

Technical Report

国立研究開発法人国立国際医療研究センター
国際医療協力局

テクニカル・レポート vol. **14**

February, 2022

低中所得国における看護師の
質を担保する仕組み作り

—ラオス看護師国家試験制度の創設と実践—

国立研究開発法人国立国際医療研究センター
国際医療協力局

テクニカル・レポート vol. **14**

February, 2022

低中所得国における
看護師の質を担保する仕組み作り
—ラオス看護師国家試験制度の創設と実践—



はじめに

本テクニカルレポートは、国立国際医療研究センター（NCGM）国際医療協力局が、低中所得国において技術協力等を通じて得た知見や関連情報を取りまとめたものである。

NCGM 国際医療協力局は、保健人材開発を重要な課題と捉え、アジアやアフリカにおいて、技術協力や研究開発、政策提言などを行っている。なかでも保健専門職の質を担保する制度の一つとして、国家試験制度の創設や強化に取り組んできた。

本書では、低中所得国における保健専門職、特に看護師の質を担保する仕組み（制度）作りの実践例を紹介する。第1章では、保健人材開発における世界の潮流やアジアのイニシアティブに触れる。また、NCGM 国際医療協力局が開発した保健人材開発分析フレームワーク「ハウスモデル」や保健専門職の質担保のための法的枠組みを紹介する。第2章では、保健専門職を対象とした免許登録制度を構成する「免許を取得するための試験制度」について、日本やラオス人民民主共和国（以下、ラオス）の例を概観する。第3章では、NCGM 国際医療協力局がラオスで取り組んでいる看護師国家試験制度の創設と実践の例を紹介する。

本書が、低中所得国等における国家試験制度の創設や強化の参考になれば幸いである。

目次

低中所得国における看護師の質を担保する仕組み作り ーラオス看護師国家試験制度の創設と実践ー

はじめに	02
略語表	05
I. 保健人材開発に関する背景情報	06
1-1. 保健人材開発の潮流	06
1-2. 保健人材開発分析フレーム「House Model」	06
1-3. ASEAN MRA の看護師人材開発への影響	07
1-4. 看護師人材の質担保のための法的枠組み	07
II. 看護師免許を取得するための試験の概要	09
2-1. 試験制度の意義	09
2-2. 関係法規	09
2-3. 試験の目的	11
2-4. 試験を規定する 10 項目	11
2-4-1. 責任機関	11
2-4-2. 試験の名称	11
2-4-3. 受験資格	12
2-4-4. 試験形式	12
2-4-5. 試験の実施頻度と実施日	12
2-4-6. 試験科目と問題数および日程	12
2-4-7. 合格基準	13
2-4-8. 試験地	13
2-4-9. 受験料	14
2-4-10. 受験規則	14

III. ラオス看護師国家試験制度の創設と実践	15
3-1. 準備フェーズ	16
3-1-1. 試験概要と実施スケジュールの決定	16
3-1-2. 試験概要の普及および公表	17
3-1-3. 受験申請手続き	17
3-1-4. 試験問題の作成	19
3-2. 試験実施フェーズ	24
3-2-1. 試験問題の移送	24
3-2-2. 試験運営組織	24
3-2-3. 試験会場、必要書類の準備	25
3-2-4. 試験委員会オリエンテーション	25
3-2-5. 試験の実施	26
3-2-6. 問題用紙、マークシートの回収	26
3-3. まとめフェーズ	27
3-3-1. 採点	27
3-3-2. 合格基準と合否判定	27
3-3-3. 合格発表	28
3-3-4. 合格証の発行	28
3-3-5. 看護師免許発行、看護師籍登録	28
3-3-6. 評価会議の実施	29
おわりに	31
謝辞	31
参考資料	32
1. ラオス看護師国家試験問題作成チェックリスト	32
2. ラオス看護師国家試験実施規則	34
3. ラオス看護師国家試験実施会場での事務局メンバーの役割	35
引用・参考文献	36

略語表

ASEAN	Association of Southeast Asian Nations 東南アジア諸国連合
ICN	International Council of Nurses 国際看護師協会
JICA	Japan International Cooperation Agency 独立行政法人 国際協力機構
Lao PDR	Lao People's Democratic Republic ラオス人民民主共和国
MOH	Ministry of Health 保健省
MRA	Mutual Recognition Arrangements 相互承認協定
NCGM	National Center for Global health and Medicine 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
ODA	Official Development Assistance 政府開発援助
SDGs	Sustainable Development Goals 持続可能な開発目標
UHC	Universal Health Coverage ユニバーサルヘルスカバレッジ
WAHO	West African Health Organization 西アフリカ保健機関
WHO	World Health Organization 世界保健機関

本書では、保健人材を「健康の増進を第一義の目的とする活動に従事する全ての人々¹」と定義し、医師、歯科医師、看護師、助産師、技師、各種補助員、事務職員、救急車両運転手、警備員等を示す。また、保健専門職を「保健医療サービスを提供する資格を有する、専門的技術的職業従事者²」と定義し、医師、看護師、助産師等を示す。更に、保健専門職のうち「看護・助産ケアを提供する資格を有する専門職」を看護人材と定義し、看護師及び助産師を示す。

I

保健人材開発に関する背景情報

持続可能な開発目標（以下、SDGs: Sustainable Development Goals）の目標3は、「あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し福祉を促進する」であり、目標3.8では、「すべての人々に対する財政リスクからの保護、質の高い基礎的な保健サービスへのアクセス及び安全で効果的かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンへのアクセスを含む、UHCを達成する³」が掲げられている。筆者の所属する NCGM 国際医療協力局は、SDGs が掲げるグローバル開発アジェンダの基、アジアやアフリカなどの低中所得国における保健人材開発を通じた保健システム強化を図り、ユニバーサルヘルスカバレッジ（以下、UHC: Universal Health Coverage⁴）の達成に貢献すべく、様々な活動を展開している。国際医療協力局は、政府開発援助（以下、ODA: Official Development Assistance）による事業を通じ、セネガル共和国（以下、セネガル）、コンゴ民主共和国（以下、コンゴ民）、カンボジア王国（以下、カンボジア）、ラオス等において看護師等国家試験を含む保健人材の免許登録制度の創設や強化に取り組んできた。本テクニカルレポートでは、日本の看護師国家試験および免許登録制度を交えながら、ラオスの制度概要および国家試験制度創設と実践例を紹介する。

1-1. 保健人材開発の潮流

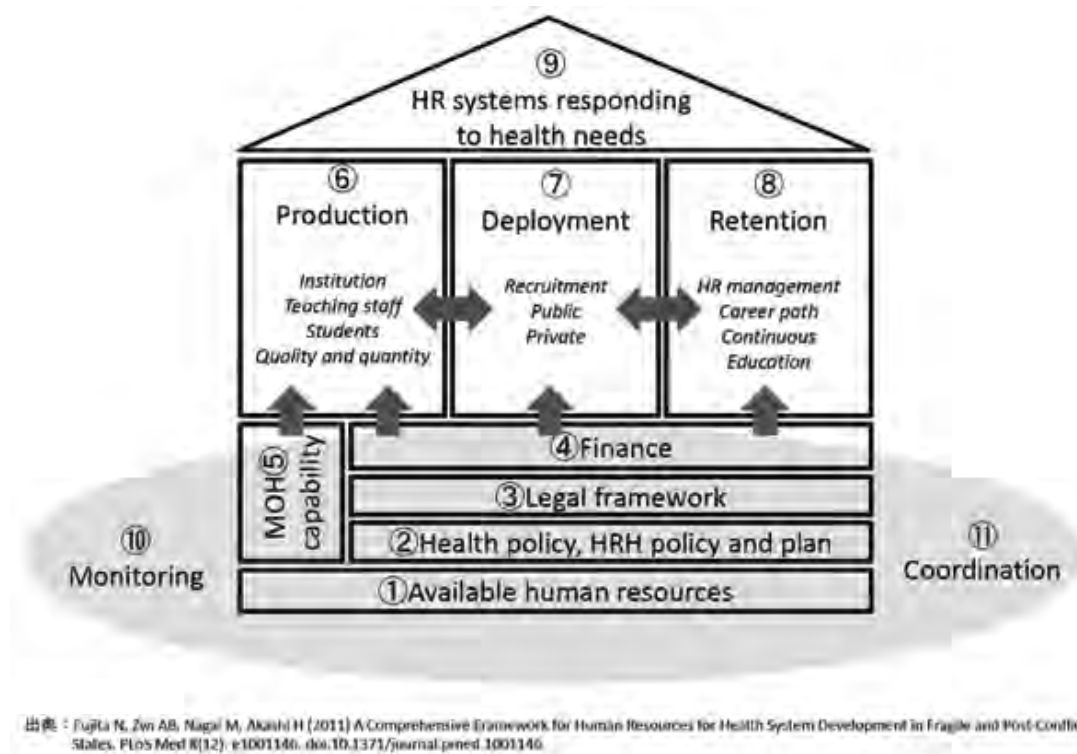
保健システムの構成要素である保健人材開発は、国際的な人道支援団体である Joint Learning Initiative が 2004 年に発表した「保健のための人材資源：危機の克服⁵」および、2006 年に WHO が発刊した「World Health Report, Working together for health⁶」によって、特に保健人材の量的な不足と偏在がグローバルな開発課題として全世界的に認識されるようになった。また、国内外や他分野への頭脳流出も課題として取り上げられ、2010 年 5 月に開催された第 63 回世界保健総会において、グローバルな労働市場の拡大に伴う規制枠組みが「Codes of practice for the international recruitment of health personnel⁷」として採択された。更に、2016 年に WHO が発刊した「Global strategy on human resources for health, Workforce 2030⁸」は、保健人材への投資は社会経済価値があるとしたグローバル戦略を提示した。その後、2020 年の国際看護年に発刊された State of the World's Nursing Report – 2020「世界の看護 2020⁹」では、世界の保健人材の 59% を占める看護職が 2030 年の SDGs 達成に貢献することを目標に掲げ、これに関連する様々なデータやエビデンスを提供した。また、SDGs 達成に向けて、看護教育への投資拡大、雇用の創出およびリーダーシップの強化を各国政府に要請した。このように、保健人材開発は保健分野の重要課題として、長年に渡り、その課題解決のための取り組みが行われている。

1-2. 保健人材開発分析フレーム「House Model」

保健人材開発が保健分野の重要課題としてとりあげられる中、NCGM 国際医療協力局の藤田らは 2011 年に保健人材開発分析フレームワークを開発し、保健人材開発を包括的にとらえることの重要性を示した¹⁰。このフレームワークは、1990 年代から 2000 年代のカンボジア・アフガニスタン・コンゴ民での紛争後の復興支援の経験をもとに開発され、11 の要素（保健人材の現状、保健政策・保健人材政策・保健人材開発計画、法的な規制枠組み、財政、保健省の能力、養成、配置、定着、保健ニーズに応じた保健人材システム、政策計画の実施モニター、関係者の調整）を示している。これらの要素を「家」の形に見立てて構成したことから、House Model と名付けられた（図 1）。また、NCGM 国際医療協力局は、「House Model - User's guide¹¹（March 2013, vol. 04）」、「House Model を用いた包括的な保健人材開発への取り組み～コンゴ民主共和国での実践例～¹²（November 2019, vol. 12）」をテクニカルレポートとして発刊し、低所得国における事例とともに、保健人材開発の課題を包括的に捉えるツールとして、House Model の普及に取り組んできた。

i. 世界保健機関 WHO による UHC 定義「すべての人が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを、支払い可能な費用で受けられる状態」

