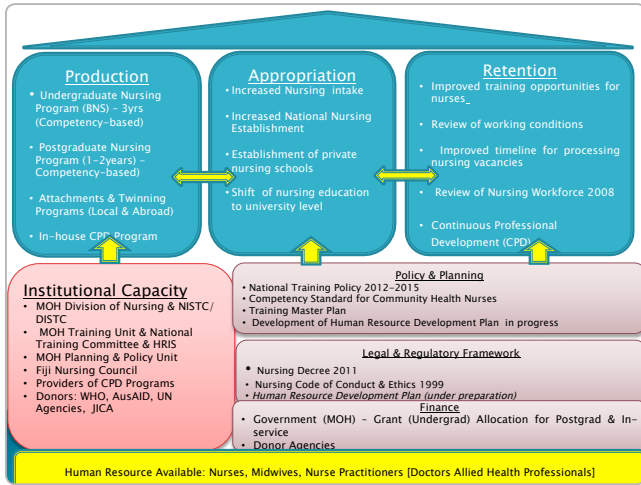
人口統計

- 約896,758 人
 - 53% フィジー系 / 45% インド系
- 300 諸島 (うち居住島150)
- 熱帯気候
- 保健
 - 3 地方病院
 - 2 専門病院
 - 19 地区病院
 - 80 保健センター (農村部/都市部/都市近郊/遠隔地)
 - 101 看護ステーション (看護師のみ)
- 看護職労働人口: 2300
- 保健予算: GDPの3.8%



Status and challenges of continuing nursing education

継続看護教育の現状と課題



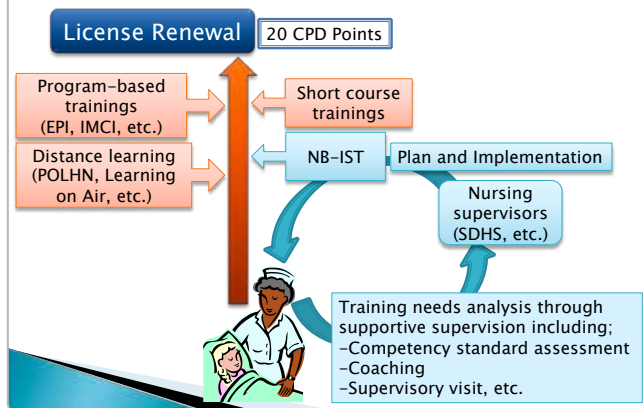
CPD for Nursing Workforce in Fiji

| Major CPD Stakeholders | Roles for CPD |
|--|--|
| Ministry of Health • National IST Coordinator | • Budget allocation • Coordination • M&E |
| Divisional Health Office • Divisional IST Coordinator | • Coordination • M&E • Support for sub-divisions |
| Sub-Division • Sub-divisional Health Sister | • Needs analysis • Planning and Implementation of NB-IST • M&E |
| Fiji College of Nursing (under Fiji Nursing Council) | • Short course trainings |
| Fiji Nursing Association | • Short course trainings |
| Donors | • Program-based trainings • Scholarships |

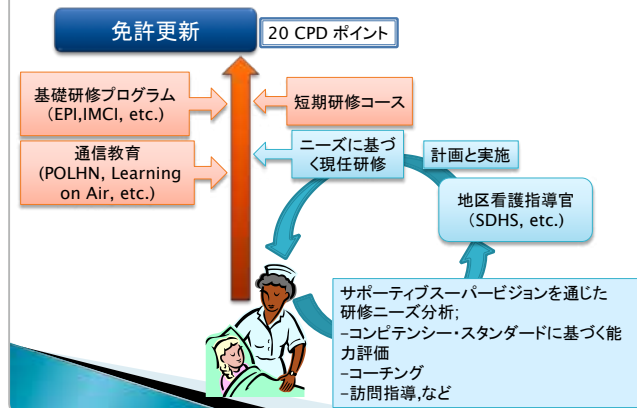
フィジー看護職における継続的専門職能開発 (CPD)

| 主な CPD 関係機関 | CPDの役割 |
|-------------------------------|---|
| 保健省 • 国の現任研修 (IST)調整官 | • 予算分配 • 研修調整 • モニタリングと評価 |
| 地方保健事務所 • 地方IST調整官 | • 研修調整 • モニタリングと評価 • 地区レベルへの支援 |
| 地区保健事務所 • 地区看護指導官 | • ニーズ分析 • ニーズに基づく現任研修の計画・実施 • モニタリングと評価 |
| フィジー看護カレッジ (フィジー看護カウンスルの下部組織) | • 短期コース研修 |
| フィジー看護協会 | • 短期研修コース |
| ドナー機関 | • 基礎研修プログラム • 奨学金 |

CPD and Annual Licensing



CPD と毎年の免許更新



Challenges - CPD for Nursing Workforce in Fiji

- ▶ Accessibility and Communication - due to the geographical layout of the country
- ▶ Staff Shortage
- ▶ Nursing Attitude toward CPD
- ▶ Recognition - remuneration
- ▶ Response of training institutions to nursing specialized training
- ▶ Existing bottle-neck nursing structure
- ▶ Retention? - Migration of well trained nurses

課題 - フィジー看護職に関するCPD

- ▶ アクセスや通信が困難な地域の存在 - 地理的条件に関連
- ▶ スタッフの不足
- ▶ CPDに対する看護師の認識
- ▶ 研修実績等に対する評価と報酬のバランス
- ▶ 専門看護教育に対する教育機関の対応
- ▶ 現在の看護人材管理・育成体制におけるボトルネック
- ▶ 定着? - 十分な研修を受けた看護師の移住

Future Plans for CPD for Fiji's Nursing Workforce

- ▶ Streamline & improve coordination of In-service trainings at divisional & district health services [NISTC & DISTC]
- ▶ Secure budget allocations to sustain supervisory visits to improve training need assessment of nursing staff
- ▶ Continue competency standards assessment for nursing staff at all levels
- ▶ Secure budget for implementation of the Need-Based-In-Service Training & continued training for nursing managers on the Management Manual for Nursing Supervisor.

フィジー看護職のための将来計画

- ▶ 地方及び地区事務所の現任研修の調整を簡素化、改善
- ▶ 看護スタッフのニーズアセスメント研修を改善するためにスーパーバイザー-訪問(看護指導官による訪問指導)を継続するための予算を確保
- ▶ あらゆるレベルの看護スタッフに対する標準コンピテンシーの評価を継続
- ▶ ニーズに基づく現任研修と看護管理者向けの継続研修のための予算を確保

- ▶ Review National Nursing Structure – to respond to nursing training achievement appropriately (retention strategy)
- ▶ Improve partnership and collaboration with nursing education providers
- ▶ Setting of proper accreditation processes by the Fiji Nursing Council
- ▶ Strengthen collaboration with other Pacific Island countries to improve CPD training using lessons learnt from the ‘Strengthening the Need-based IST for Community Health Nurses’ JICA project.
- ▶ Marketing of NB-IST concept to other health professionals.

- ▶ 国家看護体制の見直し - 適切な看護研修に対応 (定着戦略)
- ▶ 看護教育機関とのパートナーシップ、提携の充実
- ▶ (研修・教育内容に関する)フィジー看護カウンスルによる適切な認証プロセスを確立
- ▶ JICAのニーズに基づく現任研修のプロジェクトからの教訓を用いて、CPDを改善するために他の太平洋島嶼国と協力強化を図る
- ▶ ニーズに基づく現任研修のコンセプトを他の医療従事者とも共有する

Comments

Thank you very much for your excellent presentations. My name is Hiroe Kimura, director of nursing for the National Center for Global Health and Medicine, known as NCGM, in Japan.

Now, I would like to look back at these presentations. What I have realized is that in some countries, “continuing education” has a strong relationship with license renewals and professional credits, whereas in others it does not, including Japan.

In Fiji, specific credits are required for annual license updates. Vietnam has established a system of credits for continuing education and has also determined minimum mandatory credits. Myanmar has organized continuing education on payday, and this continuing education is connected with license renewals.

On the other hand, Indonesia has introduced the career ladder. Lao P.D.R. is constructing a continuing education system. Cambodia has program-based continuing education, and oversea bridging BSN course. Therefore, we know that different countries have different circumstances and different continuing education systems.

Today, I would like to introduce briefly some activities of NCGM. In order to instruct nurses who can provide high quality services, we are utilizing training both inside and outside of hospitals. The target of continuing education inside hospitals is dependent on number of years worked. That is, nurses are grouped by number of years worked, yearly from 1 to 5 years and more than five. The goals and objectives of this educational plan are established so that every nurse can develop his/her professional skills and career.

各国の皆様素晴らしい御発表をありがとうございました。NCGMの看護部長の木村と申します。

ここで皆様の御発表を少し振り返ってみたいと思います。私が皆様の発表を通して気づいたのは、継続教育の在り方として、大きく分けて免許更新・単位制度と連動する教育と連動しない教育があるということでした。

例えば、フィジーは毎年の免許更新のために取得単位を設定されていました。ベトナムは継続教育が単位制となっており、最低履修時間も策定されています。ミャンマーは、給料日に継続教育を行っており、免許更新と連動されています。一方、インドネシアはキャリアラダーを導入されていました。ラオスは現在継続教育を策定中です。カンボジアはプログラムが主体の継続教育・ブリッジコースが行われています。

私はNCGMでの教育の取り組みについて簡単ですが紹介させていただきます。当院では質の高い看護サービスを提供できる看護師の育成を目的として、院内教育の実施と施設外での研修を活用しています。院内教育につきましては、看護師1年目、2年目、3年目、4年目、5年目、5年目以上と対象者を経年別にしております。経年別の教育計画は教育目的・教育目標を踏まえ看護師一人一人が目標達成を通して専門職として経年的に成長できることを意図しています。

また、経年別教育と併用してクリニカルラダーを導入しています。クリニカルラダーは、個々の看護師が自己の臨床実践能力を客観的に評価しつつ、能力を向上させることを目的としています。担当は、教育委員会です。構成メンバーは、教育担当の副看護部長、教育担当看護師長、看護師長3名、副看護師長11名です。教育計画は、年度ごとに立案し集合教育として実施しています。毎年、前年度の評価に基づき、計画の立案・実施・評価を行っています。

院外教育につきましては、特に力を入れているのが、「専門看護師・認定看護師」のスペシャリストの育成です。専門看護師になるためには、大学院の修士課程を修了していることが必要です。そのため支援として、2年間の研修期間、

Aside from this yearly educational plan, we are using a clinical ladder. A clinical ladder is used for each nurse to evaluate and improve clinical competency.

