



アセアン看護助産ワークショップ

WORKSHOP ON NURSING AND MIDWIFERY

Japanese & English Edition

看護職を取り巻く
法制度の現状と課題

Current Situation
And Challenge
Regarding Legal
Framework In
Nursing

アセアン諸国からの報告、
パネルディスカッション

Report From Participating
Countries And Panel
Discussion

1 July 2011

National Center for Global Health and Medicine, Tokyo, Japan



概要

1. 背景

今世紀に入り国連ミレニアム開発目標 (Millennium Development Goals, 以下 MDGs とする。) が発表され、保健医療に関する指標として MDG4 (乳幼児死亡率の削減)、MDG5 (妊産婦の健康の改善)、MDG6 (HIV/AIDS、マラリア、その他の疾病の蔓延防止) が設定された。また、MDGs 以外の開発途上国を中心とした健康問題として、生活習慣病等が増加している現状がある。これらの健康問題に携わる保健医療職種のうち、その数が最も多いのは看護師・助産師をはじめとする看護職である事が明らかになっている。

このような背景のもと、開発途上国における看護職に期待される役割は拡大しつつある。しかしながら、開発途上国で実践されている看護業務は各国で異なっているのが現状である。また、看護業務を規定する法制度の整備状況も各国で異なっている。MDGs 達成や MDGs 後 (以下、beyond MDGs とする。) の課題達成を念頭におき、法制度の現状や法制度整備へのアプローチを抽出する事は、MDGs や beyond MDGs 達成のために重要であると考えられる。

今回、2011年6月25日から27日まで、京都で開催される第10回国際家族看護学会に招聘されるカンボジア、ラオス、ミャンマー、ベトナム各国の看護行政官等を国立国際医療研究センターに招き、法制度の現状や法制度整備へのアプローチに関するワークショップを開催する事とした。また、ワークショップ開催に先立ち招聘する各国の看護行政官等を対象に、日本の法制度理解促進を目的に、厚生労働省および日本看護協会の視察を実施する。

2. 目的

参加国の看護職を取り巻く法制度の現状と今後の課題を共有すると共に、法制度整備へのアプローチを探る。

3. 実施概要

日時	2011年7月1日(金) 9時00分～12時00分
場所	独立行政法人 国立国際医療研究センター国際医療協力研修棟3階会議室1・2
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部
言語	日本語・英語(同時通訳)
対象	アセアン諸国の看護行政関係者、国際保健および国際看護関係者

目次

概要	1
プログラム	3
開会の挨拶	4
目的と参加者紹介	5
自国における看護職を取り巻く法制度整備の現状	
1. ラオス人民民主共和国 保健省ヘルスケア局看護課長 Ms. ペンディー・インタンパニー	8
2. ミャンマー連邦共和国 保健省保健局看護課長補佐 Ms. イ・タイ	16
3. カンボジア王国 保健省人材養成部副部長 Dr. タッチ・ソクニャン	29
4. ベトナム社会主義共和国 保健省治療サービス局看護課長兼看護協会副会長 Ms. グエン・ビク・ルー	36
パネルディスカッション「看護職を取り巻く法制度整備の課題とそれに対するアプローチ」	44
閉会の挨拶	59
編集後記	60

プログラム

9:00～9:05	開会の挨拶	金井要氏（国際医療協力部長）
9:05～9:15	ワークショップ開催の目的	田村豊光氏（国際医療協力部 派遣協力専門職）
9:15～9:35	自国における看護職を取り巻く法制度の現状と課題 1. ラオス	Ms. ペンディー・インタンパニー（保健省ヘルスケア局 看護課長）
9:35～9:55	2. ミャンマー	Ms. イ・タイ（保健省保健局 看護課長補佐）
9:55～10:15	3. カンボジア	Dr. タッチ・ソクニャン（保健省人材養成部 副部長）
10:15～10:35	4. ベトナム	Ms. グエン・ビク・ルー（保健省治療サービス局 看護課長兼看護協会副会長）
10:35～10:50	休憩	
10:50～11:50	パネルディスカッション： 「看護職を取り巻く法制度整備の課題とそれに対するアプローチ」	座長：岩澤和子氏（厚生労働省医政局看護課長） パネリスト：ラオス、ミャンマー、カンボジア、ベトナムより各1名 指定発言：浅沼智恵氏（国立国際医療研究センター 病院看護部長）
11:50～12:00	閉会の挨拶	明石秀親氏（国際医療協力部 派遣協力専門職）

総合司会：橋本千代子氏（国際医療協力部 派遣協力専門職）

開会の挨拶

国立国際医療研究センター 国際医療協力部長
金井要



独立行政法人国際国立医療研究センター（NCGM）国際医療協力部長をしております、金井要と申します。どうぞ宜しくお願い致します。本日は、皆様に看護職を取り巻く法整備の現状と課題というテーマでお話をさせていただきたいと思っております。

NCGM を代表致しまして簡単に開会のご挨拶をさせていただきます。3カ月前に東日本震災が起きました。そして開催が危ぶまれる中、多くの方々の協力によりこのワークショップが開催出来る事となりました。ラオス、カンボジア等の皆様からも温かい励ましを頂きました。この場をお借り致しまして皆様の温かい励ましに感謝申し上げます。

NCGM 国際医療協力部は、今回このようなワークショップを開催する事が出来ます事を大変嬉しく思っております。私共国際医療協力部は1986年に発足いたしました。25年前です。最初の頃は医師のみが配置されておりました。その後1993年になりまして看護職も配置されるようになりました。そして現在12名の看護職が国際保健医療協力分野で活躍しております。その主な役割も大きく変わって参りました。最初は病院やその他の施設での技術協力を行って参りましたが、現在は保健システム強化や保健人材育成へとその役割が時代とともに変化して来ております。保健人材を育成して行くうえで看護職の種類、業務範囲をやはり確認しておかなければなりません。各国でその種類や業務範囲が違うと思うからです。近年その国にあった看護職を取り巻く法制度の整備が重要である事が強調され、ASEAN のみならずアフリカの国々でも実施されています。ですから、本日はおおいに皆様に議論頂きたいと思っております。

今回はカンボジア、ラオス、ベトナム、ミャンマーから4名の方達がお話をして下さいます。それぞれの国の法制度についてご説明をして下さいます。また日本からは厚生労働省看護課長そして当センター病院看護部長と共に今後の法制度整備に関して皆様と検討して頂きたいと考えております。是非各国の課題を共有し、重要かつ有意義な議論が出来る事を願っております。最後にこのワークショップが皆様にとりまして、そして皆様の国にとりましても意義のあるものになる事を望んでおります。限られた時間ではございますが、このワークショップがきっかけとなり ASEAN 地域における看護職の皆様の協力関係が更により良いものになる事を祈念しております。本日はお忙しい中、お集まり頂きありがとうございます。ありがとうございました。

ワークショップの目的と参加者紹介

国立国際医療研究センター 国際医療協力部 派遣協力専門職
田村豊光



本日はお忙しいところワークショップにご参加頂きありがとうございます。私は本ワークショップの責任者であります国際医療協力部の田村豊光と申します。どうぞ宜しくお願い致します。

まず、本ワークショップの目的をご説明致します。お配りしております ASEAN 看護助産ワークショップ概要書に記載しております様に、国連ミレニアム開発目標の達成に向け看護師助産師を始めとする看護職の多くが保健上の問題解決に向け日々努力している所でございます。この様な背景のもと、開発途上国における看護職に期待される役割は益々拡大しつつあります。しかしながら開発途上国で実践される看護業務は各国で異なっており、看護業務等を規定する法制度の整備状況も各国で異なっております。

我々は、2015年までの国連ミレニアム開発目標や2015年以降の新たな目標を念頭におきまして、保健人材育成等を実施していく上で看護職の種類、業務範囲も違う各国において、その国に合った看護職を取り巻く法制度整備が重要であると考えております。また保健師助産師看護師法等の法整備を、どのように病院等の現場と共有していくか、という事も考慮すべきであると考えております。そこで今回ラオス、ミャンマー、カンボジア、ベトナムの方々のご協力によりまして法制度整備に関するワークショップを開催する機会を得ました。本ワークショップの目的は、看護職を取り巻く各国の法制度整備の現状を共有し、課題を明らかにする事です。

尚、本日のワークショップ開催に先立ちまして昨日4か国の参加者の方々には厚生労働省及び日本看護協会を訪問し、日本の法制度整備に関する講義を受講しており、日本の現状をご理解頂いております。プログラムは、前半に各国の法制度整備の現状と課題を報告して頂きます。その後休憩を挟みましてパネルディスカッションを行いますので、活発な意見交換が出来ればと考えております。

今回のワークショップは、先程も述べましたように、各国の看護職を取り巻く各国の法制度整備の現状を共有し、課題を明らかにする事を目的としております。従いまして、各国のアクションプランの作成や協働の枠組みをつくりあげるところまでは、時間的な制約もあります事から、議論出来ないかと存じます。今後、別の機会に議論の場を持てればと考えておりますので、どうぞ宜しくお願い致します。

それでは参加者の方々をご紹介したいと思います。まず、カンボジアから保健省人材養

成部副部長の Dr. タッチ・ソクニャン様。バツタンバン保健技術学校技術部長のラップ・アマダ様。アンコール小児病院プロジェクトアドバイザーのマニラ・パーク様。カンボジア医療従事者養成システム強化プロジェクトから望月長期派遣専門家にもお越し頂いております。

ベトナムからは、保健省治療サービス局看護課長兼看護協会副会長のビク・ルー様、及びベトナムフエ中央病院看護部長のファン・カン・チュン様。同様にベトナムの保健医療従事者質の改善プロジェクトから園田長期派遣専門家もお起こし頂いております。

ミャンマーより保健省保健局看護課長補佐のイ・タイ様。保健省医学部看護研修官のナン・チュ・ジュ・カイン様。同様に先日長期赴任から帰国致しました基礎保健スタッフ強化プロジェクトから馬場も出席しております。

最後にラオスから保健省ヘルスケア局看護課長ペンディー様。

日本側の参加者でございますが、厚生労働省からパネルディスカッションの座長を務めて頂きます医政局看護課長岩澤和子様をはじめ、看護課、国際課及び成田空港検疫所から参加頂いております。

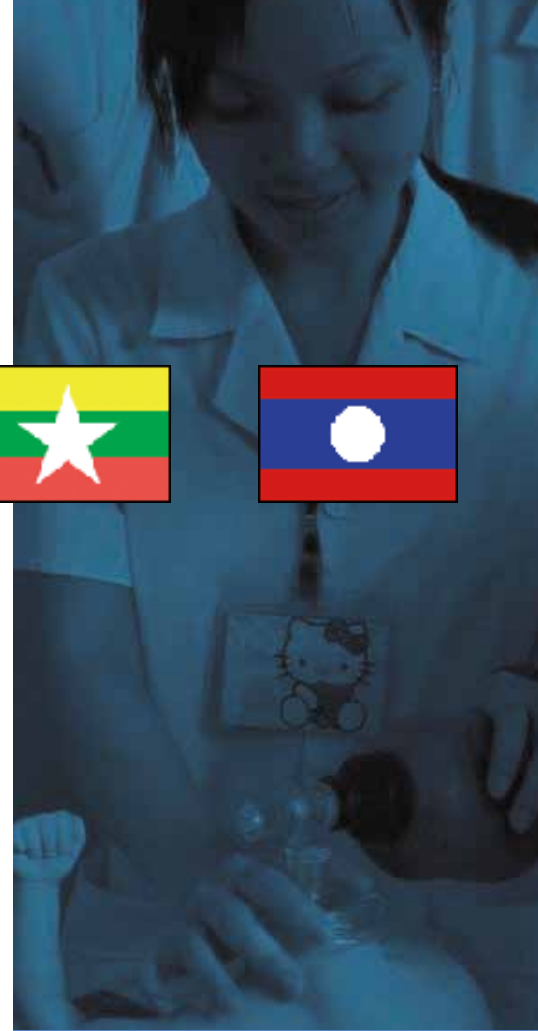
国立国際医療研究センターからパネルディスカッションで発言をいただきます看護部長浅沼智恵様はじめ国立国際医療研究センターの看護部及び国際医療協力部員でございます。

国立看護大学校よりパネルディスカッションでご発言頂きます田村やよひ大学校長様はじめ関係者の皆様。

日本看護協会から昨日の研修を担当して頂きました鈴木恵巨様はじめ関係者の皆様。

国際協力機構より在外事業担当しておられます牧本課長様はじめ関係者の方々も来られております。

この様に機関から多数の参加を頂いております。それでは短い時間ではございますが、有意義な会になります様、皆様のご協力の程どうぞ宜しくお願い致します。



プレゼンテーション

自国における看護職を取り巻く法制度の現状と課題





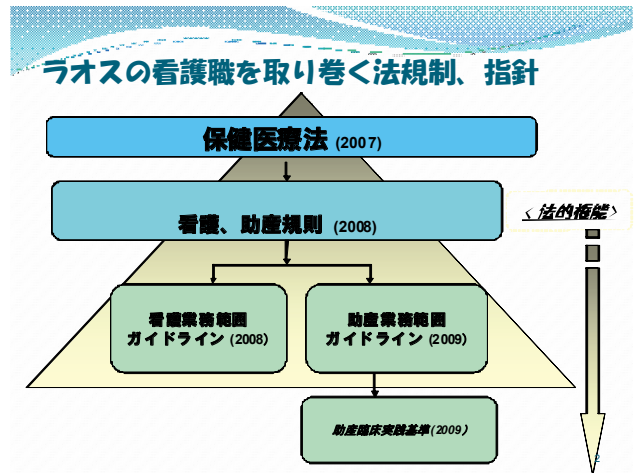
1. ラオス人民民主共和国
Lao PDR

看護職を取り巻く
法制度の現状と課題

看護職を取り巻く法制度の現状と課題（ラオス）



保健省ヘルスケア局看護課長
Ms. ペンディー・インタンパニー



保健に関する法規制ですが、看護そして助産の規制を策定してきました。この看護助産規制のもとで二つのガイドラインを策定しています。まずは看護業務範囲のガイドライン、それからもう一つは助産業務範囲のガイドラインです。そして助産業務範囲ガイドラインのもとで助産臨床実践基準も策定しています。こういったものは全て看護師そして助産師に関する法規制になります。



おはようございます。私は保健省ヘルスケア局看護課長をラオスで務めております。まず国立国際医療研究センターの方々、この様な機会を頂き、看護職を取り巻くラオスの法制度についてお話させて頂く事を感謝致します。又 JICA の方にもこの様な法律制定に当たりましてご支援頂いた事に感謝申し上げます。

まだ色々と多くの法規制を保健省の中で考えているものの、法律規制ガイドライン等、保健省には沢山ありますが、看護職に関する法律そして実践に関する範囲のガイドラインについてお話したいと思います。

看護・助産規則

5章で構成されている

- 第1章 総則
- 第2章 看護・助産教育
- 第3章 看護サービス
- 第4章 表彰と刑罰
- 第5章 終則

第1章 総則

- 目的
- 看護と助産の理念
- 定義 例: 看護、助産、看護ケア、看護師、助産師、プロフェッショナル看護師
- 規則の適用範囲
- 看護職の日

看護助産規制は五つの章で構成されております。まず第1章は総則になります。この総則の中で非常に重要な目的、それから看護と助産の理念について規定しています。これは非常に重要なポイントです。また用語の定義。幾つかここに例を挙げています。看護とは何か、あるいは助産とは何か、看護ケアとは何か、看護師そして助産師とは何かという事。それからプロフェッショナル看護師。これは国によって異なると思いますが、ラオスの場合には学位を持っている人、つまり大学の4年制の学位を取得している人になります。またこの規制の適用範囲についてもこの総則の中には書かれています。又もう一つ、やはり非常に重要な点ですが、この章の中に看護職の日を記載しています。というのは私共の国ではまだ国民は看護の分野についてあまり良く理解していません。したがって、より看護師それから助産師に関して深い理解を得てもらい、そして意識を高め、専門職としての誇りを持って看護師そして助産師をラオスで推進して行きたいという気持ちからです。ですから看護職の日というのをここに記載する事が非常に重要です。

第2章 看護・助産教育

- 看護・助産教育機関
- 看護・助産教育機関の位置づけと役割
- 看護・助産教育機関の義務
- 看護・助産教育機関の権利

第2章ですが看護助産教育について規定しています。ラオスではこの看護師助産師に関しては同じ教育機関で扱っています。又看護助産教育機関の位置付け、そして役割についてもここでうたっています。教育機関の義務についてもうたっています。

第2章 看護・助産教育 (続き)

- 看護・助産教育機関の組織と人事構成
- 学校長の資格
- 学校長の責務
- 教頭の責務
- 看護・助産の専任教員
- 学生の入学
- 入学定員

それから非常に重要な点ですけれども、教育機関の制度という事の中でやはり看護助産教育機関の組織と人事構成これは非常に重要です。又資格や責務、学校長それから教頭の資格や責務も重要ですし、看護助産の専任教員、学生の入学、入学定員等についてもうたっています。

第2章 看護・助産教育 (続き)

- 看護・助産教育機関の施設と教材
- 教育
- 評価
- 教員の研究と研修

7

この第2章ではこの教材あるいは施設、学習教材についても規定しています。もう一つは教育評価そして最後は教員の研究そして研修です。やはり教員も常に自分自身を向上していくということは重要です。

第3章 看護サービス

- 看護の組織、役割と構成
- 看護組織の運営管理
- 看護師の職務
- 助産師の職務
- 看護・助産の業務範囲

8

第3章ですが看護サービスについて規定しています。この章も大変重要です。ラオスでは以前は保健施設では看護部はありませんでした。しかし今看護部門を保健施設そして病院の施設で設けています。ですから看護の組織、役割と構成という事が非常に重要です。そしてそういった看護組織の運営管理をする。看護師の職務だけではなく助産師の職務ということも重要です。看護助産師の業務範囲についても規定しています。しかしこの看護助産の業務範囲に関しては後でもう一度説明

します。別途これについてはガイドラインを設けている為です。

第3章 看護サービス (続き)

- 看護・助産記録
- 守秘義務
- 研修と研究
- 実習への協力

9

看護サービスでやはり忘れてならないのは看護助産記録です。これも非常に重要です。これも強調しておく必要があります。もう一つ重要なのは守秘義務です。やはりこれも保健法によるものです。保健法に基づいてこの様に規定しています。病院にいる看護師助産師の研修と研究、又、実習に対する協力というのがあります。看護助産教育機関からの実習生に対する協力という事です。

助産業務範囲ガイドライン

- 7項目で構成されている

- 第1項：目的

このガイドラインは、看護・助産規則の第25条で規定された内容について示している。

- 第2項：前提

助産の職務および業務範囲は、変化に合わせて修正する事が必要である。

10

時間の制約もありますのでこの規制についてはこれまでとしましてガイドラインについてお話をします。助産師の業務範囲についてのガイドラインです。先程申しました様に二つガイドラインがあ

ります。一つは看護業務範囲のガイドラインですが今お話しするのは助産業務範囲ガイドラインです。それぞれ別にガイドラインが策定されています。何故このガイドラインを作成したのか。まず一つは私共の国では、MMR の率が非常に増えているという事があります。そして国連の総会でもコミットして2015年のミレニアム開発目標、MMRそしてIMRの率を達成しなければなりません。ですからこの助産業務そして臨床基準という事を設けています。それによって規制を策定するという事です。この助産業務範囲ガイドラインの中では7つの項目があります。

まず第1項は目的です。このガイドラインは看護助産規制の第25条の内容を示しています。この看護助産規則の第25条にはこの範囲が記載されています。しかし詳細にはわたっていません。このガイドラインが詳細です。

また第2項は前提が書かれています。つまり助産職務及び業務範囲というのは変化に合わせて修正する必要があるという事です。すなわち保健法あるいは看護助産規則が変更された場合には助産業務範囲のガイドラインも変えなければいけないということです。

助産業務範囲ガイドライン (続き)

● 第3項 : 助産業務基準

看護・助産規則第24条、第25条に基づいて、助産業務を実践するために基本となる助産師の責務を表す。

- 3.1: 助産行為の実践および結果に対する責任
- 3.2: 公平な助産の提供
- 3.3: 社会に対する助産サービスの提供
- 3.4: エビデンス(根拠)に基づいた助産
- 3.5: 母子の健康状態の観察と評価

11

第3項ですが助産業務基準が書かれています。これは看護助産規則第24条第25条に基づいて助産業務を実践する為に基本となる助産師の責務

を示しています。全部で12あります。まずは助産行為の実践及び結果に対する責任です。二つ目が公平な助産のケアという事です。すなわち平等に助産のケアをラオスの全ての人に提供しなければいけないという事です。三つ目は社会に対する助産サービスの提供です。助産師はベストの予算サービスを社会に提供しなければいけないという事です。四つ目はエビデンス証拠に基づいた根拠に基づいた助産サービスです。五つ目は母子の健康状態の観察と評価です。

助産業務範囲ガイドライン (続き)

- 3.6: 記録と報告
- 3.7: 助産ケアの継続
- 3.8: 安全対策
- 3.9: 自己研鑽
- 3.10: 学生・後輩の育成
- 3.11: 医療の専門家として母子の健康への積極的な貢献

12

六番目は記録と報告これは非常に重要なポイントです。先程申しましたがこのポイントを見逃す訳ではないけれども、あまりここに手を掛けて来なかったという事になりますので、今ここに焦点を当ててみます。七つ目は助産ケアの継続という事です。安全対策、それが八つ目。九つ目が自己研鑽。十個目が経験の少ない人達あるいは学生に対する教育です。つまり先輩が後輩に対して新人の助産師に対して教育をしなければいけないという事です。医療の専門家として母子の健康への積極的な貢献をするという事です。

助産業務範囲ガイドライン (続き)

- **第4項：助産業務範囲**
 - 4.1: 助産師が独自に判断し行う業務 (付表1)
 - 4.2: 助産師が医師の指示書に基づいて行う業務
 - 4.3: 助産師が医師/産科医の立会いの下に行う業務
 - 4.4: 助産師が緊急時に行う業務 (付表2)

第4項は助産業務範囲が書かれていますが助産師が独自に判断して行う業務があります。これは詳細が付表1に書かれています。二つ目は助産師が医師の処方に基づいて行う業務です。つまり医師の指示の下で行うものです。三つ目は助産師が医師や産科医の立ち合いの下に行う業務です。四つ目は助産師が緊急時に行う業務です。その詳細は付表2に書かれています。

助産業務範囲ガイドライン (続き)

- **第5項：禁止行為**
- **第6項：助産業務基準および業務範囲の活用と展望**

第5項は助産師の禁止行為です。第6項は助産業務基準及び業務範囲の活用と展望です。以上が助産業務の範囲のガイドラインでした。

看護・助産規則の活用

- 以下の向上
 - 看護・助産行政
 - 看護・助産組織の構築
 - 看護・助産カリキュラム
 - 看護・助産の管理
 - 看護師・助産師プロフェッショナル
- 国際看護組織との協力

それでは看護助産規則の活用についてお話をしたいと思います。こういった規則が出来まして、看護助産行政を向上させてくれるものと期待しています。あるいは看護助産組織の構築あるいは構造組織を改善してくれるものになります。看護助産カリキュラムの改善にもつながります。又、この規則を使って看護助産の管理を改善していきます。更に最後には看護師助産師のプロフェッショナルの向上にもつながります。又、国際看護組織との協力にもつなげていきます。

課題

- 支援運動の不足
- 委員会強化の必要性
- 看護・助産協議会および連盟の設立
- 教育機関との協力
- 規則の徹底した適用
- 定期的なアップデートの必要性
- 主体的な主導者

課題です。すでにこういった策定をしましたが、しかし支援運動が欠けています。私共の国の三つの地域に広がっていますが、やはりそれを更に進めて行くという事が欠けています。委員会に関して看護助産協議会あるいは協会、連盟の様

なものを設立したいと思っています。業務につく前の機関つまり教育機関との協力も必要です。

問題点

- 作業グループが正式な手順を知らない
- 言葉の壁
- より多くの専門的アシスタント(コンサルタント、通訳)が必要
- より多くの議論の時間が必要
- より多くの参考資料が必要
- 意見交換のために数回の会合を設定すべき
- 他の人たちに向けて、看護ケアのプロの立場を主張すること

今、規制規則がきちんと現実に対して対処するとは言えません。やはり状況が多く非常に変化しているという事があります。又、定期的にこの規制を更新する必要がありますし試験プログラムを行う必要があります。

ご清聴ありがとうございました！

質疑応答

Q.2008年、2009年に法や規制の改正がなされている様ですが、それ以前の規則とこの改

正された後の規則の違いとか以前と以降でどういう工夫をされたかというのを教えていただけますか。

A.法規制については2007年に策定したばかりです。法律を策定したのは2007年、そして規制は2008年と2009年です。これが出来て本当に良かったと思っています。やはり参考にするものが出来てきます。多くのガイドラインを保健省の中で策定しなければなりませんので、この規制というのは非常に保健省の中では新しいものです。これを使っていますけれども、まずは助産師の業務範囲そして診断基準、実践基準の為に使っています。又、助産師のカリキュラムの基準にも使っています。というのは多くの活動をこれを使ってMMRそしてIMRを低減したいと思っています。MDGsの目標を達成したい、2015年に達成するという事を目指していますので。ですからここで法律が必要な訳です。法規制が無ければ我々の業務の基準が無い。医療関係者、看護師、助産師、この分野で業務に従事する為に基準が無いという事でこういった法律が必要でした。

Q.ありがとうございます。登録とか教育とかが充実したという事で宜しいでしょうか。

A.ここで免許の取得のシステムについては触れませんでしたでしたが、保健医療法の第8条で免許取得のシステムについては記載しています。既に医療プロフェッショナル評議会というものを設置しています。つまり医療従事者。例えば医師、看護師、助産師、研究所の人あるいは薬剤師等がそれぞれ一人代表をこの評議会に送っています。そしてその評議会がこの専門職の免許という事について決定していますが、まだそれを実現出来ていません。というのはこの法律の中でこの大学あるいは短期大学等から卒業した後、

大学卒業生は5年間実践が必要です。例えば公立の病院あるいは民間病院であったとしても実習が5年間必要です。学校から卒業した場合にも3年病院で実践が必要であると。その後で書式を提出してこの評議会に申請します。そしてこの候補者が何も間違いが無いか、実践業務での間違いが無いかという様な事を確認する訳です。

A decorative graphic consisting of two overlapping squares. The top square is a dark blue color and the bottom square is a lighter blue color. They are positioned on the left side of the page, partially overlapping the text.