図1 ハウスモデル



1-3. ASEAN MRA の看護人材開発への影響

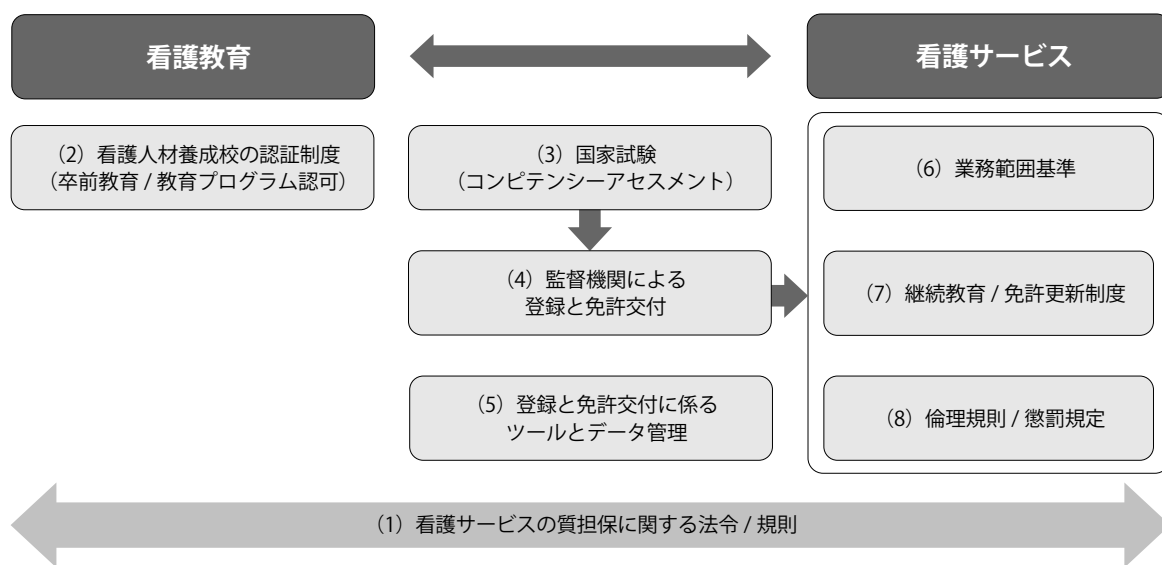
アジア諸国に目を向けてみると、東南アジア諸国連合（以下、ASEAN: Association of Southeast Asian Nations）は、地域経済共同体を設置し、サービス貿易の自由化を目指し、医師や看護師などの専門職の地域移動の自由化を推進するアセアン相互承認協定（以下、MRA: Mutual Recognition Arrangements¹³）を加盟国間で締結している。看護師の場合、出身国での看護師免許取得および登録、3年以上の実務経験、継続教育の受講などを満たした場合、地域内移動が可能となる。また加盟国共通の看護師に求められる5領域のコンピテンシー（1. 倫理および法規、2. 専門的な看護実践、3. リーダーシップおよびマネージメント、4. 教育および研究、5. 専門分野、個人および質の改善）が、看護師の質担保を図る基準として導入されている¹⁴。本書で主に取り上げる ASEAN 加盟国であるラオスは、コンピテンシーの高い看護師の輩出に努めるとともに、ASEAN MRA の条件をクリアするため、看護師等を対象とした国家試験、免許付与・登録・更新、継続教育などで構成される免許登録制度の創設及び強化に積極的に取り組んでいる。また、2015年に看護師を対象としたラダー式コンピテンシー（看護師経験年数に応じた、到達すべき能力レベル）¹⁵を開発し、看護師の経験年数に応じたコンピテンシーレベルを設定し、看護師の質の担保に取り組んでいる。

1-4. 看護人材の質担保のための法的枠組み

NCGM は、ASEAN MRA の動向について「カンボジア・ラオス・ベトナム・ミャンマーにおける看護人材開発制度と ASEAN における相互認証協定（MRA）（November 2018, vol. 11）¹⁶」において、その動向や保健人材の質の担保のための取り組みや変遷、課題等を提示した。また「看護師の国境越えての移動—看護資格の多国間相互承認とその影響—（February 2020, vol. 13）¹⁷」では、国際看護師協会（International Council of Nurses, 以下、ICN）の Regulatory board governance toolkit を基に法的枠組みを示し、それに基づいてカンボジアとベトナム社会主義共和国（以下、ベトナム）における看護人材開発にかかる法的枠組み整備の変遷と影響を与えた要因を明らかにし

た(図2)¹⁸。看護人材の質担保のための法的枠組みを構成する8要素として、(1) 関連法規、(2) 看護人材養成校の認証制度、(3) 国家試験(コンピテンシーアセスメント)、(4) 免許登録制度、(5) 免許登録のツールや情報管理、(6) 業務範囲基準、(7) 継続教育/免許更新制度、(8) 倫理規則や医療事故等に関する懲罰規定の構築や強化が示されている。

図2 看護人材の質担保のための法的枠組み(筆者により一部改変)



国が法令で規定し実施される看護師免許を取得するための試験は、図2では(3) 国家試験(コンピテンシーアセスメント)に該当し、免許所管機関(日本であれば厚生労働省)による看護師籍登録及び免許発行は、(4) 免許登録制度に該当する。

II

看護師免許を取得するための試験の概要

本章では、免許登録制度における看護師免許を取得するための試験制度について、日本とラオスを中心に、その概要を述べる。

2-1. 試験制度の意義

医療・看護行為は人々の生命を脅しうる危険な行為でもあり、免許取得者のみに該当行為が認められ、必然的に業務独占の概念が生じる¹⁹。図2で示されている通り、法律に基づいた試験制度の整備は、看護教育を受けた人材のコンピテンシーを評価し、看護サービスの質を担保するために必要不可欠な要素である。

2-2. 関係法規

看護師免許を取得するための試験は、免許登録制度の一構成要素である。国によって、看護師養成校の卒業試験を国家試験に代用している場合と、看護師国家試験として実施される場合があるが、いずれも法律に基づき実施される資格試験である。従って、低中所得国において看護師免許を取得するための試験制度の創設や強化に携わる場合、看護師免許登録制度に係る関係法規を確認する必要がある。

日本の場合、看護師国家試験および免許登録制度を規定する根拠法は、保健師助産師看護師法（以下、保助看法）である。保助看法では、第一章で看護師を定義し、第二章で免許・登録・付与・発行・取消、第三章で試験内容・実施・受験資格・試験委員の設置等について詳細に規定している（参考1、2）。日本の場合、保助看法で「看護師になろうとする者は、看護師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない（第二章 免許（看護師の免許） 第七条3）」と規定され、コンピテンシーアセスメントが、保健専門職としての免許取得条件となっている。また、保助看法施行規則において、国家試験の試験科目等が明記されている。なお、試験科目や合否判定等、国家試験に関する方針については、厚生労働省設置法に基づく、医道審議会の保健師助産師看護師分科会で審議される²⁰。

ラオスの場合、2014年に改定されたヘルスケア法の第二章第9条で、保健医療の専門職としての要件として、国の定める試験に合格する旨が記載され²¹、2015年には、ラオス保健専門職の免許登録制度国家戦略が策定され、資格免許制度の法的枠組み整備、免許取得のための国家試験の実施、免許発行と登録に関する基準と方法の構築等が、戦略の柱として明記された²²。2020年1月には、それらを具体的に示した保健専門職の登録及び免許発行の実施に関する指針が発行された²³。

【参考1：日本の保助看法（総則及び免許に関する事項の抜粋）】

第一章 総則

（看護師の定義）

第五条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくははじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

第二章 免許

(看護師の免許)

第七条 3 看護師になろうとする者は、看護師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。

(欠格事由)

第九条 次の各号のいずれかに該当する者には、前二条の規定による免許(以下「免許」という。)を与えないことがある。(省略)

(看護師籍)

第十条 厚生労働省に保健師籍、助産師籍及び看護師籍を備え、登録年月日、第十四条第一項の規定による処分に関する事項その他の保健師免許、助産師免許及び看護師免許に関する事項を登録する

(免許の付与及び免許証の交付)

第十二条 3 看護師免許は、看護師国家試験に合格した者の申請により、看護師籍に登録することによって行う。

(意見の聴取)

第十三条 厚生労働大臣は、保健師免許、助産師免許又は看護師免許を申請した者について、第九条第三号に掲げる者に該当すると認め、同条の規定により当該申請に係る免許を与えないこととするときは、あらかじめ、当該申請者にその旨を通知し、その求めがあつたときは、厚生労働大臣の指定する職員にその意見を聴取させなければならない。

(免許の取消し等)

第十四条 保健師、助産師若しくは看護師が第九条各号のいずれかに該当するに至つたとき、又は保健師、助産師若しくは看護師としての品位を損するような行為のあつたときは、厚生労働大臣は、次に掲げる処分をすることができる。(免許取消し又は業務停止の処分の手続き)

第十五条 厚生労働大臣は、前条第一項又は第三項に規定する処分をしようとするときは、あらかじめ医道審議会の意見を聴かなければならない。

【参考 2：日本の保助看法（試験に関する事項の抜粋）】

第三章 試験

(試験の内容)

第十七条 保健師国家試験、助産師国家試験、看護師国家試験又は准看護師試験は、それぞれ保健師、助産師、看護師又は准看護師として必要な知識及び技能について、これを行う。

(試験の実施)

第十八条 保健師国家試験、助産師国家試験及び看護師国家試験は、厚生労働大臣が、准看護師試験は、都道府県知事が、厚生労働大臣の定める基準に従い、毎年少なくとも一回これを行う。

(看護師国家試験の受験資格)

第二十一条 看護師国家試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、これを受けることができない。

一 文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、文部科学大臣の指定した学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に基づく大学（短期大学を除く。第四号において同じ。）において看護師になるのに必要な学科を修めて卒業した者（以下省略）

(医道審議会の意見聴取)

第二十二條の二 厚生労働大臣は、保健師国家試験、助産師国家試験若しくは看護師国家試験の科目若しくは実施若しくは合格者の決定の方法又は第十八条に規定する基準を定めようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。

(保健師助産師看護師試験委員の設置)

第二十三条 保健師国家試験、助産師国家試験及び看護師国家試験の実施に関する事務をつかさどらせるため、厚生労働省に保健師助産師看護師試験委員を置く。

(試験事務担当者の不正行為禁止)

第二十七条 保健師助産師看護師試験委員、准看護師試験委員その他保健師国家試験、助産師国家試験、看護師国家試験又は准看護師試験の実施に関する事務をつかさどる者は、その事務の施行に当たっては厳正を保持し、不正の行為のないようにしなければならない。

2-3. 試験の目的

日本の場合「保健師国家試験、助産師国家試験及び看護師国家試験は、保助看法第 17 条に基づき、それぞれ保健師、助産師又は看護師として必要な知識及び技能を評価するものである²⁴」とされている。

ラオスの場合、「国家試験は、保健専門職として働くことを希望する者が持つべき知識と技術を問うものである」と規定されている²³。

2-4. 試験を規定する 10 項目

看護師免許を取得するための試験実施の基盤として、次の 10 項目が法令で規定されるべき事項である。

2-4-1. 責任機関

試験実施責任機関は、保健行政を司る国の組織であり、保健省や保健人材を所管するカウンシル、また職能団体が責任機関となる場合がある。なお、責任機関は試験合格者からの申請に基づき、看護師免許を発行する。

日本の場合、厚生労働省が責任機関となり、国家試験の実施に当たる受験資格の確認、受験手続、その他試験に関する必要事項は地方厚生局長に委任されている²⁰。また、国家試験の運営自体は一般企業に業務委託している。