The Educational Committee is responsible for administering the continuing education system. This committee consists of one vice-director of nursing who is in charge of education, one nursing manager who is in charge of education, and three managers and eleven vice-managers. The educational plan is established annually and we provide group education. Each year, we make a plan based on the previous year's evaluation, carry out the plan, and then evaluate the implementation of the plan.

For continuing education outside the hospital, we have developed the following certifications: "Certified Nurse Specialist" and "Certified Nurse."

Certified Nurse Specialists must have a master's degree. We support a two-year training leave for Certified Nurse Specialists and a six-month training leave for Certified Nurses. We select nurses for this certification system who have a willingness to contribute to our hospital. This year, four nurses are attending graduate school to become Certified Nurse Specialists and three nurses are being trained as Certified Nurses.

Currently, we have approximately 730 nurses in NCGM. There are 4 Certified Nurse Specialists in the areas of infection control, psychiatric mental health, and cancer. In addition, there are 20 Certified Nurses in eight areas.

Therefore, "generalist" nurses are trained through continuing education inside hospitals, and "specialist" nurses through training outside hospitals.

This has been a brief introduction of the continuing

そして認定看護師は、6ヶ月の研修期間を保証しています。対象となる看護師は、病院にとって貢献してくれる看護師を選び支援していきます。今年度は専門看護師取得のために、4名大学院へいらっしゃいます。また認定看護師は3名研修を受けています。

現在、当院では看護師の約730名おりますが、専門看護師は、感染症看護・精神看護・がん看護の3領域で4名おります。また認定看護師は8領域で20名です。

こうして、当院では院内教育でジェネラリスト看護師の育成を、そして院外研修でスペシャリストの育成をしています。

簡単ですが当院での教育の取り組みを紹介いたしました。日本と異なる継続教育システムを知ることができ、私自身も見聞が広がりました。皆様いかがだったでしょうか。

ではこのあと皆様から、質疑応答を通じて、皆様と意見交換をしたいと思います。ご清聴ありがとうございました。

education system of NCGM.

I have enjoyed this opportunity to extend my knowledge of different continuing education systems outside Japan.

I hope you have enjoyed learning about this as well. I hope we can exchange our ideas through the sessions to follow. Thank you very much for your kind attention.



Session 02

Group Discussion

セッション02 グループディスカッション

» Goal

Share best practices in terms of supporting environments for continuing nursing education (CNE) in each country.

» Method

Discuss supporting environments for continuing nursing education in groups according to the member list.

» Definition

Definition of “continuing education” in this workshop:
Training or learning opportunities for nursing/midwifery care providers to enhance professional competencies and become experts in the field.

» Discussion Points

- Functions of organizations and groups responsible for supporting CNE.
- Systems surrounding CNE in each country.
- Relationship between licensing/registration and CNE.

» 目的

各国における看護継続教育 (CNE) を支援する環境のグッドプラクティスを共有する。

» 方法

メンバーリストに従って各グループで看護継続教育を支える環境について議論ディスカッションする。

» 定義

本ワークショップでは「継続教育」を看護の専門家になることを目指して、看護/助産ケア提供者が看護や助産の実践能力を高めるための研修や学習機会とする。

» ディスカッションポイント

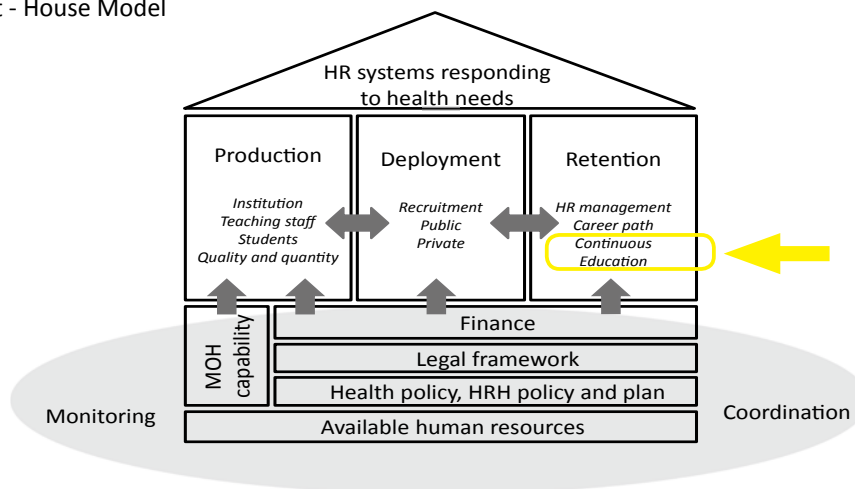
- CNE をサポートしている組織や団体の機能
- 各国の CNE を取り巻くシステム
- 免許・登録と CNE の関係



» Framework for discussion

» ディスカッションの枠組み

Analytical framework of HRH system development - House Model



(FujitaN et al. PLoS Medicine Dec2011 | Volume8 | Issue12 | e1001146)

Continuing Education as a system that is deeply related to other systems.

When you view continuing education as a system, these questions may arise:

- > Why is continuing education important?
- > What is a Nurse/Midwife?
- > What is the system in your country to become a nurse/midwife?
- > What is the educational basis of continuing education?
- > Who will organize continuing education?
- > What do you need to organize continuing education?
- > How can you ensure the quality of nursing/midwifery care?

他のシステムと密接に関係している、継続教育というシステム

継続教育をシステムとしてみると、次のような質問が生じる場合があります。

- > なぜ継続教育が重要か？
- > 看護師 / 助産師とは何者か？
- > あなたの国で、看護師 / 助産師として承認されるシステムはどのようなものですか？
- > 継続教育の基礎となる教育は何か？
- > 誰が継続教育を組織しますか？
- > 継続教育を組織するために何が必要ですか？
- > どのように看護 / 助産ケアの質を担保できましたか？

» **Results**

<Group 1>

Functions of organizations supporting continuing nursing education

**Central government Ministry of Health (MOH)
(Department of Medical Science)**

Setting the National Schedule for CNE Licensing
Renewal

Local government

Support : Supervision

Professional organizations

Coordination of CNE

Nurse/Midwifery Council

Regulate / License / Registration

Nurses' Association

Academic institution

Training programs

<Group 2>

1. Government

- 1) Policies and directions/guidelines
- 2) Monitoring & evaluation (including development of tools)
- 3) Identification of training needs
- 4) Financial resources and budget allocation
- 5) Development of curriculum (standards)

2. Professional organizations / universities

- 1) Licensing, registration, and accreditation
- 2) Standardization of practice
- 3) Development of curriculum/guidelines
- 4) Resource individuals

» **結果**

【グループ1】

継続教育を支援する組織の機能と担当グループ：

中央政府 保健省 (Department of Medical Science)

CNE の国家スケジュールを設定
免許更新

地方政府

支援：スーパービジョン

職能組織

CNE の調整

看護 / 助産カウンスル

規定 / 免許 / 登録

看護協議会

大学機関

トレーニングプログラム

【グループ2】

1. 政府

- 1) 政策と方針 / ガイドライン
- 2) M & E を含む教材の開発
- 3) トレーニングニーズの識別
- 4) 財源と予算配分
- 5) (標準) カリキュラムの開発

2. 職能組織 / 大学

- 1) 免許、登録、認定
- 2) 職務の標準化
- 3) カリキュラム / ガイドラインの開発
- 4) 人材

3. Hospitals (training committees, training departments), health centers, private sector (training agencies, etc.)

- 1) Implementation of training
- 2) Resources
- 3) Budget
- 4) Guidelines

4. Donor agencies/ UN agencies/ NGO

- 1) Budget
- 2) Resources/experts
- 3) Assisting in the organization of policies, guidelines, curriculum, etc.

3. 病院(トレーニング委員会、トレーニング部門)、保健センター、民間セクター(トレーニング機関、etc.)

- 1) トレーニングの実施
- 2) 資源
- 3) 予算
- 4) ガイドライン

4. 援助機関/国際機関/NGO

- 1) 予算
- 2) 資源/専門家
- 3) 政策機関を援助、ガイドライン、カリキュラム etc.



Session 03

Presentation: Findings and challenges Divided by Countries

セッション03 国別グループディスカッションの発表

» Goal

- Summarize findings and develop a future plan for continuing nursing education based on today's session.

» Steps

- 1) Summarize findings based on today's session.
- 2) Summarize future plans based on today's session.
- 3) Prioritize plans.
- 4) Select a feasible plan from point 3 that can be realized within the next 2 years.

» 目標

本日のセッションを踏まえて、看護継続教育に関する学びと今後の具体的計画を見出せる。

» 方法

- 1) 本日のセッションに基づく学び
- 2) 本日のセッションに基づく将来の計画
- 3) 計画の優先順位をつける
- 4) 上の3の中で今後2年間で実現可能な計画を選択する。

Cambodia

1) Findings based on today's session

- CNE is related to licensing/renewal, but there is not yet a higher law for regulation
- The council for nursing and midwifery is separated in Cambodia → Progress of CNE is different

カンボジアのグループディスカッションでは、(1) 本日のセッションに基づく所見を確認しました。CNE（看護継続教育）は、カウンシルによる免許/免許更新に関連しており、カウンシルは看護部門と助産部門で分かれています。両者の進捗はばらつきがあります。看護規則など、上位の法はありません。参加のモチベーションも低いです。

In the Cambodia group discussion, the findings based on today's session were that Continuing Nursing Education (CNE) is related to licensing/renewal and second, council for nursing and midwife is

separated – progress is different. There is no higher law to regulate such as nursing regulation. And there is lack of motivation for participation.