2. ミャンマー連邦共和国 Myanmar

看護職を取り巻く
法制度の現状と課題

看護職を取り巻く法制度の現状と課題 (ミャンマー)



保健省保健局看護課長補佐
Ms. イ・タイ

ミャンマー看護助産評議会 (1)

● 歴史

助産師看護師法が1922年にビルマ法X(1922)の中で発効したことを受け、看護助産評議会が設立された。

国家法秩序回復評議会法 No. 19/90が看護師助産師法を1990年10月17日に制定。

国家平和発展評議会法 No. 3/2002 が制定され、2002年2月14日には、看護師助産師に関連する法が改正された。

看護職を取り巻く法制度の 現状と今後の課題 (ミャンマー)

Ms. Yi Htay (Deputy Director- Nursing)
ASEAN 看護助産ワークショップ
2011年7月1日東京、日本

これからプレゼンテーションをさせて頂きたいと思っております。本日は NCGM の皆様にこのような機会を与えて下さいました事にお礼を申し上げます。プレゼンテーションの機会を嬉しく思います。看護職を取り巻く法制度の現状と今後の課題という事でお話をさせて頂きます。

ミャンマー看護助産評議会 (2)

● 目的

1. 登録看護師、助産師、看護助産師を職業倫理規約に基づき規制すること
2. 看護師、助産師、看護助産師のプロとしての尊厳を高めること
3. プライマリヘルスケア(一次健康管理)の効果的な実行のため、保健省へ必要な働きかけをすること
4. 専門職および臨床実践としての看護技術または助産技術の水準を上げること
5. 専門職としての看護師、助産師、看護助産師の教育、サービス、研究、キャリアアップを支援すること

そして私達は登録看護師、助産師、看護助産師を職業倫理規約に基づいて規制を行います。そしてプロとして尊厳を持って頂きます。そして更に看護技術や助産技術の水準を上げていかなければなら

らないと思っていますし、専門職としての彼らの水準を引き上げながら私達は教育、サービス、研究、キャリアアップを支援していきます。

ミャンマー看護助産評議会(3)

- 権限と責任
- 1. 看護師、助産師、看護助産師の登録と免許の発行
- 2. 看護師、助産師、看護助産師の免許の停止と取消
- 3. 看護、助産、看護助産カリキュラムの認可と推奨
- 4. 教育機関と養成プログラムを国際レベルに引き上げるための認定
- 5. 専門職としての看護、助産の監査と承認
- 6. 看護師、助産師、看護助産師の適正能力を高めるため、継続的な看護教育の実施を推進

そして、その評議会の権限責任と致しましては、まず登録の免許の発行、そしてその免許の停止と取り消しも行います。更にそのカリキュラムの認可推奨も行い、そして養成プログラムを国際レベルに引き上げるべく認定も行っています。専門職としての看護助産師の監査と承認も行っています。看護師、助産師、看護助産師の適性能力を高める為の継続的な看護教育の実施を推進しております。

ミャンマー看護助産評議会(4)

- ミャンマー看護助産評議会のメンバー
看護助産評議会は、政府から任命された最低11名のメンバーで構成されなければならない。
- 看護助産評議会の委員会
 - 看護師および助産師の監査官で構成された監督委員会
 - カリキュラム委員会
 - 専門職および臨床実践としての看護技術または助産技術の水準向上委員会
 - 認定委員会
 - 免許指針規制委員会
 - 品質向上委員会

それからミャンマーの看護助産評議会のメンバーです。政府から任命された最低11名のメンバ

一で構成されなければなりません。評議会には委員会が幾つもあります。監査官で構成された監査委員会、それからカリキュラム委員会、専門職及び臨床実践としての看護技術又は助産技術の水準向上委員会、認定委員会そして免許指針規制委員会、品質向上委員会等が挙げられます。

ミャンマー看護助産評議会(5)

- 研究
メンバーの研究とユーザーに分かりやすい情報の提供を促進または支援

そして研究も行っておりまして、メンバーの研究とユーザーに分かり易い情報の提供を促進及び支援しております。

専門職としての看護師

- 患者に必要とされる身体、心理、社会的看護ケア及び家族や重要他者の身体的、精神的、社会的ニーズを提供することができる専門性
- よりよいヘルスケアと健康な人への疾病予防の方法に関するサービスの提供を含む

これは専門職としての看護師の定義です。患者に必要とされる身体的、精神的、社会的看護ケアを提供し、家族や親戚の身体的、精神的、社会的ニーズを満たす事が出来る専門性。そしてより良いヘルスケアと健康な人への疾病予防の方法に関するサービスの提供を含みます。

助産師の専門性

- 出産前の妊婦女性に対して分娩前ケアを行い、分娩時の安全な出産を提供する
- 産褥婦と新生児へのケアを提供する

そして次に助産師の専門性の定義もあります。出産前の妊婦女性に対して分娩前ケアを行い、分娩時の安全な出産を提供します。そして産褥婦と新生児へのケアを提供します。

看護師

- 看護の基礎試験に合格している
- 免許を持ち登録している
- 看護領域において実践を行うことが許可されている

看護師の定義です。看護の基礎試験に合格している事。免許を持ち登録している事、そして看護領域において実践を行う事が許可されている事。

助産師

- 規定の助産師の基礎試験に合格している
- 免許を持ち登録している
- 助産領域において実践を行うことが許可されている

そして助産師です。規定の助産師の基礎試験に合格している、免許を持ち登録している事、助産領域において実践を行う事が許可されている事。

評議会

- ミャンマー看護助産評議会

登録

- 評議会に定める法の下、看護師や助産師に関連した登録簿に名前を記載する

ミャンマー看護助産評議会があります。そして登録ですが、評議会に定める法の下、看護師や助産師に関連した登録簿に名前を記載します。

登録者

- 登録事務官が評議会の法の下、登録する

免許

- 看護と助産両方の業務の担当である評議会によって許可される

登録は、登録事務官が評議会の法の下、登録を行います。

免許は、看護と助産両方の業務の担当である評議会によって許可されます。

看護師及び助産師の教育機関

- 学校、研修機関、専門学校、学位取得が可能な専門学校、大学が看護師と助産師両方の教育を行うための許可を得た政府や組織、団体によって開かれている

評議会の監督機関

- 評議会の法の下、州、地域、地区そして郡区の監督機関が組織され、看護師や助産師の提供するサービスが規定に沿っているかを確認する

看護師及び助産師の教育機関ですが、学校、研修機関、専門学校、学位取得が可能な専門学校、大学が看護師と助産師両方の教育を行う為の許可を得た政府や組織、団体によって開かれています。

次に評議会の監督機関についてです。評議会の方の下、州、地域、地区そして群区の監督機関が組織され、看護師や助産師の提供するサービスが規定に沿っているかを確認します。

看護の専門性に影響を与える社会的な課題

- 法的枠組み
 - 総則：憲法
 - 保健医療：保健及び看護の法律
- 教育：
 - グローバリゼーション
- ミレニアム開発目標
- 健康上の優先度：HIV & AIDS

次に看護の専門性に影響を与える社会的な課題です。法的な枠組ですが、まず総則として憲法が

あり、保健医療として保健及び看護の法律があり、教育も行われますし、グローバリゼーションもあります。それからミレニアム開発目標もありますし、健康上の優先度はHIV/AIDSを減らすという事です。そして私達は2015年までにミレニアム開発の目標を設定致しまして、それを達成したいと考えております。マラリア等も重要な優先上の健康の問題となっています。

ヘルスケアシステムより提言される課題

- ヘルスケアの質
- 資源の限界
- ヘルスケア専門職の実践能力
- プライマリヘルスケア
- ヘルスケアの置かれている環境：人材とインフラ

それからヘルスケアシステムにより提言される課題もあります。ヘルスケアの質、それから資源の限界、制限があるという事、ヘルスケア専門職の実践能力、プライマリヘルスケア、ヘルスケアの置かれている環境、人材とインフラが挙げられます。

看護の実践において直面する課題

- 看護実践の範囲
- 看護実践能力
 - ケアの質
 - 看護の実践に貢献し向上させる科学的な研究の促進
 - 健康上の優先度を考慮した管理
 - リーダーシップ（実践及びヘルスシステムの向上）

看護の実践において直面する課題として、看護実践の範囲、看護実践能力があります。ケアの質、看護の実践に貢献し向上させる科学的研究の促進、健康上の優先度を考慮した管理、リーダーシップ、実践及びヘルスシステムの向上等が含まれています。

看護教育が直面する課題

- 雇用
- 成果
- 質
- 継続した専門性の向上

それから看護教育が直面する課題です。雇用、成果、質そして継続した専門性の向上があります。

看護の法律の趣旨

- 専門職の説明責任を促進する
- 看護に適用が可能な規定された環境を形成する
- 規定の体系を作る
 - 看護専門職が適確であり続けるよう保証する
 - 看護師にコミュニティサービスの概念を浸透させる

看護実践範囲

定義付けのもととなるもの

- ヘルスケアシステムにおいて必要とされるヘルスケア提供のニーズ
- 現存の規定
- 政策文書
- 人材に関する報告
- 規範と基準(団体、実践、ケア基準)
- 他の国において規定されているフレームワークと看護実践範囲

看護実践範囲です。定義付けの基となるものとしてヘルスケアシステムにおいて必要とされるヘルスケア提供のニーズがあります。現存の規定があり、政策文書それから人材に関する報告、規範と基準、団体、実践、ケアの基準、他の国において規制されているフレームワークと看護実践文書等があります。

- 公衆を守るために看護を規定する
- 優先度の高い健康問題に焦点が当たるよう看護実践を調整する
- 実践範囲の改訂
- 実践につなげるための教育要件を検討する
- 看護実践における基準と範囲要件を規定する
- 専門職としての継続的な発展プログラムを実施する

次に、公衆を守る為に看護を規定する。優先度の高い健康問題に焦点が当たる様、看護実践を調整する。実践範囲の改定、実践につなげる為の教育要件を検討する、看護実践における基準と範囲要件を規定する、専門職としての継続的な発展プログラムを実践する等が挙げられます。

目的

以下の点を保証するために看護専門職の実践を導く要素を提供する

- 国家の立法及び法的枠組みに従った実践
 - いかなる時も公衆のニーズに対して応える
 - いかなる時も公衆のニーズに対していかなる時も関心を持ち看護ケアを提供する
- 社会が看護専門職に期待が可能であることを社会に対して明示する
- 標準看護ケア
 - 看護ケアを提供するために必須の知識、態度、技術
 - 看護師としての責任

- 人種、肌の色、信条、性、宗教、文化、政治、社会的身分、個人の属性、健康問題により差別しない
- 健康を増進、維持、回復し、苦しみを和らげる
- 個々のヘルスケア利用者とコミュニティの弱い立場にいる者の健康ニーズを理解する
- 看護実践の安全と思いやりと気遣いを促進する環境を整え維持する
- 虐待や医療過誤、ハラスメント、脅迫がない地域においても受けることが可能なケアを提供する
- ヘルスケアの継続性を増進する

看護の枠組み

- 権限: 看護専門職
- 看護の専門性をもとにした遂行
- ヘルスケア利用者の権利
- 看護師の権利
- 倫理規則に則った実践
- 履行の規則

- 専門的知識と技術を継続的に習得する
- 当然の患者の権利を尊重し、維持する
- ヘルスケア利用者や家族、グループや地位に対し、生涯を通じてアクセスや受け入れが可能な公正で十分なヘルスケアサービスを増進する
- ヘルスケア利用者のへのケアや安全がいかなる者や状況により侵される場合、彼らを守るため適切な行動を取る

看護の枠組みですが、権限、看護専門職、看護の専門性を基にした遂行、ヘルスケア利用者の権利、看護師の権利、実践の倫理規範それから行動規範です。

看護の専門性
権限

看護の専門性
義務・責任

- 看護と看護師は人々が必要とする看護サービスのために在ることを理解する
- 看護は人間のためにケアを提供する専門職である
- 看護師は、宗教、国籍、人種、社会的地位を提供する看護ケアの質に影響する因子として認めてはならない。
- 看護師はいかなる時も人間の生命を最大限に尊重し続ける
- 看護師は教育を受け、また生涯を通じた学びを通して能力を保たなければならない
- 看護師はヘルスケア利用者のプライバシー、守秘事項、尊厳に関する権利を尊重し、擁護し、保護しなければならない

- 思いやりと尊重
- プライバシーと守秘性
- 人間としての無条件の受容
- 特定のニーズに対する安全で十分な看護ケア
- 特定のニーズに対する継続した看護
- 同意や拒否に関して説明された上の自発的な意思決定
- 診断、治療やケアを行うための人物認証
- 潜在的に有害な状況への暴露からの保護

- 看護師は個々のニーズによって看護ケアを受けるヘルスケア利用者の権利を尊重しなければいけない
- 看護は専門職、社会、個々の看護師やヘルスケア利用者との信頼関係をもとに成り立つ
- 社会と看護師の間の信頼関係は看護職の知識、能力と行動に対して説明責任を果たそうとする意欲と人類に尽くすという献身に特徴づけられる行為に基づくものでなければならない
- 看護は社会のヘルスニーズを満たすための根本的な要素である
- 看護師は包括的なヘルスケアの一つの機能として貢献することができる
- 看護実践は看護科学に基づき、専門職としての規範、価値そして看護の哲学に導かれるものでなければならない

思いやりと尊重、プライバシーと守秘性、人間としての無条件の需要、それから特定のニーズに対する安全で十分な看護ケア、特定のニーズに対する継続した看護、同意や拒否に関して説明された上の自発的な意思決定、診断、治療やケアを行う為の人物認証、潜在的に有害な状況への暴露からの保護があります。

我々はこういったものも企画していますが、時間の都合上、スキップします。

- 正確な個人認証
 - 人物
 - 所有物
 - 検査のための検体
 - 診断またはモニタリングのための記録や報告や視覚的記録を含む記録物
 - 死亡時の身体
- 治療や看護に関する理にかなった期待
- キャリアもしくは感染状態にある看護師からの保護を含む交差感染と感染性疾患からの保護
- 処方された治療と看護の受療
- 尊厳の下の死

権利 ヘルスケア利用者

では次に、正確な個人認証を行う為の人物、所有物、検査の為の検体、診断又はモニタリングの為の記録や報告や資格的記録を含む記録物、死亡時の身体、治療や看護に関する理に叶った期待、キャリアもしくは感染状態にある看護師からの保護を含む交差感染と感染性疾患からの保護、そして処方された治療と看護の受療、そして尊厳の下

の死となります。

専門職としての権利 看護師

専門性を規定する実践範囲と倫理規定に応じたヘルスケアを提供するために看護師を支える

ヘルスケア利用者へのサービスをより良いものにする事を保証する

看護師が安全で十分な看護を提供することを可能にする

専門性を規定する実践範囲と倫理規定に応じたヘルスケアを提供する為に看護師を支える。そしてヘルスケア利用者へのサービスをより良いものにする事を保証する手段、看護師が安全で十分な看護提供することを可能にする、これが専門職としての看護師の権利となっています。

- 法的に許可された範囲に応じて実践を行う
- 最低限の身体的、物質的、人的基準を満たすヘルスケア利用者への十分なケアを提供することができる安全な労働環境
- 治療の理論と方法、状況に即した手順を重視した適切な説明とゴールを見据えた現任教育
- このような継続した専門教育が直接的、間接的に専門職者自身の責任につながることを雇用主に提唱する

そして法的に許可された範囲に応じて実践を行う、最低限の身体的、物質的、人的基準を満たすヘルスケア利用者への十分なケアを提供する事が出来る安全な労働環境、そして治療の倫理と方法。状況に則した手順を重視した適切な説明とゴールを見据えた現任教育、現場での教育、そしてこのような継続した専門教育が直接的間接的に専門職者自身の責任につながる事を雇用主に提唱するという事も権利として決められています。

- 専門職としてヘルスケア利用者の治療とケアに関する政策決定と計画、意思決定に関して一様に、また十分に参画する
- ヘルスケア利用者とその責任を持つ人々の擁護と保護
- 以下により示される良心の下の異議
 - 雇用主に対して早期に文書に知らせる
 - ヘルスケア利用者の安全を脅かさない、また治療と看護を妨げない

そして、次に専門職としてヘルスケア利用者の治療とケアに関する制作決定と計画、意思決定に関して平等に又十分に参画する。ヘルスケア利用者とその責任を持つ人々の擁護と保護、以下により示される良心の下の意義、雇用主に対して早期に文書で知らせる、そしてヘルスケア利用者の安

全を脅かさない。又、治療と看護を妨げない。

- 実践範囲外であり、またそのための十分な知識や技術を持っていない、または十分トレーニングを受けていない場合、職務の遂行を拒むことが適当である
- 倫理に反するもしくは許容されがたい実践は行わない
- 労働環境や管理に関連する政策ガイドラインや規定文書
- ヘルスケア利用者の興味の対象外である場合、専門的な知識や判断により治療の実施や活動への参加を拒否することができる
- 診断により看護師がリスクに陥る場合にも、責任を持ち合わせるヘルスケア利用者に対し、診断を開示する

実践範囲内であり、その為の十分な知識や技術を持っていない、又は十分トレーニングを受けていない場合、職務の遂行を拒むことが適当である。倫理に反するもしくは雇用されがたい実践は行わない。労働環境や管理に関連する政策ガイドラインや規定文書。ヘルスケア利用者の興味の対象外である場合。専門的な知識や判断により治療の実施や活動への参加を拒否する事が出来る。診断により看護師がリスクに陥る場合も、責任を持ち合わせるヘルスケア利用者に対し診断を開示する。

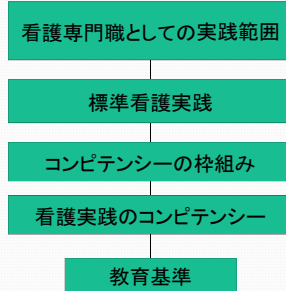
- 労働環境はいかなる脅威、おどしや妨害に脅かされることがない
- 緊急時も責任を持って処理することができる医学的サポートや照会システムがある

上記に加え、ヘルスケア利用者の生命や健康にリスクを与えることがないという条件の下、憲法や労働規定において看護師も権利を有する

次に労働環境はいかなる脅威、脅しや妨害にも脅かされる事が無い。緊急時も責任を持って処理する事が出来る。医学的サポートや紹介システム

がある。上記に加えヘルスケア利用者の生命や健康にリスクを与える事が無いという条件の下。憲法や労働規定において看護師も権利を有する。

看護の実践の枠組み



これが看護の実践の枠組みです。まず看護専門職としての実践範囲があり、標準看護実践があり、コンピテンシーの枠組みがあり、次に看護実践のコンピテンシーそして教育基準となっています。

看護実践範囲

- 以下の点において看護専門職の実践における範囲として定義する
 - 専門職としての実践範囲
 - 各カテゴリーの看護師の実践範囲

看護実践範囲ですが、以下の点において看護専門職の実践における範囲として定義する。専門職としての実践範囲。各カテゴリーの看護師の実践範囲。

- 看護助産の専門性の範囲
- それぞれの専門性における実践範囲の明確な位置づけ
 - スタッフナース 包括的な看護ケア
 - トレーニングを受けたナース 基本的な看護
- 看護実践範囲の側面
 - 専門的かつ倫理的実践
 - 臨床医学的な実践
 - 実践の質
- それぞれの項目は独立した専門職の責任があり、各自の領域の実践において責任がある

看護助産の専門性の範囲。それぞれの専門性における実践範囲の明確な位置付け。スタッフ、ナース、包括的な看護ケア、それからトレーニングを受けたナース、基本的な看護。そして看護実践範囲の側面。専門的かつ倫理的実践、臨床医学的な実践の質。それぞれの項目は独立した専門職の責任があり各自の領域の実践において責任があるという事です。これがケアの基準となっています。

看護実践範囲 まとめ

組織の基準

- 目的
- 構造
- 人的資源の活用
- 人的資源の育成
- 文書の管理
- 環境と設備
- 質の向上

実践基準

- アセスメント
- 看護ケアを必要とする問題点の抽出
- 計画
- 実行
- 評価

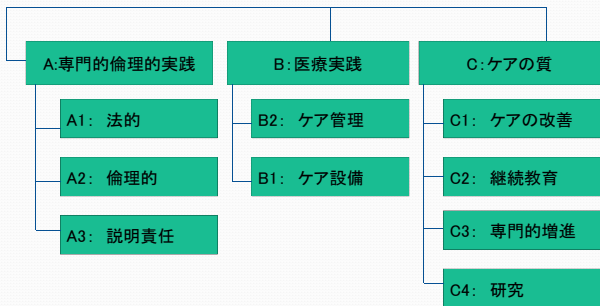
ケアの基準

- 安全
- 満足
- 快適
- セルフケア

この様に組織の基準や実践基準、ケアの基準というふうにまとめられています。

スタッフナース	訓練を受けたナース
包括的な看護ケアを提供する 全てのヘルスケアにおいて包括的看護ケアと治療を提供する。 個人、グループ、地域における看護ケアの管理に責任を持つ 救急時のケアを提供する 看護ケアの安全な施行を保障する 不安定や複雑な健康状態の人へのケアに責任を持つ 看護ケアが管轄権を持つ専門職のみに委譲されることを保証する。	基本的な看護ケアを提供する 安定し、複雑な状況にいない人に対する基本的なケアと治療を提供する 基本的な救急時のケアを提供する 安定し、複雑な健康状態ではない人に対する看護ケアをアセスメントし、計画を立てる 医療施設やサービス全体において健康状態が安定し、複雑な状況ではない人に対する看護ケアに責任を持つ 医療施設やサービス全体に対する看護ケアの管理については責任を持たない スタッフースの監督の下においてのみ、複雑な健康問題をもつ、または不安定な状況の人にたいする看護ケアと治療を提供する

実践範囲の枠組み



そしてこれが実践範囲の枠組みとなっています。以上です。有り難うございました。

ありがとうございました

質疑応答

Q. ミャンマーの法制度に関して大変詳しくご紹介

頂きまして有り難うございました。私は日本の経験しか無いので伺いたいのですが、一番最初にございました1922年に助産看護法が出来て、そしてその法律の中に、その法律との関係で看護助産評議会が設立されたという事でありました。プレゼンテーションの後段でご説明された内容は評議会が定めたものであろうというふうに考えておりますが、保健省とそれから評議会との関係についてどのような連携とか役割の分担という様な事がなされているのかをもう少しご紹介頂きたいと思えます。

A. はい。評議会は現場での教育も含みます。保健省とは緊密に協力しておりますし、他の省とも協力をしています。そして色々なアドバイスを頂きながらカリキュラムを作っております。そして看護師や助産師、それから弁護士ですとか、色々な専門家がこの評議会に入っております。

Q. その評議会というのはメンバーは11人というふうになっておりますが、実際には沢山の委員会を動かしていらっしゃるから事務局機能というのが大変大きなものがあるだろうと思えます。実際の評議会の規模と言いますか、組織というのはどの様な状態の中でこれだけの看護に関する規制を作る事が出来てきたのかというその辺を教えてください。

A. はい。政府が11名を任命します。1人がプレジデント、1人がバイスプレジデント、それからセクレタリー、それから副セクレタリー、それからバイスプレジデント。この5名で重要な役割を果たします。その他はその看護師や助産師の評議会から代表が来ております。それから大学、医学大学ですとかこの様な専門の所から11名選ばれますがこれが保健省が任命するという政府の役割です。

Q.実際の事務局というのは何人位で構成されるものなのでしょうか。

A.はい。オフィスがありましてスタッフもいます。これだけ委員会もあります。そしてスタッフメンバーの委員会もあります。病院、学校、コミュニティの看護師等。監督委員会があります監視するのが役割です。こういう評議会の中の様々な委員会がありましてそこにもそれぞれメンバーがおります。

Q.大変このミャンマーの場合には看護職のオートノミーがきちっと確立された中で規則類が動いているという事を私は理解を致しました。日本の場合は保健省が免許を出しそして教育のコントロールをしているという実態がありそして看護のカウンシルはありませんのでアソシエーションが又一方で様々な看護の質の向上を図る取り組みをしております。そういった点で非常に今日プレゼンテーションは私にとっては刺激的なものでございました。有り難うございました。

A decorative graphic consisting of two overlapping squares. The top square is a dark blue color and is positioned to the left of the main text. The bottom square is a lighter blue color and is positioned below the top square, partially overlapping it.

3. カンボジア王国 Cambodia

看護職を取り巻く
法制度の現状と課題

看護職を取り巻く法制度の現状と課題 (カンボジア)



保健省人材養成部副部長
Dr. タッチ・ソクニャン

看護職を取り巻く法制度の現状と今後の課題(カンボジア)



発表者
Touch Sokneang, MD, MMA
カンボジア保健省
人材養成部副部長
Email: touchsokneang@yahoo.com

皆さんおはようございます。カンボジアのメンバー代表団、そしてカンボジア王国の保健省を代表致しまして国立国際医療研究センターの方々に、この様な重要なワークショップに出席させて頂いた事を心より感謝申し上げます。今日は、看護職を取り巻く法制度の現状と今後の課題という事でカンボジアについてお話をさせていただきます。私は、看護師ではなく医師です。そして保健省ヘルスケア局看護課の副課長です。

目的

- 参加国の現在の看護を取り巻く法制度の状況を共有する
- 看護規則に関するニーズを理解し、規則を設立するプロセスを向上させる
- カンボジアの看護規則の概要を共有する
- 参加国から経験を学び、看護規制を整備、発展させるための方策を検討する

今日のプレゼンテーションの目的は、参加国の現在の看護を取り巻く法制度の状況を共有するという事、看護規則に関するニーズを理解し規則を設立するプロセスを向上させる事、カンボジアの看護規則の概要を共有する事です。JICA のプロジェクトの下で、私共の看護の規則策定を始めています。そして、今日は参加国からの経験を学んで看護規制を整備発展させる為の方策を検討して行きたいと思います。

看護の専門性に関する現行の法律と規制

- 看護評議会設立のための勅令(2007年8月)
 - 看護師の定義
 - 看護評議会の使命と役割
 - 組織と管理体制
- 医療に従事する専門職の個人実践を規定する法律(2000年11月)
 - 自律して実践を行うことができるヘルスプロフェッショナルの基準(カンボジア人/外国人)
 - 就労及び免許の必要条件
 - 監督とモニタリングの権限
 - 罰則

これは現行の法律と規制で看護の専門職に関するものです。カンボジアは、徐々に規制を策定しています。まず法律と規制の体系についてお話を

したいと思います。

まず一番上に憲法があります。政府、統治の現法、そしてその後国会が承認した法律があります。そして国王が承認し、署名した勅令があります。その下にはサブディクリーというものがあります。これは、首相が署名した政令です。その下にはプロカスと呼ばれるものがあります。これは各閣僚レベルからの省令になります。

そして看護の専門職に関する法律としては、まず国王の勅令があります。看護評議会設立の為の勅令で2007年8月に発行されました。看護師の定義、看護評議会の指名と役割、この評議会の組織と管理体制を規定しています。又医療に従事する専門職の個人実践を規定する法律というのがあります。これは2000年11月のものですが、カンボジアの人々の為にヘルスケアの実践を行う事が出来る保健のプロフェッショナルの基準です。カンボジア人とそれから外国人と両方です。

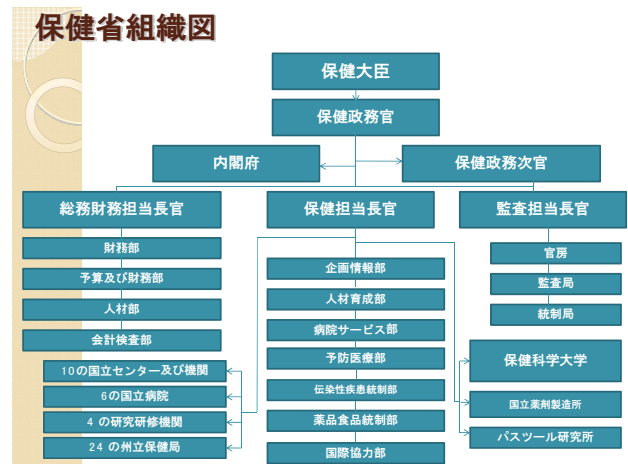
それから就労及び免許の必要条件も規定しており、監督とモニタリングの権限、これは保健省の下での権限も規定しています。又罰則についても規定しています。

看護の専門性に関する現存の法律と規制(続き)

- 保健に関する研修についての閣僚会議 21 (2007年3月)
 - 保健に関する研修機関設立のための条件と評価基準
 - 生徒の入学規定
 - 研修の流れ
 - 保健に関する研修機関の認定
- 看護師の役割と責任に関する保健省大臣令
 - 看護師の役割と責任
 - 看護師の履行義務
 - その他の活動

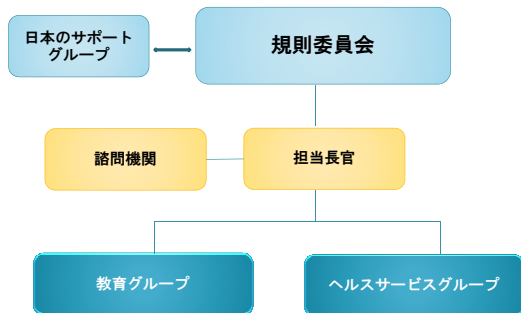
研修に関しては首相からの政令、2007年3月に署名した21のサブディクリーがあります。これは、保健に関する研修機関設立の為の条件と

評価基準が規制されています。今カンボジアでは多くの民間の研修機関があります。毎年その数は増えています。次は、この研修管理の為のものがあります。そしてこれは生徒の入学規定あるいは研修の流れ、保健に関する研修期間の認定について規定しています。又もう一つプロカス、これは閣僚保健省大臣令で、看護師の責任に関する省令です。これは、看護師の役割と責任、看護師の履行義務その他の活動について規定しています。



こちらは保健省の組織図です。まず大臣が1人おり保健政務官が数人、そして3人の保健担当長官がいます。まずは、総務財務担当長官、保健担当長官そして監督担当長官がいます。そして、保健担当長官のもとには六つの部門があります。もう一つ研修機関、それからナショナルセンター等があります。そして JICA のプロジェクトのご支援を頂き看護規制の制定を行っております。