ラオスの場合、国家戦略に基づき 2017 年に設立された、保健省管轄の保健人材カウンシルがその責任機関となり、国家試験の運営管理も行っている²⁵。

2-4-2. 試験の名称

試験に係る根拠法によって、試験の名称が規定される。日本及びラオスの試験を規定する法令等、責任機関、試験の名称を表 1 に示す。

表 1 看護師免許を取得するための試験を規定する法令等、責任機関、試験の名称

国名	試験を規定する法令等	責任機関	試験の名称
日本	保健師助産師看護師法	厚生労働省	看護師国家試験 National Nursing Examination ²⁶
ラオス	医療法、保健人材の登録及び免許発行の実施に関する指針	保健省保健人材カウンシル	National Examination for Nurses ²⁷

2-4-3. 受験資格

通常、看護師養成機関の教育カリキュラムの修了が受験資格として規定される。看護師養成は、日本および低中所得国においても様々な課程を有することから、免許登録制度を規定する法規によって、受験資格を明確に規定する必要がある。新たに国家試験を創設する場合、一般的に、国家試験は看護師としての必要最低限の知識を有しているかを測るものであることから、新たに看護師になろうとする者に課される。

日本の場合、保助看法によって「(前述部分省略) 看護師になるのに必要な学科を修めて卒業した者(後述部分省略)、他」のように規定されている。

ラオスの場合、保健人材カウンシルが発行するガイドラインによって、看護師国家試験の受験を希望する者は Higher Diploma Level (高校もしくは同等の少なくとも3年間の課程を修了²⁸⁾) 以上の看護師養成課程を修了している事としている²⁹⁾。

2-4-4. 試験形式

筆記試験、筆記試験と実技、また口述試験が組み合わされる場合がある。筆記試験は、一度に多くの受験者を公平に客観的に評価するため、多肢選択問題のマークシートによる解答形式が一般的である。

日本の場合、現在マークシート方式の筆記試験のみであり、多肢選択式問題の合計240問が出題されている。

ラオスの場合、マークシート方式の筆記試験のみであり、多肢選択式問題(四肢択一のみ)の合計240問が出題されている。

2-4-5. 試験の実施頻度と実施日

試験の実施頻度については、保健人材の需給計画に基づく他、特に低中所得国では、試験運営に伴う人材、資機材、財源、事務処理能力等も考慮され、総合的に判断される。試験実施日は、年数回試験が実施される場合でも、その内の一回は、受験者の大多数を占める新規卒業(見込み)者が受験資格を満たす教育カリキュラムの修了後に設定される。これは、受験者が看護師として就職し、看護サービスを提供する段階で、合否結果が得られている必要があるためである。

日本の場合、保助看法で毎年少なくとも一回実施する旨が規定され、実施日は官報で告示され、併せて厚生労働省のホームページでも公表される。例年2月第2週に試験を実施し、3月末には合格発表が行われ、通常新卒者が就職する4月には合否が分かっていることとなる。なお、1950年の第1回看護師国家試験から1990年以前は、年に二回試験が実施されていたが、それ以降は年に一回実施されている²⁰⁾。

ラオスの場合、現在年一回の開催とし、新規卒業(見込み)者に合わせ、通常9月の教育カリキュラムの修了後に試験日が設定されることと規定されている²⁹⁾。

2-4-6. 試験科目と問題数および日程

試験目的を達成すべく試験科目と問題数が設定される。試験日程は、試験の形態(実技試験、筆記試験など)、試験科目数、問題数、そして環境等を考慮して決定される。

日本の場合、試験科目は、保助看法施行規則の第二章第二十二條で明記されており、厚生労働省のホームページでも公表されている。なお、試験問題は、厚生労働大臣から任命された保健師助産師看護師試験委員(92名以内・任期2年)で構成される試験委員会で作成、選定等が行われる²⁰⁾。

ラオスでは、試験科目、出題科目の配分、合計問題数、スケジュールは毎年公表されている。試験問題は、保健人材カウンシルから任命された試験問題作成委員が作成し³⁰⁾、保健人材カウンシル看護助産委員会が選定している。なお、試験運営側の

人的資源や受験者の健康や疲労等を鑑み、試験は2日間で実施されている。

表2 日本、ラオスの試験科目、問題数

	試験科目	問題数	合計試験時間（日程）
日本	11科目 ³¹	240問 (必修、一般、状況設定問題で構成)	5時間20分（1日間）
ラオス	6科目	240問 (一般問題のみ)	5時間30分（2日間）

2-4-7. 合格基準

一般的に国家試験における合格基準は、その目的に沿って設定される。合格基準における得点ボーダーラインは、その国の看護師養成数に関する政策や、試験結果に基づき絶対評価や相対評価を用いて設定される。よって、通常明らかな競争試験でない限り、事前に相対評価における得点ボーダーラインを公表することはない。なお、合格基準の予測値としては、合格率が用いられることが多く、それは、過去の試験結果を合格者数/受験者数で算出したものである。

日本の場合、試験実施後に合格基準の公表を行なっている。第110回看護師国家試験の合格基準は、「必修問題及び一般問題を1問1点、状況設定問題を1問2点とし、次の（表3の）1）～2）の全てを満たす者を合格とする。³²」であった。なお、現在必修問題は40点（80%）以上の得点が必要な絶対評価であり、一般問題と状況設定問題のボーダーラインは、毎年変動する相対評価となっている。

ラオスでは、合格基準について、「看護師としての必要な要件を満たし、かつ得点分布等を考慮し総合的に判断される」と示している²⁹。現在、全ての問題が一般問題であり、1問1点で採点されている。（合格基準詳細：「第3章、3-2. 合格基準と合否判定」を参照）。

表3 第110回看護師国家試験の合格基準

	試験科目	問題数
1)	必修問題	40点以上 / 50点
2)	一般問題 状況設定問題	159点以上 / 250点

2-4-8. 試験地

試験地は、特に低中所得国では試験会場の試験運営に係る資源や能力、試験問題の運搬や受験生のアクセスの利便性等を考慮し決定される。

日本の場合、北海道、青森県、宮城県、東京都、新潟県、愛知県、石川県、大阪府、広島県、香川県、福岡県及び沖縄県で実施される。

ラオスの場合、第一回国家試験では全国6会場で実施されたが、受験生の試験会場への移動や宿泊に係る負担等が考慮され、第二回国家試験以降、対象の受験生を輩出する全国9カ所全ての看護師養成校で実施することとなっている。

2-4-9. 受験料

試験の実施に係る運営費用の一部を受験生から徴収するものである。

日本では保助看法施行規則において、出願者は受験手数料として 5,400 円を収めることが規定されている。

ラオスでは、受験手数料を明確に規定する法規はないが、国家試験実施マニュアルにおいて、150,000Kip（約 1,500 円）を全出願者に求めることを示している²⁹。

また、毎年保健人材カウンスルから発行される受験申請手続きに関する通知において、受験手数料の徴収を示している（関連記事：「第 3 章、1-3. 受験申請手続き」を参照）³³。

2-4-10. 受験規則

受験生が順守すべき事項、体調不良や遅刻時の対応、不正行為時の対応などの基準を作成し、試験実施前に受験生を含む関係者に周知する。

日本では、厚生労働省が「看護師国家試験受験者留意事項³⁴」を一般公開している。

ラオスでは、保健人材カウンスルが「看護師国家試験受験規則」を定められており、全受験者に配布される受験票の裏に記載されている（資料集 1 参照）。

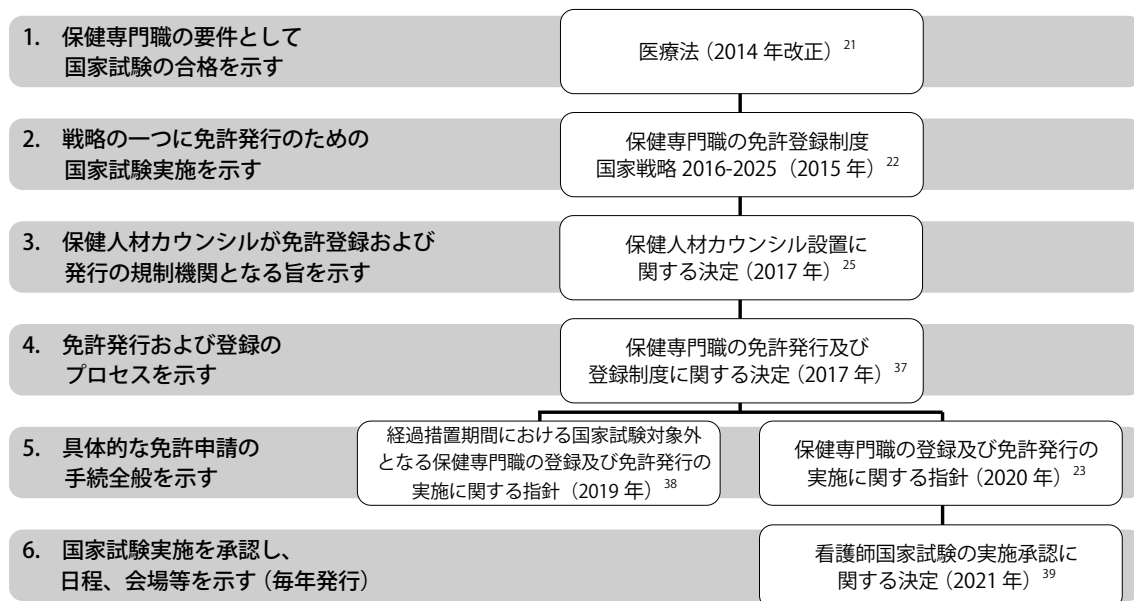
III

ラオス看護師国家試験制度の創設と実践

ラオス保健省は、保健専門職を対象とした国家試験、免許付与・登録・更新、継続教育などで構成される免許登録制度の創設及び強化に積極的に取り組んでいる。過去2つの看護人材育成に関する JICA 技術協力プロジェクト³⁵において、保健行政基盤が整備され、看護助産にかかる最高規則である「看護助産規則（2007年）」等が策定された。2014年には「医療法²¹」が改正され、保健専門職として国家試験合格等の要件が示され、2015年には「ラオス保健専門職の免許登録制度国家戦略²²」が策定された。このような背景の基、ラオス国持続可能な保健人材開発・質保証制度整備プロジェクト（2018年7月～2023年7月）（以下、プロジェクト）において、免許制度の法的枠組みの整備、国家試験の実施、免許発行と登録に関する計画が策定され、これが実施されている。このプロジェクトの重点事業のひとつとして看護師助産師国家試験の実施が設定されており、2019年度には国家試験を管轄する保健省保健人材カウンスル看護助産委員会と日本人専門家間での協議の結果、第2章で述べた試験を構成する10項目の概要が合意され、2019年9月に小規模パイロット国家試験が実施された。2020年度には、国家試験を含む「保健専門職の登録及び免許発行の実施に関する指針²³」および関連する保健省通達が発行された。2021年1月には、第一回看護師助産師国家試験が実施された。

本章では、ラオスの看護師国家試験について、準備、実施、まとめの3つのフェーズについて、実践経験を紹介する。なお、本章で示す試験実施運営に関する内容および試験問題作成に関する内容は、2019年に作成された国家試験実施マニュアル（第1版）に基づいている。また、関係者間での協議や実践経験を踏まえ2021年12月に国家試験実施マニュアル（第2版）²⁹、国家試験問題作成・評価マニュアル（第1版）³⁶がラオス語および英語にて冊子化され、関係者で共有され活用されている。

図3 ラオス看護師国家試験に関する法令等



3-1. 準備フェーズ

3-1-1. 試験概要と実施スケジュールの決定

試験概要を構成する 10 項目（責任機関、試験の名称、受験資格、試験形式、試験の実施頻度と実施日、試験科目と問題数および日程、合格基準、試験地、受験料、試験実施規則）の幾つかの要素は、毎年国家試験評価会議で見直され、併せて年間実施スケジュールが試験実施日を基準として決定される。試験実施日は教育機関の教育カリキュラム終了時期に合わせ 9 月とし、試験問題作成（見直し）、受験申請、合格発表、合格証の発行時期が定められている。