2) Future plans based on today's session

National Level (Board/Council)

- Establish a CNE system for license renewals (expected to launch: 2015-License, 2020-Renewal of license)

Cambodian Midwifery Association

- List necessary topics for CNE credits

Hospital

- ToT of in-service training (national and provincial HP)
- Acquire more training materials
- Conduct assessments or evaluations of practice using existing assessment tools
- Improve English skills of HP staff

(2) 本日のセッションに基づく将来プランです。免許更新制度に伴うCNEのシステムを国及びカOUNシルのレベルで確立する必要があります。病院では、(国、地方の)病院の研修トレーナー、研修教材を増やし、既存の評価ツールを使った実践の評価、さらに英語力を向上する必要があります。

The future plans based on today's session were that at a national and council level, we need a system of CNE for license renewals. At hospitals, we need more trainers (both nationally and provincially), materials for training, assessment of practical skills based on existing assessment tools, and improvement of English skills.

3) Prioritized plan

National Level (Board/Council)

- Establish a system of CNE for license renewals

Association

- List necessary topics for CNE

Hospital

- TOT of in-service training (national and provincial HP)
- Acquire more training materials

(3) と (4) は、向こう2年間の優先度の高いプランです。一つは免許更新に伴うカOUNシルのCNEのシステム、もう一つは病院の研修トレーナーを国と地方で増やすことです。

In terms of a priority plan for the next 2 years, we suggest a council system of CNE for license renewals, and more trainers at hospitals, both at national and provincial levels.

4) Feasible plan that can be realized within the next 2 years

Association

- List necessary topics for CNE

Hospital

- TOT of in-service training (national and provincial HP)
- Acquire more training materials

また、CNEに必要なトピックと研修教材をリストアップします。

Besides, listing up necessary topics and material for training for CNE is needed.

lucky to have the support of the JICA nursing project, Japanese expert Ms. Mayumi, Professor Puangrat, a consultant who has come to help us every month from Thailand, and Japanese expert Ms. Chiyoko. Thus, our plan for the future is to apply these competency standards to guide continuing nursing education in Lao PDR. If you have something to suggest, we are willing to accommodate.

ら毎月助言をいただき、橋本千代子さんには病院やプロジェクトでご助力いただいています。これが私たちの将来プランです。その後、私たちは看護の質および看護教育の質に関するこのコンピテンシーを適用します。将来プランは以上です。これがラオスの計画で、今日にもスタートします。ご質問があればお答えします。

Myanmar

Findings

- Need to develop a systematic CNE system
- Target? Nationwide or local, hospitals or community
- CNE as a requirement for relicensing
- Use of standardized guidelines for CNE

体系的な CNE（看護継続教育）制度を確立することの必要性をはじめとして、4つの所見が得られました。他には、対象を国または地域のレベル、病院または地域社会とすること、免許更新制度の必須要件としての CNE、そして CNE に関する標準ガイドラインを活用することです。

We have four findings including the need to develop a systematic CNE (Continuing Nursing Education) system, targets which are Nationwide or local, also hospitals or community. CNE as a requirement for relicensing and to use standardized guidelines for CNE.

Future Plan

- Make CNE necessary for license renewal
- Establish a center for CNE
- Develop guidelines for CNE

これが私たちの将来三つの計画です。免許更新のためにCNEを必須とすること、CNEのセンターを設立すること、CNEのガイドラインを策定することです。

Here is our three future plan which include accounting CNE for renew of the license, establishing the center for CNE and developing guideline for CNE.

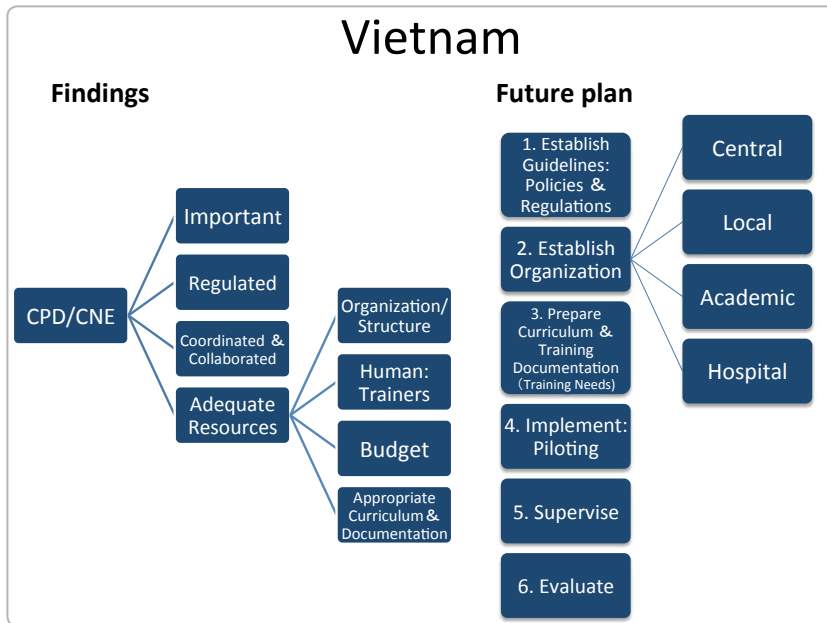
Prioritized Plan

- Make CNE necessary for license renewal
- Establish a center for CNE

The above plans can be feasibly implemented within 2 years

(3)の免許更新のためにCNEを活用することと(4)のCNEセンターの設立は優先順位の高い計画です。これらは、2年以内の実現可能です。ありがとうございます。

Also (3) and (4) are prioritized plan – Account CNE for renew of the license. Establish the center for CNE. The above plans are feasible to be implemented within 2 years. Thank you.



Based on today’s session, we recognize that CPD means continuing professional development. Today, we talked about the important topic of continuing nursing education, which is related to the quality of care that we provide to patients, career development, licensing, and renewal of licensing. Continuing Nursing Education (CNE) should be regulated by compulsory legal documentation from the government. CNE should be coordinated and collaborated by different organizations from the central administrative level to the grass-roots hospital level.

In order to implement this plan, we need to have adequate resources, a curriculum, training documentation, and human resources. In terms of human resources, we require a research trainer. We also require an adequate budget, and we think that this budget should come from the central government, local government, and also from the employer. We also need to have a suitable environment, consisting of training facilities within an academic institution and a hospital setting. We believe that theory and practical training should be combined within the hospital setting.

本日のセッションから得た学びを
発表します。CPDとは、継続的専門
職能開発を意味する言葉です。今日、
私たちは継続看護教育 (CNE) につい
て話しました。これはとても重要な
ことだと思っております。なぜ重要
かと言えば、それは私たちが患者さ
んに提供するケアに関連することだ
からであり、同時にキャリアの発達
に関わることだからです。しかも他
の方が指摘するように、免許の交付、
再交付、更新にも関係します。だか
ら重要なのです。CNE を実施するた
めには、法律により規制するべきで
す。ベトナムでは 2007 年までは CNE
制度に着手していましたが、停止し
てしまったので、CNE を義務化する
政策が必要です。しかし現在政策が
あり、義務化しているので、政府の
規制に従って CNE を導入するのが良
いと思います。しかも、CNE を導入
するには、中央政府レベルから草の
根レベル、すなわち病院レベルまで
さまざまな組織が調整、連携するべ
きです。

このプランを実施するには、この
アイデアについての適切な資源、カ
リキュラム、研修資料、そして人材
が必要です。人材とはすなわちリサー
チトレーナーです。というのも、ト
レーナーがいなければ、CNE を導入

In terms of a future plan, we will focus on the following activities. First, in Vietnam, we have laws regarding examination and medical treatment, and a circular from 2007 regarding regulation of continuing education; however, we need to make guidelines concrete, to ensure safety and proper implementation at all levels.

The second activity is to organize CNE, at the central, local, and hospital levels, and at academic institutions. At the hospital level, we already have two departments in charge of this training: a resource department and a medical service administration department. I am now designated by the minister to be in charge of CNE at the local level, specifically meaning the provision of the health bureau. We have one office in charge of CNE, and academic institutions are widespread in places like Hanoi and similar cities. Public hospitals like Bach Mai, Hanoi, and Ho Chi Minh City are supported by JICA, and have set up training centers. In addition, other central hospitals and special hospitals have set up training centers in charge of CNE. In some provincial hospitals, for example, hospitals involved with JICA have set up offices known as DOHA, or the Direction of Health Care Activities offices.

The third activity is focused on training, curriculum, and documentation development. As I mentioned before, preparing a trainer is very important and we think that we should focus on this issue. For curriculum and documentation development, we should enforce regulations to base these materials on the needs of the learners.

The fourth activity is to implement CNE first as a pilot project. For a pilot project, we require a case study, and then, after that we will implement the process in more countries. The fifth activity is regarding supervision and evaluation. In the coming two years, we will focus on making concrete guidelines, organizing the system, preparing trainers, and curriculum development.