看護規則制定のプロセスと委員会



これがそのプロセスです。看護規則の制定の為に規則委員会を設置しました。この規則委員会の委員長には閣僚、保健政務官あるいはその他の担当長官、学校教育担当長官等がいます。又、田村大大学校長先生等、特に日本のサポートグループのご支援を頂いています。この委員会をサポートする為に諮問機関があり、この規則制定のプロセスの監視を行っています。又、二つの技術ワーキンググループがあります。一つは教育グループ、もう一つはヘルスサービスグループです。私自身は、この部分のトップを務めています。病院部門の副ディレクターがこちらのグループのトップに立っています。そしてこのワーキンググループが教育ヘルスサービスについて取組み、総則等についても一緒に取り組んでいます。別の部分に関しては、担当長官が責任を持ちます。又、諮問機関、その他、民間機関、NGO、その他別の省庁からの人達が所属する機関があります。

看護規則の概要

- 第1章 総則
 - 第1条 目的
 - 第2条 定義
 - 1. 看護師
 - 2. 看護
 - 第3条 教育とヘルスサービスの適用範囲
 - 公的機関
 - 民間機関

こちらが看護規則の概要です。第1章は総則です。三つの条項があります。まず第1条は目的、第2条は定義です。今看護と看護師という二つの定義に取り組んでいるところです。もう一つプライマリーナースというものについて、その区別、定義がきちんとしていませんので、それについても取り組んでいます。第3条は、教育とヘルスサービスの適用範囲これは公的機関、民間機関両方を適用されるものです。

看護規則の概要(続き)

- 第2章 資格及び登録
 - 第1条 看護師免許
 - 第2条 免許剥奪
 - 第3条 登録
 - 第4条 免許停止
 - 第5条 免許停止に関わる審議手順
 - 第6条 処分を受けた者に対する再教育

第2章は、資格免許の取得と登録です。第1条は看護師の免許、第2条は看護師の欠格です。第3条は登録、第4条は免許の取り消し、第5条は免許の取り消しに関わる罰則に関わる手順です。第6条はその処分を受けた者に対する再教育です。

看護規則の概要(続き)

- 第3章 国家試験
 - 第1条 国家試験の目的と方法
 - 第2条 国家試験受験の要件
 - 第3条 国家試験委員会

第3章。こちらは、国家試験について規定しています。三つの条項がありますが、第1条は国家試験の目的と方法です。ここで科目についてはうたっていません。科目を書きってしまうと変えたい時に変えるのが難しくなる為です。ですから委員会の方に科目について決めてもらおうと思っています。第2条国家試験受験の要件、第3条は国家試験委員会です。既に3年前から国家試験を3回行っています。より高い学位の人達のもの、4年生のメディカルドクターあるいは薬剤師そして看護師に対するもの、この後看護学校用の国家試験も適応して行く予定です。

看護規則の概要(続き)

- 第4章 看護教育
 - 第1条 教育機関の管理監督
 - 第2条 看護師養成機関設立のための評価基準
 - 第3条 看護師養成機関の名前と果たす使命
 - 第4条 養成機関の促進プラン
 - 第5条 組織的及び管理的構造
 - 第6条 看護師養成のコース
 - 第7条 教員の資格
 - 第7条 設備と教材
 - 第8条 臨床実習施設
 - 第9条 生徒へのサービス
 - 第10条 情報提供のシステム

第4章は看護教育についてです。看護教育の下では10の条項があります。第1条は管理監督、それから第2条は看護師養成機関設立の評価基準、

第3条は看護師養成機関の名前とその使命についてです。というのは多くの民間学校があるという事で重複する様な名前を看護師養成機関に付けてはいけないという事があるからです。第4条は養成機関の促進プランです。年次計画を持ち、3カ年のローリング計画も持たなければいけない事になっています。第5条は組織的及び管理的構造についてです。これも養成機関の構造です。第6条は看護師養成のコースです。第7条は教員の資格です。現在教員のカンボジアでの質はまだ限られたものです。看護師で学位を持っている人の数も限られています。ですからこの法律の中で特に民間の教育機関向けにこの事を記載する必要がありました。第7条設備と教材、第8条臨床実習施設、第9条は生徒へのサービスです。例えば食堂とか寮の様なものです。第10条は情報システムです。

看護規則の概要(続き)

- 第5章 看護の提供
 - 第1条 実践の場における看護組織
 - 看護師の義務
 - 看護記録
 - 看護実践における禁止事項
 - 臨床研修の義務
 - 学生の臨床実習への責任を果たす役割

第5章看護サービスですが、六つの条があります。まずは、実践の場における看護組織、看護師の義務、看護記録、看護の実践における禁止事項、臨床研修の義務、学生の臨床実習への責任と役割です。

看護規則の概要(続き)

- 第6章 賞罰
 - 第1条 罰則
 - 第2条 実践における違反
 - 第3条 国家試験委員会メンバーの不正
 - 第4条 守秘事項の漏洩
 - 第5条 義務の不履行
 - 第6条 報奨
 - 第7条 優れた実践に対する報奨制度

第6章は賞罰です。七つの条項があります。まず第1条が罰則、第2条は実践における違反、第3条は国家試験委員会の委員の不正、第4条は守秘事項の漏えい、第5条は義務の不履行、第6条報償、第7条優れた実践に対する報奨制度です。

看護規則の概要(続き)

- 第7章 暫定的な運用
 - 第1条 この規則の適用前に看護師として就労していた者の専門的経験は看護師免許の基準に適用する
- 第7章 最終規定
 - 第1条 当該規則の管轄機関
 - 第2条 施行日

第7章です。暫定的な機関すなわちこの規則の適用前に看護師として就労していた人の専門的な経験は看護師免許の基準に適用されます。第7章は、最終の規定で当該規則の管轄機関とそれから施行日が書かれています。

課題

- 教育と民間のサービスの質を統制するのが困難である
- 法律と規則の効力に未だに限界がある
- 法整備に関する保健省の人材の許容力に限界がある
- 法律や規則の崩壊や非遵守がそれらの発展を負担にまた困難にしている

課題です。幾つか課題があるという事に気付きました。教育とこの民間セクターの教育やサービスの質を管理するのが困難であるという事、法律と規則の効力にまだ限界がある事です。保健省の人材の法整備に関わる能力にも限界があります。法律や規則が断片的であり、一貫性が欠けているという事でより負担が大きくなっています。

提言

- 全てのステークホルダーによる法と規則の強化
- 法整備に関わる保健省の人材の能力育成
- この問題に対する外国の対応について学ぶ機会の提供
- 保健開発パートナーからのティーチングアシスタントの起用

提言です。法と規則の施行を全てのステークホルダー利害関係者を行う事、法整備に関わる保健省の人材の能力開発、又、他国、外国がこの件についてどの様に対応しているのか学ぶ機会を提供する。保健開発パートナーからのテクニカルアシスタントをお願いするという事です。有り難うございました。

ご清聴ありがとうございました

Q. そうするとプライベートとパブリックで一応カリキュラムは一緒だけど中身の所で教育の仕方に若干違いがあるという事でよろしいでしょうか。

A. そうです。カリキュラムの最低限の基準というのがあります。少なくともそのカリキュラムの基準に従わなければいけないと、それを守らなければいけないという事です。

質疑応答

Q. 国家試験と看護師教育の順番が我々の法律と逆かなと思ったんです。というのは教育をしてから試験をとる順番に並んでいる事が多いのですが、カンボジアでは国家資格というものの認定の仕方が複数の看護教育があるから先に来ているのかなとも思いました。看護教育がどの様に最近行われているのか、民間と公的なものがやり方が違うのか、その辺りの事を教えてくださいませんか。

A. ご質問有り難うございます。カンボジアでは現在国家の教育基準があり、これは民間そして公立の教育機関全てに当てはまります。これをスタンダードとして使って学位を持っている人に対して国家試験を行っています。全ての教育機関がその試験を受けさせなければなりません。生徒の数、つまり教育機関で勉強する事が出来る人の数は保健省の方で限っています。準学位は、同じ法律を使っていますが、それぞれ違った規定を持っています。まだ国家試験が無いからです。しかしながら全ての学位に対してこの国家試験の基準というのは適用しています。



4. ベトナム社会主義共和国 Vietnam

看護職を取り巻く
法制度の現状と課題

看護職を取り巻く法制度の現状と課題（ベトナム）



保健省治療サービス局看護課長兼看護協会副会長
Ms. グエン・ビク・ルー

概観

面積: 331,212 km²
 首都: ハノイ
 言語: ベトナム語
 人口: 86,024,600
 医療システム:
 63の省・市に保険課
 1016の病院
 11,112の地域医療施設

医療従事者人口¹
 合計: 301,980人
 看護師 + 助産師: 100,889人 (33% HW)

(1) 2009年 ベトナム保健統計調査

ベトナムにおける看護を取り巻く法体制
の現状と課題

Mrs. Nguyen Bich Luu
保健省治療サービス局看護課長兼
看護協会副会長
Tokyo, 1st July 2011

おはようございます。ご参加の皆様、国立国際医療研究センターの皆様にご挨拶を申し上げます。ご招待頂きましてそして滞在期間中に様々なサポート頂きまして有り難うございます。私共のベトナム看護協会を代表致しまして皆様の健康そしてご多幸、そして仕事での成功を祈念致します。これから私共のベトナムの看護分野におけます法制度の現状とそれから課題のご説明を差し上げます。

まず私共の人口ですが8600万人です。そして63の州の保健部があります。そして1000以上の病院がありまして、30万人の医療従事者がおります。そして看護師、助産師の数は10万人で、公共の医療機関で主に仕事をしております。そして医療従事者の約33%に相当致します。

I . 現状

~ベトナム看護行政のSWOT分析~

強み (Strengths)、弱み (Weaknesses)、機会 (Opportunities)、脅威 (Threats)

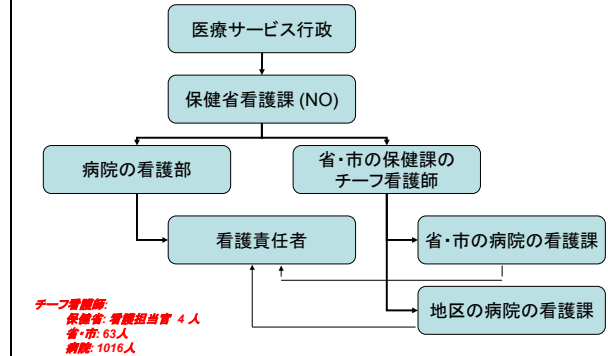
このプレゼンテーションの中では SWOT 分析手法を用いて、重要な事をご説明していきたいと思っています。

1.Strengths(強み)

- 看護職管理システム(次のスライド);
- 強固な国家看護連盟が看護職管理システムを支えており、看護職のプロの育成に関して重要な支持団体となっている。(次のスライド);
- 増えている看護師教育機関(次のスライド)
- 看護師や助産師が自身の職務を愛しており、臨床の現場で激務をこなし、高い能力を発揮している。(国外での活躍:アルジェリア、イラク、ドイツなど)
- 看護職の価値が高まっている。若者の看護学校への入学。(2010年において、20倍から40倍の競争率)
- 効果的な国際協力関係: ICN, WHO, JICA, JINF, スウェーデン、カナダ、オーストラリア、USA、タイ、フィリピンなど
- 指導的立場の看護師の特権: 上級看護師は保健省、地方の医療施設、病院、看護学校において高い地位に位置づけられている。

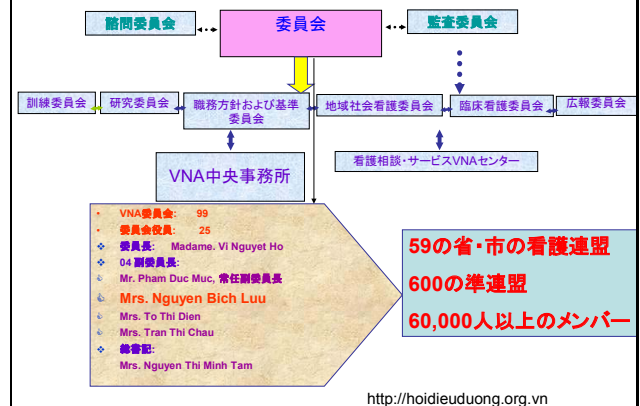
まず強みからです。保健省の看護管理システムがあります。これは、次のスライドでご用意しておりますが、ここでは大変強力な国の協会がありまして、この看護管理システムを補完しております。そして看護職の発展の為に重要な役割を果たしています。看護師、助産師はこの仕事を愛しています。一生懸命仕事をしていますし、実践のスキルも高いです。そしてヨーロッパあるいはアルジェリア、イラク、マレーシアで働く看護師も増えて参りました。この仕事の価値が非常に高くなって参りましたので、学校に入るのも大変で20人に1人だったものが、40人に1人しか合格出来ない様になっています。そしてWHO、ICN、JICA、スウェーデン、アメリカ、タイ、フィリピン、オーストラリア等の国際機関と一緒に協力しております。そして、看護師のリーダーのステータスが高く、この職業に誇りを持っております。保健省での高い地位を持っていますし、州ですとか病院、教育機関でも保健部部長ですとか、あるいは病院の副院長といった高い地位を持っています。

看護職管理システム



これが先程も申し上げました看護管理システムです。この様な看護協会が設立され、様々な提案をする様になってきております。

VNA委員会 2007-2012



看護課およびVNAによる看護指針の提案と開発 (続き)

- ナムディン看護学校を設立 (2004).
- 看護師向け看護業務範囲及び能力に応じた給与基準を公表 (2005)
- 医学博士と同等の看護師及び助産師向け最高学位 (2007)
- 病院における看護サービスに関する通達 (07/2011/TT-BYT) (2011)
- 看護師能力の共通基準を、保健省の承認を求め草案作成、提出 (2009-2010)
- 看護倫理基準の作成

看護課およびVNAIによる看護指針の提案と開発

- 1) 全ての病院に看護部を設置 (1990).
- 2) 保健省に看護課を設立 (1993).
- 3) 「Y ta (医師補助)教育プログラム」から「 Dieu duong (看護)教育プログラム」へ名称を変更(1995)
- 4) 「ベトナムY ta 連盟」から「ベトナム看護連盟」へ名称を変更 (1997).
- 5) 全体観的看護ケア規則を病院規則の中に設置 (1997).
- 6) 省・市におけるチーフ看護師の役職を設置 (1999).
- 7) 国家看護・助産アクションプラン2002-2010 (2002)及び次期プラン2011-2015 (ドラフト)を公表

2. Weakness (弱み)

- 1人あたり看護師・助産師率が低い。10.6/10.000 (人あたり)¹
- 病院の看護師/医師率が低い。1.9/1
- 高等教育を受けた看護師・助産師の不足。(0.1%)
3年または4年の訓練プログラムを受けた看護師・助産師の率が低い。(10%)¹(次のスライド)
- 能力を持った看護師教師の不足(看護学校における教員の50%以上が医師)³
- 看護臨床技術及び教育が、国際基準を下回っている。
- 看護師が、様々な理由により公共機関から民間機関へ移る、また、地方から都市へ移る。(賃金が良くない、合わない、労働条件が悪いなど)
- 外国語能力の欠如により、看護師が国際的なサポートを受けられない。
- 臨床の場において自治がなく、受動的な働き方が大方を占めている。

1.保健省、保健統計調査 2009, 2.保健省、医療サービス行政 2010, 3.VNA 2010

看護教育プログラムと看護訓練機関

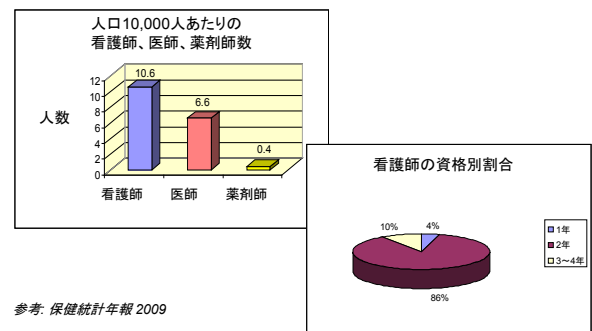
教育機関	施設数 (2011)
学校および大学プログラム (4年制)	22
短期大学 (3年制)	34
中等学校 (2年制)	57
中等学校 (2.5年制)	
合計	113

参考: 保健省 科学訓練局、2011

次に教育に関して、特に教育機関に関してです。私共の政策の業績といたしましては、この看護教育を強化したという事です。2000年以前は三つの医科大学があり、三つの短大があり、それから65の看護師を教育する医療学校がありました。それらが看護師を輩出していた訳です。今は113の看護学校があります。22の大学の部門もありますし、34の短大、そして57の2年の専門学校も出来ております。まず12年の基本的な教育を終えた後、こういった専門学校に行き、試験に合格しなければなりません。

次に弱みです。まず看護師及び助産師の比率が少ないという事で、人口1万人あたり10.6人しかいません。そして医師に対する看護師の割合も低いです。今1.9人となっています。規制では医師1人に対し3から3.5人となっています。

看護師の状況



又、高い学歴の看護師やそして助産師が少ないです。学士あるいは修士以上です。そして教師も少ないです。現在は殆どが医師が教えている状況です。看護実践及び教育は国際水準に基づいて行っています。他の途上国と同じ様にまず公共から民間部門に、そして地方から都市にどんどん看護師が移動しています。そして私達は、なかなか外国語が出来ない為に、海外からの支援が受けられません。看護師の場合にはなかなか実践の役割における実績が無く受け身的な役割をしております。

看護師の資格

	種別	割合	
		助産師	看護師
1	大学院	0,0	0,01
2	学士 (4年制)	4,3	5,0
3	短期大学 (3年制)	4,1	4,8
4	中等学校 (2年制)	89,9	85,9
5	初等学校 (1年制)	1,8	4,3
	合計	100,00	100,00

参考: 医療サービス行政 2010

次にその資格という事でお見せしております。まず2年のプログラムがあり、3年のプログラムを受けている者もおります。

3. Opportunities (機会)

- ・ 医療技術、設備、施設の開発。特に、大型病院や民間病院、大学におけるそれらの開発。
- ・ 看護技術を含めた医療サービスにおける政府の指針
- ・ 国際支援
 - より多くの学習機会
 - プロフェッショナルの育成
 - 人材発掘
 - より高等の資格を受ける
 - 継続的な訓練機会
- ・ 就業機会
- ・ 隣国との国際協力。ASEAN10カ国による看護サービスに関する相互認証枠組協定 (MRA) (2006年署名)

次に機会です。私達は医学の技術や設備、施設等は、大きな民間の病院それから大学等でまだまだ成長する機会があると思います。それにより私達は、もっと能力を改善する事が出来ます。そしてヘルスケアのサービスの政策を政府は決めています。看護の実践の為のものも用意しています。私達の職業というのは、特別な職業というふうにみなされておりますので、政府もきちんと配慮をして下さっています。私達は、途上国ですけれども国際機関等からの投資があります。ヘルスケアのシステムですとか、あるいは私達の看護師等は

より多く勉強する機会が与えられています。より高い教育を受け、そして又海外を含めた他の場所に移動する機会も与えられています。高い教育を受け外国語を勉強すればもっとその看護の仕事だけでは無く他の仕事に付く事も出来る様になります。それから MRA がありますので私達の職業を更に学んで改善する事が出来ます。他の ASEAN の国から学べるという事です。

4. Challenges (課題)

- ・ 途上国
 - 医療サービス予算の不足
 - 資源の不足: 人材、設備、インフラなど
 - 人口増加 → 医療サービスへの需要
 - 医療サービス歳出の上昇
- ・ 法及び法的手続きの要件
- ・ 教育、能力におけるASEAN基準の要件を満たさなければならない。(MRA)

次に課題です。私達の国は途上国で、沢山の課題があります。このプレゼンテーションでは、特にその健康とそれから看護に関する課題を申し上げます。私達の GDP は少ないです。そしてヘルスケアサービスに費やされる政府の予算も少ないです。2009年の統計を見てもみると、政府は1年間に一人当たりたった30ドルしか扱っていません。それから資源もありません。人的資源それから装置やインフラも足りません。毎年私達の人口は、約100万人ずつ増えています。ですからヘルスケアサービスの需要も増えています。法律や法的文書の要件が私達の課題になっています。というのもやはりヘルスケアのスタッフがミスをする事もありますがその場合に法律によって罰せられるからです。最後に MRA の実施に関してですが ASEAN の私達はスタンダード満たして行きたいと思っています。教育もそれからその職業人としての能力もです。

II. 法体制



ベトナムの看護職を取り巻く法体制

- | | |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 1. 診断治療の法 | <ul style="list-style-type: none"> • 2011年1月発効 |
| 2. ASEAN 看護サービスに関する相互認証枠組協定 | <ul style="list-style-type: none"> • 2006年署名、2011年1月発効 |
| 3. 保健省及び関連省による通達 (07/2011/TT-BYT) 病院における看護サービスガイドライン | <ul style="list-style-type: none"> • 2011年3月発効 |

次に法的な枠組みをご紹介します。私達の仕事は専門職です。診断治療の法という法律が定められています。この法律は、新しく2011年に施行されています。2番目がASEANの相互認証合意です。2006年に調印されまして2011年1月に実施されました。それから3番目が省令で保健省保健大臣が出しているものです。病院での看護サービスに関するガイドラインとなっています。2011年3月に実施されました。

1. 診断治療の法における課題

第3章、第一部 医療従事者の条件
第17条 医師、医師助手、看護師、助産師、技師、漢方医、漢方薬局や診療所の経営者のための**医療行為免許の申請**

- **問題点**
新しい**免許及び登録システム** → 実行には準備期間と経験が必要
保健省は政府に計画書を提出。2011-2015
- **看護課とVNAの責任**
→ 政策実現への働きかけと保健省との交渉

ここでは先程ご説明した一つ目の診断治療の法について書いてあります。この17条で医師それから看護師、助産師、技師それから漢方医等、実践免許の対象となります。これは新しいものです。何故なら我が国には学校を卒業しただけで次に仕事をする病院の試験に合格しただけで、免許というものがありませんでした。しかしながら今法律によりまして登録システムを設定しなければならなくなりました。これは保健省による変更ですが、非常に人的資源が限られておりますし、医療行政の仕事をしている人、それから国会議員等人的資源が限られています。そして私達、看護行政官ですとか、あるいは看護協会等、保健省と交渉致しまして、もっとその免許登録委員会で代表させて欲しいという事を今お願いしています。

2. ASEAN 看護サービスに関する相互認証枠組協定における課題

- **問題点**
 - 看護技術、看護教育基準が不在
 - 看護師教師の不足
 - 2年制教育プログラム卒の看護師が大半を占めている (>80%)
 - 看護師と助産師を教育できる、高等教育を受けた看護師と助産師が不足
 - 外国語能力の不足
- **看護課とVNAが次にすべきこと**
 - 看護技術、看護教育基準の提案と開発
 - 看護師教師の人材増加のための働きかけ
 - 看護VNA所属の看護師教師の補強
 - より高い教育や外国語取得のための看護師・助産師教育の体制化

先程の2番目のアセアンの相互認証についてです。私達は看護実践ですとか、教育について十分なスタンダードがありません。そして教師も不足しています。その2年の教育プログラムでもそうですし、殆どの看護師は2年の専門学校を卒業したばかりの看護師です。それ以上高い教育を受けた人達はあまりいません。例えば大学卒業ですとかあるいはその修士課程に進んでいる人達です。こういった高い教育を受けている人達は少ないのですが、これからはもっと教育を高めていかなければなりません。職場でも現地の言葉を使っておりますので、例えばシンガポール、マレーシア、フィリピン、タイ等に比べますと、やはり我が国の看護師の外国語の能力は低いと思います。そしてこの課題を克服する為に、私達は実践や教育という水準を上げていかなければなりません。又、もっと先生を育てていかなければならない。又、外国語等も教えていかなければならないと思っています。

3. 省による通達 (07/2011/TT-BYT) 病院における看護サービスガイドライン

- ◆ 第1章: 総則
- ◆ 第2章: 患者ケアのための看護師の職務
(第4条~15条)
診療と教育、メンタルケア、衛生学、栄養学、リハビリテーション、処置や手術を受ける患者のケア、薬剤の使用、終末期患者のケア、看護技術の実践、観測と評価、安全確保と技術過誤の防止、医療記録
- ◆ 第3章: 病院における正確な患者ケアの条件
(第16条~22条)
組織化、人員、勤務組織、設備、施設、医療提供の財源、継続的な医療知識の取り込みと訓練、医療助手
- ◆ 第4章: 責任
(第23条~29条)
病院幹部、部署の首長、医師、看護師/助産師、教師と看護学生、患者とその家族

次に省令です。これは看護サービス、病院のサービスにおけるガイドラインで、五つの章があり、32の条項があります。まず総則がありまして看護及び患者ケアに関する職業が規定されています。そして病院におけますその看護及び患者さんのケアの提供に関する条件がここで書かれております。

3. 省による通達 (07/2011/TT-BYT) 病院における看護サービスガイドラインにおける課題

- 問題点
全ての病院が、以下のような状況で患者ケアを行っている。
 - 看護スタッフの不足
 - 国営、地方病院における患者数の過多
 - 不十分な勤務環境
 - 医療従事者の低い賃金
 - 物価の急激な上昇に対し、低い医療報酬
 - 大局的認識が欠けている
 - 文化: 1人の患者が2人以上の親類を連れてくる
 - 独立した経営方針が、医療従事者の採用や患者へ影響力を持っている
- 看護課とVNAが次にすべきこと
 - 通達(7/2011/TT-BYT)における全ての実行プロセスへの問いかけと参加
 - 看護業務が通達の要件を満たしているかどうか、看護師および助産師の活動を支援、監視

省令の課題です。まず看護師スタッフそのものが不足しております。一方で公立あるいは州の病院には沢山の患者さんがいます。そしてこういう患者さんは親戚等も一緒について来ますので、やはり負担が大きいのです。これは問題です。医師等は包括的な患者さんのケアというのは、看護師の仕事だと思っています。そして沢山の親戚が病院について来ますと、やはり私達は患者さんだけに集中出来ませんので、こういう人達のサービスも入れますと負担が増えてしまいます。そして政府は自主的な管理政策を行っています。病院長は、人的資源や財務を管理する権利があります。それは私達の患者さんやスタッフの受け入れに影響を与えます。したがって、省令に私達をもっと関与させて欲しいというふうにお願いしている訳です。私達はもっと看護師等のモニタリングをしていかなければならない。そして彼らの仕事を評価しなければなりませんと思っています。

この機会を頂きまして、もう一度 NCGM の皆様に感謝をしたいと思います。ベトナムにおけますこの看護の分野の法的枠組み及び課題のご説明をさせて頂きました。又、日本の厚生労働省及び看護協会の皆様も昨日は私共を受け入れて頂きまして、どうも有り難うございました。今後とも私共ベトナムの看護師の支援を頂きます様お願い申し上げます。皆様ご清聴有り難うございました。



質疑応答

Q.SWOT 分析を用いて説明頂きまして有り難うございます。法体制との関係で1点、質問させて頂きたいと思えます。看護教育基準が不在の中で大学プログラム、短期大学プログラムが運用されていて、そして卒業すると就職を希望する病院での試験に受ければ業務が出来るというご説明だったかと思えます。それで宜しいでしょうか。

A.はい。まだ免許制度がシステムとして出来ていません。大学あるいは看護学校を卒業しますとどこかの病院で仕事をします。その時、その病院の試験を受けなければなりません。しかし病院の国家基準というものが試験の為には用意されています。

Q.そこで一つ質問をさせて頂きたいのですが、新しい免許登録システムが用意されているという事ですが、この免許登録をするに当たっては大学、短期大学の学生は国家試験をパスして登録をするという仕組みになっているのでしょうか。

A.はい。先程言いました通り新しい法律では第2章で、それから17条項の所で定められている

通り、医療従事者が試験を受けなければなりません。しかし今の状況では30万人も医療従事者がいます。まず登録システムが出来た時に受けなければならないのですが、まず新規の卒業生から試験を受ける事になります。

Q.今30万人の医療従事者の内看護職員は10万人だというふうに伺いましたが、その方達を一度にテストして登録するのは難しいので新しく卒業する人達からというふうに説明頂きました。実際にはいつ頃から始められる予定なのでしょうか。