表 4 ラオス看護師国家試験の年間スケジュール（9月に国家試験実施の場合）

月・フェーズ	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
実施項目	準備					実施	まとめ					
概要普及・公表	→	→										
願書等作成・受付		→	→	→								
受験票発行				→	→							
試験結果分析・評価										→	→	→
試験問題修正・作成	→	→	→	→								
問題用紙作成					→	→						
試験実施						→						
採点・合否判定						→	→					
合格発表								→				
合格証発行								→				
籍登録・免許発行									→	→	→	
全過程の評価会議												→

3-1-2. 試験概要の普及および公表

新たな国家レベル事業の国家試験の実施にあたり、普及活動による関係者への周知は必要不可欠である。関係省庁および保健省内の関係部署をはじめ、看護師養成教育機関（学生を含む）、病院関係者、保健人材に関わる開発パートナー機関等に対し、国家試験の実施に関する説明会を開催した。特に、教育機関関係者や学生からは、「国家試験はなぜ必要なのか」、「卒業試験との違いは何か」、「不合格でも臨床で働けるのか」、「合格しないと公務員になれないのか」等、試験目的とその位置付けから十分な説明を要した。また、法令と国家戦略に基づき実施される旨、ASEAN MRA の背景等から、国家試験の必要性等が説明された。毎年、国家試験実施に関して、試験日、試験科目、問題数、試験地、受験申請方法、合格発表、合格証発行手続き等については、保健省からの通達や公式ホームページ等の媒体で公表される。

【記事 1：ラオスの看護師の雇用について】

看護師として公的病院で正職員として働くには、公務員として採用される必要がある。しかし公務員の採用枠は限られており、新卒で正規職員看護師として採用されることは一般的ではない。通常は、教育機関を卒業後ボランティアもしくは契約スタッフとして働き、経験を積むことが一般的な現状となっている。なお、公的機関に勤める医療従事者全体数は約 26000 人であり、そのうち約 22% の 5,800 人は、ボランティアもしくは契約スタッフである⁴⁰。

3-1-3. 受験申請手続き

第一回看護師国家試験までは、保健人材カOUNシルが全国の教育機関へ出向き、試験概要説明会で受験申請手続きの説明を行い、受験申請書、受験票等、全ての準備を行っていた。しかし、限られた人的資源による労力の負担や作業効率を鑑み、2021 年度の第二回看護師国家試験からは、全国教育機関および関係者をオンラインで繋ぎ説明会を開催し、また受験申請書および必要書類の説明および取りまとめは、各教育機関に委任している。

□ 受験申請必要書類

パスポートサイズの顔写真計 3 枚を貼付した受験申請書および受験票、看護師養成校卒業（見込み）証明書コピー、個人確認書類コピーの提出に加え、受験料 150,000Kip（約 1,500 円）を全受験生に求めている。

【記事 2：受験料徴収と責任機関の組織体制について】

保健人材カOUNシルは、ラオス保健省において独自予算を持たず、国家試験実施に伴う受験料徴収および管理規定に該当する政府文書が存在しなかった。よって、保健省内で議論の結果、保健人材カOUNシルより国家試験の受験手数料徴収に関する通知が発行されることになった³³。しかし、徴収した受験料の管理と使用責任については明確に規定されておらず、現在、保健人材カOUNシルの保健省内での位置付けおよび組織規定について改定すべく、保健省内で議論が行われている。

□ 受験番号付与

各教育機関は、保健人材カOUNシルより示される教育機関コードに基づき、受験票に受験番号を付与すると共にリストを作成し、受験申請書および必要書類共に保健人材カOUNシルに提出する。

受験番号の付与基準は以下の通りである（2021年現在）。

I. 受験区分

1：新規受験者、2：再受験者

II. 受験職種ⁱⁱ

1：看護師、2：助産師

III. 教育機関コード

11：Oudomxay 公衆衛生学校、22：Luang Prabang 保健短期大学、33：Xieng Khouang 公衆衛生学校、44：保健科学大学、55：Vientiane 県保健学校、66：Savannakhet 保健短期大学、77：Khammouan 公衆衛生学校、88：Champasak 保健短期大学、99：Salavan プライマリーヘルスケアセンター、00：その他

IV. 受験生個別番号

試験会場ごとに1番から3桁の番号が付与される（001～999）。

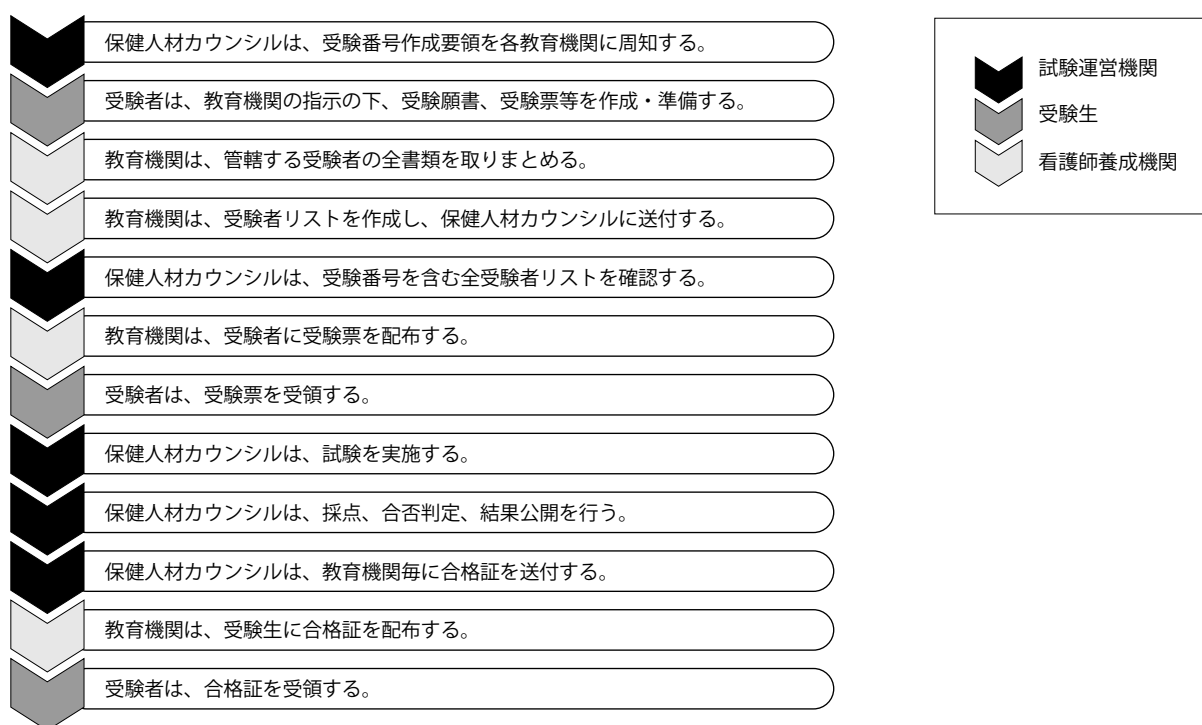
I～IVの基準に基づき、受験番号は7桁の数字で構成される。

表3の受験番号例：1155001では、「I. 受験区分」の1は新規受験者、「II. 受験職種」の1は看護師、「III. 教育機関コード」の55はVientiane 県保健学校、「IV. 受験生個別番号」の001では、試験会場における受験生1番目を意味する。

表5 受験番号の例（受験番号1155001の場合）

	I	II	III		IV		
受験番号	1	1	5	5	0	0	1

図4 ラオス看護師国家試験受験手続き



ii. 看護師国家試験と助産師国家試験は同じ受験申請書を使用し、同日に同会場で実施される。

3-1-4. 試験問題の作成

2019年度に国家試験出題基準および試験問題が初めて作成された。しかし、同年パイロット国家試験の結果では、想定していた合格基準の総得点の5割以上獲得者は、全体の5%以下であった。問題の質向上が課題の一つとして挙げられ、翌年、出題問題全ての正解率及び問題の質評価指標である問題識別指標から、要精査問題を抽出し、全ての修正が行われた。併せて、問題作成理論と方法、問題評価領域（タクソノミー）等についても、改めて試験問題作成委員内で周知が図られた。試験問題240問の選出についても、統計データから難易度、問題の質指標等を考慮し行われた。その結果、2020年の第一回看護師国家試験では、パイロット国家試験と同じ合格基準とした場合、全体の50%以上の受験者が合格になることが判明した。これらの経験から、試験結果の評価、データに基づく問題修正及び新規問題作成を繰り返すことで、質が担保された試験問題の管理およびプール問題数を増加させ、国家試験の質の向上を図っている（図5）。

図5 試験問題の管理および質向上サイクル

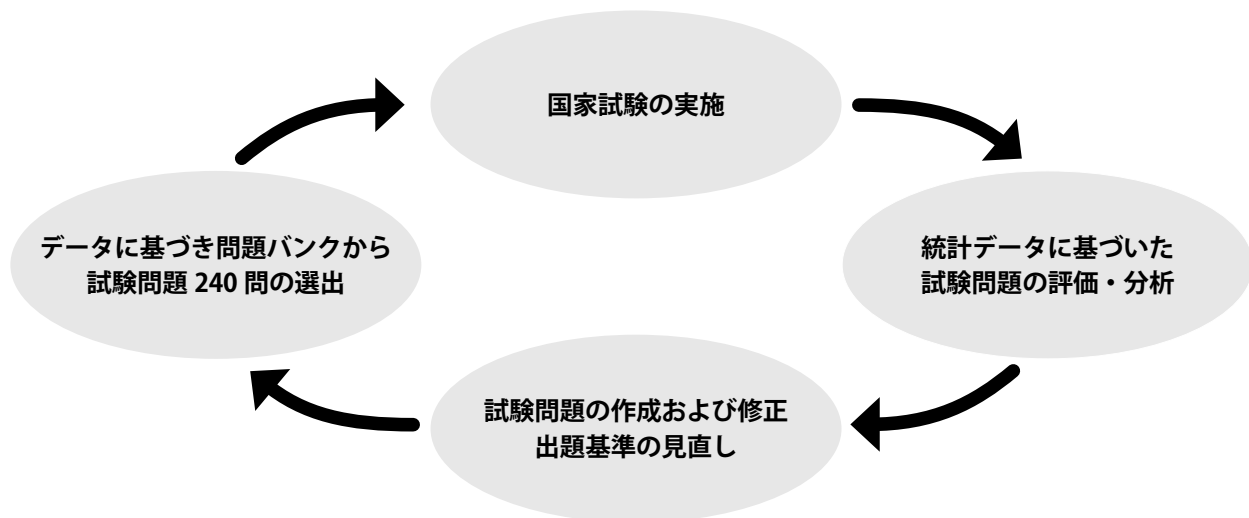


図6 ミラーの評価ピラミッド

ラオス看護師国家試験の目的は、看護師として働く上で必要な知識と技術に関する認知領域を評価することである。よって、それらの評価枠組みとして「ミラーの評価ピラミッド⁴¹⁾」の knows (知識) と knows how (コンピテンス) に焦点を当てている（図6）。国家試験では、それら測るため、学習成果測定として広く用いられているブルームの評価領域（タクソノミー）分類における、認知領域評価を採用している⁴²⁾（図7）。国家試験は、高い妥当性、信頼性、客観性、多くの受験者に対する迅速な評価が求められることから、代表的な客観的試験の方法として、多肢選択式問題とし、認知領域を評価する一般的な試験問題形式として、「想起」、「解釈」、「問題解決」の3つの問題タイプを採用している（参考3）。