できないからです。さらに、十分な予算を確保する必要もあります。予算は中央政府、地方政府のほか、雇用主が拠出するべきでしょう。適切なカリキュラムとそれに関連する研修資料が必要です。良い環境、つまり学術組織や病院内の研修設備を整備する必要があります。病院では、理論と研修と実践が結びついているべきだからです。

問題 2、3、4 はひとまとめにして答えました。将来プランについては、私たちは次の活動に力を入れます。まず、ベトナムでは、検査や処置に関する法律は制定していますが、継続教育についてはこれから学ぶことになります。2007年には継続教育についての規制に言及した通達が出ていますが、ガイドラインを具体化する必要があります。つまり、そうしたガイドラインを現場レベルで実施できるように安全な方法を採用することです。

もう一つの活動として、CNEに関係する組織を創設するべきです。ここで組織を創設するということは、中央政府、地方政府、学術機関、そして病院レベルで創設することです。病院レベルでは、既にこの研修担当する2つの部署を設置しています。リソースの部署と医療系の私の所属部署である行政サービスの部署です。現在、私は省保健局のCNE責任者となるよう職権を委ねられています。CNEを担当するのは一つの部署で、学術機関は首都ハノイやいくつかの都市にあるいくつかの大規

模な研修施設にあります。バクマイ、ハノイ、ホーチミン市やベトナム中心部にある公立病院にも研修施設が設置されています。これらの病院はいずれも、日本の JICA の支援により設立されたものです。他の中央病院、専門病院も CNE 担当研修センターを開設しています。私たちは将来、その他の大型の病院に研修センターを設置することを検討しています。地方のいくつかの病院では JICA の活動に基づき、DOHA という部局を設置しています。これは、保健医療活動について指示を出す部局を意味します。このプロジェクトを他の病院にも敷衍させ、CNE 担当部局のような機構を設置させたのです。

第三の活動は、研修の準備とカリキュラムの開発、文書作成、研修資料の作成などです。既に触れたように、トレーナーを確保することは非常に重要なことで、私たちは、この点に注力すべきです。カリキュラムと文書作成については、学習者のニーズに対応したものになるよう規則を定めるべきだと思います。

第四の活動は、CNE を導入することです。大規模な導入に先立って、パイロットプロジェクトを実施します。それを基本的なケースとして、その後に他の地域でも導入するのです。第5の活動は監督活動で、最後に評価を行います。これら6種類の活動のうち、今後2年間で1番目から3番目までの活動、すなわちガイドラインの具体化、組織の設立、そしてトレーナーの確保とカリキュラムの開発に専念します。

Indonesia

1. Findings based on today's session

- House model is useful for assessing the CPD system
- Need to strengthen the function of local government and coordinate between central and local governments
- Need a National Action Plan on CPD
- Impact of CPD

Findings based on today's session. First, it may be better to use a house model for assessing the continuing professional development (CPD) system. We will know about the component – where is the component from the house model is weak or where is the strengthening and then to continue to develop the plan - the CPD system in Indonesia. Second is the need to strengthen functioning of local government and coordination between central and local governments, because we are weak in this area. Third is the need for a National Action Plan on CPD because currently we have different CPD programs for government organizations and hospitals. Fourth is the important finding regarding the impact of CPD on the quality of nursing services. I think this is important, because currently CPD has been chosen based on the budget, not on the quality of nursing services. I think this is the important item we have learned from today's discussion.

今日のセッションに関する感想を述べます。第一に、CPD(継続的専門職能開発)制度の評価作業にハウスモデルを活用した方が良いということです。そうすれば、そのハウスモデルのどの要素が弱く、どの要素が強いかを把握して、インドネシアにおけるCPD制度の将来の計画立案に生かすことができるでしょう。第二に、地方政府の機能を拡充し、中央政府と地方政府の連携を強化する必要があります。ご存じの通り、インドネシアはこの連携が苦手ですから。第三に、CPDの国家行動計画を立てる必要があります。現在、インドネシアにはCPDプログラムがありますが、それは政府機関が作成したものとは異なり、病院が独自に作成したものです。そこで、次のCPDの国家行動計画が必要なのです。第四に、これが重要なのですが、CPDが質の高い看護サービスに及ぼす影響です。これが重要なのは、現在のCPDが看護サービスの質に関連するのではなく、単に組織の予算に基づき計画されたものだからです。私は、今日のディスカッションを通じて気づいた重要なことです。

2. Future plans

(1) Developing national standards for a career ladder system including CPD

⇒ JICA project

(2) Developing a database for CPD

(3) Implementing re-licensing relating to CPD

(4) Strengthening the functioning and coordination of CPD at the local level

Future plan: (1) Develop a national standard for the career ladder system including CPD. We are working with JICA for five years ending in 2017. We have started on the second year, and have already developed an improved system based on the 2006 version, which was sub-optimal. (2) We are developing a database for CPD, because until now we did not have one. (3) Implementation of re-licensing relating to CPD. CPD has a requirement for re-licensing every five years and 25 credits from various activities. (4) Strengthening functioning and coordination mechanisms of CPD at the local level.

Prioritized plan

(1) Develop national standards on CLS

- Development of a house model for CPD to assess the situation and plan a CPD system
- Finalization of assessment methodology
- Conduct BLS
- Development of M & E strategies
- Implementation of CLS including CPD in 8 pilot hospitals
- Development of the curriculum for specific topics
- Conduct monitoring & evaluation
- Revise the guidelines on CPD

今後の計画： (1) CPD を含むキャリアラダーシステムの国内基準を策定すること。現在、インドネシアでは JICA のプロジェクトを実施中で、これは 2017 年まで 5 年間続きます。現在、2 年目に入っていますが、私たちは既にシステムを刷新しています。既に 2006 年に CPD 制度は確立されていましたがその実施状況は良好とは言えませんでした。(2) これまで無かった CPD のデータベースを開発中です。(3) CPD に関する免許更新制度の施行。CPD では 5 年に 1 回の更新が義務づけられており、多様な内容から 25 単位を取得する必要があります。(4) 地方レベルで CPD の機能と連携を強化すること。

優先度の高い計画：(1) キャリアラダーシステムに関する国内基準の策定

1. 現状評価と CPD 制度の計画策定のために CPD のハウスモデルを作成すること。
2. 評価方法の確定。既に各レベルのニーズに応じた CPD を評価するために、キャリアラダーに基づく看護師の各レベルに対応した評価方法を策定しました。
3. ベースライン調査の実施。8 つの国立のパイロット病院でキャリア

Prioritized plan: (1) Develop national standards for a Career Ladder System (CLS).

1. Develop a house model for CPD to assess the situation and plan the CPD system.
2. Finalize the assessment methodology. We have already developed the assessment methodology for each level of nurses based on the career ladder, to assess the need of CPD for each level.
3. Conduct a baseline survey. Before we implement the career ladder for eight pilot hospitals, we must conduct a baseline survey to learn about patients' and nurses' satisfaction. After we implement the career ladder with CPD, we will conduct the survey again. It is expected that the results of the post-survey will show high satisfaction and a high quality of nursing strategies.
4. Develop a monitoring evaluation strategy for the process of the project.
5. Implement the career ladder system including CPD in eight pilot hospitals. The working group for the project involves the Minister of Health, and individuals from the university and hospital.
6. Develop the curriculum for specific CPD topics, such as emergency nursing and critical care. We train the trainer in Japan, and after coming back to Indonesia, we develop the CPD system.
7. Conduct monitoring and evaluation.
8. Revise the guidelines on CPD.

ラダーを導入する前に、患者の満足度と看護師の満足度を知るためにベースライン調査を行い、CPDと共にキャリアラダーを導入したのち再度、調査を行います。調査後は、質の高い看護戦略について満足度が高くなるはずです。

4. プロジェクトのプロセスに関するモニタリング評価の戦略を作成すること。

5. 8つのパイロット病院でCPDを含むキャリアラダーシステムを導入すること。保健省、大学、病院がプロジェクトのワーキングメンバーとなっています。

6. CPDに関する特定のテーマのカリキュラムを開発。例えば、臨床を訓練する救急看護など。インドネシアは、日本でトレーナーの研修を行い、帰国後にCPD制度を策定します。

7. モニタリングと評価の実施

8. CPDに関するガイドラインの改定

Prioritized plan (2) Develop a database on CPD

- Strengthen coordination with stakeholders in MOH
- Develop instruments to collect data
- Collect and analyze data
- Manage the database (update using the Center of Data and information from MOH)

(2) CPD のデータベースを開発すること。この活動によって、保健省の関係者との連携が強化されます。現在は保健省、病院、または機関にあるデータを CPD のデータベースに収集する方法を作ります。データを収集、分析します。保健省の情報センターによるデータベースの更新・管理が重要です。この部門は保健省にあります。

(2) Develop a database on CPD. This activity is about strengthening coordination with stakeholders in the MOH, developing an instrument to collect data, analyzing the data, and managing the database with updates from the Center of Data and information from the MOH. We have this role in the Ministry of Health.

Prioritized plan (3) Implementation of re-licensing related to CPD

- Socialization of the system for nurses
- Support the nurses' association in the implementation of:
 - Financial management
 - Integration with the national program (e.g., annual workshop for nursing)

(3) CPD に関連した免許更新制度の実施。制度を看護師に適応させます。免許登録制度は 2010 年から全国で開始しましたが国会の審議を必要とするため、看護法ではなく保健省の規制下で施行されています。今のところ、方針は確立されていませんが、保健省はその活動について責任があり、資金、国家プログラムとの統合化、年 1 回の看護ワークショップなどの面で、看護師協会による免許更新と CPD 制度の実施を支援します。国内ワークショップは年 2 回行われ、そのワークショップの場で CPD と免許更新制度に関する題材を選ぶ予定です。

(3) Implementation of re-licensing related to CPD. We must socialize the system for nurses because we began a national registration system

in 2010, which is regulated by the Ministry of Health, not by the Nursing Act, because a bill must be passed in Parliament. At present, we do not have a policy, but rather the Ministry of Health has responsibility for their activity. We must support the nurse association to implement re-licensing and CPD in terms of finances, integration with the national program, and annual workshops for nursing. We have a national workshop twice a year, and we will choose a topic about CPD and re-licensing for this workshop.

Prioritized plan

(4) Strengthening the coordination system

- Include the topic of CPD in the annual meeting for CCFHRH in order to strengthen coordination between central/local and among local stakeholders (middle of 2014)

(4) 連携関係の強化。CPD に関する話題を CCFHRH の年次会合で議題としたいと思います。これは、保健人材の強化方法に関する、中央政府中央と地方の機関との間の調整会議です。

(4) Strengthening coordination of the system. This activity includes a topic on CPD at the annual meeting for CCFHRH. This is a national meeting coordinating government and local institutions in terms of how to strengthen human resources for health.

Recommendation

- Continue networking

最後に提案があります。私たちのグループは、今後も引き続き、このような会議や一日限りのミーティングのようなネットワークづくりの場に参加したいと思っています。それは、CPDの実施について各国と情報を交換するために重要だからです。

Lastly is our recommendation. Our group wishes to continue participating in networking like this meeting. We believe a meeting to share how CPD has been implemented in each country would be valuable.

Fiji

Future Plans for CNE for Fiji's Nursing Workforce

Where we want to be?