A.2012年です。というのも今のところ私達の法律は今ちょうど準備中です。この法律の下で現在保健省が準備しており首相に提出をします。そして今まだ異なる省庁から意見も募っていますので、来月首相に提出して承認を頂く予定になっています。

Q.何か規制のドキュメントはあるのでしょうか。

A.はい。教育の為の基準もあります。独自の教育カリキュラム、トレーニングカリキュラムを用意します。これは保健省が用意します。そしてこれも多くの教育に関する省に提出致しまして、これを認めてもらうという事です。



パネルディスカッション

看護職を取り巻く法制度整備の課題と

それに対するアプローチ



パネルディスカッション

～看護職を取り巻く法制度整備の課題とそれに対するアプローチ～

座長：岩澤和子氏（厚生労働省医政局看護課長）

パネリスト：Ms. ペンディー・インタンパニー（ラオス保健省ヘルスケア局看護課長）

Ms. イ・タイ（ミャンマー保健省保健局看護課長補佐）

Dr. タッチ・ソクニャン（カンボジア保健省人材養成部副部長）

Ms. グエン・ビク・ルー（ベトナム保健省治療サービス局看護課長兼看護協会副会長）

指定発言：浅沼智恵氏（国立国際医療研究センター 病院看護部長）

司会：橋本千代子氏（国立国際医療研究センター国際医療協力部派遣協力専門職）



司会

それでは続きましてパネルディスカッション、看護職を取り巻く法制度整備の課題とそれに対するアプローチという題で始めさせていただきますと思います。座長を厚生労働省医政局看護課長の岩澤和子様、センター病院の看護部長浅沼智恵様にご発言をお願いしたいと思います。それでは座長の岩澤課長のほうにお願いしたいと思います。

座長

それでは1時間の予定で始めてまいりたいと思います。先ほど各国の法制度の現状と課題について話題提供いただきました。ありがとうございます。各国の医療事情そして法制度の整備状況は異なりますけれども、共通の課題そして特有の課題があることがわかりました。このワークショップでは法制度整備の課題の明確化ということが目的でございますので、まず各国から次の

点について発言をいただきたいと思います。日本を含めほかの4国の課題をお聞きになった感想と、あらためてご自分の国の法制度整備についての最重要課題を挙げるとしたらどのようなことなのか、ということ各国から発言いただきたいと思っております。

その後、4カ国のパネラーの皆さまは行政官でいらっしゃいますけれども、法や通知が保健医療の現場にいる看護管理者そして働く看護職員にどのように理解され実行されるのか、これも大きな課題ですので、後半は看護助産サービスの提供についてマネジメントをされている NCGM の看護部長のお立場から法律通知を現場に適用する場合のポイントご苦労について具体例を挙げて発言いただきたいと思っております。

それでは各国の課題をお聞きになったの感想と、あらためてご自分の法制度整備に関する最重要課題についてそれぞれご発言いただきたいと思います。ラオスのペンディーさんからよろしいですか。

Ms. ペンディー・インタンパニー

私の国の法規制の適用の最大の課題というのは実施です。法と規制を医療そして看護職の現場で適用するという事です。と



いうのは、われわれの国では大きな問題は女性の人的資源が限られています。法律と規制は新しいもので国民にとってはこれまでになかったものです。こういった法律には慣れていません。新しいものですから時間が必要です。それを理解するために、またこれを推進して広範に浸透させていくためには時間が必要です。

今、やはり法律と規制そしてガイドラインも必要です。われわれの医療従事者の確保のために必要です。今でも ASEAN 諸国との MRA を進めていますけども最近インドネシアを訪問して会議に参加しました。私どもの国では専門医師、歯科医、看護師といったような三つの領域から送っていますが、やはりそれでも法的な枠組みをまず持たなければなりません。共通のコアコンピテンシーを持たなければなりません。その共通のコアコンピテンシーというのが ASEAN 諸国 10 カ国を一つとするために必要です。

このコアコンピテンシーというのは五つの領域をカバーしています。倫理あるいは専門的な実践、研究に関するコミュニケーションなどがあります。そういった意味で、このワークショップは非常に重要です。

こういった意見交換は重要です。アジア諸国間で格差があります。シンガポール、マレーシア、タイはかなり先を進んでいます。既にこういった登録記録制度があります。しかし私の国ではまだこれは新しいものです。そして免許登録システムも議論されていますが先ほど申し上げましたように医療法はあります。そしてその医療法の中に免許認定制度も入っていますが、しかし医療専門家の評議会で各分野それぞれ

れの専門職から代表を送っています。

しかし、医療従事者で実際に臨床の現場で働いている人もいるわけですが、もう一度ガイドラインを見直さなければいけないと思います。ほとんどの人が試験を受けたい。しかしながら、この法律の中では試験については触れていません。どちらかと言えば臨床の実践のほうに焦点を当てています。それについてガイドラインが必要だと思えます。しかしガイドラインはまだ策定されていません。

また ONE ASEAN ということのためには、共通の免許制度やコアコンピテンシーを持った免許認定システムが必要です。その後免許登録システムになるわけですが、その前に教育機関のカリキュラムなどを見ていき、その後免許登録システムを見ていかなければなりません。もう一つは言葉の問題があります。そのほかの問題もあります。

ですからこのワークショップは、途上国あるいは貧困国にとっては日本から学ぶ非常によいチャンスです。そして共有しお互いに学習する期間もあります。それほど違わないお互いから学ぶということもできると思います。

ONE ASEAN ということですが、もっと他国から学び共有する機会があればと思っています。そして我々がいかに協力して前に進み、他国と協力していくか、ということを考えていく必要もあると思います。ありがとうございました。

Ms. イ・タイ

その国によって看護では質の問題があります。まず看護師に非常に負担がかかって

いる。またプライマリーケア助産師など非常に負担が多いということがあります。ですから品質が影響されます。

また法律で規制した免許の更新を2年ごとに行っています。しかし一部の看護師はその更新に関して個人ごとに行っているわけですが、2年ごとにするのが難しい人もいます。また貧困地域にいる看護師や、カOUNシルの問題もあります。またもう一つ免許の更新に関して、ヤンゴンの看護師は上司に対する報告をしなければなりません。評議会のほうが2年に1回更新をするわけです。それが今ミャンマーが直面している問題ということです。

1万5000人の看護師あるいは助産師がほかに9万5000人ということですのでこういった病院にいる人たちのばらつきということが問題になっています。

このような機会を与えてくださってありがとうございます。

Dr. タッチ・ソクニャン

カンボジアに関しては一番大きな課題は法律の実施がされているかということです。法律や規則を策定する上で紙の上ではできます。そして非常に美しいものを書くことはできますけれども、それを実際に実施す



ということ是非常に難しいわけです。そのリソースが必要です。人的資源あるいは経済的資源も必要です。

カンボジアでは、人的資源それから財務的に資源が不足しています。したがって多くのパートナーから支援を必要としております。

またケアの質、教育の質もまだまだだと思っています。ですからカンボジアではさらに質を上げていかなければならない。特に看護教育の質が重要です。それから教員の資格は、やはり高い学位が必要です。もっと私たちはスタンダードやあるいは資源などが 필요합니다。これがその現場での臨床の要求となっています。そしてこれらを達成していかなければならないと思っています。

それから次の能力についてですが、看護の能につきましても、やはりほかの ASEAN の国に比べますとカンボジアではまだまだだと思っています。特にほかの先進国例えばシンガポールやマレーシアなどとは比較ができないと思っています。3年の教育プログラムを準学位で導入することが、以前は行われていましたが今はやっと4年の学士のプログラムが導入できるようになりました。そして、これによって初めてスタンダードを満たすことができます。そして海外にも看護師を出すことができるようになります。そしてそのためには、免許のシステムを整えなければなりません。これは2012年から実施されます。そして今国家試験を用意しておきまして2012年からこの国家試験を導入し、免許を発行していきます。ありがとうございました。

Ms. グエン・ビク・ルー

私の意見では法規制というのは、患者や看護職を保護することができると思っています。そのためにスタンダードが必要です。そしてスタンダードは実施しなければなりません。ヘルスケアのサービスとして実施する必要があります。そしてこの実施に関してですが、法規制が現場で使えるものでなければなりません。そして法規制を提供していくということは、今後もっと重要になるでしょう。そして法規制の中には政府によって承認された後、ペーパーワークで終わっているものが多いです。それがきちんと使って教育をして伝えていかなければ紙のままです。役に立ちません。

ですから医療従事者は、時によっては法規制によって罰する必要があります。ですから私たちの経験では規制があります。包括的な患者さんのケアに関して1977年から実施されています。しかし残念ながら紙のままの部分が多いです。そこで保健省は、省令を導入いたしました。これは先ほどご紹介したガイドラインです。病院での看護サービスについてガイドラインが出されました。ですからこの省令を導入する前に、私たちはトレーニングを行っています。特に病院のリーダーに対してです。そして人事部が協力をいたしまして研修部が各県レベルで病院レベルで協力をしています。そして、これをきちんと実施しなければならないと思っています。そしてその実施された後はモニタリングツールとしても利用していく必要があります。

座長

今4カ国の方から法整備上の最重要課題ということで焦点を絞ってお話いただき



ました。ラオスでは、看護規則ガイドラインができていますが、実際にそれを使う看護職員の方たちが理解していくというその適用の難しさというのを紹介いただきました。そしてミャンマーでは、質の確保という点から免許の更新制という制度があるけれどもそれを受けることが難しいという人たちがいる中でどのように質を確保していくのかという課題についてでした。またカンボジアでは、今法整備の途中でいらっしゃいますけれども、実施をしていくに当たっての難しさは、人や経済的なリソースというところに課題があるということでした。またベトナムでは、具体的に説明いただきましたが実際に実施していくに当たっての研修、そしてその実施を評価してモニタリングしていくことで確認していくという大切さを言っていただきました。

日本の例を説明いただく前に今のそれぞれの発言の中でお互いに質問確認というようなことがございましたら発言いただきたいと思います。

Ms. ペンディー・インタンパニー

私たちの規制は、現在のところ日本人専門家がレビューをしてくださっています。そして可能であればこの規制もそれから将

来的には看護法も改善していきたいと思っています。ONE ASEAN を実現するために、今のこの規制では十分ではありません。もっともっと強力な看護法のようなものが必要だと思っています。

ですからこの機会を利用いたしまして日本人専門家の皆さんに、ぜひこの規制を見直していただいてさらに改善のための看護法のような強力なものにできるよう協力してください。ありがとうございました。

Ms. イ・タイ

法律や規制について、日本では誰が用意されるのでしょうか。日本の状況はいかがですか。私たちは弁護士ですとかがつくるんですけれども、日本ではいかがですか。

座長

法律をつくったり改正したときに、その法律条文そのものを誰が書いているのかということでしょうか。法律改正や法律をつくるときには、二つの方法があって一つは政府から提案する場合と、あとは議員が提案する場合があります。政府が提案する場合は、それぞれの役所の担当部署の法令担当の係の者がおりますので、その人たちが原文を書いてそして省の中で確認した後、内閣法政局というところで確認をいただくというプロセスになっています。ですから行政官が書いています。

Ms. イ・タイ

ありがとうございます。政策などに関わる方たちなどが、つくっていくべきだと思います。そして私たちは現場のことをよくわかっています。ですからこういった法律

をつくるときには、やはり看護師も入るべきだと思っています。

ミャンマーでは1922年で法律ができたということを申し上げました。そしてその後、何回か改定されて更新されています。そして看護の分野も増えています。1999年でも改定が行われておりまして、かなりその範囲は拡大されています。

そしてナースが関わるようになっていきます。そして色々な状況課題が山積していると思っています。

お聞きしたいのは、既に承認されて実施されている法律や規制が、一部実施できない、あるいは改定しなければいけないというとき、それはどれぐらい時間がかかるのでしょうか。法の施行から改正までどのぐらい時間がかかるのでしょうか。一部実施できないということがわかった場合に、その改定までにどれぐらいかかるのでしょうか。

座長

日本の場合は、法律が成立してからあるいは一部改正してから施行を確実に実施できるまでに、一定の期間を置いて施行日というのが決まります。ですので、それが半年であったり1年であったりする場合もあるんですけども、その期間に役所も実際にそれに適応される現場に説明をしたりして、スムーズな施行になるように努力をしています。

その結果施行でき

なかった、ということありません。決めてしまったものが施行できなかったということもありません。

改正するのにどれぐらいかということは、改正が必要だと思われる内容がどの程度の大きな問題、課題なのかによって違うかと思えます。

昨日日本の法律の保健師助産師看護師法の改正の経緯についてご紹介しましたが、なかには、3年4年準備をして改正するものもありますし、もっと短い時間で準備をして改正できたものもあります。

Ms. グェン・ビク・ルー

先ほどのご説明で法律と規制は、政府が提出するというをおっしゃいました。厚生労働省看護部課あるいは日本の看護協会が看護の法律にどのように関わっていくのか、こういった役割を果たしていらっしゃるのでしょうか。

座長

保健師助産師看護師法という法律は、厚生労働省の看護課が担当しています。ですので法律の改正が必要なときは看護課が事務局となって進めていますけれども、看護



課の職員だけがやっているのではなくて、実際の現場の方たちのご意見あるいは教育者の方の意見また多くの看護職が勤めている病院の団体のご意見というのを聞きながら改正する内容を検討しております。看護協会も看護師がたくさん入っておりますので、そこでの意見をまとめてこういう点を改正が必要ではないかという具体的なお意見をいただいて調整しながら進めています。

Ms. グェン・ビク・ルー

日本での経験から、看護師がもっと法律に関して勉強しなければいけないというふうに私は思いました。法律を勉強した人が看護師の中において、われわれ自身を守っていかなければいけないというふうに学びました。

座長

私も看護師は法律の専門家ではないんですけれども、行政官として法律を理解して必要な改正をしていくという役割がありますので、また職員の中には法律を専門としている者もいますので、その人たちと協力しながら進めています。

それでは皆さん共通の課題でありました、法律や規則が現場に適応するとき実際病院でどのように適用されていっているのかというようなポイントとかご苦労について浅沼さんからお願いいたします。

指定発言：浅沼智恵氏

国立国際医療研究センター病院で看護部長をしている浅沼です。私たち保健医療施設で働いている看護職というのは、皆さま方が行政官として法律を整備したり制定し

たりしてできた法律を受けて、看護実践とか管理をしているわけです。整備された法律に非常に守られて仕事をしている、という認識を持っています。逆に言えば、その法を私たちは順守しなければいけない義務を担っているということです。末端で働いている看護師個々が、それを十分理解してすべて毎回毎回頭に入れて実践しているわけではありません。しかし、上に立つ私たち看護管理者としては、下りてきた法律、今ある法律というものをきちんと部下に守らせなければなりません。現場ですぐ何か看護をしなければいけないときに、これは看護師としてやっていい業務なのか、それからこれは業務範囲内なのか、それから業務の分担をするときに他職種から「これは看護師さんやってください」と現場で安請け合いしない、何か実行の場面のところで看護の範疇じゃないものをしたときに、やはり部下を守れないということもあります。したがって現場の状況とかを十分把握した



上で、そういう情報が耳に入ったらそれが本当に範疇に入るのか、それから業務を分担する場合、法律について、どのような解釈をして、それを実行していけばいいのかということを見護管理者として非常に心を砕いてやっているということです。

ですから、現場は、日々の看護ケアに追われていて、そこまで考える余裕がないことを看護管理者は法をきちんと頭の中に入れた上で、いろいろ下りてくるガイドラインや、最新のものが下りてきたときに、それを現場に適用するとき、どのように適用していけばいいのか、ということを見護職のみならず、ほかの部門とも十分調整をした上で実施していく。これは、十分調整しないと、現場でばらばらの業務がなされるということもあるので、しっかりと管理しています。

それから看護師を保助看法において、看護師の業務範囲というのが診療の補助と療養上の世話があります。療養上の世話に関しては、看護師が責任を持って行っていますが、診療の補助という部分は、医師の指示があって初めてなされる範疇です。しかし、診療の補助の解釈というのは、施設の規模とか、医療の良しあしとか、力量によって解釈が微妙に違います。NCGMセンター病院の場合は非常に高いレベルの医療を提供していること、小さな診療所では、センター病院で看護師が行っていることでもやられていないことがある、またほかの病院がやっているからといって、センター病院も右から左に同じ解釈を適用するわけではなく、看護師の力量それから医療の質というところで、それが本当にセンター病院の中で適用していいものかということをし

吟味しなければいけないと思います。よって法というのは大枠を規定していますが、解釈は現場にお任せしますという部分があります。したがって、看護管理者は非常に心を砕いているところだと思います。

それから日本の看護情勢において、社会を取り巻く現状がどんどん変わっていていますので、それによって法律上の解釈とか法整備とかが、タイムリーに変わってきている、ということを感じます。タイムリーに変わってきているので、多くの指針やガイドラインが来ます。厚生労働省等から来ますが、これをきちんと認識した上で、しっかりと自分たちの中で解釈した上で実行するということが非常に大切です。例えば、新人看護師教育や、少子高齢化の中で看護を実践することを考えてみますと、少子高齢化だけではなく、日本の子どもを育てる現場とか、いろいろな状況で看護基礎教育のところがすぐに現場に実践できるような看護師を育てていないという実情もあります。そういうことを担保するために、その人たちをちゃんと現場のほうに復帰するために新人教育を充実させましょうというガイドライン、それからその方針とかが下りてきます。それを私たちがよく順守した上で、ある一定のレベルに看護師を育てなければいけないので、ガイドライン等の内容を理解した上で、新人の教育プログラムを毎年改定して院内の中でスタッフが実践できるよう、かみ砕いています。ですから私たちは法律に守られている以上、それを順守しなければいけないという認識の下に、それを安全にスタッフが実践できるように、それから患者さんにいいケアが提供できるように、間に立って十分にそれを実

践できている現場として、体制整備をはかっています。下りてきた法律を実際にできるような体制整備を病院の中でしています。それから看護師の確保の件に関してですけれども、法的にもやはり量的に看護師をたくさん育成しなければいけないというふうになっていますが、看護師の確保の力になったのが実は診療報酬上のバックアップです。看護師は、非常に疲れていることから、夜勤体制を充実させなければいけないと考えられます。患者さんのケアを充実させるために、勤務体制を整備するガイドライン等が下りてきたとしても、現場はそれをやる資金、資金援助というバックがなければなかなか人は増やせないですね。ですからその資金の部分のバックを出してもらえようシステムをつくるのが、看護師の増員には非常に役に立つし、診療報酬上の規定がきちんと明確になったというところで、看護師が増えてきました。病院経営側がその資金をなかなか出してくれなかったところが、出してくれるようになりました。それで随分看護師が充実したというところはあります。日本の看護師全体の数が、ある程度限られている病院に集まってきて、やはり地方の病院の看護師が疲弊するというような状況も新たに生まれているので、またこれに対して法整備がなされるという繰り返しがあります。私たち末端の現場とそれから社会の情勢の変化とこのようなサイクルの中で法があり、現場でいろいろな問題があり、またそれが現場のほうに反映される、というそのサイクルがなされているので、看護師確保に関する法律とかが毎年毎年見直されて、次の看護師の確保につながっています。そういうサイクルが日本

はできているかなというふうに感じます。

座長

今回の法律や通知を現場に適用するという法と現場の関係を説明いただきました。皆さま方も現場やあるいは看護師の職能団体、あるいは病院から現場の状況をお聞きになっているかと思います。

今回の日本の状況をお聞きになって、それぞれの国でもっと工夫できるところがあるかなというのがあったらお聞かせください。いかがですか。

Ms. ペンディー・インタンパニー

この規則を実施するに当たりまして、私の国では例えば職能団体が病院にあります。そういうグループがありますが、学士のプログラムが導入される前は3年とか2年のプログラムでした。そしてほとんどが2年で卒業し、病院で働くようになりましたが、だんだん教育レベルが高くなりまして、さらに継続的な教育のプログラムも用意されていますので、学士の資格を持った人もたくさん入ってきました。そして3年のプログラムも増えています。そしてさらに2年の継続プログラムなども導入されるようになってきています。ですから新しい卒業生が学士を得るということもできるようになっています。

学士をとる方は若くない方が多く、30代以上であった。学士を取って病院に戻っても、チーフナースなどのポジションはありません。なぜならば学士をとるのに長い時間がかかるからです。これは課題です。ですから海外に行く人もいます。そして修士の資格を取って戻る人もいます。しかし

それでもスタッフナースにしかねれないという状況です。こういった状況が私の国では病院で起こっています。

このような背景のもと、私たちの国では2010年看護学部が設立されました。そして大学の中で勉強できるようになりました。この看護学部はラオス大学にありまして、昨年もう一つ保健省直属の大学もできました。そういう意味では、これらの大学が看護学部を持つようになりまして、もちろんまだ準備中ではあるんですけども今年最初の学士が出るのではないかと思います。ただカリキュラムがまだ決まっていませんので、保健省のほうで決めていくということになると思います。

大きな課題がまだまだあります。ですので規制を実施するという事は難しいんです。法がないこともありますし、あるものを改定していかなければならないという状況もあります。それから教育の質に関してですが、私は今回京都の会議に参加させていただきました。そしていろいろな施設も訪問させていただきました。それからデモンストレーションルームなどもシミュレーションルームなども拝見することができま

した。

実践に関してですが、看護の実践を私たちは懸念しています。なぜならば、新しい看護師のスキルがスタンダードに達していないからです。なぜならば患者さんの数が限られていて実際生徒の数が多いので、なかなか実践できないということです。ですから例えば出産に関しては、もう人口が少ないですし、それから出産の数も少ないです。しかしカリキュラムでは1人の生徒が例えば20回出産介助を経験しなければならないというふうに決まっています。この20という数字がスタンダードに満たないということです。そして限られたシミュレーションルームしかありません。

それから人的資源もシミュレーションルームに十分にありませんので、本当に人を使って実践ができない。これが教育に関しては、特に実践に関しても課題だと思います。ですので教育の質が問題です。まだ低いです。

このようなまだ大きな課題があるということを申し上げました。法的な枠組みができて、実際それが実践できない、どうやって改善すればいいのか、というジレンマ



があります。

Dr. タッチ・ソクニャン

教育ですけれども看護師の教育は外国での教育ということになっています。また多くの医学生そして看護師の学生が病院での実習が非常に限られています。その実習の機会が限られているということが問題です。また非常にたくさんの学生そして医学生がいますけれども、学習の機会が限られているということは、やはり私どもの国の問題です。それが一つ大きな問題です。この状況に対応するために、その生徒の数を限るということを考えています。私の考え方がすべての人からのコミットメントを得るということが重要です。何かをやると決めたらその目標を達成することができます。また教育訓練の質も上げなければなりません。既に申し上げましたように看護教育の質はまだカンボジアでは他国と比べると遅れています。看護師の教育の質を高めなければなりません。また、政府としても看護師を支援するための予算を増やさなければいけません。特に臨床の現場で看護師が遠隔地に行って仕事をすることができないということがあります。ですから政府は、支援をしてもっと高い報酬をそういった都市にいる人よりも高い報酬を出すということをしなければいけない。そうなるともっと現場でリソースが増えるということになるでしょう。

Ms. グェン・ビク・ルー

ベトナムの状況ですが看護規制の策定というのは、看護師の実際に職に就いている人から行っていかなければいけないと思

います。私どもの経験あるいは例について看護師管理システムについてお話をしたいと思います。

1987年以前は、病院の中では看護部というのはなかった。ヘッドナースだけがありました。それは医師のアシスタントのようなものでした。単に看護するだけでなく、そういった立場であったわけです。しかし、その当時多くの国からコンサルタントが来ました。小児病院で1人が働いて、そして保健省に対して提案をしました。看護師チームを病院の中でつくるべきだとその病院の中で提案しました。その後、次のステップに行き保健省に提案をし、実際に保健省の中でも看護のポジションをつくるべきということでした。私は幸運なことにそのときその提案を受けたわけです。そして保健省の中に看護部門を設けることになりました。ですから看護部門の中で最初にそのポジションに就いたのはこの部門のバイスプレジデントということで看護だけではなく医療サービス全体に責任を負っている人がその立場に就いたわけです。今看護課というのを置いています。看護師それから助産師のサービスのすべてをここで請け負っています。看護協会それから助産師協会と協力しています。多くの看護規制あるいは看護の法的な文書を見直しています。例えば保健省に対して看護師管理システムを州レベル県レベルで行うように、あるいは病院レベルで行うようにということを提案しています。

また看護管理職のスキルの向上を目指しています。その看護管理者の訓練プログラム3カ月というのを設けています。またWHOのセミプログラムをわれわれの国で

行うということをお願いしています。

ですから、まず看護管理者にスキルアップを集中しなければいけないと思います。そうしなければ、医師は看護師を見下してしまいます。ですから誰に焦点を置いて訓練をしていくかということを考えなければいけないと思います。

Ms. イ・タイ

私もルーさんに賛成です。一つは私どもの国でも、看護師のリーダーシップの欠如ということが問題です。それが非常に弱いということです。もう一つは、看護の領域で情報あるいは通信技術の欠如ということがあります。例えばこの面に関して私どもの地域看護のカリキュラムの中では、ある疾患の科目がないことがあります。そして例えば何か起きたときに、整っていないカリキュラムの中で対応できないということがあります。しかし今の状況としては、日々さまざまな災害が世界で起きています。ですから感染症ということが非常に問題です。それも非常に大きな問題です。またいかに学生の教育をして準備を整えるか、あるいは看護師の教育をして、この災害に備えるか支援ができるようにするということです。新任の看護師そして学生のほうが数が多いわけですから、これについて考えなければいけないと思います。

座長

ありがとうございます。たくさんのお見聞を出していただきました。安全で質の高い看護助産サービスを提供するために法規制があるわけですが、それは何より現場でサービスを受ける方たちのために、そし

て提供する看護職員のためにということだと思います。ここで、日本の保健師助産師看護師法の改正に何度も携われ、今は教育の現場にいらっしゃる国立看護大学校の田村大学校長に話題提供そして今の活発なディスカッションをお聞きになって一言ご意見をいただければと思います。

田村やよひ国立看護大学校長

発言の機会を与您にいただきましてありがとうございます。私も岩澤課長の2代前の看護課長でありましたので、その間に保健師助産師看護師法を3回ほど改正をしたりして、日本の看護助産の質の向上とか専門性を高めるというような点での法改正に携わってまいりました。そのときのことを今思い出しながら皆さまのお話を伺っておりまして、大変私自身刺激されることがございました。本当に今急速にどこの国も自国の中での医療看護を取り巻く環境が変化をしています。そしてそれだけではなくて、他の国との関係このグローバルな他国との



関係が非常にこれもまた急速に広がっています。そういう中で本当に看護の規制というのは看護師にとってあるいは助産師にとって本当に自分たちが仕事をしていく上で、国民に看護サービス、助産サービスを提供していくときの最終的なあるいは基本的なおおもとになるものだと思うんですね。そこに戻ることによって、看護としてこれから何をしていけばいいのか、今ある看護の課題は何なんだろうかということがしっかり見えてくる。その点でも、きちんとしたレギュレーションを持つということは、本当に今必要なことだというふうに思います。

私はICNの看護規則委員会という会合が年に一度あるんですが、その会合にも参加をしております世界各國のレギュレーションに関する動きというものをいろいろと情報を得てまいりました。そうしますと、本当にそれぞれの国の置かれている状況の中で国家試験という仕組みは持たない国、あるいは免許の更新制がミャンマーではおありなんだけれども、日本のように免許の更新という制度を持たない国、それぞれいろいろなその仕組みをそれぞれの国の独自の判断の中でつくられています。でも最終的にそこでそれぞれの看護の行政官あるいは看護協会あるいは看護カウンスルのリーダーたちが考えているのは看護の質の向上そして国民への安全で丁寧な質のいい看護の提供ということです。

そういう点では本当に世界中がみんなそこでつながっていける、看護という1点でつながっていけるということを本当に思います。

今このASEANの国々で看護の資格認証の制度が動きだそうとしています。そうい

う中で、このNCGMで4カ国であれ皆さまがそれぞれ置かれているこの看護の規制ということに関して現状の情報交換をし、そしてこれからのありようをワークショップで話し合えたということは本当に素晴らしい機会だったと思います。これからお互いに顔の見える連携ができていくのではないかというふうに思って、大変今日は面白いといえますか、とても私自身いい勉強をさせていただきました。