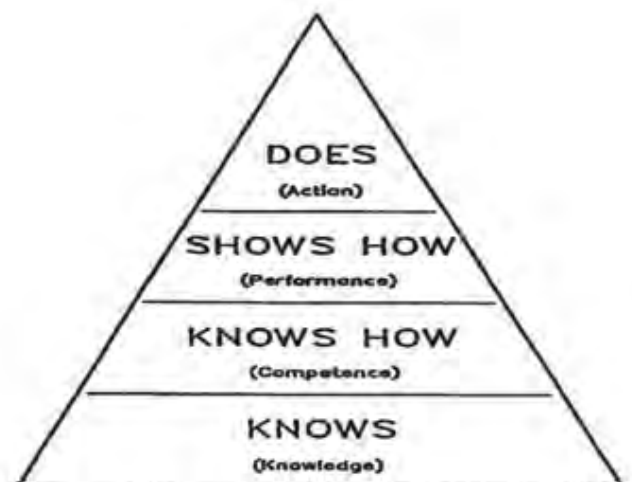
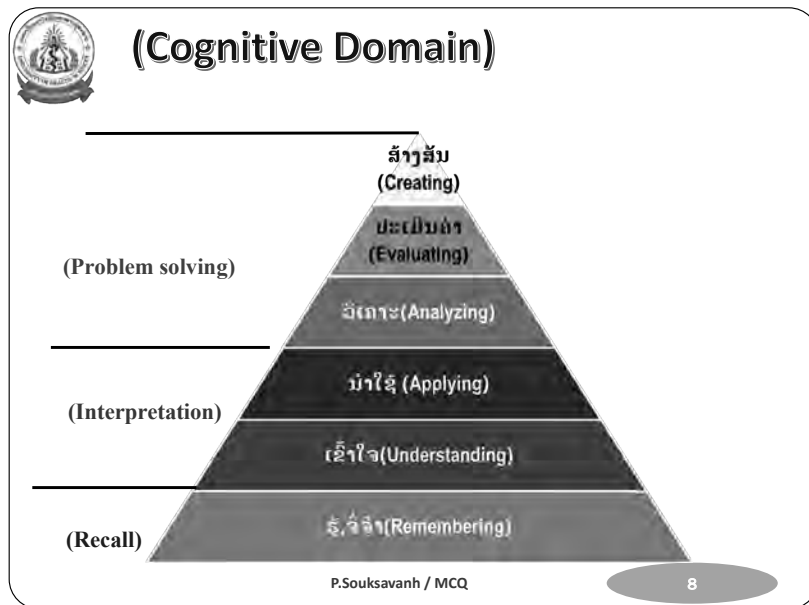


図7 ブルームの評価領域における認知領域評価（ラオス看護助産委員作成資料から抜粋）



【参考3：多肢選択式問題と問題評価領域（タクソノミー）分類^{43）}】

I. 問題形式：多肢選択式問題（MCQ：Multiple Choice Question）

- 1) 単純択一形式：設問に対する五つの選択肢から、一つの正解肢を選択する形式。
- 2) 多真偽形式（五肢複択形式、定数2肢）：設問に対する五つの選択肢から、適切な二つの正解肢を選択する形式。
- 3) その他の多真偽形式：設問に対する五つの選択肢から、一つ以上の正解肢を選択する形式。

II. 試験の具有すべき性格：妥当性、信頼性、客観性

- 1) 具有すべき知識及び技能の評価に適していること。（妥当性）
- 2) 同じ集団に試験を繰り返しても同じ結果が出る、再現性が高いこと。（信頼性）
- 3) 試験官によって採点基準が異なること。（客観性）

III. タクソノミー（評価領域）による分類

問題を解くのに要する知的能力（思考過程）のレベルによる試験問題の分類。

一般に認知領域では、I、II、III型に分けられ、順をおってより高度な知的能力を要する。II型はI型を含み、III型はI型、II型を含むので、I型よりII型、III型が望ましい。

- 1) I型：想起（主として一般問題）
単純な知識の想起によって解答できる問題。受験者の思考過程：「設問 → 想起 → 解答」。
- 2) II型：解釈（主として臨床問題）
設問文（若しくは解答肢）で与えられた情報を理解・解釈し、その結果に基づいて解答する問題。受験者の思考過程：「設問（データの提示） → 理解・解釈 → 病名・病態像 → 解答」。理解・解釈という思考過程は1回のみ。
- 3) III型：問題解決
臨床問題として最も望ましいと理解している知識を応用し、具体的な問題解決を求める問題。設問文の情報を解釈（1回目の思考）するのみではなく、各選択肢のもつ意味を解釈（2回目の思考）しないと解答できない問題。思考過程は「設問（データの提示） → 解釈 → 病名・病態像」及び「選択肢（診療方針等） → 解釈 → 問題解決方針」を総合して解答となる。解釈（意味付け）という思考過程を2回行わないと解答できない。

❑ 出題基準の作成

国家試験責任機関である保健人材カウンシルに任命された試験問題作成委員（保健省看護助産委員・看護師養成機関の教員で構成）により、2019年度に看護師教育カリキュラム⁴⁴ およびシラバス⁴⁵ を基に、試験6科目の出題範囲を示す出題基準が作成された。しかし、出題範囲が限られること、また科目ごとに統一されていない構成等であることから、改定の必要性が示唆されていた。よって、2021年度に改定作業として、再度看護師教育カリキュラムおよびシラバスと、出題基準項目である大項目（テーマ）および中項目（トピック）との整合性を確認し、また、日本の国家試験出題基準を参考に、より出題範囲を明確に示すための小項目（キーワード）を新たに設定した²⁴。構成改定後、試験問題作成委員で構成されるワークショップを開催し、具体的な内容が協議され、改訂版看護師国家試験出題基準が完成した。

出題基準には以下の内容が含まれている。

- ・ 出題目標：試験科目で問うべき最低限の基礎知識とスキルを示す。
- ・ 大項目(テーマ): 教育機関で使用されている標準シラバスと一致している。中項目(トピック)のグループの見出しとなる。
- ・ 中項目 (トピック)：教育機関で使用されている標準シラバスと一致している。国家試験の出題範囲を示す。
- ・ 小項目 (キーワード)：中項目 (トピック) の内容を補助的に説明するもの。教育機関で用いられている標準的な教材に基づき設定される。問題作成委員および受験者にとって、中項目(トピック)が示す内容の共通認識を図るものとなる。

表 6 出題基準（小児看護の一例）

出題目標			
1. 子どもとその家族の成長、発達、健康を促進するための看護に関する基本的な知識を評価する。			
2. 病気の子どもとその家族に対する一般的な疾患と看護過程に関する基本的な知識を評価する。			
小児看護			
大項目 (テーマ)	中項目 (トピック)	小項目 (キーワード)	参考文献
1 小児看護の概念	1 ユニセフが定めた実施すべき子どもの健康目標	新生児死亡率 (NMR) 5歳未満児死亡率 (U5MR)	
	2 子どもの権利	健康の権利 保護される権利 教育を受ける権利 インフォームド・コンセント 虐待 ジェンダー	

❑ 問題の作成および修正

保健人材カウンシルでは、国家試験採点および結果分析ソフトを採用し、2019年度の小規模パイロット国家試験以降、毎年全出題 240 問の識別指標（点双列相関係数^{iii,46}）および正解率を出し（表 7）、設定した基準以下の問題は要精査問題として修正を行い、プール問題の質向上を図っている。

iii. 「個々の問題が成績上位者と下位者にどれだけ差をつけているか見る指標。-1.0~1.0の相関係数で示し、一般に0.2未満は良くない問題とされる。」

試験問題の修正・作成は、試験問題作成委員が一同に集まり、約1週間のワークショップ形式で実施され、出題基準に基づく試験問題作成、多肢選択式問題の理論と試験問題タイプ、試験結果分析、問題作成手順等について共通認識を図ると共に、グループワークにより、要精査問題の修正および新規問題の作成が行われている。なお、現在それらの過程は、試験問題作成・評価マニュアルとして発行し、問題チェックリスト（資料1参照）と共に活用されている。

問題作成過程においては、試験問題の漏洩防止が図られている。問題作成委員は各教育機関の教員等で構成されていることから、問題内容について口外しない旨を文書に署名し、作成された問題は、保健人材カウンスルの看護助産委員が管理している。

表7 各問題の解答内訳と分析指標（一受験会場の結果例）

問題		解答内訳				分析指標	
問題番号	配点	受験者数	正解者数	不正解者数	未解答者数	識別指標 (点双列相関係数)	正解率 (%)
A_111_1	1.00	33	21	12	0	0.47	63.64
A_111_2	1.00	33	27	6	0	0.23	81.82
A_111_3	1.00	33	21	12	0	0.44	63.64
A_111_4	1.00	33	24	9	0	0.00	72.73
A_111_5	1.00	33	16	17	0	0.17	48.48
A_111_6	1.00	33	17	16	0	0.17	51.52
A_111_7	1.00	33	4	29	0	0.11	12.12
A_111_8	1.00	33	29	4	0	0.28	87.88
A_111_9	1.00	33	29	4	0	0.51	87.88
A_111_10	1.00	33	29	4	0	0.29	87.88
A_111_11	1.00	33	4	28	1	0.05	12.12
A_111_12	1.00	33	20	13	0	0.02	60.61

【記事3：出題基準および問題作成ワークショップの意義】

想定合格基準を上回る受験者が5%以下だった2019年度のパイロット国家試験を経て、正答率、識別指数の分析結果を基に、問題の質向上が喫緊の課題として明らかになった。また、同時に看護基礎教育と試験問題内容の整合性に課題があることも示唆された。2019年度以降、主に看護教育機関の教員で構成される試験問題作成委員を対象に、毎年計1週間程度のワークショップを開催している。これは、出題基準や問題の見直しを行うと共に、基礎教育を担う教員の能力強化の機会にもなっている。

ワークショップでは、出題基準に基づく多肢選択問題の作成理論、問題構成、問題作成の留意点、問題評価領域（タクソノミー）による試験問題の分類、出題形式等について、講義およびグループワークによって作業が行われている。2019年度、2020年度のワークショップでは、不適切な多肢選択問題の構成や国家試験の目的に沿わない難易度の問題等、課題が散見されたが、3回目となる2021年度は、主体的にグループワークが行われ、それらの改善が見られた。特に2021年度に行

った出題基準の改定では、教科書等から新たな設定項目の「キーワード」の抽出を行い、出題基準に基づく問題作成の理解が深まり、また、教育機関での学生教育にも活かせるとの発言が多く聞かれた。

国家試験は卒前教育の結果として、受験者が看護サービス提供に必要なコンピテンシーを有するかを測るものである。よって、特に問題作成委員である教育機関教員らにとっては、卒前教育の達成目標と国家試験の目的との整合性を改めて確認することになる。これらの過程で得られる試験問題作成に関する知識は、教員に必要な能力の一つであり、看護教育の基盤になるものである⁴⁷。

□ 出題問題の選出

国家試験への出題問題は計 240 問であり、各科目で問題数の比重が定められている。問題選出方法として、過去の出題問題と新規作成問題が、定められた比重で選出される。その際、過去の出題問題については、正答率（難易度）および識別指標（問題の質指標）を基に、一定の基準以上の問題を選出している。加えて、科目内のテーマに偏りがなく、現在採用されている想起型と応用型の 2 つの問題タイプの比重が一定となるよう調整される。