- Streamline & improve coordination of In-service trainings at divisional & district health services [NISTC & DISTC]
- Secure budget allocations to sustain supervisory visits to improve training need assessment of nursing staff
- Continue competency standards assessment for nursing staff at all levels
- Secure budget for implementation of the Need-Based-In-Service Training & continued training for nursing managers on the Management Manual for Nursing Supervisor.

Just on the future plans for continuing nursing education for Fiji's nursing workforce "Where we want to be?" We want the streamline and improve coordination of in-service trainings at divisional and district health service levels with national IST (In-Service Training) coordinators and divisional IST coordinators. We want to see that secure budget allocations to sustain supervisory visits to improve training need assessment for all nursing staff. We also would like to continue competency standards assessment for nursing staff at all levels. We would like to secure a budget for implementation of the Need-Based-In-Service Training and continued training for nursing managers on the new manual that we have just developed, the manual for management, Management Manual for Nursing Supervisors.

フィジーの看護人材のための継続教育に関する将来計画「Where we want to be (我々はどこに到達したいのか)」についてお話しします。私たちは、現任教育を合理化し、国の現任研修調整官と各地域の現任研修調整官と共に地域及び地区の保健サービスレベルの現任研修の連携を向上させたいと考えています。全ての看護スタッフのための研修ニーズアセスメントの改善に必要な指導訪問を維持するために、予算を確保します。また、あらゆるレベルの看護スタッフのコンピテンシー評価基準を継続したいと思います。作成したばかりの新しい管理マニュアル「Management Manual for Nursing Supervisors (看護指導者のための管理マニュアル)」に基づく看護管理職向け継続研修と現場ニーズに基づく現任研修の適用に関しても予算を確保します。

- Review National Nursing Structure – to respond to nursing training achievement appropriately (retention strategy)
- Improve partnership and collaboration with nursing education providers
- Setting of proper accreditation processes by the Fiji Nursing Council
- Strengthen collaboration with other Pacific Island countries to improve CPD training using lessons learnt from the ‘Strengthening the Need-based IST for Community Health Nurses’ JICA project.
- Marketing of NB-IST concept to other health professionals.

We would like to review the National Nursing Structure to respond to nursing training achievement appropriately. This could be our retention strategy. We would also like to improve partnership and collaboration with nursing education providers and set proper accreditation processes by the Council. We would like to strengthen collaboration with other Pacific Island nations to improve CPD (Continuing Professional Development) training using lessons learnt from the ‘Strengthening the Need-based IST for Community Health Nurses,’ which was the JICA project ended 3 days ago. We also want to firm up our marketing for Need-based IST concept with other health countries.

看護研修の達成状況に適切に対応できるよう、国家看護制度（National Nursing Structure）を見直します。これは我々にとっては維持戦略です。また、看護教育提供者との連携・協力関係を強化し、カウンシルによる正式な認可手続きを策定します。他の太平洋島嶼国との協力関係を強化しながら、3日前に修了したJICAのプロジェクト“地域保健看護師のための「現場ニーズに基づく現任研修」強化プロジェクト”から得た教訓をもとに、CPDの改善を図ります。現場ニーズに基づく現任研修というコンセプトの宣伝流布を強化したいと考えています。

How will we get there?

- Policy direction/development [Verification of CPD points/Accreditation process/Assessment Program
- Review accreditation system – inclusion of faculty (nursing institutions)
- Impact study on CNE [evidence-based findings] and quality of nursing care/service
- Strengthen training equity (opportunities?)
- Monitoring & Evaluation Tools and strengthen M&E systems
- Review nursing structure

How will we get there?

1. We look at some policy direction and development particularly looking at verification of CNE(Continuing Nursing Education) or CPD points, also considering accreditation processes and assessment programs.
2. To review the accreditation system we have in place and see that we structure it to include faculty members of training, nursing institutions. We know that we have had some direction to this but we need to put it down as a policy.
3. We need to in fact have an impact study on continuing nursing education and have some evidence-based findings that will direct future nursing teaching programs and also look at the quality of nursing care and service whether CNE is meaningful, does it really does have some impact in the quality of our nursing care.
4. We also want to see the strengthening of training equity that opportunities are right across the board and not only an elite group of nurses having training all the time.
5. We would like to assure that monitoring and evaluation tools are developed and also strengthen the monitoring and evaluation system and also review the nursing structure.

どのように達成するか。

1. とくに CNE または CPD のポイント認証制度に着目し、同時に認可プロセスや評価プログラムを考慮に入れた方針の整備を検討します。
2. 従来採用している認可システムを見直し、研修、看護機関の教員を算入させた組織構成にします。かねてからその方向性を持っていましたが、それを方針として具体化する必要があります。
3. 継続看護教育のインパクトを調査し、エビデンスに基づいた所見を踏まえて、将来の看護教育プログラムの方向性を示すと同時に、看護ケアの質に着目し、CNE が看護ケアの質に本当に影響を与えるほど有意義なシステムかどうかを検討します。
4. 研修機会が均等にゆきわたり、一部のエリート看護師ばかりに集中しないよう、研修の機会均等性の向上をはかりたいです。
5. モニタリングおよび評価ツールを開発し、モニタリングおよび評価システムを拡充して看護体制を見直します。

2 year Plan

Year 1

- New accreditation system up and running
- New CNE Verification process in place
- New nursing structure in place

Year 2

- Impact study completed and findings shared to nursing staff

今後2年間のプランで、1年目に3つのことを実現します。すなわち、第一に、新しい認可制度の確立と実施、第二に新しい継続看護教育認可プロセスの導入、第三に予算を確保した新しい看護体制の確立です。

2年目には、インパクト調査を行ってプロジェクトを完了し、得られた所見を全ての看護職員に伝達します。

In the 2 year plan, Year 1, we would like to see three things happening, that is the new accreditation system is up and running, the new continuing nursing education verification process is put in place, the new nursing structure is in place with its budget as well.

In the year 2, we would like to just do the impact study and make sure it is completed and the findings are shared to all nursing staff.



That was the first IST coordination program that we did. We wouldn't have gone that far if we didn't have the buy-in and the support of the Permanent Secretary for Health. So it's very important whatever we do that we have the buy-in of those that make strategic decisions. That's all the nursing managers and other counterparts. We have this on the nursing NBIST (Need-Based-In-Service Training) framework and that was more towards breastfeeding. That's what we do out there many times, so it's not all rosy. There we give injection and push the boat too. That's where it's very difficult to cross so everybody is on a lifejacket. That's a supervisory visit, going to visit the nurses.

私たちが実施した最初の現任研修コーディネーション・プログラムです。保健省事務次官の賛同と支持を得られなければ、成功していないことになります。何をやるにしても、戦略的意思決定を下す人の賛同を得ることがきわめて重要です。看護管理職やその他のカウンターパートです。現場ニーズに基づく現任研修の枠組で、母乳哺育を強化しました。私たちは何度もこうしたことをしていますが、全てが楽しいことばかりではありません。注射を打つこともあれば、ボートを押すこともありません。この川を渡るのは非常に難しいので、みんな、ライフジャケットを着用しています。これが看護師の職場を訪れる指導訪問です。

Recommendations from Six Countries' Presentation on Continuing Education for Nursing and Midwifery Leading to Professional Development

看護師・助産師の専門職の発展を視野に入れた継続教育に関する6カ国の発表に対する勧告

Associate Professor Dr. Puangrat Boonyanurak
Faculty of Nursing, Burapha University

The term “professional development ” has the specific meaning on advancing knowledge and practice during professional career which roles and functions within the position must be growing that should lead to career promotion. Nursing profession is no exception which means that nurse must use their knowledge and work experiences in their everyday job to create higher nursing care quality or making more benefits to the organization. Increasing nursing knowledge at all time, should have made individual nurse growing significantly in one's nursing career as well as in nursing organization. From this view then, overall presentation from six countries could be analyzed as follows :

1. The organization of continuing education for nursing and midwifery seems to focus mainly on formal education which lead to further degrees (Bachelor, Master & Doctoral Degrees). It has been the need of many countries to upgrading knowledge among nurses and midwives, however it may not directly develop their nursing profession in terms of advancing professional knowledge that must change their professional practice into advanced nursing practice being recognized by multidisciplinary team. If this kind of increasing nursing knowledge, then nurses should study in higher level in advanced clinical nursing at master level and practice also at advanced clinical nursing which will be considered as “Advanced Practice Nurse.”

2. Training activities that have been organized for

「専門職の発展」という言葉は知識と実践の向上という特定の意味を持ちます。専門職としてのキャリアの中で置かれた地位に伴う役割と機能を発展させ、昇進へと結びつくのです。看護の専門職も例外ではありません。より質の高い看護ケアを生み出す、また組織に対して有益なことをするために、看護師は自分の持つ知識と経験を日々活用しなければなりません。看護の知識を常に向上させることで、看護師はキャリアのみならず組織の中で発展するのです。この観点から、六か国の発表内容を次のように分析します。

1. 看護師および助産師のための継続教育の組織については、学位（学士、修士、博士）に結び付く正規の学校教育での教育にのみ焦点があたっていたように思います。多くの国で、看護師・助産師の知識の向上の必要性が叫ばれています。より専門的な知識によって実践が変わり他職種から認められるのですが、直接的に看護職の発展とはならないことがあります。このように看護の知識が向上するならば、看護師は修士課程で高度な臨床看護を学び、実際に高度な臨床看護を実践し、「上級実践看護師」として認められなければなりません。

2. 看護師や助産師のために計画された研修は、知識の欠落を埋めたり、特定の保健医療ケアの問題を解決することが目的であることがほとんどで、高度な看護知識に関するものではありませんでした。こうした知識や経験によって看護師の地位や責任が発展するとは考えにくいです。臨床や管理の場で、より質の高い看護ケアを提供できるコンピテンシーを持つことを証明しないといけません。従って、看護組織は研修を確認すべきです。研修が基準を満たしているか、研修を受けた看護師が特定分野でより質の高い看護ケアを提供できるような専門的な看護知識を提供されたかを確認すべきです。また、特定分野の専門家とさ

nurse and midwife mostly to fill the gap knowledge or to solve specific health care problems which cannot consider as advanced nursing knowledge. These kinds of knowledge and experiences may not be considered to promote to higher roles and responsibilities of any nursing positions. It really need to proof that these kind of persons must have higher competencies to create higher quality of nursing care either in clinical practice or in nursing management. So then training program must be viewed by some kind of nursing organization that could meet the specific criteria for special and also advanced in nursing knowledge that could make trainees to produce higher quality nursing care in a special nursing area. Another points of interest should be “ trainers “ who must be identified as the specialist in a specific nursing area. Short training programs should be also relate to “ re-licensure system “ in some ways for those countries that have been already developed licensing system.