どうぞ皆さま本当にそれぞれの置かれている状況の中でさらにいい看護の在り方を模索していただきたいと思います。ありがとうございます。

座長

どうもありがとうございます。皆さま方もそうであるように、私も日本の現状と課題をここに昨日今日と参加することで本当に明確になりました。明日から国民にいいサービスをどう提供するのか、それは私も行政官だけでは、できることはごく一部です。現場にいる看護職の人、あるいは職能団体の人、病院団体の人、多くの医療関係者の方、あるいはそれ以外の方々と協力をしながら目指す質の高い看護サービスが提供できるように、自分の本分を果たしていきたいなと思いました。本日はどうもありがとうございます。これでパネルディスカッションを終わります。

閉会の挨拶

国立国際医療研究センター国際医療協力部派遣協力専門職
明石秀親



ご来賓の皆さま、こんにちは。チュムリエップ・スー、ミンガラバー、シンチャオ、サバイディー。(合掌のポーズ)

本日はお忙しいところ、お集まりくださいまして、どうもありがとうございました。

各国の看護界の重鎮の方々に前に私のようなものが挨拶させていただくのも、少々気がひけますが、私の母も、そして母の10人兄弟のうち4人もが看護職であるということで、お許しいただきたいと存じます。

私自身、ミャンマー以外には行ったことがありますし、ミャンマーの方には会議などでお会いすることがありわかるのですが、その国その国で特徴はありますが、どの国の方々もとてもご親切であるのを肌で感じて、知っております。

この合掌という礼の表し方は、インドに起源があると聞きますが、仏教国ではよく目にするものです。

以前、アンコールワットで仏教遺跡を見ましたが、その一つに、石でできたプールのように大きな水をためるところがありまして、その説明には「昔、ここで病人を治療した」といったことが書かれていたのを思い出します。

考えてみれば、看護と言いますと、つい西洋のナイチンゲールを思い出しますが、仏教国では、もしかすると「仏に仕える人たち」、つまり「お坊さんたち」にその起源の一つがあるのかもしれませんが。

皆さまは、現在、それぞれのお国で、看護職をとりまく法制度整備などを行っていらっしゃるということで、今回のワークショップが開催されたと存じますが、法制度整備は国づくりのために、非常に重要なステップだと思います。

日本のことわざに、「仏作って、魂入れず」というのがございます。法制度を作ることはいわば仏さんを作ることになりましょうが、そこに魂を入れないと、折角の法制度もただの紙切れになってしまうのではないかと、思います。

今後もしろいろと山あり谷ありでしょうが、皆様が自分の国の国造りに、そして自国の歴史づくりに、根幹で関わっていらっしゃるということを、大変羨ましく思いながら、今回の会議が少しでも皆様のお役に立てたのであれば、望外の幸せでございます。

みなさま、お疲れさまでございました。また、ご静聴、ありがとうございました。

編集後記

国立国際医療研究センター国際医療協力部は、様々なテーマの国際ワークショップを数多く開催しております。今回は、「看護職を取り巻く法制度の現状と課題」と題し、看護職に焦点をあてたワークショップを開催致しました。ラオス、カンボジア、ミャンマー、ベトナムの参加者に加え、日本の看護行政を司る方々や関係者の皆様のご協力により、大変興味深い討議が行われました。今後も定期的に同テーマでの国際ワークショップを開催し、他の近隣諸国も交えながら、各国の法制度整備に関わっ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、多大なるご支援を頂きました第10回国際家族看護学会長森山美智子様と関係者の皆様、厚生労働省医政局看護課長岩澤和子様と関係者の皆様、国立国際医療研究センター病院浅沼智恵子様と関係者の皆様、日本看護協会の関係者の皆様、そしてラオス、カンボジア、ミャンマー、ベトナムからの参加者の皆様に対し、心よりお礼申し上げます。

国立国際医療研究センター国際医療協力部
派遣協力専門職
田村豊光

2011年9月

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

編集 国立国際医療研究センター国際医療協力部
主催 国立国際医療研究センター国際医療協力部
橋本千代子、田村豊光、馬場洋子、櫻井幸枝、園田美和、稲岡希実子
協力者 橋本麻由美、明石秀親、藤田則子、穴見翠、岩本あづさ、桶谷博子
カンボジア医療従事者養成システム強化プロジェクト 望月経子

本書は、国立国際医療研究センター国際医療研究開発費（23指6）による研究成果である。



**WORKSHOP ON
NURSING AND MIDWIFERY**
ENGLISH EDITION



1 July 2011, National Center for Global Health and Medicine, Tokyo, Japan

**Current Situation And
Challenge Regarding
Legal Framework
In Nursing**



**Report From
Participating
Countries And Panel
Discussion**

OVERVIEW

1. Background

United Nations Millennium Development Goals (hereinafter referred to as MDGs) were declared in the beginning of 21st century and 3 health related goals in MDGs, MDG4 (reduce child mortality), MDG5 (improve maternal health), MDG6 (combat HIV/AIDS, Malaria and other diseases), were set. Moreover, there is a current state that lifestyle disease (non-communicable disease) is increasing as a health problem in developing country. It is clarified that Nurses and Midwives are the biggest professional group among medical health provider those who are tackling with these problems.

According to this background, the role which is expected to Nurses and Midwives in the developing country is expanding. However, the contents of the nursing practice in the developing country are different in each country. In addition, the situation of the legal framework to regulate the nursing practice is different in each country. It is important to understand the current situation of the legal framework and how to approach for the improvement of the legal framework considering the goal of the MDGs and the challenge after MDGs expire (hereinafter referred to as beyond MDGs) is significant for the achievement of MDGs and beyond MDGs.

National Center for Global health and Medicine (hereinafter referred to as NCGM) in Tokyo would like to invite the nursing administrative officials in Cambodia, Lao PDR, Myanmar, and Vietnam who are invited to the 10th international family nursing society held in 25th-27th June, 2011 in Kyoto, to hold workshop with the following objectives. The participants will go for the visit to Ministry of Health, Labor and Welfare and Japanese Nursing Association to promote their understanding of Japanese legal framework in Nursing.

2. General Objective

To share the current situation and future challenge of the legal framework that surrounds the nursing among the participating countries, and find out the way to improve the legal framework.

3. Outline of the Workshop

Date	July,1,2011 (Friday) 09:00 – 12:00
Venue	National Center for Global health and Medicine, International Medical Cooperation training Building, 3rd floor, meeting room1&2
Sponsor	National Center for Global health and Medicine
Language	English, Japanese (Simultaneous interpretation is available)

Table of Contents

Overview	63
Program	65
Welcome Address	66
Purpose of Workshop and Introduction of Participants	68
Presentation	
1. Lao PDR Ms. Phengdy Inthaphanith (Chief of Nursing/Midwifery Division, Department of Health Care, Ministry of Health)	71
2. Myanmar Ms. Yi Htay (Deputy Director (Nursing), Department of Health, Ministry of Health)	79
3. Cambodia Dr. Touch Sokneang (Deputy Director of Human Resources Development, Ministry of Health)	93
4. Vietnam Ms. Nguyen Bich Luu (Vice-President of the Vietnam Nurses Association, Chief of nursing office of Ministry of Health)	101
Panel Discussion “The challenge regarding legal framework in Nursing and approach for improvement”	111
Closing Address	127
Editor’s Note	128

Program

09:00 – 09:05	Welcome address: Dr. Kaname Kanai (Director, Department of International Medical Cooperation, NCGM)
09:05 – 09:15	Introduction of workshop: Mr. Toyomitsu Tamura (Head Nurse, Department of International Medical Cooperation, NCGM)
09:15 – 09:35	Presentation: Current situation and challenge regarding legal framework in Nursing Moderator : Mr. Toyomitsu Tamura (Head Nurse, Department of International Medical Cooperation, NCGM) 1. Lao PDR : Ms. Phengdy Inthaphanith (Chief of Nursing/Midwifery Division, Department of Health Care, Ministry of Health) 2. Myanmar : Ms. Yi Htay (Deputy Director (Nursing), Department of Health, Ministry of Health) 3. Cambodia : Dr. Touch Sokneang (Deputy Director of Human Resources Development, Ministry of Health) 4. Vietnam : Ms. Nguyen Bich Luu (Vice-President of the Vietnam Nurses Association, Chief of nursing office of Ministry of Health)
09:35 – 09:55	
09:55 – 10:15	
10:15 – 10:35	
10:35 – 10:50	Break
10:50 – 11:50	Panel discussion: The challenge regarding legal framework in Nursing and approach for improvement Moderator : Ms. Kazuko Iwasawa (Chief Nursing Officer, Director, Nursing Division, Health Policy Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare) Panelist : 1 representative from each country (Lao PDR, Myanmar, Cambodia, Vietnam) Specified Remark : Ms. Chie Asanuma (Director, Department of Nursing, NCGM)
11:50 – 12:00	Closing Address: Dr. Hidechika Akashi (Senior Medical Officer, Department of International Medical Cooperation, NCGM)

Chair person: Ms. Chiyoko Hashimoto (Head Nurse, Department of International Medical Cooperation, NCGM)

Welcome Address

Dr. Kaname Kanai

Director, Department of International Medical Cooperation, NCGM



I would like to express our sincere appreciation for those who join this ASEAN Workshop on Nursing and Midwifery. The purpose of this workshop is to share the current situation and future challenge of the legal framework.

I am a Director-General of International Cooperation Department, National Center for Global Health and Medicine, NCGM in short. On behalf of the NCGM, I would like to make a welcome address.

3 months ago there was a very severe earthquake attacked in the eastern part of Japan. There were a lot of damages and missing people. We have received a lot of message from the many countries to cheer us up to move on against the disaster. Thank you very much for your kind messages.

Under the situation, it was somehow difficult to settle this workshop smoothly, we are very grateful to have this workshop today.

This NCGM hold International Cooperation section in 1986, 25 years ago. At the beginning, members of the Bureau were all medical doctors. In 1993 nurses and midwives joined the international cooperation bureau and now there are 12 nurses and midwives working together for the international medical cooperation.

Main roles of the international cooperation about nursing have been changed. At first it was a technical cooperation of nursing at hospital as good nursing practice; health promotion in the district or provincial level; and now main task is human resources development to promote the health system activities.

To promote the human resources, the necessity of the legal framework is highly stressed. The legal framework of nursing and midwifery, the laws, rules are different in each country, like education system, types of duty, job description and so on.

Now we have special guests, nursing and midwifery professionals from Cambodia, Laos, Vietnam, and Myanmar, 4 ASEAN countries to tell us your countries' situation about the legal framework, and please share your ideas and experiences with participants.

We have also a director of Nursing and Midwifery of Japanese ministry of health and a Director of Nurses of NCGM to tell us the current situation of legal framework in this country. Please exchange your ideas and opinions to consider future development of the nursing practices.

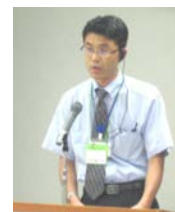
I wish this workshop would be a one of milestones to promote your countries' development and also promote mutual understanding among ASEAN countries and Japan.

Thank you very much for your kind attention!

Purpose of Workshop and Introduction of Participants

Mr. Toyomitsu Tamura

Head Nurse, Department of International Medical Cooperation, NCGM



Thank you very much for attending the workshop despite your tight schedule. I am responsible for the workshop and my name is Toyomitsu Tamura, Chief Nurse, Department of International Medical Cooperation of NCGM. First, let me briefly explain the purpose of today's workshop. Please refer to the handout, ASEAN Workshop on Nursing and Midwifery Overview to obtain the millennium development goals of the United Nations. Nurses and midwives, many of them are working very hard every day to solve the health issues. Under those circumstances, in developing countries, the role expected of nurses is increasing. However, the nursing practiced in each developing country is different and the legal framework of the new thing is also different. By 2015, we would like to attain the goal of MDG of the United Nations and we will also have the new goal beyond 2015 and we have to keep them in mind and we needed to understand the legal frameworks of each country in the space of nursing. And how we have to share the legal framework with the hospitals and the people working in the field. Now from Laos, Myanmar, Cambodia and Vietnam we have the guest speakers and we are able to organize this workshop on the legal frameworks and the purpose of the workshop is to share the current situation of the legal framework on nursing to identify the issues. And prior to today's workshop, yesterday 4 countries representatives already visited Ministry of Health, Labor and Welfare and Japanese Nursing Associations to listen to the presentation on the Japanese legal framework so they understand the Japanese situation.

In the first half of the program, we listen to the presentation from 4 countries and then in the second half after the break, we will move into the panel discussion and I hope that you have the active exchange of the views. In today's workshop, as I mentioned, we would like to share the same understanding on the current legal framework in each country to identify the issues. Therefore, we cannot come up with the action plan or corporate framework today because of the time constraint. We would like to continue to discuss with each other on those further additional topics. Now let me introduce you the participants in today's workshop.

First, from Cambodia Dr. Touch Sokneang and Mr. Lapamad, head of Technical Bureau and Ms. Manila Park. Now in Cambodia, Project for Strengthening Human Resources

Development System of Co-medicals Miss Mochizuki is also here.

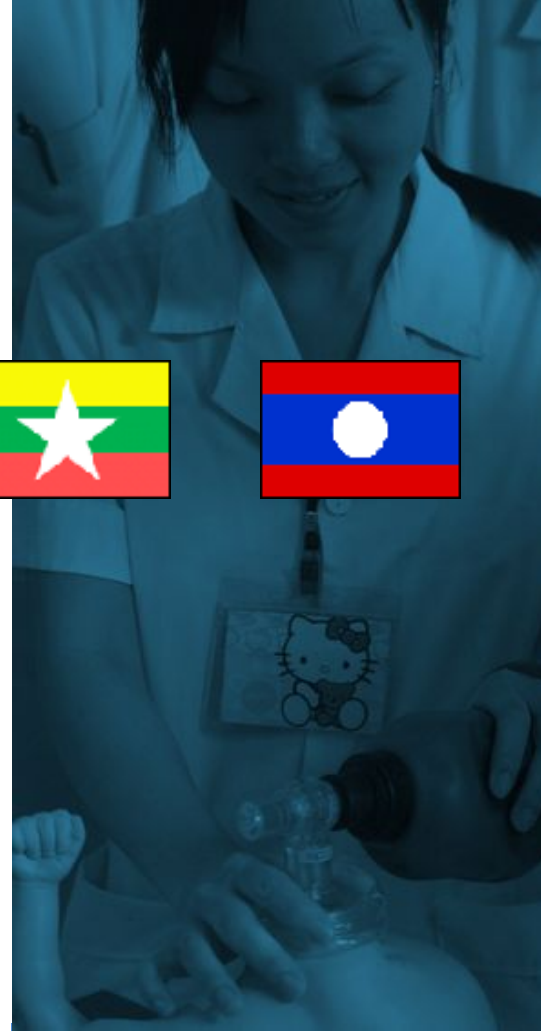
From Vietnam, Ms. Nguyen Bich Luu, Vice President of the Vietnam Nurses Association and Mr. Phan Canh Chuong, Chief of the Nursing Department and again we have Ms. Sonoda from the Project for Improvement of the Quality of Human Resources in Medical Services System in Vietnam.

And in Myanmar, Ms. Yi Htay, Deputy Director Department of Health, Ministry of Health. And from Myanmar, Ms. Nant Kyu Kyu Khaing, Nursing Officer, Department Medical Science. And the other day, Ms. Baba is also here as she came back from Myanmar recently. She was engaged in a project for strengthening capacity for training teams for basic health staff.

From Laos, Ms. Phengdy Inthaphanith, Chief of Nursing, Midwifery Division, Department of Health Care.

Thank you very much for coming, despite your tight schedule. Now from Japanese people, I'd like to introduce you first Ms. Kazuko Iwasawa, Nursing Division from the Health Policy Bureau Ministry. She is a Chief Nursing Officer and Director of the Nursing Division. She will serve as the moderator. And Ms. Chie Asanuma, Director of Nursing Division of NCGM and from the National Nursing University, we have Ms. Yayoi Tamura, President of the University who will participate in the panel discussion. And from Japanese Nursing Association, Ms. Emi Suzuki. She gave us a presentation yesterday. And from JICA, Ms. Saeda Makimoto, in charge of overseas projects.

So many people are attending from many different institutions. Taking this opportunity, I'd like to express my thanks to all of you. Although time is limited, I hope that this workshop will be useful and informative for all of you.



Presentation

Current situation and challenge

regarding legal framework in Nursing





1 . Lao PDR

Current Situation And Challenge Regarding Legal Framework In Nursing

CURRENT SITUATION AND CHALLENGE REGARDING LEGAL FRAMEWORK IN NURSING IN LAO PDR



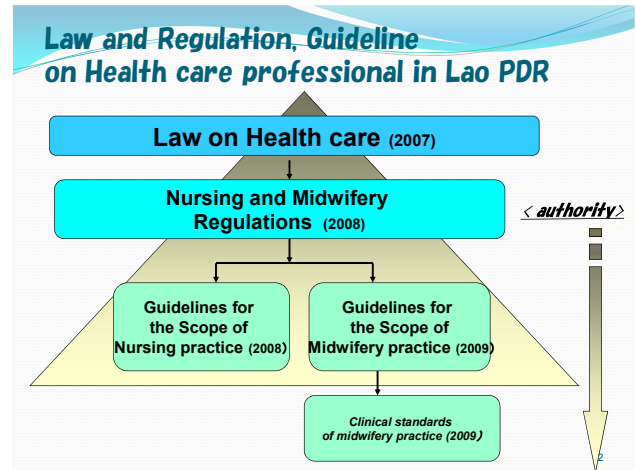
Ms. Phengdy Inthaphanith
Chief of Nursing/Midwifery Division, MOH



Ladies and gentlemen, I'm Phengdy Inthaphanith, Chief of Nursing and Midwifery Division MOH, Laos.

First, I really appreciate the National Center for Global Health and Medicine to give me the opportunity to present the legal framework on nursing and midwifery in Laos. And once again, I would like to appreciate also JICA to support and to develop these legislations.

Still, there are many laws, regulations and the like at MOH but I would like to focus on midwife nursing and midwifery regulations and guideline of scope of midwifery practice today.



Refer to the law on health care, we have two developed nursing and midwifery regulations. Actually on nursing and midwifery regulations, we developed also two guidelines separately. One is guideline for the scope of nursing practice and another is the guideline for the scope of midwifery practice. After the guideline for the scope of midwifery practice, we also developed clinical standard of midwifery practice. Now, all of this is the legislation for nurse and midwifery.

Nursing/Midwifery Regulation

THERE ARE FIVE PROVISIONS:

- Chapter I. General Provision
- Chapter II. Nursing/Midwifery Education
- Chapter III. Nursing services
- Chapter IV. Reward for those who comply with regulations and penalties for those who fail to comply therewith
- Chapter V. Final Provision

Chapter I. General Provision

- Purposes
- Nursing and Midwifery Philosophy
- Definition of Terms, eg: what is nursing; midwifery, nursing care, Nurses, Midwife, Nurses professional
- Coverage of these Regulation
- International Nurses Day

4

So in the nursing and midwifery regulation, there are five chapters. In the first chapter is general provision. In that provision, we set up propose and another one is a very significant importance that is we describe nursing and midwifery philosophy. That is a very important point. And for the definition of the term, I give you here some example like what is nursing? What is midwifery? What is nursing care, nurse, and midwife? We also, in my country, we give definition about the nurse professional. That is depending on the country, but for Laos, nurse professional is a Bachelor's Degree. That means a degree from the university. And another point is the coverage of this regulation. The other point, the very important point and so that is we also put in this provision that is International Nurses Day. Because, in my country, people don't not yet understand well about nursing area. We put that because we would like to make deep understanding about nursing and midwifery profession, and to build up the openness to bolster pride with the professional view to promoting the employment of nurses and midwives in Laos. So that is the importance of the International Nurses Days.

Chapter II. Nursing and Midwifery Education

- Nursing/Midwifery Educational Institutions
- Position and Role of The Nursing¥Midwifery Educational Institutions
- Duties of The Nursing¥Midwifery Educational Institutions
- Rights of The Nursing¥Midwifery Educational Institutions

5

The Chapter 2, we propose about the nursing and midwifery education. In Lao, we have the same education institution. That means we teach nurse and also midwife in the same institution. We also talk about the position, the role of nursing and midwifery educational institution, and also duty and right of the nursing and midwifery institution.

Chapter II. Nursing and Midwifery Education (cont)

- Organization and personnel structure of The Nursing/Midwifery Educational Institutions
- Qualification for Directors and Deputy Director
- Duties and responsibilities of Directors
- Duties and responsibilities of Deputy Directors
- Full Time Nursing¥Midwifery Teachers
- Student admission
- Admission Capacity

6

The very important point in the institutional education is the organization and the personal structure of the nursing and midwifery education non-institution, also the qualification, the duty and responsibility of directors, deputy directors. Also we make clearly about the full tide of nursing and midwifery teacher and also

about the admission of the students and the admission capacity.

Chapter II . Nursing and Midwifery Education (cont)

- **Facilities, educational equipment and materials at the nursing and midwifery educational institutions**
- **Education**
- **Evaluation**
- **Research and Training for Teachers**

7

Of this provision, we also frame about the equipment and material of teaching, learning material in this educational institution. And another point is the education evaluation, and the less point is the duration of the training for the teachers, that is very important. Teachers should always improve themselves.

Chapter III. Nursing services

- **Nursing organization role , its personnel structure**
- **Management of the Nursing organization**
- **Duties of Nurses**
- **Duties of Midwives**
- **Scope of nursing/midwifery practices**

8

Chapter 3, we propose about nursing service. This chapter is also very important because in Laos before, it doesn't have nursing department at the health facility. Right now, we have set up the Nursing Department at the health facility.

So, the nursing organization role and personal structure is very important in nursing service to manage nursing organization and duty. That is not only duty of nurse and also duty of midwife. We also talk about the scope of nursing and midwifery practice. But for the scope of nursing and midwifery practice, I will explain later because we have developed the separate guidelines for that.

Chapter III. Nursing services (cont)

- **Nursing/ Midwifery Records**
- **Professional confidentiality**
- **Training and research**
- **Cooperation of clinical Practice of Nursing/ Midwifery Educational institutions**

9

In the nursing service, what we cannot forget is nursing and midwifery report. That is very important, we have to emphasize. Another point also very important is professional confidentiality. This is also a coupling of the law on healthcare; we develop this from the law on healthcare. Also, we have training and research for nurse and midwifery who work in the hospital. Another point is the cooperation of clinical practice and of nursing and midwifery educational institution. So, for the time constraint I just focus on the regulation.

Guidelines for Scope of the midwifery Practice

- **There are 7 articles**
- **Article 1. : Objective**
The guideline explain the provisions of article 25 of Nursing and Midwifery Regulations
- **Article 2. : Premise**
The duties and scope of midwifery practice shall be modified according to the changes in the situation

10

Now, I would like to present about guideline for scope of midwifery practice. Like I mentioned before that we have two guidelines. One is for scope of nursing practice. But this is a guideline for scope of midwifery practice. We have two guidelines separately.

Why we develop this guideline? That is one thing that is in our country now, we have so high mortality and high MMR and IMR rate. Our president had a high commitment with the general assembly of UN to reach the MDG goal of 2015 to reduce the MMR and IMR rate. That's why we urgently developed this scope of midwifery and communicant standard to serve as to develop of the regulation. So in that scope of midwifery practice, we have 7 articles. The first article is the objective. This guideline explains the provision of the Article 25 of nursing and midwifery regulation because in that regulation, we have the Article 25 set up this scope but not detailed. This is the detailed one. The second article we talked about the premise. For this, it's the duty and scope of midwifery practice shall be modified appropriately of the change, the situation. That means if law on healthcare or the nursing and midwifery regulation change, we have to

change on also the scope of midwifery practice.

Guidelines for Scope of the midwifery Practice (cont)

- **Article 3. : Midwifery Practice Criteria**
Outlines of midwives duties in a form should be serve as a basis for implementing midwifery practice, based on articles 24 and 25 of NMR
 - **3.1: Implementation of midwifery activities and responsibility for the results thereof**
 - **3.2: Provision of equitable midwifery care**
 - **3.3: Provision of midwifery services to society**
 - **3.4: Evidence based midwifery care**
 - **3.5: Observation and assessment of health status of the mother and child**

11

In the Article 3, midwifery practice criteria. This midwifery practice criteria outline of the midwifery duties in a form should be served as a basis for implementation midwifery practice based on the Article 24 and 25 of nursing and midwifery regulation. So we have all together these premises to health. The first one is the implementation of midwifery activity and responsibility for the result thereof. The second is the provision of the dignity midwifery care. That means that we have to serve equally midwifery care for all people in Laos. The third one is the provision of midwifery service to the society. So midwives will serve the best midwifery service to the society. And the fourth is to serve midwifery care based on the evidence. The fifth is the observation and the assessment of health status of the mother and child's health.

Guidelines for Scope of the midwifery Practice (cont)

- 3.6: Record and report
- 3.7: Continuation of midwifery care
- 3.8: Safety measures
- 3.9: Self improvements
- 3.10 :Educating students and midwife with less experience
- 3.11: Making active contribution in improving maternal and child health care as health care professionals

12

The sixth is the record and the report. This is a very important point. Like before, we missed this point. That is not so missing but not so good to do that but now we have to forecast on it. And the seventh is the communication of midwifery care. The eighth is the safety measure. The ninth is the self-improvement. Ten is education. Students and midwives with less experience that means that the senior ones should teach the new midwifery. The point is to making the active contribution to improve maternal and child healthcare as healthcare professional.

Guidelines for Scope of the midwifery Practice (cont)

- Article 4. Scope of Midwifery Practice
 - 4.1: Duties that midwives can judge and practice on their own (Annex1)
 - 4.2: Duties that midwives practice in accordance with physician's prescription
 - 4.3: Duties that midwives practice in the presence of the physician/obstetrician
 - 4.4: Duties that midwives practice in case of emergency (Annex2)

The Article 4 for the scope for midwifery practice is about the duty that midwives can just practice on their own. This will be detailed

in the annex 1. The second is the duty does the midwife practice accurately with the physician prescription. That means that this duty is under the physician prescription. The third is the duty does the midwife practice in the presence of physician or the obstetrician. And the fourth is the duty does the midwife practice in the case of emergency. The detail we write in the annex 2.

Guidelines for Scope of the midwifery Practice (cont)

- Article 5. Prohibited Practices of Midwives
- Article 6. Utilization and Prospect of Midwifery Practice Criteria and Scope of Midwifery Practice

And the Article 5 is the provision practice of midwife. The 6 is the utilization and the prospect of midwifery practice criteria and scope of midwifery practice. So, that is all about the scope of midwifery.

Utilizing of the NMR

- Improve
 - Nursing / Midwifery administration
 - Nursing /Midwifery organization structure
 - Nursing /Midwifery curriculum
 - Nursing /Midwifery managements
 - Nursing /Midwifery professionals
- Cooperate with international Nursing Organization

Now, we would like to present about the utilization of the nurse and midwifery regulation. When we have this regulation, we use this regulation to improve nursing and midwifery administration. The second point there is we also use to improve nursing and midwifery organization structure. And the third accounting of this regulation, we also improve nursing and midwifery curriculum. Also, we use to improve nursing and midwifery management. And the last is the nursing reduce for nursing and midwifery professional, and also for corporate, for international nursing organization.

CHALLENGES

- **Limited Advocacy**
- **Need Enforcement Committee**
- **Establish Nursing/midwifery Council and Association**
- **Need widely incorporate with Pre-services**
- **Regulation is quite adequately address**
- **Need Periodically update**
- **Conduct pilot**

16

Challenges. So we also have already developed this but the challenge is that we have limited advocacy, even we help disseminate in the three parts of my country. But the worst of that, it is sometimes not yet clear about the regulation. Also, we need the enforcement committee. We would like to, in the future, establish nursing and midwifery council and nurse and midwifery association. We also need to incorporate with the pre-service.

Lesson Learns

- **Working group doesn't know the procedures**
- **Language barrier**
- **Need more technical assistants** (consultants and interpreters)
- **Need more time to discuss**
- **Need more references**
- **Organize several meetings for comments**
- **Advocate nursing professional to others**

In the future, not in the future, now, regulation is quite adequately addressed because something is go fast, the situation is changed. And you also need to periodically update and also conduct the pilot.

So thank you very much, the time is over. If you have questions, please.