【記事 4：国家試験問題の管理と運用の課題】

2019 年から毎年国家試験問題を作成し、現在約 600 問が問題バンクで管理されている。しかし、過去に本試験で出題されていない問題については、正解率、問題識別指標のデータはなく、問題の質が担保できていない。今後は、本試験で利用できる問題の蓄積が課題であり、未出題問題の見直しを行うと共に、卒前教育課程の科目試験もしくは模擬国家試験でそれら未出題問題を出題し、データを蓄積することが検討されている。将来的には、日本や多くの国で一般的になっている様に、過去問題集やスマートフォンのアプリ等を活用した国家試験の学習が行える環境が理想的であるが、そのためには質の担保された十分な国家試験用（模擬）問題の蓄積が必要である。

また、国家試験問題バンクを適切に管理し、運用できる人材の育成も課題となっている。今後、国家試験問題作成・評価マニュアル³⁶を活用し、国家試験出題各問題の正答率および問題識別指標に基づく要精査問題の抽出、データに基づく国家試験本番用の問題選出等について、関係者の能力強化が必要である。さらに、適切な試験問題の質管理を行うため、問題バンクのデータ整理の必要性が示唆されており、各問題へのマスター番号付与と、それによる過去の試験結果データとの紐づけは、特に改善が必要である。

□ 問題用紙作成・印刷

保健省保健人材カウンシルのメンバーによって、試験日から 2 週間前に約 3 日間かけて問題用紙の作成および大量印刷が可能な輪転機による印刷、会場毎の封筒への仕分け作業等を行なっている。なお、問題用紙にはカバーページを付け、問題内容が見えないようにしている。これらの作業は、保健省内の施設可能な部屋で行い、問題の漏洩防止に努めている。

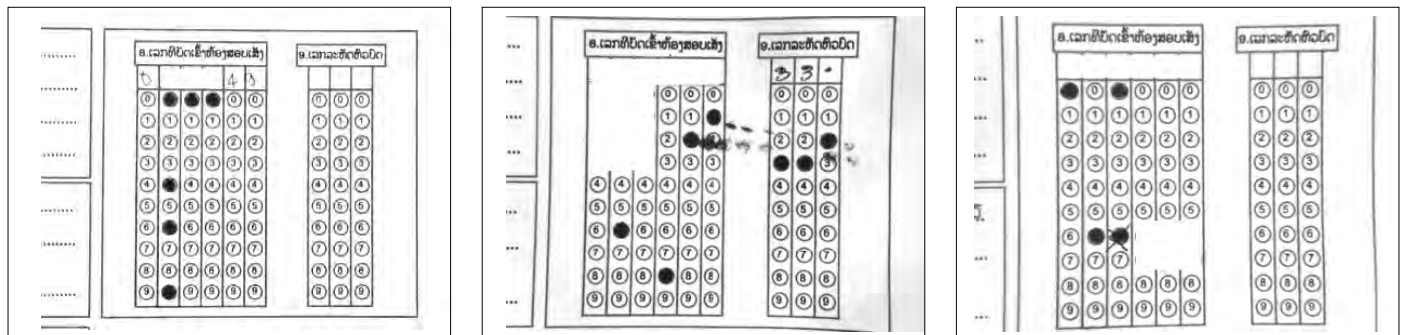


問題用紙の確認は、試験問題作成の責任者である看護助産委員が行う。2020 年度の国家試験では、試験問題番号の重複、解答選択肢の重複等が数件見過ごされ、当日の試験実施中にそれらが判明したことから、試験問題作成時点で 2 人以上による確認作業の徹底が確認された。

❑ マークシート作成・印刷

大量の受験者を客観的に採点することから、解答用紙はマークシート方式を採用している。保健人材カウンスルが問題数等に合わせてマークシートを独自で作成し、外部印刷会社によってマークシートに適した用紙で印刷されている。パイロット国家試験ではマークシートの記載方法が一般に普及しておらず、不適切な記入が散見された。よって、第一回看護師国家試験以降は、マークシートの記入例を試験会場に掲示しその説明を行う等、明らかな誤記入を防ぐ対策が講じられている。

図8 マークシートへの不適切な記載例



▲ 受験番号の同列へのマーク。

▲ 鉛筆ではなくペンを使用したことによる用紙の汚れ。

▲ 記入誤りへのバツマーク。

3-2. 試験実施フェーズ

3-2-1. 試験問題の移送

試験実施の2～3日前に、保健人材カウンスルメンバーが、各試験会場まで携行する（なお、ラオスの国土面積は、日本の本州とほぼ同じである）。各試験会場の問題用紙保管部屋の扉には、3つの錠前鍵を取り付け、3人の責任者が鍵を別々に保管することとしている。

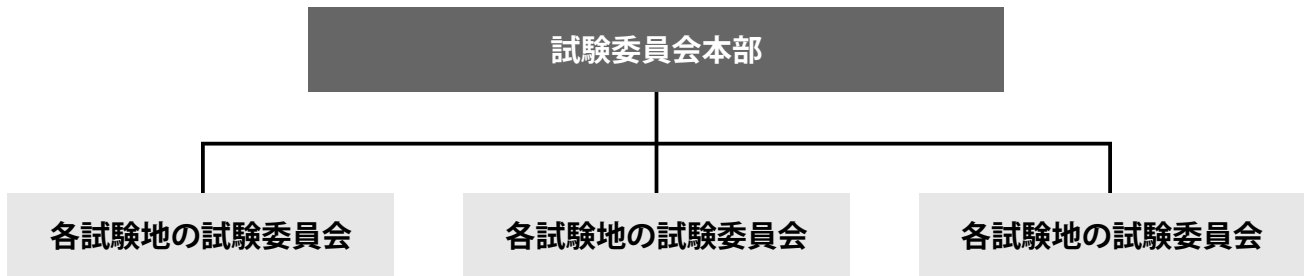


3-2-2. 試験運営組織

毎年保健人材カウンスルより試験地毎に試験委員会の設置および委員が任命され、試験運営を担う。試験委員は、責任機関の保健人材カウンスルメンバーおよび、各試験地の県保健局、教育機関、県病院の関係者で構成される。

なお、2021年度看護師国家試験より、各試験地の試験委員会に加え、首都に試験委員会本部を設置することとなった。これは、2020年度試験の教訓として、すべての試験地における公平・公正な運営を目的とし、保健人材カウンスル会長および看護助産委員会長・副会長等の意思決定を行う責任者で構成される。試験委員会本部を中心とし、全試験会場の試験委員会をweb会議システムで繋ぎ、タイムリーな情報共有を行い、不適切問題の発見、規則違反への対応、その他の予期せぬ問題など、全試験会場で共有すべき事項に速やかに対応する。

図9 国家試験運営組織体制



各試験地の試験委員会メンバーは保健人材カOUNシルによって任命され、委員長、2名の副委員長、複数名の試験管理者、試験監督者で構成される（表8）。試験監督者数は受験者数によって設定される（表9）。

表8 各試験地の試験委員会の構成と役割

	役割概要
試験委員長	試験運営管理に関する意思決定を行う責任を持つ。
試験副委員長	試験委員長を支援し、試験運営管理を行う。
試験管理者	主に試験運営事務局で問題・解答用紙の管理、確認作業等を行う。
試験監督者	主に各試験部屋で試験監督を行う。

表9 試験会場の試験監督者数の設定方法

1部屋の受験生数	1部屋の試験監督者数
30名未満	2名
30 - 50名	3 - 4名
50 - 80名	4 - 5名
80名以上	5 - 6名

3-2-3. 試験会場、必要書類の準備

試験委員会は各試験会場に試験運営事務局を設置し、問題用紙、必要書類等を管理する。各試験部屋には、部屋番号、受験番号と受験者名一覧、試験スケジュール、マークシート記載説明を掲示する。各試験部屋の机には、各受験者の番号を表示する。また、腕時計をしていない受験者も多く、各試験部屋に受験者全員が時間を確認できる大きさの掛け時計が設置されていること、またそれが動いていることも確認が必要である。過去の試験では、多くの時計が止まっており、電池交換をして対応した。



試験運営事務局には、試験実施規則、試験監督者指示書、試験科目毎の状況報告書、試験規則違反記録書、各試験会場の試験実施報告書を準備する。

3-2-4. 試験委員会オリエンテーション

保健人材カOUNシルメンバーを中心に、各試験地の試験委員会は試験当日の運営管理の細部を確認する。特に役割確認において、スケジュールに沿って必要書類を確認する。

3-2-5. 試験の実施

❑ 問題用紙、マークシートの運搬

試験運営事務局の試験管理者は、スケジュールに沿って予め封筒に分けられた問題用紙およびマークシートを準備し、試験監督者へ手渡す。その後、問題用紙、マークシートは試験部屋に運ばれる。

❑ 受験者の確認

試験監督者は、受験者が部屋に入室する際、受験票と個人を特定できる証明書を照合する。



❑ 重要事項の説明

試験監督者は、試験開始前に、スケジュール、問題用紙及びマークシートの取り扱い、試験実施規則のうち受験者遵守事項の説明を行う。なお、受験者遵守事項については、受験票の裏面にも記載されている。

❑ 試験問題及びマークシートの配布

試験監督者は初めにマークシートを配布し必要事項の記載方法を説明し、受験者は必要な記載を行う。その後、試験問題を合図があるまで問題用紙の中身を見ないことを周知し、カバーページが上になるように配布する。過去の試験では、試験問題が配布された受験生から順に試験が開始されている状況も見受けられ、問題用紙の配布方法については、受験者だけでなく試験監督者にも徹底した周知が必要である。

❑ 試験中の対応

試験中は、試験監督者は試験状況を監督し、不正行為を発見した場合には、試験監督者指示書に従って対応すると共に試験委員長へ報告し、試験規則違反記録書を作成する。過去の試験では不正行為の報告はなく、筆者が試験部屋を巡回したなかでは明らかな行為は確認していない。

3-2-6. 問題用紙、マークシートの回収

試験監督者は、試験スケジュールに沿って、試験時間終了毎に問題用紙およびマークシートを回収し、それぞれが受験者数と一致すること、またマークシート上の氏名、受験番号の記載、また適切なマークがされているか確認を行う。必要時、氏名の記載漏れ等は追記修正を促すと共に、解答に影響を与えない範囲でマークの修正等を行う。回収後は試験運営事務局で保管され、問題用紙は全試験日程の終了時に、試験地で焼却もしくはシュレッダー処理される。



3-3. まとめフェーズ

3-3-1. 採点

自動採点を行うソフトウェア（Remark office OMR⁴⁸）を使用している。

❑ 1次スクリーニング

全マークシートスキャン結果を2人以上で確認し、受験者の情報およびマークが正確に読み取れているか確認し、解答に影響を与えない部分の必要な修正を行う。

❑ 模範解答のスキャン

看護助産委員会が作成する科目毎の模範解答マークシートをスキャンする。

❑ 自動採点

全マークシートは、科目毎の模範解答と比較され、自動採点される。

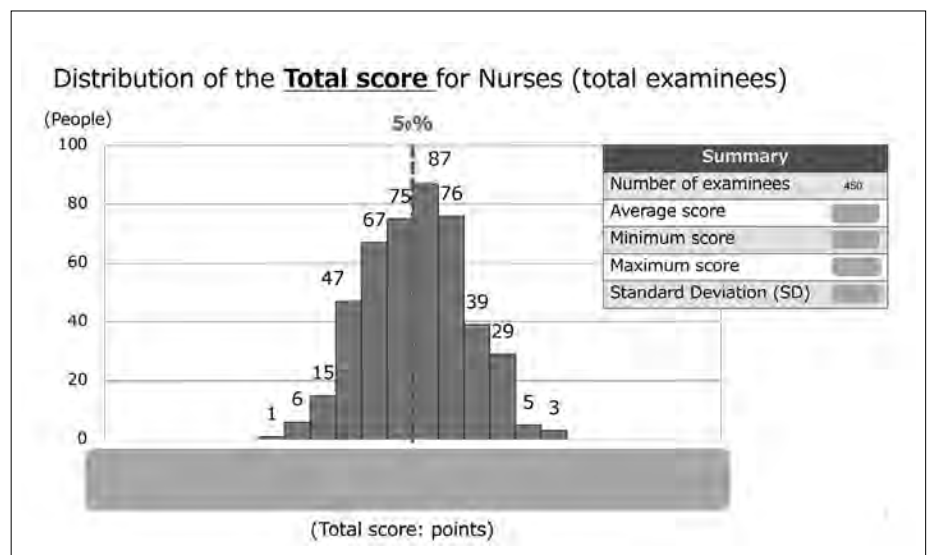
❑ 採点結果分析レポートの作成

ソフトウェアを操作し、正解率、問題識別指標を含んだ結果分析レポートを出力する。正解率、問題識別指標から、不適切問題が疑われた問題は、内容が精査し、不適切問題と判定されたものは、採点から除外等の取り扱いとなる。その際、当該問題を正解、不正解だった受験者が公平な採点となるよう、結果的に採点対象の問題数が異なることもある。これは日本の国家試験でも同様である。