3. In-service training seems to be very common and low-cost for some reasons. However, if we are taking it into consideration on advancing nursing knowledge, then we may need to look into another factors, as trainers or speakers, clinical nursing environments & equipment for the host whether could create higher learning in advancing nursing care quality and the quality of the in-service training program in itself, who approved it ; how to organize it ; and how to use the knowledge learned.

4. The use of knowledge / clinical nursing knowledge, this issue has become interested in nurse-administrator which being considered as the investment for continuing education, whether higher knowledge relate to higher nursing production and higher nursing care quality. Nurse & midwife may need to look into this aspect more in the future.

れるトレーナーも重要です。すでに免許制度がある国では、短い研修プログラムは「免許更新制度」と関連しています。

3. 現任教育は非常に一般的で費用が安いように見えます。しかし、高度な看護知識を考慮するならば、他の要素も考えなければいけません。すなわち、トレーナー、講師、臨床看護環境や設備、看護ケアの質の向上を目指す学習を主催者が創造できるのかどうか、などです。また、現任教育のプログラムの質自体、誰が認可して、どのように組織して、知識をどのように活用するののかも考慮に入れなければいけません

4. 知識、臨床看護知識の活用について。この問題は看護管理者の関心を惹いています。知識は継続教育では投資と考えられています。高度な知識が看護の生産性を高め、また質の高い看護ケアを提供することに影響するかどうかに関心が寄せられています。看護師と助産師は、将来知識の活用について考察を深める必要があります。

Questions and Answers

Moderator of this session was Dr. Puangrat Boonyanurak with examples from Thailand.

Q1: What is the condition of nursing/ midwifery licensure?

License meaning the law. From Thailand experience, it took 17 years to develop professional nursing law. License must be something like long development. If we do not follow the law, it has to meet some regret, meaning you cannot use your license.

I can see some countries they already developed competency and then they would go from competency to license, but some countries already have the license but now they are looking for competency. But the most important is that we need professional nursing competency.

Q2: What kind of system we need for licensure?

National licensing examination, meaning the whole country using the same examination, we need to test. Our Thailand experience is like this. When we received license in the beginning of the law, there was no examination. After 8 years, we could again revise the law and then we could get national examination.

Q3: How should we do about the case with only registration and no National licensing examination?

It has to be national examination. This is the quality that we will have a basic level of the quality for the whole country. It took 17 years for Thailand to develop nursing council and it means a lot. After that another 4 years; 17 and 4 together meaning 21 years. Then, we are now developing licensing council, we have also re-licensure at the same time but it will take time, but you must do something immediately.

質疑応答はタイを拠点に活躍されるポンラット先生を中心に行われました。下記は質疑応答の要約です。

Q1: 免許制度の導入の際に必要なことは何ですか？

免許と法律は不可分です。タイでは看護師法ができるまで17年かかりました。免許制度整備には大変長い時間が必要です。しかし法律の裏付けがないと、免許の効力がありません。またコンピテンシーと免許のどちらが先できるかは、国によって違いますが、いずれにしてもコンピテンシーは必要不可欠です。全ての看護師はコンピテンシーを実践するべきであり、患者に害が及ばないように実践は法律によって管理されなければいけません。

Q2: 免許取得に必要な制度は何ですか？

国家試験がまずあげられます。全国で同じ試験を実施するのは、看護の知識と技術を試験することが必要です。タイの例では、看護師法の初期に免許を交付されましたが、試験はありませんでした。その8年後、法律を改訂し国家免許試験を実施しました。

Q3: 国家試験がなく、登録制度のみの場合はどうすればいいですか？

国家試験であるべきです。全国の基本的な看護の質を保証するものです。タイで看護カウンスルができるまでに17年かかりましたが、看護職の自立と看護職の管理において大きな意味があります。その後4年、17年に4年を加えて21年です。私たちは今、免許カウンスルを設立するところです。同時に5年ごとの免許更新制度もあります。これは時間がかかりますが、皆さんはすぐに何かをする必要があります。

Q4: 免許更新制度設立の目的は何ですか？

看護師は最新の知識を持っていないといけません。これが免許更新制度設立の目的です。看護職は最新の看護の知識を持つということです。知識は常に新しくなるので、常

Q4: What is the reason for developing the system of re-licensure?

Nurses need to update their knowledge that's why we developed re-licensure, meaning knowledge. I mean new knowledge has been coming every single minute and then we must learn. We have to search for the new information all the time – all the time. We may start the re-licensure from every 5 years, but 5 years is rather too long. Then we can manage later to 3 years, or could be 2 years.

Q5: What should we consider in terms of the management of continuing education?

Facility, nursing expert/trainer, budget, quality assurance, selection of participants and so on. There is experience that Thailand Nursing Council developed quality assurance indicators.

Q6: How can we work on a budget for continuing education?

If we have the nursing council, we charge the nurses their license and their registration and that money can cycle for development. Another way is that it can be a combination between nurses. Nurses can pay 50% and hospital or nursing department could also share 50%.

Q7: What is the role of nursing association?

What nursing association has been doing is very, very good support to our nurses over our country. They all providing many kinds of training, and usually not very high cost because they can control the budget. Now some countries may not have nurses association yet, so they may need to develop any kind that could be - you could connect nurses together.

How can we link nurses association with all nurses in the country?

に最新の知識を得ないといけません。最初は免許更新間隔が5年でも良いですが、実際5年は長いので、3年そして2年と徐々に短くするべきです。

Q5: 継続教育の管理に関連して考慮すべきことは何ですか？

施設、予算、トレーナー、プログラムの品質管理、参加者の選定など。品質管理に際しては、タイ看護カウンシルは品質保証の指標を作成したことがあります。「継続看護の単位」となりうる研修プログラムは全てタイ看護助産カウンシルに認可され、ほとんどの場合看護教育機関で実施されます。

Q6: 継続教育の予算確保の方法として何がありますか？

看護カウンシルがあれば、資格試験や登録の手数料を看護師から徴収し、その資金を看護の発展や研修を通じて新しい知識を得ることに活用することもできます。看護師との共同負担という方法もあります。看護師が50%払い、残りの50%は病院または看護部が負担するなどの方法です。

Q7: 看護協会の役割は何ですか？

看護協会は国内の看護師たちにとっても良い支援を行ってきました。看護協会は看護職のイメージや社会的地位の向上に勤めてきました。各協会は、多種多様な研修を提供してきましたし、協会に予算の管理権限があるので、そうした研修の多くはあまり高い費用はかかりません。まだ看護協会の無いいくつかの国々も、そうした機関を設立する必要があるでしょう。看護師たちの連携がはかれます。国の中に、北部、中央、南部のように三つの看護協会がある国もあります。そうすれば、三か所で責任をもつことができます。タイでは、4つか5つの看護協会の支所があります。厳密には支所ではなく、全国の看護協会と言うべきです。各支所が責任を負っています。

Some country has three nurse association across the country, like North, Central, and South. So then you can take responsibility, one part is the North, one part is the South, another part is the Central. We also have 4 or 5 branches, not exactly branches but we call nurses association around the country, so they can take responsibilities.

Q8: There is a problem about remote areas, or sometimes health personnel leave the health facilities. How to do CPD by the distance learning? How about the experience in Thailand?

We also developed some kind of learning materials and the nurses they could read or study it and then they must do the test from that book, the booklet, one topic. Thailand Nursing Council developed this and then they can have this kind of book to study either by electronic or by paper. Then after they answer the questions they send it back to nurses association and then with that kind of materials, it will give how many credits, how many CEU. You can also get from journals, some journals have CNE. After you read it and study, you answer the test and get CEU. But for those nurses who may leave nursing for some period of time like 1 year, now what would you do? They have to come and then register one course maybe 4 months, it depends on how long they have left nursing. They have to study and then take the examination. If they left nursing too long, they have to take licensure examination again, meaning license already expired. If not too long, nursing council developed some set of training and then they must train and they must pass the test. I can see the problems of when you have spread around the countries, many places and nurses working everywhere, so how to coordinate? So, distance learning is very

Q8: 遠隔地に対する継続教育はどうすればいいですか？保健医療従事者が保健医療施設を離れることがあります。通信教育でCPD（継続的専門職能開発）をどのように実施すればいいのでしょうか？タイでの経験を教えてください。

タイでも学習教材を作っており、看護師はそれを読み、学習し、一つのテーマについてその本の中にある試験を受けなければなりません。タイ看護カウンスルがこの種の学習教材を開発し、電子媒体と紙媒体の両方を用意しています。答案を作成したら看護カウンスルに返送すると、単位やCEUがもらえます。専門誌でも、一部の専門誌には継続教育が付いており、その専門誌で勉強し、試験を受けてCEUをもらいます。しかし、看護師が1年くらい看護職を離れる場合には、どうしますか。その場合、4ヵ月ほどの講義に登録する必要がありますが、それは看護師の離職期間の長さなどによって異なります。このように学習してから試験を受けます。離職期間があまり長い場合、免許試験を再度受験することになります。免許が失効しているとなすということです。離職期間があまり長くない場合は、看護カウンスルによる一定の研修を受けてから試験を受けなければなりません。この問題は様々な国・場所でありませし、看護師は様々な場所で働いています。どのように調整しますか。それなので、遠隔地教育の開発はたいへん重要な課題です。オーストラリアも遠隔地学習プログラムを開発しています。知識の活用について、また看護師たちが実践の場でどのように知識を活用しているかを把握する方法について発表したいと思います。（資料参照）

important to develop. Australia also has developed distance learning.