*Thank you for
your attention !*

Questions and Answers

Q. I would like to know how the change between the law regulation before and now. The law and regulation has been changed in 2008 and 2009 at the past presentation. So I'd like to know how you utilize or how you feel about the

new rule and old rule.

A. We just have law or regulation in 2007 and we also have developed the regulation 2008 and 2009. We are very happy to have that because we have the different of we would like to, for example, to draft many guidelines in the Ministry of Health. That registration is quite new in our ministry. But we also used that first, for example, we urgently develop the scope of midwifery and clinical standard for midwife. We need that to develop the nurse and midwifery curriculum because we would like to reduce now. We forecast many activities and integrate together many vertical programs to reduce MMR rate and IMR rate because we would like to reach the MDG goal in the year '15. So, we need legislation. No legislation is no guarantee for our work and also for the health worker or the nurse and midwife to work in this field. So recently we need this legislation.

Q. Thank you. Legislation and education have been improved because of this regulation. Is that what you're saying? The new law has emphasized on the nursing education and also for the legislation.

A. Yes. Here, I don't talk about the licensing system. But in the law on healthcare, in the Article 8, they talk about the license system. But in our country, they already set up the healthcare professional council. That means every healthcare professional like the physician, nurse, midwife, laboratory, and pharmacist. Each area has been represented in that council. That council will deliver this, they call, the professional licensing. But right now, we are not

yet deliver because, in that law say after the graduation from the university or from the college for who graduate from the university, they need 5 years practice even on the government hospital or on the private hospital. And for those who graduate on the school, they need 3 years practice in the hospital. After that they have to submit the form to this council and after that they will receive, if this candidate doesn't have any crime or mistake for the practice work or something like that.



2. Myanmar

Current Situation And Challenge Regarding Legal Framework In Nursing

CURRENT SITUATION AND CHALLENGE REGARDING LEGAL FRAMEWORK IN NURSING IN MYANMAR



Ms. Yi Htay

Deputy Director (Nursing), Department of Health, Ministry of Health



Good morning ladies and gentlemen. I am Yi Htay, Deputy Director of Nursing. I also am an exclusive member Myanmar Nurse and Midwife Council. Before the presentation, I really appreciate NCGM to give me the opportunity to come in Japan and permission for presentation. I would like to give a presentation in Myanmar Nurse and Midwife Council. The first is history.

Myanmar Nurse and Midwife Council (1)

- History

The Nurse and Midwife Council was established since "The Midwives and Nurses Act" operationalised in 1st November 1922 in Burma Act X, 1922. The State Law and Order Restoration Council Law No 19/90 of The Union of Myanmar enacts Nurse and Midwife Law on 17th October 1990. The State Peace and Development Council Law No. 3/2002 of The Union of Myanmar enacts the Law amending the Law relating to the Nurse and Midwife on 14th February, 2002.

The Nurse and Midwife Council was established since "The Midwives and Nurses Act", 1st November 1922 in Burma Act. 1990 of the Union of Myanmar enacts Nurse and Midwife Law on 17th October, 1990. The State Peace and Development Council Law No. 30 and 22 of The Union of Myanmar enacts. The law amending the law relating to the Nurse and Midwife on 14th February, 2002.

Myanmar Nurse and Midwife Council (2)

- Objectives

1. To regulate the practice of registered nurses, midwives or nurse-midwives according to the professional code of ethics.
2. To promote professional dignity of nurses, midwives and nursing-midwifery personnel.
3. To provide necessary suggestions to the Ministry of Health for effective implementation of primary health care.
4. To raise the standard of nursing or midwifery profession and practice.
5. To promote education, service, research and career advancement in nursing, midwifery and nursing-midwifery profession.

I'm also going to present Nurse and Midwife Council objectives. To regulate the practice of

registered nurses, midwives, nurse-midwives according to the professional code of ethics. To promote professional dignity of nurse, midwives and nursing-midwifery personnel. To provide necessary suggestions to the Ministry of Health for effective implementation of primary health care. To raise the standard of nursing or midwifery profession and practice. To promote education, service, research and career advancement in nursing, midwifery and nursing-midwifery profession.

Myanmar Nurse and Midwife Council (3)

- Authorities & Responsibilities
 1. Register and issue license for nurses, midwives, and nurse-midwives.
 2. Suspend or revoke a nursing, midwifery, or nurse-midwifery license.
 3. Approve and recommend the nursing, midwifery or nursing-midwifery curriculum.
 4. Accredited academic Institution and training program to reach the International Level.
 5. Scrutinize and accept the nursing and midwifery profession.
 6. Urge to conduct continuing nursing education to upgrade competency of nurses, midwives and nurse-midwives.

Authorities and responsibilities of Myanmar Nurse and Midwife Council. Register and issue license for nurses, midwives, and nurse-midwives. Suspend or revoke a nursing, midwifery, or nurse-midwifery license. Approve and recommend the nursing, midwifery or nursing midwifery curriculum. Accredited academic Institution and training program to reach the International Level. Scrutinize and accept the nursing and midwifery profession. Urge to conduct continuing nursing education to upgrade competency of nurses, midwives and nurse-midwives.

Myanmar Nurse and Midwife Council (4)

- Members of Myanmar Nurse & Midwife Council
The Nurse and Midwife Council consists of at least (11) members who are appointed by the Government.
- Bodies of Nurse & Midwife Council
 - Supervisory Bodies Board of Examiners for Nurse and Midwives
 - Curriculum Committee
 - Bodies of Raising the Standards of nursing profession or midwife profession and practice
 - Accreditation Committee
 - Committee for regulating licensing policy.
 - Committee for Improving Quality Practice.

The members of Myanmar Nurse and Midwife Council. The Nurse and Midwife Council consists of at least 11 members who are appointed by the Government. Bodies of Nurse & Midwife Council. We have a committee of Supervisory Bodies Board of Examiners for Nurse and Midwives. Curriculum Committee. Bodies of raising the standards of nursing profession or midwife profession and practice. Accreditation Committee. Committee for regulating licensing policy. Committee for improving quality practice.

Myanmar Nurse and Midwife Council (5)

- Research
Urge or sponsor members to conduct research and contribute user friendly information.

Myanmar Nurse and Midwife Council also research, fairly represent urge or sponsor members to conduct research and contribute

user friendly information.

NURSING AS A PROFESSION

- A profession capable of rendering physical, mental, social nursing care needed by a sick person and also health care, mental and social needs of family and relatives of such sick person
- Includes rendering services in respect to better health care and disease preventive measures to healthy persons

This is defined as nursing as a profession. A profession capable of rendering physical, mental, social nursing care needed by a sick person and also health care, mental and social needs of family and relatives of such sick person. It includes rendering services in respect to better health care and disease preventive measures to healthy persons.

Midwife PROFESSION

- Rendering pre-natal care to pregnant women before delivery, and rendering safe delivery at the time of birth
- Includes rendering care to mother and new born baby

Midwife profession. It is about rendering pre-natal care to pregnant women before delivery, and rendering safe delivery at the time of birth, and includes rendering care to mother and new born baby.

Nurse

- Having passed the basic nursing examination
- Holding registration and license
- Being permitted to practice in the nursing profession

We define a nurse. Having passed the basic nursing education, holding registration and license, and being permitted to practice in the nursing profession.

Midwife

- Having passed the prescribed basic midwife examination
- Holding registration and license
- Being permitted to practice in the midwife profession

Midwife. Having passed the prescribed basic midwife examination, holding registration and license, and being permitted to practice in the midwife profession.

Council

- Myanmar Nurse and Midwife council established

Registration

- Entering of names in the register relating to Nurse and Midwife maintained under the council law

Council. We are also established registration. Entering of names in the register relating to Nurse and Midwife maintained under the council law.

Registrar

- Registration officer appointed under council law

License

- The permit issued by the council for the services of nurse or midwife or both

Registration officer is appointed under council law. The permit issued by the council for the services of nurse and midwife or both.

Nurse and Midwife Training School

- School, Institute, college, degree college or university opened by any government, department or organization with the permission for the training of nursing profession or midwifery profession or both

Council Supervisory body

- The State, Region, District, and Township Supervisory bodies formed under the council law to supervise, whether or not the services of the nurse or midwife are in accordance with the stipulation

We also define the Nurse and Midwife Training School. School, institute, college, degree college or university opened by any government, department or organization with the permission for the training of nursing profession or midwifery profession or both.

The State, region, district, and township supervisory bodies formed under the council law to supervise, whether or not the services of the nurse or midwife are in accordance with the stipulation.

Societal Challenges Impacting On Nursing Profession

- Legislative framework
 - General: Constitution
 - Health: Health & Nursing Acts
 - Education:
 - Globalization
- Millennium Development Goals
- Health Priorities: HIV & AIDS

Societal challenges impacting on nursing profession. Legislative framework. General Constitution. Health & Nursing Acts. Education. Globalization.

We are challengers in Myanmar and Millennium Development Goals 4 and 5. Goal is to reduce and IMM/IMR modularly rate 2/3 MP12, 2050. Our MDG goal for improvement, we reduce to four thirds in 2015. Also we MDG goals is HIV and AIDS and malaria. Also we are first priority phase the HIV in Myanmar.

Challenges Posed by Health Care System

- Quality of health care
- Limitation of Resources
- Competence of health care professionals
- Primary Health Care
- Health Care Environment: human and infrastructural

Challenges Posed by Health Care System. Quality of health care. Limitation of Resources. Competence of health care professionals. Primary health care. Health care environment: human and infrastructural.

Challenges Facing the Practice of Nursing

- Scope of practice
- Competencies
 - Quality of care
 - Promoting scientific inquiry that contributes to and enhances the practice of nursing
 - Manage health priorities
 - Leadership (clinical & health systems development)

Challenges facing the practice of nursing. Scope of practice. Competencies, include quality

of care, promoting scientific inquiry that contributes to and enhances the practice of nursing, manage health priorities, and leadership, clinical and health systems development.

Challenges facing Nursing Education

- Recruitment
- Production
- Quality
- Continuing professional development

Challenges facing Nursing Education. Recruitment. Production. Quality. Continuing professional development.

Intention of the Nursing law

- Promote professional accountability
- Transform the regulatory environment applicable to the profession of nursing
- Create a regulatory mechanism:
 - To ensure members of the nursing profession remain competent
 - To instill the notion of community service amongst nurses

Practice of Nursing Framework

Defined by

- Health care delivery needs within the context of the Health care system,
- Existing legislation,
- Policy documents
- Human resource reports
- Norms of Standards (organization, practice, standard of care)
- Regulatory frameworks & Scope of nursing practice documents of other countries:

This is practice of nursing framework. It is defined by health care delivery needs within the context of the health care system, existing legislation, policy documents, human resource reports, norms of standards, and regulatory frameworks and scope of nursing practice documents of other countries.

- Regulate nursing within the context of public protection
- Align nursing practice to ensure health priorities are addressed
- Revision of Scope of Practice
- Review the Education requirements for entry to practice
- Regulate the standards and competency requirements for nursing practice
- Implement a continuing professional development programme

Regulate nursing within the context of public protection. Align nursing practice to ensure health priorities are addressed. Revision of scope of practice. Review the education requirements for entry to practice. Regulate the standards and competency requirements for nursing practice. Implement a continuing professional development program.

Purpose

Provide parameters that guides the practice of members of the nursing profession to ensure that they:

- Practice in accordance with national legislative and policy frameworks.
- Are at all times responsive to the needs of the public; and
- Provide nursing care that is at all times in the best interest of those they are providing care for.

Inform the public of what they can expect from members of the nursing profession:

- standard of nursing care
- the knowledge, attitudes and skills required for providing nursing care; and
- the responsibilities of nurses

Framework For Nursing

- Mandate: Nursing profession
- Commitment of Nursing Profession
- Rights of Health care users
- Rights of nurses
- Ethical code of practice
- Code of Conduct

Framework for nursing. Mandate for nursing profession. Commitment of nursing profession. Rights of health care users. Rights of nurses. Ethical code of practice. Code of conduct.

Nursing Profession Mandate

- Do not discriminate on the grounds of race, colour, creed, gender, religion, culture, politics, social status, personal attributes or the nature of the health problem
- Promote, maintain and restore health and alleviate suffering
- Recognise the health needs and vulnerability of the community and individual healthcare users
- Create and maintain an environment that fosters safety, compassion and caring for nursing practice
- Provide care which is accessible to the community, free of neglect and malpractice and free of harassment and intimidation
- Promote the continuity of health care

- Recognise that nursing and nurses only exist because people require nursing services
- Nursing is a caring profession providing a service to humanity
- Nurses must not permit considerations of religion, nationality, race or social standing to influence the quality of the care they render
- Nurses must maintain the utmost respect for human life at all times
- Nurses must be educated and remain competent through life-long learning
- Nurses must respect, uphold and safeguard the right of healthcare users to privacy, confidentiality and dignity

- Continuously develop their professional knowledge and skills
- Respect and maintain the nationally accepted Patient's Rights
- Respect and promote the principles of an accessible, acceptable, affordable, equitable and efficient health care service for the healthcare user or family or group or community, from conception to death.
- Take appropriate action to safeguard healthcare users when their care and safety are endangered by any person or circumstance.

- Nurses must respect the right of health care users to receive nursing care in accordance with their needs
- Nursing is based on a relationship of trust between the profession, society, the individual nurse and the healthcare user
- The relationship of trust between society and the nurse must be based on the nurse's professional knowledge, competence and conduct characterised by a willingness to be accountable for his/her actions and a commitment to serve mankind
- Nursing is an essential element in meeting the health needs of society
- A nurse is able to contribute to the provision of comprehensive health care
- Nursing practice must be based on the science of nursing, and must be directed by professional norms, values and philosophies of nursing

We are also planning those, but I skip forward to save the time.

NURSING PROFESSION
Commitment

RIGHTS
HEALTH CARE USERS

- **Consideration and respect**
- **Privacy and confidentiality**
- **Unconditional acceptance as a human being**
- **Safe and adequate nursing care in accordance with his or her specific needs**
- **Continuity of nursing in accordance with his or her specific needs**
- **Informed, voluntary decision making regarding consent and refusal**
- **Confirmation of his or her identity for purposes of diagnosis, care and treatment**
- **Protection against exposure to potentially harmful conditions**

This is health care user rights. This is important for practice. Consideration and respect. Privacy and confidentiality. Unconditional acceptance as a human being. Safe and adequate nursing care in accordance with his or her specific needs. Continuity of nursing in accordance with his or her specific needs. Informed, voluntary decision making regarding consent and refusal. Confirmation of his or her identity for purposes of diagnosis, care and treatment. Protection against exposure to potentially harmful conditions.

- **Correct labelling of his or her -**
 - Person
 - Possessions
 - Specimens for investigation purposes
 - Records, including visual, diagnostic and monitoring records and reports
 - His/her body, in the case of death
- Reasonable expectations regarding his/her treatment and nursing
- Protection against cross-infection and communicable diseases, including protection against a nurse who is a carrier or suffering from an infective condition
- Receive prescribed treatment and nursing
- Die with dignity.

Correct labeling of his or her: person, possessions, Specimens for investigation

purposes, records, including visual, diagnostic and monitoring records and reports, and his or her body, in the case of death.

Reasonable expectations regarding his/her treatment and nursing and nursing. Protection against cross-infection and communicable diseases, including protection against a nurse who is a carrier or suffering from an infective condition. Receive prescribed treatment and nursing. Die with dignity.

PROFESSIONAL RIGHTS NURSES

Support nurses to provide health care in accordance with scope of practice and the ethical rules that govern the profession

Means of ensuring improved service to health care users.

To enable nurses to provide safe and adequate nursing.

This is important for our nurses. Support nurses to provide health care in accordance with scope of practice and the ethical rules that govern the profession. Means of ensuring improved service to health care users. To enable nurses to provide safe and adequate nursing.

- **Practise in accordance with the scope which is legally permissible**
- **A safe working environment which is compatible with efficient health care user care and which is equipped with at least the minimum physical, material and personnel requirements**
- **Proper orientation and goal-directed in-service education in respect of the modes and methods of treatment and procedures relevant to his/her situation**
- **Negotiate with the employer for such continuing professional education as may be directly or indirectly related to his/her responsibilities**

Practice in accordance with the scope which is legally permissible. A safe working environment which is compatible with efficient health care user care and which is equipped with at least the minimum physical, material and personnel requirements. Proper orientation and goal directed in-service education in respect of the modes and methods of treatment and procedures relevant to his/her situation.

Negotiate with the employer for such continuing professional education as may be directly or indirectly related to his/her responsibilities.

- **Equal and full participation in such policy determination, planning and decision making as may concern the treatment and care of the health care user, in the case of a registered person**
- **Advocacy for and protection of health care users and personnel for whom he/she has accepted responsibility**
- **Conscientious objection, provided that:**
 - **The employer has been timeously informed in writing**
 - **It does not interfere with the safety of the health care user and/or interrupt his/her treatment and nursing**

Equal and full participation in such policy

determination, planning and decision making as may concern the treatment and care of the health care user, in the case of a registered person. Advocacy for and protection of health care users and personnel for whom he/she has accepted responsibility. Conscientious objection provided that the employer has been timorously informed in writing, and it does not interfere with the safety to the health care user and/or interrupt his/her treatment and nursing.

- **Refusing to carry out a task reasonably regarded as: outside the scope of practice and for which he/she has insufficient training or insufficient knowledge and/or skill**
- **Withholding participation in unethical or incompetent practice**
- **Written policy guidelines and prescriptions concerning the management or his/her working environment**
- **Refusing to implement a prescription or to participate in activities which, according to his/her professional knowledge and judgement, are not in the interest of the health care user**
- **Disclosure to him/her of the diagnosis of health care users for whom he/she accepts responsibility especially if the diagnosis may place the well-being of the nurse at risk**

Refusing to carry out a task reasonably regarded as outside the scope of practice and for which he or she has insufficient training or insufficient knowledge and skill. Withholding participation in unethical or incompetent practice. Written policy guidelines and prescriptions concerning the management or his/her working environment. Refusing to implement a prescription or to participate in activities which, according to his/her professional knowledge and judgment, are not in the interest of the health care user. Disclosure to him or her of the diagnosis of health care users for whom he or she accepts responsibility especially if the diagnosis may place the well-being of the nurse at risk.

- A working environment which is free of threats, intimidation and/or interference
- A medical support or referral system to handle emergency situations responsibly.

In addition to the above, the nurse is entitled to his/her rights in terms of the Constitution and relevant labour legislation, provided that the exercising of such rights does not put at risk the life or health of health care users.

In a working environment which is free of threats, intimidation and or interference. A medical support or referral system to handle emergency situations responsibly. In addition to the above, the nurse is entitled to his/her rights in terms of the constitution and relevant labor legislation, provided that the exercising of such rights does not put at risk the life or health of health care users.



This is a practice framework for nursing. Scope of practice for the profession of nursing. Standards for nursing practice. Competency framework. Competencies for nursing practice. Educational standards.

Scope of Practice

- Defines and sets the parameters for the scope of practice for the profession of nursing in terms of:
 - Scope of the Profession
 - Scope of Practice of each category of nurse

Scope of practice. Defines and sets the parameters for the scope of practice for the profession of nursing in terms of scope of the profession, and scope of practice of each category of nurse.

- **Scope of the Profession of Nursing & Midwifery**
- **Clear distinction of the scope of practice of each category:**
 - **Staff Nurse: Comprehensive nursing care**
 - **Trained Nurse: Basic nursing**
- The scope of practice is divided into:
 - Professional and ethical Practice
 - Clinical Practice and
 - Quality of practice.
- **Each category is an independent practitioner responsible and accountable for his/her own area of practice**

Scope of the profession of nursing and midwifery. Clear distinction of the scope of practice of each category.

SCOPE OF PRACTICE SUMMARY

Standard of Organization

- Purpose
- Structure
- Human resource utilization
- Human resource development
- Document control
- Environment and equipment
- Quality improvement

We also have a standard; standard of organization includes purpose, structure, human resource utilization, human resource development, document control, environment and equipment, and quality improvement.

STANDARDS of PRACTICE

- Assessment
- Identification of Nursing Care Need
- Planning
- Implementation
- Evaluation

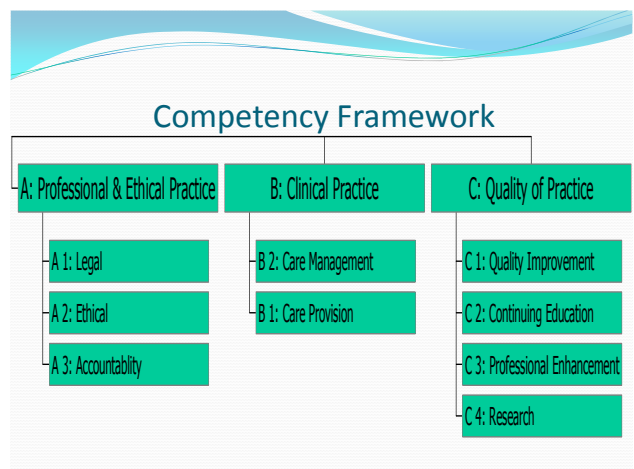
This is standards of practice.

Standard of Care

- Safety
- Satisfaction
- Comfort
- Self care

This is very important. Standard of care. Safety. Satisfaction. Comfort and self care.

Staff Nurse	Trained Nurse
Provide Comprehensive Nursing Provide comprehensive nursing treatment & care in all health care settings; Responsible & accountable for management of nursing care of individuals, groups & communities; Providing emergency care Ensuring safe implementation of nursing care Responsible & accountable for care of persons with unstable and complicated health conditions. Ensure that nursing care is only delegated to competent practitioners.	Provide basic nursing care Provide basic nursing care & treatment of persons with stable and uncomplicated health conditions in all settings; Providing basic emergency care Assess & develop a plan of nursing care for persons with stable and uncomplicated health conditions. Take responsibility for the nursing care of persons whose health condition is stable & uncomplicated in a unit of an overall health facility or service. May not take responsibility for managing overall nursing care in a health facility or service. May only provide nursing care & treatment to persons who have complicated health problems or are in an unstable condition under the supervision of a professional nurse.





Thank You

Thank you for your attention.

Questions and Answers

Q. Thank you very much for giving us the detailed explanation on the legal framework in Myanmar. I have only the experiences in Japan, so let me ask you the question: In 1922, the Nursing and Midwife Law was established and within that, in relation to that law, the Nursing and Midwife Council was established. In the second half of the presentation, you have given us a lot of explanation and I assume that those are defined by the council itself and the Department of Health and Council. I'd like to ask you about the relationship between the 2, mean, how the roles are shared or how they are working closely in a collaboration manner.

A. I was in Nurse and Midwife Council in service and under the Ministry of Health, so we are close. Other ministry or other nurses and also includes content and advice from the Ministry of Health. We draw the law as nurse, midwives, primary nurses, health care nurses and lawyer. We draw together this law.

Q. Thank you. Though members at least 11 you said and actually you have so many committees under the council, therefore I think that the function of the secretariat is huge. And what is the actual size or scale of the council? What is the size of the entire organization to manage those committee activities and come up with the nursing regulation? Would you share the information of the size of the organization?

A. 11 members of the council members. One is President and one is vice-President. One is the Secretary and one is the vice-Secretary. And one is the vice-President one. This is 5 members are important person. Other members are part of the Myanmar Nurses and council of Myanmar Nurse and Midwife Council. This is also in the Department of Health. They are also in the Department of Medical Science, University and our school for nurses. Also these are members, 11 members in the Myanmar Nurses and Midwifery. This is chosen by the government Ministry of Health.

Q. So how many people are working in the Secretariat? The number of staff in the Secretariat?

A. In the office and this is other committee and submember committee and another nurses and of course hospital, school, and community nurses. We are state division. We choose the body of the supervising committee. This stake and this division, this council, these are also, we subcommittee are members.

Q. In case of Myanmar, autonomy of nurses is

established and rules are operated in the field. This is my understanding. In case of Japan, the Ministry of Health, Labor Welfare provides the license and controls the education in reality, and there is no nursing council. And on the other hand, the Japanese Nursing Association works very hard to improve the quality of nursing. In that sense, your presentation today is very useful and informative. Thank you very much.



3 . Cambodia

Current Situation And Challenge Regarding Legal Framework In Nursing

CURRENT SITUATION AND CHALLENGE REGARDING LEGAL FRAMEWORK IN NURSING IN CAMBODIA



Dr. Touch Sokneang
Deputy Director of Human Resources
Development, Ministry of Health

Current situation and challenge
regarding legislation system in
Nursing in Cambodia



Presented by:
Touch Sokneang, MD, MMA
Deputy Director of HRD
Department
Ministry of Health, Cambodia
Email: touchsokneang@yahoo.com

Good morning. Ladies and gentlemen, on behalf of Cambodian delegate and on behalf of Ministry of Health of the Kingdom of Cambodia, I would like to express my sincere appreciation to the National Center for Global Health and Medicine, give me the great honor to be able to attend this important workshop. Today I would like to present on the Current situation and challenge regarding legislation system in Cambodia. My name is Touch Sokneang. I am the

medical doctor, not a nurse, and the Deputy Director of Human Resource Development Department, Ministry of Health, Cambodia.

Objective

- Sharing current nursing regulation situation among participating countries
- Improve the understanding of needs and process of establishing nursing regulation
- Sharing outline of nursing regulation in Cambodia
- Find out the way to improve and develop nursing regulation by learning experiences from the participating countries

Today's objective of this presentation is: to share current nursing regulation situation among participating countries, to improve the understanding of needs and process of establishing nursing regulation, and also to share outline of nursing regulation in Cambodia, because now under the support of JICA, we just start to develop nursing regulation. And we also want to find out the way how to improve and develop nursing regulation by learning experiences from the participating countries.

Existing law and regulations related to Nurse Profession

- Royal degree to establishing nursing council (August 2007) covered:
 - Definition of Nurse
 - Mission and roles of Nursing Council
 - Organizational and Management Structure
- Law on management of private practice of medical, paramedical and co-medical professions (November 2000) covered:
 - Requirements of health professions who can do private practice (Cambodian or foreigner)
 - Condition for opening , licensing
 - Supervision and monitoring authority
 - Penalty

This is the existing law and regulations related with Nursing Profession. Cambodian nurse develop some law and regulation and before starting this one, I would like to let you know about the level of nursing of law and regulation in Cambodia. In the top one, we have constitution for the government. And then we have law. That is the approved by National Assembly and set up and promulgate by the king.

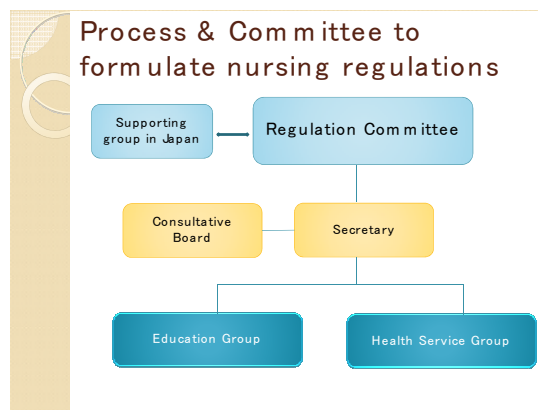
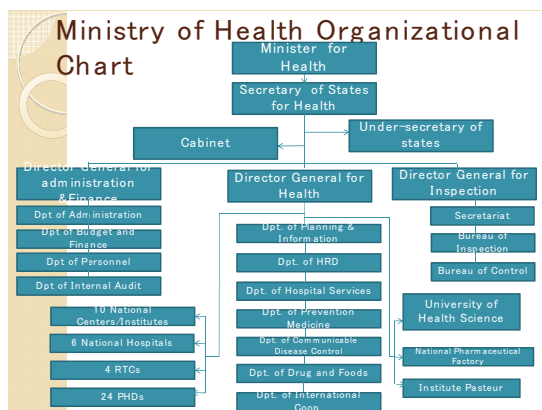
And then we have royal degree. It's signed by the king. And after this we have sub-degree. It is signed by Prime Minister. And after that we have PROKAS is signed by minister. The 86 law of regulation related to the nursing profession. We have royal degree to establishing nursing council in August 2007. It covers definition of nurse, mission and roles of nursing council and organizational and management structure of nursing council. We also have law on management of private practice of medical, paramedical and co-medical professions in November 2000. It's

covered requirements of health profession who can do private practice for Cambodian professional or foreigner. And also mention about the condition for opening, licensing private clinic or consultation. We also discuss about the supervision and monitoring authority under Ministry of Health. And also mention about the penalty.