3-3-2. 合格基準と合否判定

保健人材カウンスルは、試験実施4週間以内に合否判定会議を開催する。合否判定会議は、保健人材カウンスルメンバーをはじめ、保健省教育局、人材局等の関係部局の代表者のみで行われる。総得点および科目毎の平均点、標準誤差、想定合格ボーダーライン等について、表やヒストグラムによる得点分布等を示した資料を基に議論が行われる（図10）。2020年度の第一回看護師国家試験では、あらかじめ想定していた総得点の5割以上を目安とし、標準偏差を用いた相対評価の視点も判断材料とし、総合的に合格基準が設定された結果、受験者の約75%が合格した。

図10 合否判定会議資料の一例



（筆者により一部修正）

【記事 5：合格基準における得点ボーダーラインについて】

国家試験における合格基準は、その目的に沿って設定されるものであり、ラオス看護師国家試験の場合は、「看護師として必要最低限な知識を要している者が合格するレベル」ということになる。よって、そのレベルを凶る試験問題の正答率や識別指標を用いたデータ分析が行われ、問題の質が担保されていない以上、「xx 点以上の得点」または「全体受験者の xx 割」というボーダーラインを試験実施前に設定することは適切とは言えない。

また、「xx 割以上の得点」という様な絶対評価の場合、合格基準は試験問題の難易度に大きく左右されることになる。よって、過去の試験結果の蓄積データが十分でないラオスでは、絶対評価のみで合格基準を設定することは困難である。そこで、受験者全体の平均点や標準偏差を用いて、相対評価で「上位 xx% は合格」もしくは「下位 xx% は不合格」の様にボーダーラインを設定すると、競争試験要素を含み、一定数が必ず合格もしくは不合格になる。

よって、看護師として必要最低限の知識を測る国家試験の目的を鑑みると、絶対評価、相対評価の両者を用いて、合格者のレベルが一定以上に保たれるボーダーラインを設定するのが適切ではないか、というのが筆者の見解である。

なお、絶対評価および相対評価においても、合格基準は看護師育成の需要と供給に関する政策的視点も加わるべきであり、ラオスにおいてはそれを明確に示した文書はなく、課題と言える。

3-3-3. 合格発表

合否判定会議の結果を得て、保健人材カウンスルから通達が発行され、合格者の受験者番号、氏名、試験会場名等が、合否判定会議から 2 週間以内に公表される。

3-3-4. 合格証の発行

合格証は、合格発表から 4 週間以内に発行される。合格証は、ラオスの郵便事情等により、便宜上個人宛ではなく教育機関宛に発送される。合格者本人または代理人が教育機関まで合格証を受け取りに来る。合格証には、合格を証明する事実および受験番号、氏名、受験地等の情報が記載される。試験で獲得した得点については、合否の透明性等の観点から公表することも検討されたが、現段階では相対評価も含み総合的に合格基準が設定されていることから、公表されないこととなっている。

3-3-5. 看護師免許発行、看護師籍登録

看護師免許証は、合格証と共に発送される看護師免許申請書を合格者が記載し、保健人材カウンスルに申請をすることで発行される。看護師免許証の申請により、個人情報と共に看護師免許番号が保健人材カウンスルのデータベースに登録され、看護師籍が登録される。

図 11 国家試験から合格発表、看護師免許発行、看護師籍登録までのプロセス



3-3-6. 評価会議の実施

国家試験概要の公表と周知活動、申請手続き、試験問題作成、試験運営管理、合否判定等、一年間の全過程を評価し、変更および改善点等を次年度に反映させるべく関係機関で協議を行い、合意するために行われる。

【記事 6：コンゴ民における看護師国家試験】

コンゴ民では、保健人材養成校の卒業試験を国家試験に代用している。コンゴ民に数種類ある看護師養成課程のうち、中級保健人材養成校⁴⁹の卒業生を対象とした全国統一卒業試験 (Jury National) が、看護師資格を得るための国家試験にあたる。1966年に発出された保健人材に関するコンゴ民大統領令⁵⁰に基づき、コンゴ民保健省が1992年から一部地域でパイロット試験を開始し、2002年からは、全国規模で実施している中級保健人材養成校約470校の卒業予定者約5,500名を対象とした全国統一の卒業試験を、看護師免許を取得するための試験としている。保健人材の質を担保するための制度として位置付けられ、養成校での実技試験および口頭試問と、全国約120か所に設置する試験会場で実施される筆記試験で構成され、筆記試験は、旧プログラム導入約450校を対象とした試験と、新プログラム（コンピテンシーアプローチを用いた教育プログラム）導入約20校を対象とした2種類が存在する。



旧プログラムは第1次試験と第2次試験が実施され、新プログラムは、第1次試験のみで、毎年6月に実施、7月に合格発表が行われる。第1次試験に合格せず、第2次試験の受験資格を持つ者のみが9月の第2次試験を再受験する。旧プログラム導入校対象の合格率は、第1次試験が毎年30%前後、第2次試験は60~90%程度である。新プログラム導入校対象の合格率は、平均80%程度と高い水準を維持している。

全国統一卒業試験第1次試験は、主に8ステップの段階を踏んでいる。

1. 受験生登録及び受験票発行（毎年3月頃）
2. 試験問題作成（毎年4月から5月まで）
3. 試験問題の印刷と梱包（毎年5月頃）
4. 試験問題の発送（毎年6月頃）
5. 試験実施（毎7月頃）
6. 全国数か所の試験センターでの採点（毎年7月頃）
7. 結果判定（毎年7月頃）
8. 結果公開（毎年8月頃）



保健省教育局によって、施錠できる部屋で試験問題及び回答用紙の印刷が行われ、試験実施の約1か月前に航空貨物で輸送している。

おわりに

看護師免許を付与するための試験は、質が担保された看護師を輩出するための制度として重要である。マークシート方式や記述式の筆記試験、実技試験、試験科目や時間、年間の実施回数等、各国でその概要は異なるものの、看護師として必要な知識及び技能を評価するという試験の目的は同様である。

ASEAN 加盟 10 か国のうち、カンボジア、ベトナム、ラオスでは、MRA による保健専門職の免許登録制度の強化が近年急速に進んでいる¹⁶。カンボジアでは 2012 年に国家試験制度が創設され、筆記試験と実技試験が実施された。その後、私立学校の増加や様々な要因により、筆記試験のみに国家試験制度が変更された⁵¹。ベトナムでは、国家試験制度の創設を目指しているが¹⁶、現状では実施されていない。

アフリカに目を向けてみると、西アフリカ保健機構（WAHO）は、西アフリカ地域共通の看護教育プログラムを開発し、各国の保健省等責任機関と共有し、看護師養成課程で習得すべきコンピテンシーの統一を図っている⁵²。同地域に共通する免許登録制度は存在しないものの、フランス語圏アフリカを中心とした経済共同体において、保健専門職の国際移動がみられている。セネガルでは、看護師養成校を卒業すると、看護師として看護サービスを提供していた。しかし、セネガル保健省は、看護師の質を確保するために、日本の ODA による技術的な支援を受けて、2017 年に看護師を含む保健専門職の国家試験制度を創設した。

このように、多くの国々で看護師の質を担保する仕組みである「看護師国家試験制度」の創設や強化が行われている。ラオスでは、看護師国家試験制度が、助産師、医師、歯科医師を対象とした国家試験制度を創設するための先行事例として利用されている。本書で紹介した国家試験制度の骨格や、ラオスでの実践例が参考になれば幸いである。

謝辞

本書を編纂するにあたり、ご支援を頂いた JICA 人間開発部、JICA ラオス事務所の皆さま、そしてラオス保健省関係者の皆さまに、厚く御礼申し上げます。

《参考資料 1》 ラオス看護師国家試験問題作成チェックリスト

1. MCQ creation steps

Steps	Check
1) Confirm the objectives (aims) of MCQ on the Blueprint.	
2) Confirm Theme and Topic, which are the scope of question, on the Blueprint.	
3) Confirm the Keywords, which explain the details of the scope, on the Blueprint. Keywords are used in the stem, lead-in, or answer choices.	
4) Decide the level of evaluation (taxonomy) of the MCQ.(Recall, Apply, or Problem-solving)	
5) Create MCQ. MCQ should consist on 1 stem with 1 lead-in (general format), and 1 correct answer with 3 wrong answers (Single Best Answer: SBA).	
6) Make sure the evidence of the correct answer. Correct answer should be based on the standard reference materials used in each school.	
7) Make sure the MCQ is appropriate difficulty, which greater than 40% of examinees can answer the MCQ.	
8) Make sure the MCQ avoids negative expressions.	
9) Make sure the contents of MCQ and Blueprint are consistent. (The grammar, statements, and the classification of questions (taxonomy, type, and format), should be analyzed.)	

2. Things keep in mind for creating General MCQ

Choice of topics and keywords in subjects	Check
1) Questions should be objectively evaluated with basic knowledge, skills, and the ability to practice nursing based on the required level of the completion of the school curriculum.	
2) The contents of each question must be suitable to the level of all examinees.	
3) Make sure that the questions are not biased to a specific area.	
4) Focus on diseases and cases often seen in daily nursing. Those that occur less frequently are not appropriate.	
5) Include the contents that can be evaluated the ability obtained in the practical training.	
6) Include the contents that require basic knowledge of anatomy and pathophysiology necessary for the nursing practice.	
7) Do not require detailed professional knowledge (especially medical knowledge).	
8) When asking for a numerical value, it must always be memorized for nursing practice.	
The Expressions and terms	Check
1) Each question should be self-contained.	
2) Use terms that are interpreted equally by all examinees.	
3) Use familiar terms. When complex or unfamiliar with abbreviations, use English or the original language in parentheses.	
4) The expression should be clear and straightforward. Avoid unnecessary literary phrases.	

The Expressions and terms		Check
5) Avoid ambiguous expressions (very, often, almost, etc.).		
6) Do not use qualifiers such as "always" and "all."		
7) Do not use the phrase "sometimes."		
8) Do not include clauses or phrases that may become hints.		
9) When using drug names, do not use commercial names.		
10) Put commas in thousands as 10,000.		
11) Fractions shall be as 1/10.		
Choices of answer		Check
1) The number of choices is four.		
2) Avoid double negative expressions (do not use negative expressions in both questions and choices).		
3) Distractors should be plausible rather than wrong.		
4) It is advisable to make distractors so that about 2% of the examinees would choose them.		
5) All alternatives should be equal weight and the same category.		
6) The choices should be approximately equal length of words or sentences.		
7) One option should not include more than one meaning for SBA. For example, avoid 1: A,B,C 2: B,C,D 3: A,C,D 4: A,B,D		
8) Do not include choices that can exclude the others.		
Answer time		Check
1) Each question has to be answered within 75 seconds to finish all questions in the National Examination within the stipulated time.		