I would like to present how to use the knowledge and how do you know your nurses use nursing knowledge in their practice.

(Please refer the attachment for the presentation given after Q&A)



BOYER'S MODEL of Scholarly Nursing Applied to Professional Development

Assoc. Prof. Dr. Puangrat Boonyanurak
Nurse-Expert and Advisor to the Dean of Faculty of Nursing,
Burapha University, Thailand



<01>

BOYER'S MODEL of Scholarly Nursing Applied to Professional Development

Assoc. Prof. Dr. Puangrat Boonyanurak
Nurse-Expert and Advisor to the Dean of
Faculty of Nursing,
Burapha University, Thailand

2014/07/26 Puangrat Boonyanurak 1

<02>

Scholar's Characteristics

(Lynton & Elman, 1987)

- Maintaining the updated specialized knowledge and professional practice.
- Demonstrating multidisciplinary work in professional practice and problem solving.
- Keeping professional knowledge and relate it to academic power to outside organization.
- Helping others to learn through teaching directly or through professional services.

2014/07/26 Puangrat Boonyanurak 2

<03>

BOYER MODEL

| | | |
|---|---|---|
| Scholarship of Teaching •Peer-reviewed publications of research related to teaching •Accreditation program reports •Design of outcome studies or assessment programs •Grant awards in support | Scholarship of Discovery /knowing •Publications/ Presentation of research/theory/philosophical essays •Grant awards •Mentorship •Recognition as scholar •Positive peer evaluation | Scholarship of Application/practice •Peer-reviewed publications of research/case studies/ technical applications •Clinical practice consulting •Peer reviews of practice •Professional activities •Grant awards |
| Scholarship of Integration /service •Reports of interdisciplinary programs/service projects •Published books •Grant awards •Positive peer evaluations •Copyrights, license, patents, or products for sale | | |

2014/07/26 Puangrat Boonyaurak 3

<06>

Boyer model of scholarship (cont.)

| Type of scholarship | Purpose / Competency | Measurement of performance |
|-----------------------|---|---|
| Service / Integration | Aid society and professions in addressing problems. | ■Serving private or government as an external consultant. ■Assuming leadership roles in professional organizations. ■Advising student leaders, thereby fostering professional growth. -Published International project -Published collaborative project |

2014/07/26 Puangrat Boonyaurak 6

<04>

Boyer model of scholarship

| Type of scholarship | Purpose / Competency | Measurement of performance |
|---------------------|---|--|
| Knowing / Discovery | Build knowledge through traditional research. | ■Publishing research paper in peer-reviewed journal. ■Producing creative work & dissemination ■Creating infrastructure for future studies. |

2014/07/26 Puangrat Boonyaurak 4

<07>

Boyer model of scholarship (cont.)

| Type of scholarship | Purpose / Competency | Measurement of performance |
|---------------------|--|--|
| Teaching | Study teaching models and practices to achieve optimal learning. | ■Advancing learning theory through classroom research. ■Developing and testing instructional materials. ■Mentoring nursing students. ■Designing and implementing a program level assessment system. ■Learning outcome evaluation study report. |

2014/07/26 Puangrat Boonyaurak 7

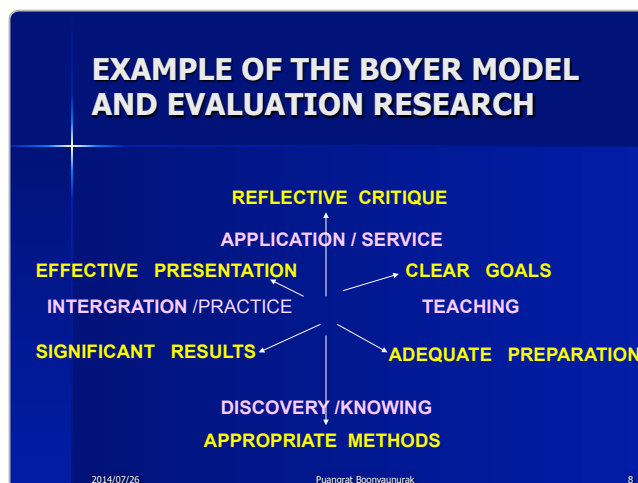
<05>

Boyer model of scholarship(cont.)

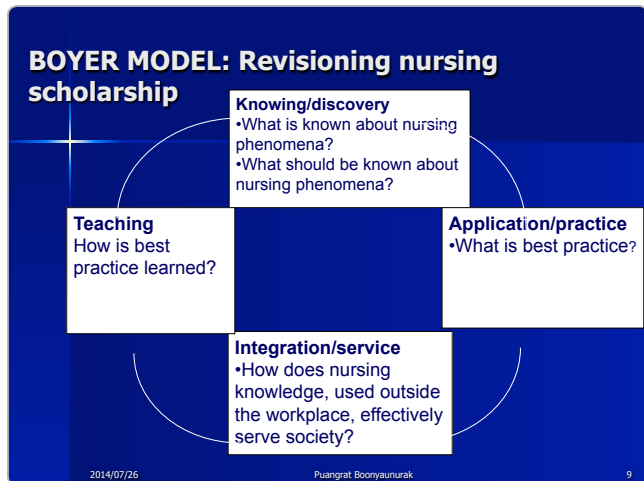
| Type of scholarship | Purpose / Competency | Measurement of performance |
|------------------------|--|--|
| Practice / Application | Interpret the use of knowledge across disciplines. | ■Preparing literature review for presentation ■Writing practice manual ■Writing a textbook for use in multiple disciplines. ■Published case studies ■Collaborating with colleagues to design and deliver a practice model. |

2014/07/26 Puangrat Boonyaurak 5

<08>



<09>



<12>

BOYER MODEL: Revisioning nursing scholarship

Teaching

- Requires discipline-related expertise.
- Transforms and adapts knowledge for the learner.
- Can be peer reviewed.
- Values life-long learning.
- Mentors novice nurses.

2014/07/26 Puangrat Boonyaurak 12

<10>

BOYER MODEL: Revisioning nursing scholarship

Knowing/discover

- Becomes a consumer of research.
- Participates in research utilization project.
- Participates in continuous quality improvement projects.
- Develops a program of research.

2014/07/26 Puangrat Boonyaurak 10

<13>

BOYER MODEL: Revisioning nursing scholarship

Integration/service

- Contributes nursing knowledge to special communities.
- Contributes nursing knowledge to society.
- Contributes to the profession.

2014/07/26 Puangrat Boonyaurak 13

<11>

BOYER MODEL: Revisioning nursing scholarship

Practice

- Synthesizes knowledge and caring.
- Is a moral agent in practice?
- Focuses on action for improving care.
- Remains open to patients.
- Collaborates across disciplines.

2014/07/26 Puangrat Boonyaurak 11

<14>

Nursing professional portfolio

Portfolio is

- an essential tool in demonstrating professional accomplishment and to documenting career development.
- Used for assessment, planning, and evaluation employees.

“the continuous self-assessment of competencies and the establishment of goal”

2014/07/26 Puangrat Boonyaurak 14

<15>

Benefits to nurses

- To stimulate nurses to reflect on successful career.
- To assess career direction: a development plan, strength and growth opportunity.
- To maintain records of activities: certifications, honors/awards, committee assignment/participation, personal thank you note/ note of appreciation, and mentoring of new nurses.
- To design a path to active goal.

2014/07/26

Puangrat Boonyasunurak

15

<16>

the portfolio should include

- table of contents,
- curriculum vitae / resume,
- continuing education,
- certifications,
- work experience,
- competencies, awards / appreciation letters,
- committee assignment/participation, and
- previous evaluations.

2014/07/26

Puangrat Boonyasunurak

16



Closing Address

閉会のあいさつ

On behalf of NCGM, thank you very much to all of you for your great contributions to this workshop. I hope you have developed some concrete plans to reach your goals upon returning to your home countries. If you can make use of this opportunity, then this workshop was successful for you.

We have held this workshop for 3 years. We hope to continue our relationship and cooperation and if possible gather again to share our new experiences in 2 or 3 years. I would like to show our gratitude to JICA, PMAC secretariat, and all participants for their great effort in organizing this workshop. Thank you very much again, and I wish you a safe trip.

Chiyoko Hashimoto

Senior Advisor

National Center for Global Health and Medicine
Bureau of International Medical Cooperation

本日は会議に出席いただきありがとうございました。

それぞれの参加者の方が自国に帰ってからの参考になる点を見つけることができましたでしょうか？もし、何かしらのヒントを見つけられることができたなら会議は意味のある会議になったのではないかと思います。

3年間継続してこの会議を実施してきましたが、今後はそれぞれの国が連携していけるよう、またもし可能であれば2～3年後にそれぞれの国の状況を再度共有することができればいいのではと考えています。

最後に本会議の実施に当たり、JICA、PMAC事務局に多大なるご協力をいただきましたことに感謝いたします。御参加いただきましてありがとうございました。

独立行政法人 国立国際医療研究センター
国際医療協力局 派遣協力課
派遣専門職

橋本 千代子

The Workshop on Nursing and Midwifery in Southeast Asia has been held since 2011, with a main concern of improving the quality of nursing and midwifery. Themes of the workshop have strongly related to each other. In 2011, the theme was “the current situation of the legal frameworks and approaches to legislation of each country,” in 2012 it was “qualification and registration for nursing,” and this year it was “continuing education.” A single approach is not optimal to enhance the quality of human resources in nursing and midwifery, since many factors are involved in ensuring quality. Therefore, cooperation and sharing of responsibility are essential among administration, service delivery, education, and related systems.

In the ever-progressing medical field, continuing education has a direct effect on quality of care, especially for healthcare providers. Through this workshop, participating countries have recognized that each country has been taking various approaches to continuing education. The importance of supporting systems for continuing education, such as legal frameworks, licensing, and registration, and other systems has been reconfirmed through discussion. Strong commitment and effort may be required to realize cooperation with other systems and organizations; however, we know that participants from other countries are also struggling and that we are not alone but part of a network. The Bureau of International Medical Cooperation, National Center for Global Health and Medicine (NCGM) has been tackling human resource development for many years, and we hope to utilize our network and maintain this relationship to support each other.