Existing law and regulations related to Nurse Profession (cont.)

- Sub-degree 21(March 2007) on Training for Health
 - Condition and criteria for establishing training institution for health
 - Student admission
 - Training Pathway
 - Accreditation of training institution for health
- MoH Prokas on role and responsibility of nurse
 - Role and responsibilities of nurse
 - Duties of nurses
 - Others activities

Related with the planning issue, we have sub-degree 21 that is signed in March, 2007. This sub-degree covers condition and criteria for establishing training institution for health. Now in Cambodia we have many private training institution and start to increase from year to year. That's why we developed this sub-degree, to control the training institution in Cambodia. In this sub-degree also mention about the student admission, Training Pathway, and accreditation of training institution for health.



We also have Ministry of Health Prokas. Prokas is a kind of the declarations on the role and responsibility of nurse. This covers the role and responsibilities of nurse, duties of nurses and other activities.

This is the Ministry of Health organizational chart. We have one minister and some secretaries of state for health under the secretariat of health and three director generals for health. One of three director generals is the Director General for Administration and Finance, Director General for Health and Director General for Inspection.

Under the Director General for Health we have 6 departments and another institution like provincial department, training institution and National Center.

Under support from JICA project, we have starting to develop nursing regulation. It is the process to formulate nursing regulation. To formulate this one, we establish Regulation Committee. This Regulation Committee is chaired by Secretary of State and Vice-Chair by Under-Secretary of State and another member from Director General, Director of the Development Department and schools and also has support from supporting group in Japan, especially Dr. Tamura. To support this committee, we have secretariat boards to manage and monitor the process of the formulation. And we also have 2 technical working groups. One is for the education group and another one is health services. I myself am the head of this part and another Deputy Director from Hospital department managing this group. And these 2 working group will work on the part of education and health service together and also work on a general provision together. And another part secretary will be responsible and also

have concern from another institution from private NGO and another department, too.

Outline of Nursing Regulation

- Charter I General Provision
 - Article 1. Purpose
 - Article 2. Definition
 - 1. Nurse
 - 2. Nursing
 - Article 3. Coverage on Education and Health Services for both
 - Public
 - Private

This is the outline of Nursing Regulation. In Charter I is General Provision. We have 3 articles. First article is the Purpose. Second one is definition. Now still starting we just discuss we will give the definition for two, one for nurse and another one for Nursing and pending for another one like a prime winner because we have no referendum and not clear about the role and responsibility of the nurse. Article 3 the coverage of Education and Health Services of both sectors, public and private.

Outline of Nursing Regulation(cont.)

- Charter II Licensing and Registration
 - Article 1: License of Nurse
 - Article 2: Disqualification
 - Article 3: Registry
 - Article 4: Cancellation of License
 - Article 5: Penal Procedure for cancellation of license
 - Article 6: Re-education for penalized person

Charter II is about the licensing and registration. Article 1 is the license of Nurse. Article 2 the disqualification of nurse Article 3 registry. Article 4, cancellation of license. Article 5 penal procedure for cancellation of license. Article 6 is re-education for penalized person.

Outline of Nursing Regulation(cont.)

- Chapter III National Examination
 - Article 1: Purpose and Process of the National Examination
 - Article 2: Requirement of National Examination
 - Article 3: Committee of National Examination

Chapter III we discuss about the national examination and this has three articles. Article 1 is the purpose and process of the national examination. We did not mention about the subject, because if we write about the subject here, it's difficult to change if we want to

change. We'll let the committee decide the chapter. Article 2 requirement of national examination. And Article 3 is Committee of National Examination. Now today we have one national committee. We call the national committee examination and already three years we have not the national entry examination for higher degrees, from Bachelors degree of nursing, medical doctor, pharmacist and dentist and later on we will apply for nursing school.

Outline of Nursing Regulation(cont.)

- Chapter IV Nursing Education
 - Article 1: Institutional Management
 - Article 2 : Criteria to establish Nursing Training Institution
 - Article 3: Name and Mission of Nursing Training Institution
 - Article 4: Institutional Development Plan
 - Article 5: Organizational and Management structure
 - Article 6: Nursing Training Pathway
 - Article 7: Qualification of teaching staff
 - Article 7: Facilities and Materials
 - Article 8: Clinical practice sites
 - Article 9: Student services
 - Article 10: Information system

For Chapter IV, we discuss about nursing education. In nursing education, we have 10 articles. Article 1 about institutional management. Article 2 criteria to establish nursing training institution. Article 3 name and mission of nursing training institution. It's because the many private school have in Cambodia. That's why we don't want to have overlap of the same repeat name for nursing training institution. Article 4 is the institutional development plan. We

have to have the annual plan and 3 year touring plan. Article 5 organizational and management structure of training institution. Article 6 nursing training pathway. Article 7 is qualification of teaching staff. Because now the quality of teacher in Cambodia is still limited, we have very limited number of nurses who hold Bachelors degree. That's why we need to mention in this law for especially for the private institution. And Article 7 is for facilities and materials. Article 8 is about clinical practice sites. Article 9 is about student services, I'm asking dormitories, like that. Article 10 is about the information system.

Outline of Nursing Regulation(cont.)

- Chapter V Nursing Services
 - Article 1: Nursing Organization in the clinical field
 - Duty of Nurse
 - Nursing Documents
 - Prohibition of Nursing Practice
 - Duty of In-service training
 - Role of responsibilities of clinical practice for students

Chapter V Nursing Services. We have 6 articles. They are nursing organization in the clinical field, duty of nurse, nursing documents, prohibition of nursing practice, duty of in-service training, role of responsibilities of clinical practice for students.

Outline of Nursing Regulation(cont.)

- Chapter VI Penalty and Rewards
 - Article 1: Penalty
 - Article 2: Practice violation
 - Article 3: Injustice of National Examination Committee member
 - Article 4: Leakage of secret
 - Article 5: Violation for duty
 - Article 6: Rewards
 - Article 7: Rewards system for good practice

Chapter VI is penalty and rewards. We have 7 articles. First one is penalty, second practice violation, third is injustice of national examination committee member, fourth is leakage of secret, fifth violation of duty, sixth rewards and 7 rewards system for good practice.

Outline of Nursing Regulation(cont.)

- Chapter VII Interim Period
 - Article 1: Transpose of professional experience as a qualification Licensing for Nurses who have been working before issuing this regulation
- Chapter VII Final Provision
 - Article 1: The Competent Authorities
 - Article 2: Date of Force

Chapter VII Interim Period. These are transpose of professional experience as a qualification, licensing for nurses who have been working before issuing this regulation. Chapter VII, the final provision. This is the competent authorities and date of force.

Challenges

- Difficult to control quality of education and service of private sector
- Enforcement of laws and regulations is still limited
- Capacity of MoH staff in formulation of regulations is limited
- Fragmentation and non alignment of laws and regulations made the development of laws and regulations more burden and difficult

Challenge. We found that we meet some challenge, like difficult to control the quality of education and services from the private sector. Enforcement of laws and regulations is still limited. Capacity of Ministry of Health staff in formulation of regulations is still limited. Fragmentation and non alignment of laws and regulations made the development of laws more burden.

Recommendation

- Enforcement of laws and regulations by all stake holders
- Capacity building of MoH staff in formulating of laws and regulations
- Provide opportunity to learn how other countries are doing in this matter
- Need TA from health development partner

Recommendation. Enforcement of law and regulations by all stakeholders. Capacity building of MoH staff in formulating of laws and regulations. Provide opportunity to learn how other

countries are doing this matter. Need technical assistance from other development partner.



Thank you for your attention

Thank you for your attention. Your comments and questions are very appreciated.

Questions and Answers

Q. My question is about national examination and nursing education. As I looked at the order of these 2, maybe they are reversed compared to the ones in Japan. You educate them first and then take examination. That's the ordinary order that you would see normally, but in Cambodia, national qualification certification will come first because there may be multiple different types of nursing education available in Cambodia. So can you talk about more on the education for nurses? Is it different between private sector and public sector?

A. Thank you for your question. Now in Cambodia we have national standard law, this applies for all training institution, both from private and public training institution. And we use this one for the standard and have from the bachelor degree we have national entry examination, which all training institution have to sit together and have exam. And we limit the number of students who recruit for these learning institutions by Ministry of Health and Ministry of Education. And for the associate degree, we have, we use the same curriculum, but different criteria for selection because we don't have national entry exam yet. But in near future we apply for all degree.

Q. Thank you. For the private sector and public sector, curriculum may be the same, but the way they actually teach may be different. Is that correct?

A. Yes. Their curriculum is the standard minimum standard. They can teach over...at least they have to follow this curriculums with that minimum standard.



4. Vietnam

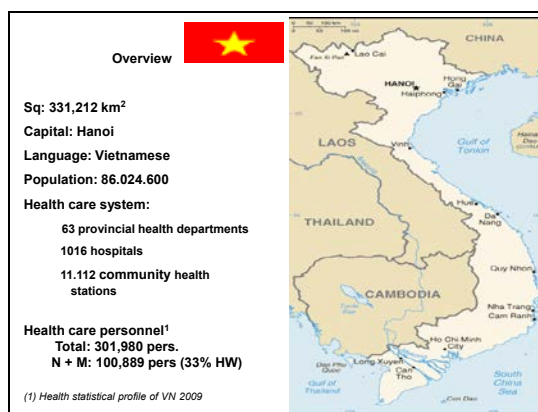
Current Situation And Challenge Regarding Legal Framework In Nursing

CURRENT SITUATION AND CHALLENGE REGARDING LEGAL FRAMEWORK IN NURSING IN VIETNAM



Ms. Nguyen Bich Luu
Vice-President of the Vietnam Nurses
Association, Chief of nursing office of
Ministry of Health

challenges regarding legal framework in
nursing in Vietnam.



Current situations and challenges regarding legal framework in Nursing of Vietnam

Mrs. Nguyen Bich Luu
Chief of the Nursing Office, Medical Service Administration, MOH
Vice President of the Vietnam Nurses Association
Tokyo, 1st July 2011



Ohayo gozaimasu. Good morning ladies
and gentlemen. First of all, I would like
to express my sincere thanks to Global
Center for Health and Medicine of Japan,
who invites and provide free support for
me to attend the activity in Japan. On
behalf of our Nursing Association, I
would like to wish all of you have a good
health, happiness, long life and
successful in your profession. I am going
to present the current situations and

Our population is more than 60 million.
We have 63 provinces, provincial health
departments, more than 1000 hospitals
with more than 300,000 health care
personnels. So the number of our nurse
and midwives is around 100,000 person
who are working in public health
institutions. It is equal to 33% health
care worker. Compare this with our
country, our number of nurse and
midwives very low. In my presentation,
I would like to use SWOT analysis for my
presentation in current situation.

I . Current Situations

~SWOT analysis of Vietnam Nursing~

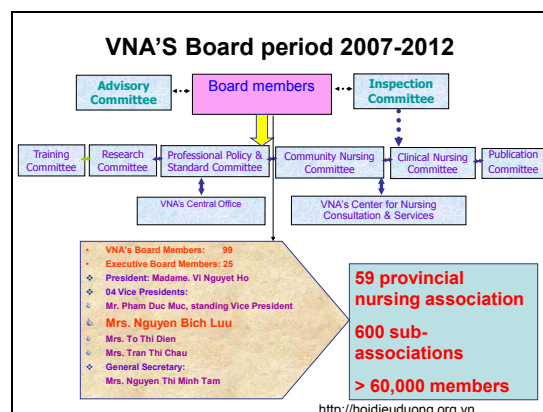
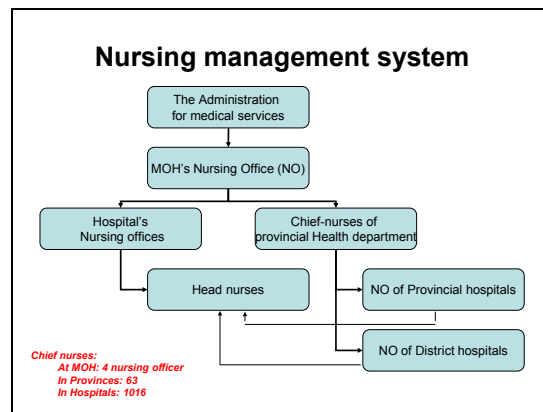


1.Strengths

- A nursing management system (next slide);
- A strong National Nurses Association supplements nursing management system and plays a important advocacy role in nursing profession development (next slide);
- Nursing education institutions increasing (next slide)
- Nurses and midwife themselves love their jobs, hard works and skillful in medical practices (work overseas: Algeria, Iraq, Germany...).
- Nursing value is increasing: the youth entry to nursing schools (competition 1/20-40 candidates entering in faculty of nursing, 2010);
- Efficient international collaborations: ICN, WHO, JICA, JINF, Sweden, Canada, Australia, USU, Thailand, Philippine...
- Nurses leaders' prestigious: senior nurses stand at higher positions at MOH, Provincial medical services, hospital, faculty of nursing

According to trends, we have a nursing management system from Ministry of Health to clinical work. That you can see in the next line we have a strong National Nursing Association supplementary nursing management system and play an important role in nursing profession development. That you can see also in the next slide. Our nurses and midwives themselves they love their job. They are hard workers, and skillful in practice. And our nursing profession value is increasing. More and more young people entry into nursing school. The competition candidate met from 1 per 20 to 40 people, depend on each school. We also have working

experience with international organizations as the WHO, ICN, JICA, Sweden, USA, Thailand, Philippine and Australia and etc. Our nurse leaders have prestigious. Make our nurse proud of profession. They are standing on high positions at Ministry of Health, provincial hospital and training institution, as vice-Director of Department of Health and Ministry of Health, vice-Director of hospital, vice head of provincial medical service office.



These slides, I just show you for the difference. Next, please. And so for the reference.

Nursing policy development proposed and developed by Nursing Office & VNA

- 1) Establishment of nursing office in every hospital (1990).
- 2) Establishment nursing office of MOH (1993).
- 3) Changed name "Y ta (doctor's implementer) education program" to "Dieu duong (nursing) education program" (1995)
- 4) Changed name "Vietnam Y ta Association" to "Vietnam Dieu duong (Nursing) Association" (1997).
- 5) Developed Holistic nursing care regulation in hospital regulations (1997).
- 6) Established provincial chief nurse position (1999).
- 7) Promulgated National Nursing and Midwifery Action Plan 2002-2010 (2002) and next plan 2011-2015 (drafted).

Nursing policy development proposed and developed by Nursing Office & VNA (con't)

- 8) Established Nam Dinh Nursing schools (2004).
- 9) Promulgated Scope of nursing practices for nurses and salary scales follow qualification (2005).
- 10) Highest Award for nurses and midwives equal to MD (2007)
- 11) Circular 07/2011/TT-BYT for nursing services in hospital (2011)
- 12) Drafted and submitted to MOH for approving a Common competency standards for nurses (2009-2010)
- 13) Developing nursing ethic standards

You can see the nursing policy development proposed and developed by Nursing Office and VNA. And Vietnam Nurses Association we propose and develop a lot of legal document. From 1990, it means our association established.

Nursing education programs and Nursing training institutions

SCHOOLS	NUMBER (2011)
Faculties and Universities program (4 years) <i>from 1995</i>	22
Colleges (3 years) <i>from 1998</i>	34
Secondary schools (2 years) <i>from 2005</i>	57
Secondary schools (2.5 years) <i>from 1968-2004</i>	
Totals	113

Sources: Science and training department, MOH, 2011

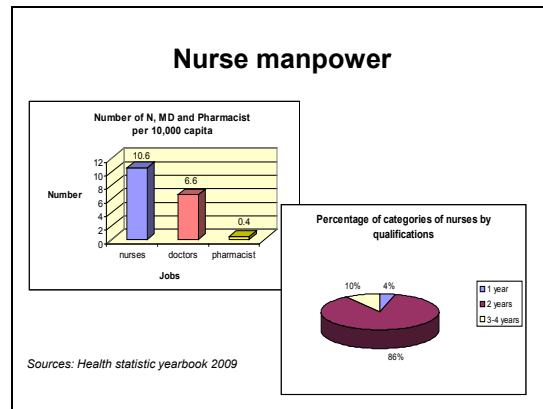
About nursing education and institutions. One of our policy achievements is making nursing education stronger. Before 2000, we have only 3 medical universities, 3 medical college and 65 medical school, while produce nurses, but at present we have 113 nurses training institutions. That consisted 22 faculty of University, 34 from college and 57 medical colleges at school. As they are producing the nursing, the nurse becomes a nursing student who must be graduated 12 years general education and pass the national examination. Next, please.

2. Weakness

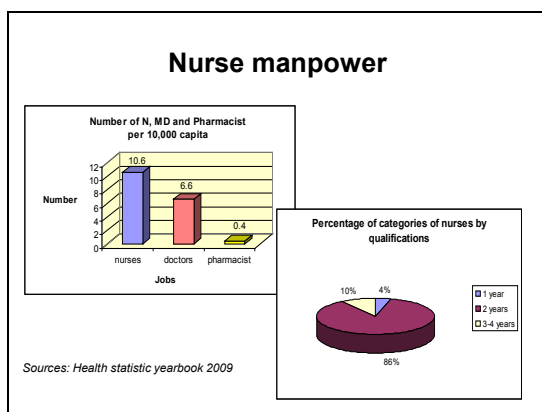
- Low rate of nurses and midwives per capita: 10.6/10.000 capital¹
- Low rate of nurse/medical doctor in hospitals: 1.9/1
- Lack of academy nurses and midwives (0.1%), low rate of nurses and midwife graduated 3-4 year training programs (10%)¹ (next slide)
- Lack of qualified nurse teachers (> 50% nursing teachers in nursing schools are Medical Doctors)³
- Under international standards of nursing practices and nursing educations
- Migration of nurses from public to private institutions and from rural to cities by various reasons (not good income, lack of applications, lack of working conditions...)
- Lack of foreign languages that preventing nurses from receiving international supports
- Lack of autonomy role in practices, the passive role is dominated

1. Health statistic profile, MOH 2009. 2. The Administration for Medical services 2010, MOH. 3. VNA 2010

About the weakness. Our weakness, our low rate of nurses and midwives per capita. It is 10.6 nurses per 10,000 capita. We are low rate of nurse per medical doctor. The rate is 1.9 per medical doctor. Our regulation is 1 per 3 or 1 per 3.5. We also lack of academy nurse and midwives, including bachelor and postgraduate. We are lacking nurse teachers. At present, more than half nursing teachers in nursing school as medical doctor. We are under international standard of nursing practices and nursing education, similar with other developing countries. Some of our nurses are moving from public to private sector, from rural and mountain to city. Our nurses also limited foreign language that preventing them receiving international support. Our nurses also lack of autonomy role in practice and passive role is dominated.



About the nursing qualifications. We also have witness in nursing qualification. The majority of our nurses is the secondary years program.



3. Opportunities

- Development of medical technologies and equipment, facilities, especially in big and private hospitals and universities.
- Government's policies for health care services including for nursing practices
- International supports:
 - More study opportunities
 - Professional development
 - Human resource exportation
 - Get higher qualification
 - Continuing training opportunities
- Job finding opportunities
- International cooperation with neighbor countries: Mutual Recognition Agreement (MRA) in Nursing of 10 ASEAN countries (signed 2006)

About opportunities. We have opportunity in development of medical technologies and equipment, facilities, especially in big and private hospitals and universities, so we have a chance to improve our capacity. Also we have a government policy for health care services, including nursing practices. For example in important document our government says that health care profession is a special profession, so

Just only these are for reference.

government should have a special consideration. We are a developing country, so many investment from overseas and international organization, including Japan, come to our health care system. Our nurse have more opportunity to study, more chance to get higher education, more chance to migrate to other place or overseas. On the other hand, nurses who have experience with higher education, foreign language, they have a more chance to find other jobs instead of nursing job. We MRA, we have more chance to learn and improve our profession through working with ASEAN countries.

including human equipment and infrastructure. Our population increasing year by year. Every year our population increasing more than 1 million, so demand for health care services is also increasing. The requirement of law and legal document is our challenges because of any time any health care staff you can get mistake then people needs by law. The last thing is implementation of MRA. We need to meet requirements of ASEAN standards in nursing, professional competency and practices.

4. Challenges

- Developing country
 - low expenditure for health care services
 - lack of resources: human, equipment, infrastructure...
 - population increasing → demands of health care services
 - higher expenditure for health care
- Requirements of Law and legal documents
- MRA: need to meet requirements of ASEAN standards in education, competencies and education.

Regarding to challenges, we are a developing country. We have so many difficulty. In this presentation, I just mention about the challenges relating to health and nursing. We have a low CDP and low expenditure for health services as health statistic profile. In 2009, government spent only \$30 per capita per year for health. We lack a resources

II . Legal Framework



Legal frameworks in Vietnam's context on Nursing

<p>1. Law of medical examination and treatment</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implemented in January 2011
<p>2. ASEAN Mutual Recognition Agreement in nursing services</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Signed in 2006 and implemented from January 2010
<p>3. Circular 07/2011/TT-BYT of MOH and related Ministry: Guideline on Nursing Services in Hospitals</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implemented in March 2011

Regarding to legal framework. Nursing is a profession have had

professional that implemented both law on education and law on medical examination and treatment. In my presentation, I would like to address the 3 main documents. One is the law of medical examination and treatment. It is implemented in the newly 2011. The second is ASEAN MRA in nursing services. It was signed in 2006 and implemented in January 2010. The third document is the circular number 7 issued by Minister of Health on Guideline of Nursing Services in Hospitals. It is implemented in March 2011. It's our sole document for nursing practice and midwife practice. In the English slide, I have some document in English. If you want to see, I can give you.

new with us because our medical practitioner just graduated from medical or nursing school. They take hospital examination for entering work in the hospital. No license yet. Now, it's a law, our law. We need to set up license and the registration system. It is in chapter by Minister of Health. That is very limited in human resources and it is a health care negotiation work and policy maker. So what is wrong in responsibility in our nursing profession association and our nursing office? Maybe we left behind in this law. So our nursing officer immediately upheld and Vietnam Nurse Association must advocate and negotiate Ministry of Health to give more help in the license the research system.

1. Challenges with Law of medical examination and treatment

Chapter III, section 1: conditions on practitioners
 Article 17. Applicants for medical practice license for Dr, Assistant Dr, Ns, MW, Technicians, Herbalists, Owners of family herbal remedies or treatment methods.

- **Why?**
New License and Registration system → *need more time, more experiences to prepare for implementing*
 MOH submitted plan to Government: from 2011-2015
- **Responsibilities of Nursing Office and VNA**
 → Advocacy and Negotiation with MOH

2. Challenges with ASEAN Mutual Recognition Agreement in Nursing Services

- **Why?**
 - Lack of standards in nursing practices, nursing education
 - Shortage of nurse teachers
 - Majority nurses graduated 2 year training program (>80%)
 - Lack of academy nurses and midwives to train nurses and midwives
 - Lack of foreign languages
- **What to do next by Nursing Office and VNA:**
 - Propose and develop standards in nursing practices and education
 - Advocate for increasing nursing teacher resources
 - Strengthening nursing teacher branch of VNA to work on nursing education
 - Mobilize nurses and midwives study to get higher education and foreign languages

About challenges with law of medical examination and treatment. We are dealing with chapter 3, section 1. It is in conditions on practitioner. And article 17 requires a medical doctor, nurses, midwife, technician, herbalists, etc., must apply for medical practice license. It is

Regarding to challenges with MRA. In nursing service, a lack of standards in nursing practice and nursing education. We are shortage of nurse teachers. Majority of nurses graduate 2 year training program. It's our challenge because of article 2 of MRA. The

definition and spot of nursing, nurse is a profession. Nurse is not a technical nurse. But majority of our nurse is technical nurse. So we need to upgrade technical nurse to be senior bachelor nurse with a big number of technical nurses. We lack of academy nurse and midwife for training nurses and midwife. On the other hand, our nurses study inside country. We use a master language in office and school, so our nurse lack of foreign languages in comparison with other country like Singapore and Malaysia, Philippine and Thailand. In order to meet these challenges, we need to propose and develop standards in nursing practice and education. We need to advocate for increasing nursing teacher, strengthening nursing teacher branch of VNA to work on nursing education. We also need mobilize the nurse and midwife study to get higher education and foreign language. Next, please.

3. Circular 07/2011/TT-BYT: Guideline on nursing services in hospitals

- ◆ Chapter I: General Provisions
- ◆ Chapter II: Professional Tasks of Ns for Patient Care (Article 4-15)
Consultancy & Education, Mental care, Personal Hygiene, Nutrition, Rehabilitation, Care for patients with procedure & Operation, Drug use, Care of patients in Terminal stage, Implementation of Nursing techniques, Monitoring & Assessment, Safety Assurance and Technical error prevention, Medical record
- ◆ Chapter III: Conditions to ensure provision of patient care in the Hospital (Article 16-22)
Organizational system, Manpower, Working organization, Equipments, Facilities, Financial sources for care provision, Continuous Medical knowledge updating and Training, Caring assistant
- ◆ Chapter IV: Implementation Responsibilities (Article 23-29) Hospital Director, Chief of department, Physician, Ns/MW, Teachers and nursing students, patient & family

Regarding to circular number 7 on guideline on nursing services in the

hospital. There are the 5 chapter with 32 articles. General provision. Professional. That's on nursing profession and especially chapter 5, it's the scope of nursing practice in the hospital. And we're also considering about the consideration, conditions to ensure provision of patient care in the hospital.

3. Challenges with Circular 07/2011/TT-BYT: guideline on nursing services in hospitals

- **Why?**
All hospital implement comprehensive patient care in such a context:
 - Lack of nursing staffs
 - Overload patients at national, provincial hospitals
 - Lack of working conditions
 - Low income of health care workers
 - Low hospital fees during all products have being increasing rapidly
 - Inappropriate Perceptions of comprehensive
 - Culture: 1 patient leads more than 2 relatives
 - Autonomous management policy impact to recruitments of health care staffs and patients
- **What to do next by Nursing Office and VNA:**
 - Ask and involve in all implementation process of the Circular 7/2011/TT-BYT
 - Encourage and do monitoring nurses and midwife's performance, whether their nursing practices to meet requirement of the circular?

The challenges with the circular are the lack of nursing staff, we mentioned it before. Overload patients at national and provincial hospital. We are lacking working conditions, low income of health care workers, low hospital fees during every work rise, increasing rapidly. Inappropriate perceptions of comprehensive patient care in our problem. It's our problem because medical doctor and even leave the hospital. They think comprehensive care is the nurse responsibility and not themselves. Our culture. When one patient admits hospital, several relatives will accompany in the hospital and making of overload patients in hospital.

It means overload surfaces. Beside challenges above, both our government has autonomous management policy. It means that the hospital has right to manage human resources and finance that impact to recruit patients and staff. To deal with these challenges, we need to ask and involve implementation process the circular number 7. We also need encourage and monitoring all nurses and midwives in nursing care performance, whether their nursing practice to meet the requirements of the circular.



Dear lady and gentlemen, once again I would like to thank the National Center for Global Health, Medicine to take this opportunity for us to present our current situation and challenges regarding to legal framework on nursing in Vietnam. I also like to thank Department of Nursing of Ministry of Health, Japan and Japanese Nursing Association for them to welcome us and share with us the information on nursing in Japan. And I would like to take the opportunity to ask

you to continue to help our nurses in Vietnam. We would like more and more support. Thanks audience for your attention. Arigatou gozaimasu.

Questions and Answers

Q. You used the SWOT analysis in your presentation. Thank you very much. And let me ask you one question. In terms of the relationship with the legal framework, you lack the standard of nursing education, but you have the university and the college program. Those are already operated. When you graduate from school, you take the exam of the hospital and once you pass the exam of the hospital, you are able to work. Is that correct?

A. Yes. Yes you know because if you have not yet license, the registration system, so when you graduate from university or nursing school, you want to work in the hospital or somewhere, you must take exam in the hospital. But we have a standard, national standard for hospital to do exam.

Q. Let me ask you another question. New licensing registration system is prepared right now to register the license. Do they have to take the national exam after graduating the university? Not the hospital exam, but rather the national

exam? What would be the system in the future?

A. Yes. As I mentioned, I presented in our law, the new law will have a chapter 2 with articles number 17. We ask every medical practitioner need to take exam, but our situation now we have 300,000 medical practitioner. So that means we chance to go to the licensing system, but for new graduates, they must take exam.