Use the checklist while actually answering the created MCQ together with other MCQ committee members (peer review).

《参考資料 2》 ラオス看護師国家試験実施規則

Regulation of the National Examination

Examinees who attend the examination must obligate to these regulations:

A. Pre-entry examination room

1. Examinees must bring examination tickets to present to supervisors of examination rooms prior 15 minutes for each subject;
2. Examinees are not allowed to have other people take the examination as their substitutes;
3. Examinees must wear student uniforms and have proper hairstyles;
4. Examinees are not allowed to bring teaching materials, documents, communication devices, especially smartphones, into the examination rooms;
5. Examinees must be well-prepared with materials, such as pens, black pencils, erasers, and rulers;

B. In-examination room

1. Examinees are not allowed to have a conversation using a loud voice, borrow materials from other examinees, demonstrate any cheating behaviors;
2. If examinees violate the regulations, supervisors will warn 2 times. For the 3rd time, the examinee will be deported from the examination room and eliminated for the subject immediately;
3. If examinees do not understand examination matters, they must raise their hands to ask supervisors to clarify the issues within the first 10 minutes of the examination;
4. If examinees need to go outside (for the toilet), the examinees must ask permission from supervisors and be allowed only one person in each time;

C. Post-examination

1. After finishing the examination, examinees must review their questionnaires before submitting.
2. Examinees who finished early are allowed to leave the examination room from the last 15 minutes of the examination time;
3. Examinees who leave the examination room must not be noisy around examination rooms which will disturb other examinees;
4. Examinees must adhere to stipulated regulations rigorously. Someone who violates regulations will be disciplined.

《参考資料 3》 ラオス看護師国家試験実施会場での事務局メンバーの役割

Description of each role of the Provincial Examination Committees

Role	
Provincial examination committee	Has the responsibility to manage the National Examination on-site in collaboration with the Central examination committee.
President	The president is responsible for making decisions regarding each case that may be present in collaboration with the central examination committee.
Vice-President	The vice-presidents support the president to make decisions in collaboration with the provincial and central examination committees.
Administrator	Administrators mainly work at the on-site examination office, and work with supervisors and secretaries. <ul style="list-style-type: none"> - Distribute the answer sheets and questionnaires from the on-site examination office to all examination rooms. - Verify the collected answered sheets and questionnaires. - Packing of the collected answered sheets. - Interview of applicants who were sent to the on-site examination office. - Confirm the Situational Report for each subject. - Finalize the Summary report of the Examination. - Confirm the Violation Record of the Examination Regulations. - Be consulted on any issues by supervisors and secretaries. - Consult the President and Vice-President.
Supervisor	Supervisors mainly work in the examination rooms. <ul style="list-style-type: none"> - Call each applicant's name and verify the Examination ticket. - Write "Absent" on the answer sheet if the absence of an applicant is confirmed. - Check applicants for any communication devices. - Check each applicant's number matches the seat's number. - Disseminate Regulation of the National Examination at the beginning of the day. - Distribute the Answer sheet. - Verify the given name and surname, examination room number, examinee's number, and the questionnaire's number on the Answer Sheet. - Sign on the Answer sheet after verifying it. - Distribute the questionnaires. - Observe the behavior of applicants. - If cheating cases are observed, sent the applicant to the on-site examination office. - Keep on time by following the Schedule of National Examination. - Collect Answer sheets and questionnaires and submit them to the on-site examination office immediately after finishing each subject. - Not allowed to bring any communication devices, carry bags, food, etc., in the examination rooms. - Prohibited to give correct answers to applicants. - Must present in the examination room until the end of the Examination. - Collect and count the Answer sheet to make sure if they have the same number as the number of applicants in the room. - Put the Answer sheet in numerical order. - Write the number of Answer sheets and absentees' names and examination numbers on the backside of the envelope. - Keep the Examination tickets and send them to the on-site examination office after finishing the Examination. - Instruct applicants to keep their Examination tickets for future procedures. - Record the Situational Report for each subject. - Draft the summary report of the Examination. - Record the violation cases in the Violation Record of the Examination Regulations if observed.
Secretary	Secretaries mainly work outside of the examination rooms. Communicate well with supervisors and administrators and help them.

引用・参考文献

1. https://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf, accessed January 8, 2022.
2. https://www.soumu.go.jp/toukei_toukatsu/index/seido/shokgyou/kou_h21.htm#grp_b, accessed January 8, 2022.
3. <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sdgs/statistics/goal3.html>, accessed January 8, 2022.
4. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000158223_00002.html, accessed January 8, 2022.
5. Lincoln C et al, Human resources for health: overcoming the crisis, Lancet 2004; 364:1984-1990
6. WHO, World Health Report, Working together for health, 2006.
7. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/127739>, accessed January 8, 2022.
8. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf;jsessionid=827A10CAE935687591603697E47AD473?sequence=1>, accessed January 8, 2022.
9. http://kyokuhp.ncgm.go.jp/library/other_doc/2020/SekainoKango2020_46MB.pdf, accessed January 8, 2022.
10. Fujita N, Zwi AB, Nagai M, Akashi H (2011) A Comprehensive Framework for Human Resources for Health System Development in Fragile and Post-Conflict States. PLoS Med 8(12): e1001146. doi:10.1371/journal.pmed.1001146
11. http://kyokuhp.ncgm.go.jp/library/tech_doc/2013/tec04_2013_ISBN.pdf, accessed January 8, 2022.
12. http://kyokuhp.ncgm.go.jp/library/tech_doc/2011/TR12_congo_drc_house_model_light.pdf, accessed January 8, 2022.
13. <https://asean.org/wp-content/uploads/2012/05/Summary-of-AJCCN-Achievement-2007-2015-Regional-and-National.pdf>, accessed January 8, 2022.
14. <https://asean.org/our-communities/economic-community/services/healthcare/>, accessed January 9, 2022.
15. MoH Lao PDR, National Competencies for Licensed Nurses in Lao P.D.R. July 2013.
16. https://kyokuhp.ncgm.go.jp/library/tech_doc/2018/Technical_Report_11_light.pdf, accessed January 8, 2022.
17. https://kyokuhp.ncgm.go.jp/library/tech_doc/2019/technical_ReportVol13.pdf, accessed January 8, 2022.
18. Fujita N, Matsuoka S, et al. Regulation of nursing professionals in Cambodia and Vietnam: a review of the evolution and key influences, Human Resource for Health. 2019 Jul 3;17(1):48. doi: 10.1186/s12960-019-0388-y.
19. 田村やよひ, 私たちの拠りどころ 保健師助産師看護師法, 2015年1月.
20. 日本看護協会出版会, 保健師助産師看護師法 60年史 看護行政のあゆみと看護の発展, 2009.
21. National Assembly Lao PDR, Law on Health Care (Amended), No. 58, December 2014.
22. MoH Lao PDR, Strategy on Healthcare Professional Licensing and Registration System in Lao PDR 2016-2025, No.2098, December 2015.
23. Healthcare Professional Council, Guideline on Implementation of Registration and Licensing of Healthcare Professionals, No.0108, November 2020.
24. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000158962.pdf>, accessed, January 8, 2022.
25. MoH Lao PDR, Decision on healthcare professional council, No.0131, January 2017.
26. <http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/detail/?id=2075&vm=04&re=01%2F>, accessed January 8, 2022.

27. Healthcare Professional Council, Decision On Approval of the National Examination for Nurses and Midwives in 2020, No.0007, January 2021.
28. National Assembly Lao PDR, Law on Vocational Education No. 63, June 2019.
29. Healthcare Professional Council and JICA, Implementation Manual for the National Examination for Nurses and Midwives in Lao PDR, 2nd version, December 2021.
30. Healthcare Professional Council, Decision on the committee members for MCQ creation for the National Examination for Nurses and Midwives, No. 0086 , October 2020.
31. https://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shikaku_shiken/kangoshi/, accessed January 8, 2022.
32. https://www.mhlw.go.jp/general/sikaku/successlist/2021/siken03_04_05/about.html, accessed January 8, 2022.
33. Healthcare Professional Council, Notice, No.0008, January 2021.
34. <https://www.mhlw.go.jp/content/000717781.pdf>, accessed January 8, 2022.
35. <https://www.jica.go.jp/project/laos/index.html>, accessed January 8, 2022.
36. Healthcare Professional Council and JICA, Multiple Choice Question (MCQ) Creation and Evaluation Manual for the National Examination for Nurses and Midwives in Lao PDR, December 2021.
37. MoH Lao PDR, Decision on Licensing System and Registration for Healthcare Professional in Lao PDR, No.1307, June 2017.
38. Healthcare Professional Council, Guidelines on Implementation of Licensing and Registration for Health Professionals in Transition Period without Taking the National Examination by 2020, No.0182, October 2019.
39. Healthcare Professional Council, Decision on Approval of the National Examination for Nurses and Midwives in 2020, No.0007, January 2021.
40. MoH Lao PDR, Human Resources for Health annual report, 2018.
41. George E, Miller, The Assessment of Clinical Skills/Competence/Performance, Acad.Med. 1990;65 (9 suppl):S63-S67.
42. David R. K, A Revision of Bloom's Taxonomy: An Overview, Theory into practice, Vol.41, No.4, Autumn 2002.
43. <https://www.med.nagasaki-u.ac.jp/medu/student/data/manual.pdf>, accessed January 8, 2022.
44. MoH Lao PDR, Higher Diploma of Nursing Program, 2014.
45. MoH Lao PDR, Course Syllabus of Higher Diploma Degree of Nursing Program, 2014.
46. 仁田, 他, 第 1 回共用試験医科 CBT トライアルの統計解析, 医学教育, 2004, 35(2):111-118.
47. 川本, 国家試験問題作成は教員に必要な能力の一つ, 看護教育, 2008, Aug.Vol.49 No.8.
48. <https://remarksoftware.com/products/office-omr/>, accessed January 8, 2022.
49. Institut Technique Médicale :ITM, Institut d'Enseignement Médical :IEM
50. Ordonnance-loi No 66-299 du 14 mai 1966 Relative à l'enseignement Technique Médical et Paramédical, Ordonnance No 67-230 du 11 mai 1967 portant mesures d'exécution de l'Ordonnance-loi No 66-299 du 14 mai 1966 Relative à l'enseignement Technique Médical et Paramédical
51. Law, Kristy Meng-His, Cambodia's health professionals and the ASEAN Mutual Recognition Arrangements: registration, education and mobility, vol. 17, 2019 Human Resources for Health.
52. <https://www.wahooas.org/web-ooas/sites/default/files/publications/1867/curriculumharmonise deformationdesinfirmiersetsage-femmes-ooas-2014.pdf>, accessed January 8, 2022.

テクニカル・レポート vol.14
低中所得国における看護師の質を担保する仕組み作り
—ラオス看護師国家試験制度の創設と実践—

執筆者

田村 豊光 宮崎 一起
(五十音順)

執筆協力者

井上 信明 及川 みゆき 岡林 広哲 菊池 識乃 光野 譲 虎頭 恭子
駒形 朋子 清水 栄一 永井 真理 本田 真梨 松岡 貞利
(五十音順)

発行

2022年2月

国立研究開発法人 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

Tel: 03-3202-7181

Fax: 03-3205-7860

email: info@it.ncgm.go.jp

Web: <https://kyokuhp.ncgm.go.jp/>

Facebook: <https://www.facebook.com/kyouryokubu>

Twitter: https://twitter.com/ncgm_bihc

Technical Report



National Center for
Global Health and Medicine, Japan
Bureau of International Health Cooperation



9784909675774