In 2011 and 2012, people from Cambodia, Lao PDR, Myanmar, and Vietnam joined this workshop, and this year, Indonesia and Fiji newly joined, adding new viewpoints and experiences. Thanks to this sharing, Japan, as one of the participating countries, has also gained new ideas. In closing, I would like to express my sincere gratitude for the contributions of the participants from all six countries, Dr. Puangrat Boonyanurak, from the National College of Nursing, Ms. Kimura, Director of Nursing from NCGM, and the Japan International Cooperation Agency (JICA). I wish you the very best for a successful future.

Tamotsu Nakasa

Director, Technical Cooperation Center
Bureau of International Medical Cooperation
National Center for Global Health and Medicine

2013 年度看護助産ワークショップによせて

看護助産ワークショップは 2011 年度から三年間、看護助産の質の向上を主軸とし議論が重ねられてきました。一年目の法制度、二年目の資格認定・登録制度、三年目の継続教育と、どのテーマをとっても相互に関係してきます。看護助産人材の質の向上は、一つの構成要素からなるものではなく、様々な構成要素が相互に補完することで実現します。従って、行政、サービス提供の現場、教育関係者等との連携と役割分担が必要となります。

日進月歩の医療の世界で働く者、特に医療サービス提供者にとって、継続教育は医療の質に直結します。参加された皆様の国ではすでに継続教育に対して様々な取り組みが実施されています。また、継続教育を支える仕組みである法制度、資格認定・登録制度やその他の制度の重要性が全体での議論を通じてあらためて認識されたかと思います。継続教育を推進するために他の仕組みや組織と連携していくことは、時として大きな労力を要しますが、このワークショップと一緒に参加した仲間も自分と同じように取り組んでいることは全員にとって励みになります。国立国際医療研究センター国際医療協力局は人材開発に長年取り組んできましたが、この繋がりを今後に生かし、相互に助け合っていければと考えております。

第一回、第二回においてはカンボジア、ベトナム、ラオス、ミャンマーが参加され、今回初めてインドネシア・フィジーより参加いただいたことで、より多様な視点から情報共有ができたのではないのでしょうか。日本も参加国の一つとして、皆様の取り組みから新たな視点を得ました。参加国の皆様に置かれましては、お忙しい中、ご参加いただきありがとうございました。6 か国からの参加者の皆様、モデレーターのタイのポンラット博士、国立看護大学校、NCGM の木村看護部長、共催の JICA の皆様ありがとうございました。皆様の益々の御発展をお祈り申し上げます。

独立行政法人 国立国際医療研究センター
国際医療協力局
国際派遣センター長

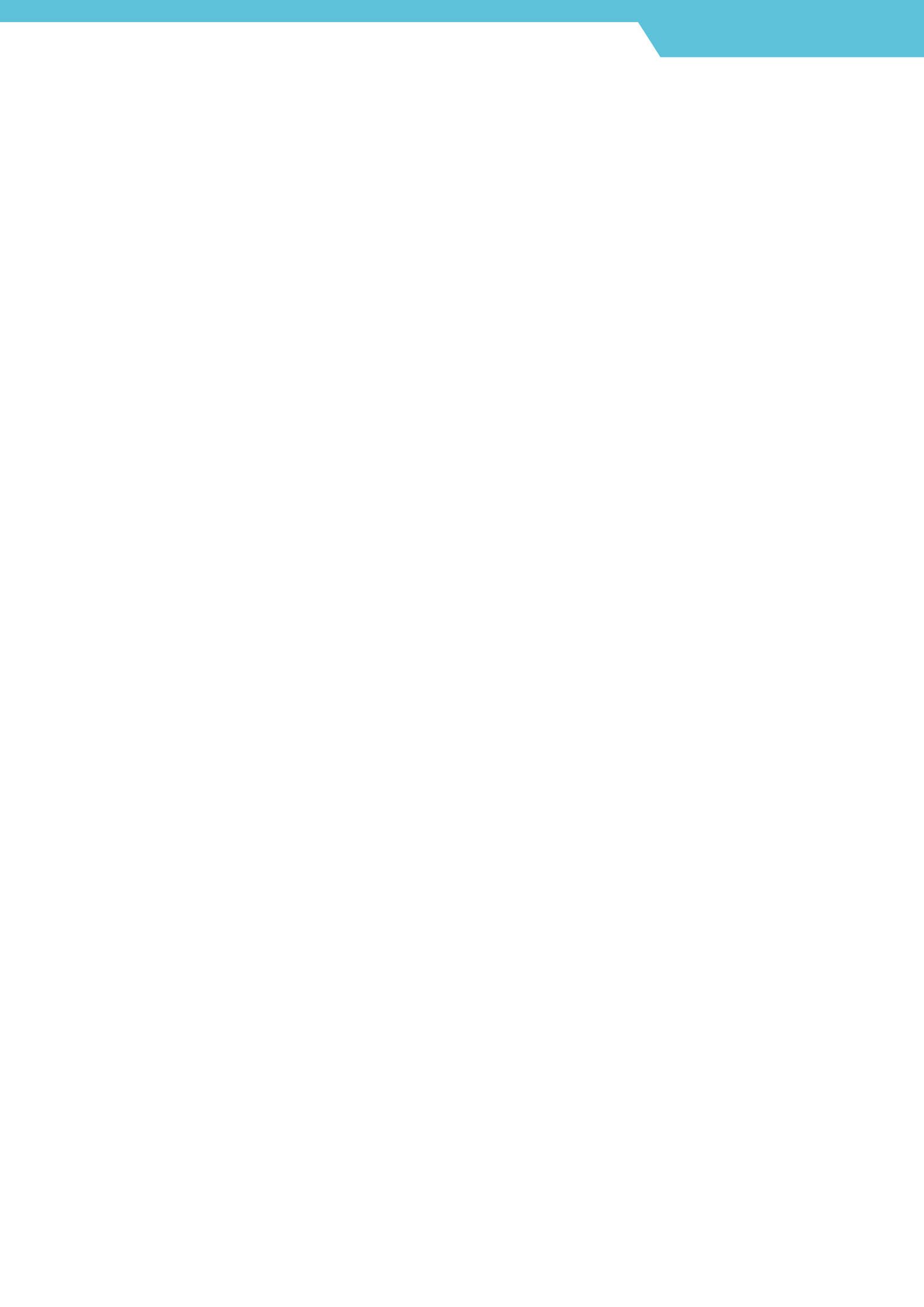
仲佐 保

The Bureau of International Medical Cooperation, National Center for Global Health and Medicine has held the International Workshop for Nursing and Midwifery in Southeast Asia since 2011. On this year's theme of "improving of nursing and midwifery education", in addition to Cambodia Laos Myanmar Vietnam which had participated twice in the past, we had invited from engaged in Indonesia and Fijian nursing administration and education, and discussion significant at all was done. This workshop is finished at this time, we hope to contribute for quality improvement of the nursing midwifery while deepening interchange with participants.

In closing, we would like to thank Japan International Cooperation Agency (JICA) concerned who had great support as the cosponsor ship, President Ms.Yayoi TAMURA and Professor Tomomi KAMEOKA of National College of Nursing, Director MS. Hiroe KIMURA of Department of Nursing of NCGM Hospital, member of Japanese Nursing Association, and all the people involved for the great support in this Workshop.

国立国際医療研究センター国際医療協力局では、2011年から東南アジア看護助産ワークショップを開催して参りました。最終年度の2013年は「看護助産教育の質向上」をテーマに、過去2回参加いただいた、カンボジア・ラオス・ミャンマー・ベトナムに加え、インドネシアとフィジーの看護行政や教育に携わる方々にもご参加いただき、大変有意義な討議がなされました。今回で本ワークショップは終了いたしますが、参加者の皆様との交流を深めつつ、看護助産の質向上に貢献して参りたいと考えております。

最後に、本ワークショップ開催に際して、共催として多大なるご支援をいただきました、独立行政法人国際協力機構（JICA）関係者の皆様、国立看護大学校長田村やよひ様と同校亀岡智美様、国立国際医療研究センター看護部長木村弘江様、日本看護協会の皆様、多くの関係者の皆様にご心よりお礼申し上げます。



2014年9月発行
独立行政法人 国立国際医療研究センター 国際医療協力局
〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1

主催 独立行政法人 国立国際医療研究センター 国際医療協力局
共催 独立行政法人 国際協力機構 人間開発部
協力 PRINCE MAHIDOL AWARD CONFERENCE 2014
JICA カンボジア医療従事者養成システム強化プロジェクト 藤田則子 虎頭恭子
JICA カンボジア助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト 大石博子
JICA ラオス母子保健人材開発プロジェクト 橋本麻由美
JICA インドネシア看護実践能力強化プロジェクト 五十嵐久美子
JICA 大洋州広域地域保健看護師のための
「現場ニーズに基づく現任研修」強化プロジェクト 八鳥知子 長井圭子

Issued in September 2014

Bureau of International Medical Cooperation
National Center for Global Health and Medicine
1-21-1, Toyama Shinjuku-ku Tokyo JAPAN 162-8655

Co-sponsor:

PRINCE MAHIDOL AWARD CONFERENCE 2014
Human Development Department, Japan International Cooperation Agency

Cooperation:

Puangrat Boonyanurak
Vice President for Academic Affairs, Saint Louis College, Bangkok, Thailand
Noriko FUJITA / Kyoko KOTO
The Project for Strengthening Human Resources Development System of Co-medical
Hiroko OISHI
The Project for Improving Maternal and Newborn Care through Midwifery Capacity Development
Mayumi HASHIMOTO
The Project for Sustainable Development of Human Resources for Health to Improve Maternal,
Neonatal, and Child Health Services
Kumiko IGARASHI
The Project for Enhancement of Nursing Competency through In-Service Training
Tomoko HATTORI / Keiko NAGAI
The Project for Strengthening the Need-Based In-Service Training for Community Health Nurses



Bureau of International Medical Cooperation
National Center for Global Health and Medicine

独立行政法人

国立国際医療研究センター 国際医療協力局



Japan International
Cooperation Agency

独立行政法人

国際協力機構