Q. Now you have 300,000 medical practitioners. Out of 300,000-- 100,000 are the nurses and it is difficult to give the test to those people. And new graduates have to take the exam. And when are you planning to start this new system? When?

A. 2012. 2012. You know because at this time our law impacted now but our under law we have a decree. Decree prepared by Ministry of Health and submit to Prime Minister. And now we complete such decree, but Minister need to consider and get more idea, more opinion for our difference ministry. So we are completing and maybe next month the Prime Minister will approve and after that we win. Thank you. Any question?

Q. Are there any regulation document which defines nursing curriculum? So but I know that the Ministry of Education and Ministry of Health issued that kind

of decision already. So please explain more about it.

A. You know about the standard for education. In own curriculum, education curriculum or training curriculum, formal curriculum developed by Ministry of Health and we submitted to many Ministry of Education and we work together as a law of education.



Panel Discussion

The challenge regarding legal framework in Nursing
and approach for improvement



Panel Discussion

The challenge regarding legal framework in Nursing and approach for improvement

Moderator:

Ms. Kazuko Iwasawa (Chief Nursing Officer, Director, Nursing Division, Health Policy Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare)

Panelists:

Ms. Phengdy Inthaphanith (Chief of Nursing/Midwifery Division, Department of Health Care, Ministry of Health, Lao PDR)

Ms. Yi Htay (Deputy Director (Nursing), Department of Health, Ministry of Health, Myanmar)

Dr. Touch Sokneang (Deputy Director of Human Resources Development, Ministry of Health, Cambodia)

Ms. Nguyen Bich Luu (Vice-President of the Vietnam Nurses Association, Chief of nursing office of Ministry of Health, Vietnam)

Specified Remark:

Ms. Chie Asanuma (Director, Department of Nursing, NCGM)

Chair Person:

Ms. Chiyoko Hashimoto (Head Nurse, Department of International Medical Cooperation, NCGM)



Chair Person:

We'd like to move to the panel discussion, entitled Challenge Regarding Legal

Framework in Nursing and Approaches for Improvement. I'll be asking Ms. Kazuko Iwasawa serving as the

moderator from the Ministry of Health, Labor and Welfare and also Ms. Chie Asanuma as a special remark commentator. So let's hand the microphone over to Ms. Iwasawa.

Moderator:

We'll be spending about 1 hour for this discussion and challenges and the current status of the legal framework has been presented. Thank you very much for the presentation. And the current status and legal framework is different from country to country, but there are common challenges as well as challenges specifics to the country.

In this workshop, we will be looking at identifying the challenges facing legal framework, so I'd like to ask for input from each of the representatives about the following. You have heard the challenges from other countries and what is your observation? And after hearing those challenges from other countries, what would be the biggest challenge that you would mention for your own country in terms of legal framework in nursing? And after, I'll be asking for the comment from the four commentators, but those four panel members are in the government services, but how do the laws and regulations be understood, implemented by the people in the actual clinical field. So I'll be asking Ms. Chie Asanuma to talk about how they can implement and carry out the laws and

regulations in the clinical field.

Now I'd like to ask each one of the panel members to give us their impressions and after hearing the challenges from other countries and the biggest challenge for their own country. Ms. Phengdy, would you start?

Ms. Phengdy Inthaphanith:

The big challenge in my country is about the application of law and regulation. Big challenge I think is the implementation law and regulation in the field of medical and also for nurse and midwifery field because we are, in our country the big problem that is the limited of human resource and law and regulation is still new with our people. Because they didn't use law. That is still new and they need time for understanding and also advocate widely. But the real situation, we need the law and regulation, also guideline to secure our health care professional and even now we also face with the MRA, ASEAN country.

I just recently confirmed this meeting in



Indonesia. In our country, we also deliver for 3 fields, like specialist physician, dentist and also nursing, nurse. But in that they also need legal framework as first they would like to have a common competency. This common core competency that I told is for 10 Asian countries or the one Asian country. These core competencies should complete, no, cover 5 domain areas, like ethical, like professional practice, communication of the research or something like that. I don't all remember. So that's why I think this workshop is very important that we have to share the idea. And I know that this idea, the distance between Asian country, like Singapore, Malaysia, Thai. Although they are so far, they have already this record or the legislation for this area. But as my country, it's very new and about the license system there are many discussions. Like I mentioned, we have law on health care, mentioned article 8 about the licensing, but we have the council we call Health Professional Council. And with that, we have each representative from each professional in that committee. But these focus on health professional who work in the clinical. But we have to review. Again, I changed the guideline for that, cause most people would like to have examination, but in the law don't say any about examination. They focus more on the clinical practice. But we need guideline for that, I think. The guideline is not yet developed.

And to work with the one ASEAN, we need the licensing system. One is core competency, common core competency and after that, licensing. But before licensing, maybe they would like to look also about the institution curriculum and institution and then licensing. And another thing is I think language and so on. So that I think for this workshop, Japanese arrange special for the poor country or the developing country, it's a very good opportunity because we have occasion to share and learn from each other, not so far different. So I offer few when I in the ASEAN summit. One is so far, one is... But this is special for us. Maybe we have more opportunity to share and learn each other and move together and find way how we go together and to reach for the other country. That is my view. Thank you.

Ms. Yi Htay:

In my country, challenges the practice of nursing facing are for qualities, because our nurses are overload. And also we are primary medical health care as midwife and care community and find those people who want midwife. These quality problems influenced because we are charter nurse. Also legal and laws and regulations have realizing many times and we are realizing renew license every 2 years, but some of the nurses are renewal because these are different from my council issues. So they need renewal

for the 2 years yearly and renew license. For some nurses, it is very difficult. Also about 80 of nurses come to my government and nurses midwife council. So this is we are facing. Another renewal license is in we are also ASEAN and in Yangon nurses also different other. We renew licenses report of the superior person and fee is also need to renew license as we renew our license. This is facing my council, my nursing council, every 2 year. Another one is equality. This is also. This is my country is facing the challenges and problems. All our country has 10,500 nurses and midwives and 9,000. All our country has many hospital and clinics also. Thank you all. In this workshop we shared knowledge fortunately.

Dr. Touch Sokneang:

For Cambodia, I think the main challenge is enforcement of law is very limited because legal thing, the law or regulation, it is, we can do in the paper and can develop very critical one, but the way we implement is very difficult. We need resource, human resource and financial resource. And in Cambodia, we face very shortage of human resource and also financial resource. We need kinds of support from many partner and the quality of care and education is also still limited in Cambodia. Like in law we need to improve quality of education, nursing education. We need



qualification of teacher that they have to hold a higher degree whether they teach. They need more resource. We need like standards material or the clinical requirement, but in the field it is not enough resource or technical support from the plan to get this achievement. And the ability, the capacity of nursing is also compare with the Asian countries, we cannot compare our Cambodian nursing with another developed country and another Asian country like Singapore, Malaysia, Thai. Before we have 3 year program, it's based on need. It's associate degree. You cannot go to work overseas. And now we start to have, to implement 4 year program for bachelor degree, but we are not sure that this program meets the standards, ASEAN standards, can go to work overseas or not. We need to like licensing, licensing system and it will be implement before the year 2012, because nowadays we have national entry exam and from year 2012, we will have national exam. We will use this one as the licensing legislation system. Thank you.

Ms. Nguyen Bich Luu:

In my opinion, law and regulation protects the people, including patient, customer and health care personnel. So we need to have a standard and standard need to implement in the health care services. Regarding to implementation of law and regulation, in the practical field, I saw that application of law and regulation is more important because some law and regulation after approving by government, just only paper. If we not communicate on education for the people, the law and regulation still paper. When something happen, health care practitioner will be punished by law or regulation. Even go to the ***. In our experience, we have a regulation in comprehensive person care hospital from 1997, but not achievement so much. So in this year, our Ministry of Health approved circular number 7 about talking about guide for nursing services in the hospital. We withdraw our experience. Before we apply this circular, we do the training for the leader of hospital. Chief nurse, head of health personnel department and planning department at the hospital and also in provincial level. And then we ask them to make friend, go to the hospital. They must be implemented and after that, we develop the monitoring tool. And so we are implementing. Thank you.

Moderator:

Thank you very much for your statements. The challenges in legal framework were presented. In Laos, the guideline and regulations are already established. However, the nurses have to understand, therefore application is really tough. And in Myanmar, to secure the quality, the license is renewed. However, it is very difficult for some of them to renew. Under those circumstances, how to secure the quality is important. In Cambodia, they are now preparing for the implementation of the licensing system because the financial and human resources are limited. In Vietnam, she gave us the specific example. To implement, the training should be provided and we have to monitor the implementation to check if it is effective or not. Before listening to the Japanese case, if you would like to have some questions or comments, first I'd like to invite to ask questions or comments to those four statements. Yes, please.



Ms. Phengdy Inthaphanith:

For our regulation right now we have already planned with JICA staff to meet some. We will review the work with the regulation. But I would like to mention for this regulation, if possible we would like to improve this regulation as the nursing act in the future, because in the ASEAN, one ASEAN regulation maybe not so sufficient. They need more strong, like the nursing act or the nursing law. That's why I would like to take this opportunity when JICA requires these regulation and we would like to make these improve as the nursing act as a regulation. So thank you.

Ms. Yi Htay:

For the rules and regulations, Japan has rules, law that rules and regulations in Japan. Our country has drawn the nurses law act, wrote the law. In Japan, who's drawn the rules and regulations?

Moderator:

When the law is generated and amended, who writes the law? There are 2 methods. One is the proposal from the government. And the second is the proposal by the lawmakers, politicians. In case of the first government proposal, each minister government has the section in charge of producing those laws and regulations and they come up with the draft and they submit to the higher cabinet. So the administrator writes it

in the Japan.

Ms. Yi Htay:

*** rules or policies and decision-makers and this law, I opinion, because we are nurses, and we profession and we understand. So we are most nurses include law and we are facing Myanmar nurse, we are nursing at law nurses at 1922. This add at Myanmar is reviewed and revised up to date because we last had few nurses include, so we 1999 we rewrote the laws and moved our nurses include in decision for the law. This my country is. We are also reviewing and revise law and regulation need for situation changes and challenges.

I just want to know if we develop the law or regulation, it's already approved and implemented and some time we cannot implement. We need to revise or amendment of the law. How long does it take? We can know that from the implementation term to the revised term, how long does this take? That you can know that this part, we cannot implement.

Moderator:

In the case of Japan, once the law has been enacted or revised, before it actually takes effect and applied there is a certain interval that is in place. And then that would be the date of law taking effect and it might be half a year or one year. And during this half a year or one year, the

government office officials would explain to the people in the field so that the law will be implemented smoothly. But as a result, once the law has been enacted, there have been no cases where we were not able to implement any part of the law. And how long will it take to actually make amendments to the law? That depends on how big portion of the law that should be revised.

Yesterday, we talked about the history of how the law of nurses and public health nurses and midwives has been revised. Some of the revision have taken long time, but others have taken shorter time.

Ms. Nguyen Bich Luu:

Law and regulation develop by government, submitted by government and lawyer, so I would like to know how role and function of nursing division the Ministry of Health and Japanese Nursing Association in nursing act and nursing regulation development?

Moderator:

Our department of nursing, a department in HOW, is responsible for this public health nurse, midwives and nurse law, so we are taking the central law, but it's not just officials in our department of nursing, but we are also asking for input from the people in the



field and patients or the people working in the hospitals to come up with the revision. But Japanese Nursing Association does have large members of nurses, so they will come up with their own input for a specific vision that they would want and they give us the feedback. And so we are all coordinating all of these inputs.

Ms. Nguyen Bich Luu:

In the Japanese experience, I learned that our nurses should study more about law, to be in law. Someone who study in law to protect ourselves.

Moderator:

Well, we nurses are not experts in the law, but as government officials, we have to understand the law and legal framework to make revision to the law. So amongst officials in our department, some of them are experts specialized in the law, so we are working with them. Now the laws and regulations, when they are applied in the field, how they have been applied in the hospitals? What are

the difficulties facing them? I'd like to ask Ms. Asanuma to share with us.

Ms. Chie Asanuma

I am Asanuma, Director of Department of Nursing at NCGM. The nurses working in the field in the hospitals, when the government officials have come up with the law and revisions, based on this law and regulations, the people have to implement them in the field, but we do have the awareness that we are protected by those laws in working. And at the same time, we have the obligation to observe the law. And those, each of the nurses working in the field, every single person does understand that and bear that in mind while working. If you ask me that question, that might be not the case from time to time, but as a nurses in the field, if there is something that nurses have to do, they have to consider whether this is allowed and to be done by nurses and if they share responsibilities. And they may be told to do this and that, but they shouldn't say "Yes" to all the requirements and requests in the hospital. When they are told to do something that they are not supposed to do, then as nurse managers or supervisors, we have to make sure that the law has to be served by the people actually working in the field. So we have to keep updated with what's happening in the field and once that information comes in, then we have to

consider whether that falls under the scope of the nurses and also how you interpret the law and implement the law should be understood by us as supervisors of nurses. And that's what we need to do and we are doing that.

So in the practice in the field, they are quite busy with day to day work, so they may not have enough time to consider such law and protection. But once the new law and revised law come down to the field, we as supervisors of nurses have to consider how to implement them and working with nurses and other people concerned. Otherwise, there could be confusion and inconsistency in the practice in the field. So that's what we make sure that we do.

And also in the supplementary law, there are 2 different types of jobs: providing nurse care and assisting in medical treatment. And as for assisting in medical treatment, nurses have to have instruction from the medical doctor before they actually engage in those. But the interpretation of the instruction may be different from hospital to hospital, depending on the size of the hospital or the quality of the treatment and the skills that they have. And the interpretation may be subtly different. In our hospital, high quality treatment and care is being provided, but what may be done in our hospital may not be carried out in other clinics. So even if other hospitals are doing something, in

terms of interpretation on the paper, if the interpretation in our hospital may be different and also skills of the nurses and quality of the treatment service that is being provided at the hospital may be different. So you have to take that into account. So laws and regulations are actually quite abstract, even though they prescribe something, but interpretation may be up to the person in the field. So how the laws are interpreted is something that the supervisors of the managers, nurses will have to take into account.

And as for nursing administration in Japan, the environment and society is changing rapidly and based on those changes, the interpretation of the law and the laws and regulations have been changed on a timely basis. Because of that, the guidelines and administrative guidance are coming down from the Ministry of Health to the field, but we have to be always aware of what's coming down from the government and then interpret them and implement them. That is very important.

For example, when the new nurses come, with aging society, with less children in Japan, we have a lot of challenges, especially the environment to raise children. The basic education curriculum is insufficient to secure enough quality of education. New nurse education should be more enhanced. That is the guideline and the policy. And we have to abide by

those guidelines because we have to foster the nurses to attain a certain level. And every year we have to revise the internal training program for new nurses and we have to teach the staffs to understand to provide the appropriate training. We are protected by law, but at the same time we have to abide by it and enable staffs implement those safely to better serve our patients. And we have to prepare enough system inside the hospital to implement the guidelines properly and we have to secure enough number of nurses that is stipulated by law to secure the nurses the backup of remuneration or the fees were very useful. For example, the nurses are very tired and to better serve the patients, we have to have enough system inside. If such a guidance is coming down to us, we consider we need to have more nurses to



better serve the patients. But if we lack the financial resources, it is very difficult to increase the number of nurses working inside the hospital. So if the financial support is available, it is very useful to increase the number of nurses. And if the medical fees are stipulated as hospital or management and they were reluctant to increase the human resources, but with the financial support we were able to increase and total number of nurses in Japan was limited and the many new nurses come to concentrate in the very big prestigious hospitals and the rural hospitals cannot collect enough number of nurses. And therefore the law is needed and social change should be reflected in the law and we have to overcome the issues according to the law. So the law is made to solve the issues in the field and then so society is changing drastically and that change should be reflected. So that is the cycle and I think it is already established in Japan.

Moderator:

The law and the notice should be communicated and applied to the field and the relationship with law was explained. And many of you may heard the situation from the nursing associations or hospitals and so on. In each country, if there is an area which can be further improved, please share your idea for improvement. Is there anybody? Do you have any comments?

Answers to that questions?

Ms. Phengdy Inthaphanith:

For the implementation about nursing regulation in my country, for example, for the nursing organization in the hospital, before we have, we doesn't have bachelor degree. We have only 3 years program and also auxiliary. But most of the chief nurse in the ward in the hospital is auxiliary. Right now they are more power and they are senior, but new graduate right now in my country we have more bachelor nurse because we have another curriculum, continuing education, like we take 3 year program and make the continuing or the ladder curriculum for again 2 years and a half and that new graduate become bachelor. But these people is not young and so for 3 year program. Now they are always 30 years old. When they are finished graduate from the school, they become bachelor nurse. When they go back to the hospital, they cannot take the position like chief nurse or the deputy chief nurse because these positions is already take from the auxiliary because you take long time to endure and have their education. That is a very challenge. Even some people go abroad and take master degree also for 2 years. When they come back, they became only like staff nurse. Now the situation is already in my country in the hospital.

But education is another thing now in

Laos. We didn't have nursing faculty. We just recent year, just 2010 established nursing faculty. And this faculty belongs to University of Health Science. Before this, this medicine faculty belong to Laos University, but the last year they create another health side university and it belong to Ministry of Health. So in that university, we have nursing faculty, but nursing faculty is still in the process of preparation. This year maybe we can take first entrant for bachelor degree, but we are not sure about the, not yet sure about the curriculum. It's not just maybe from the Ministry of Education. So there is a also very big challenge with the implementation of the regulation because something is missing. Also that's why we have to devise. And also about the quality. I joined 10th Conference of Family Nursing. Now we have opportunity to visit these industry about for the peace of the anatomics or the... We also would like to change all the name before we told demonstration room but now we would like also to make simulation room because now for the practice, nursing practice is very

concerned. We know now the skill of the new student or the new nurse is not reach this standard because limited of patient, also. Too much number of student to practice. It's a big problem. It's like for example for delivery. In my country the population is less. The number of deliveries is also less, but in the curriculum they put there. One student should get for example 20 deliveries. And there is too number of students in the university, nursing, midwife, so for example we cannot reach this standard. That was a big challenge and we have limited simulation room or the simulation bed, also limited resource for the simulation room. But the law also maybe don't want to practice with real people, but that is a big challenge for the education and the practice. So I would like to share like this. It's the same with the other. If we can, don't reach that quality, it's also low. And another thing is also big problem for that. We like we kept the trying implementation of legal framework and practice, how we can improve. So I would like to share like this.



In my country also physicians and nursing education. We have 4 PhD nursing program foreign country. They are also ready to retire. We have quality of care continue professional employment. We are limited to the study for nursing education for foreign and this one problem in my country. Also you send the many student and many medical student, many nurse and student and practice for in hospital has so limited for the practice for the situation. This is one problem. We are also many, many students and many medical students all, our learning situation is limited. So also problem in my country to Laos, this are one problem. This, we are trying to this situation, stimulation and the classroom, this problem we reduce try in my country.

Dr. Touch Sokneang:

For my idea is the commitment from everyone is important point. That's everyone. If we commit to do something, we will achieve our goal. And also we

need to improve the quality of training because as I've already mentioned, the quality, nursing education in Cambodia is still behind from another countries and we need to improve the quality of nursing education. And also from the government, we need to increase the budget to support nurse, especially from the fields. It's difficult to find nurse senior can go to work in the remote area and if government can support and give the priority and maybe give the more high salary then the people work in the urban area is maybe we can have more resource in the rural field. Thank you.

Ms. Nguyen Bich Luu:

In Vietnam still is I think us. Development of nursing regulation should come from nursing profession personnel. We have some experience. I would like to share with you our example on nursing management system in our country. Before 1987, we did not have a nursing office in Ministry of...at hospital.

We just have only a chief nurse we call the head nurse. That's a position maybe the doctor may be a doctor assistant. Maybe a nurse. Not just only nurse. But at that time we have some nursing consultant from Sweden come to our country. One of them work at pediatric national hospital. They propose to Ministry of Health should set up one nursing team inside the hospital. And after that, they go to next step, propose to Ministry of Health should have a position, a nursing position at Ministry of Health. And we are very lucky. At that time, our minister accept that propose and after that we set up nursing office of Ministry of Health and now the first person working as the position of nursing is the Vice-Director of Medical Service department. This is the big boss. He is in charge including medical, so this is not just only for nursing. And after that we have a nursing office now we call nursing office, because we just own nursing and midwife service in whole country. So we propose, we collaborate with nursing association, national nursing association. We work so many nursing regulation and legal document for nursing. By 7, we promote to Ministry of Health to set up the nursing management system from Ministry of Health from province level and hospital also. And now we also want to strengthen the capacity of nurse manager. We developed the nursing management training curriculum for 3

months and we also ask help from ICN, from WHO, give us the opportunity to use the ICN leadership for change program in our country. So I think if we do not, we should concentrate into nurse manager first, because if nurse manager have not enough medical capacity, medical doctor will look down the nurses and we need to prioritize who we can concentrate. Thank you.

Ms. Yi Htay:

So I would agree with Ms. Luu. In our country also one big point or the challenge also is the lack of nursing leadership. Nursing leadership in my country is weak. And another one I think is in the recent area that is also we think about the information, communication and also information technology. Like I think for example in this decade in our region occur the mimicking disease. And in the nursing curriculum doesn't have this subject in the and under this emitting and they are not ready for example. It's something that occur. That is they are not just, really cannot put in the curriculum, but right now, in the situation right now more and more every day occur the disaster in the world and mimicking disease there is no. I was in the suburb area as infection control and that is also very challenge for us for my idea. We also would like to how to ready, how to prepare student, our nurses also to focus for this mimicking

and also disaster. If something happen, people can help because the student or the new nurses had more number, maybe we have to think about that also. So thank you.

Moderator:

Thank you very much. Thank you for a lot of input. Safe and quality midwifery and nursing services are provided and laws and regulations are there for that, but they have to be there for people in the field and also the patients that are provided with the services. So I would like to ask someone who is involved in the revision of public health nurse, midwives and health laws. And now the President of National College of Nursing, Professor Tamura, to make comments after listening to all the comments.

Professor Yayoi Tamura:

Thank you for this opportunity to share my comments with you. I used to be Iwasawa-san's position two directors ago and I was involved in the revisions of public health nurse, midwives and nurses law 3 times in that capacity. To improve the quality of nurses and enhance the specialization, degree of specialization of the nurses. And looking back, what I did when I was the director of the nursing department of the Ministry of Health, I got quite excited to hear the comments from all the panel members because rapidly in each of the countries, the

environments surrounding the nursing field are changing. But it's not just that, but in this era of globalization, the relationship with other countries are also expanding rapidly. Given that situation, the regulation on nursing, to the nurses or midwives are quite important as they provide midwifery and nursing services to the people. And this would be the ultimate and fundamental principle that they would reference to. So always going back to that laws and regulations, they can figure out what they need to do, what are the challenges in nursing that they face and they would be able to understand that. And in this regard, the proper regulations have to be established and it is something that is being required.

I see exactly nursing regulation conference is held once every year. I



attend this conference, too, and with regard to the worldwide regulation, I can obtain the information on the trend of worldwide regulations. In each country, the situation is different because some of the countries don't have the national examinations and in Myanmar you renew the license. But in Japan, we don't renew the license in Japan. So it's up to each country to determine the system institution and the nursing administrator and the nursing administration and the nursing council consider how to improve the nursing quality, how to provide much safer and more polite quality nursing services. In that sense, everybody can be connected in the domain of nursing. Now in ASEAN countries, licensing and qualification system will be implemented soon and at today's workshop, we were able to hear the current situation and challenges of the nursing regulation and the legal framework. They are very informative and we discussed how those should be in the future. It was a great opportunity for all of us to be communicated fully in this workshop and we are able to deepen our exchanges more in the future. And I could learn a lot and it was a very interesting, useful occasion. Thank you very much. And I sincerely hope that in each country you continue to pursue the best possible new thing. Thank you very much. Thank you.

Moderator:

Thank you very much for summarizing this discussion. Like you, I clarified the current situation and challenges in Japan, and from tomorrow we can continue to consider how we can better serve the patients and not only the administrators, but also the medical practitioners and the nursing association. We have to collaborate with each other. If necessary, we have to collaborate more broadly, so I'm committed to do my best. Thank you very much. This concludes the panel discussion.

Closing Address

Dr. Hidechika Akashi
Senior Medical Officer,
Department of International Medical Cooperation, NCGM



I am Akashi. Ms. Tamura concluded quite nicely. The closing remarks may not be necessary any more, but good afternoon or good morning. Thank you. I just said the greeting words in the languages of the countries represented and thank you very much for joining us out of your busy schedule. Well, there are so many gurus in nurses community here with us and in front of all these people I have to give the closing remarks and I feel a bit embarrassed, but actually my mother is a nurse and my mother has 10 siblings and about half are nurses. And somebody said a medical doctor could look down the nurses and I am a doctor, a medical doctor, and what I can say for sure is that one of the mentors in my life is my mother, who is, used to be, a nurse.

And I joined my palms together earlier like this, and this is something that the people in your countries would normally do. But I was told that this originated in India. Maybe because of the influence of Buddhism and people in many countries would do this, just like a routine and this reminded me of my visit to Angkor Wat in Cambodia. And when I saw the ruins, there was something like a pool that was surrounded by stones. And what the sign said was that a long time ago, this was a place where sick people were being cared and treated. Now I'm not sure if this applies to anyone else, but whenever you say "Nurses", then I would always associate them with Florence Nightingale in the UK. But maybe in our countries in Asia, something that runs in the Buddhist tradition, like people who served Buddha, like monks, may have had this tradition, paying respect and embrace something. And that may have led to the professional of nurse. And in each of the countries, there are laws and regulations that are being improved. That's what has been discussed today.

But in Japan, there is a saying: "Building a statue of Buddha without putting any soul into it." Heart and soul. And even if you make a statue of Buddha, you have to also make sure that you put something that's most important, that is soul. And of course in this analogy, laws and legal system is very important and in Japan, in the history of this country, the legal system and laws have played the role of turning point in the history. But not just developing the laws and regulations, it's not enough. You have to also put your heart and soul into it. And that's probably what several people have mentioned in this workshop. So in each of your countries I'm sure there will be ups and downs, not just developing, putting together the laws, but you have to also implement them.

And in Japan, as Dr. Kanai said, we were hit by a huge earthquake here in Japan and those disasters may arise and you are all involved in the government and nursing field, so I hope this workshop would be of some use in building your future in your countries. Thank you for your contribution.

Editor's Note

The Department of International Medical Cooperation, National Center for Global Health and Medicine (NCGM) provides many international workshops on various subjects. This is the workshop entitled “Current Situation and Challenge regarding Legal Framework in Nursing” to focus on the nursing. All members could benefit from the much valuable discussion through the cooperation of participants from Lao PDR, Cambodia, Myanmar, and Vietnam, the officials in charge of Japanese nursing administration, and the people involved. We hope to provide periodic workshops on the same subject and continue to cooperate in developing the legal frameworks of participating countries with neighbor countries.

In closing, we would like to thank Ms. Michiko Moriyama, the chairperson of the 10th International Family Nursing Conference, Ms. Kazuko Iwasawa, the Chief Nursing Officer, Director, Nursing Division, Health Policy Bureau, the Ministry of Health, Labour and Welfare, Ms. Chie Asanuma the Director, Department of Nursing, NCGM, members of Japanese Nursing Association, all the people involved, and the participants from Lao PDR, Cambodia, Myanmar, and Vietnam for the great support in this workshop.

September, 2011

Toyomitsu Tamura

Head Nurse, Department of International Medical Cooperation, NCGM

Department of International Medical Cooperation,

National Center for Global Health and Medicine

1-21-1 Toyama, Shinjuku-ku, Tokyo 162-8655

JAPAN

edit: Department of International Medical Cooperation, NCGM

organizer: Department of International Medical Cooperation, NCGM

Chiyoko Hashimoto, Toyomitsu Tamura, Hiroko Baba, Yukie Sakurai,

Miwa Sonoda, Kimiko Inaoka

cooperator: Mayumi Hahimoto, Hidechika Akashi, Noriko Fujita, Midori Anami,

Azusa Iwamoto, Hiroko Oketani

Project for Strengthening Human Resources Development System of

Co-medicals in Cambodia, Noriko Mochizuki



9784909675071