

第11章

ラオスにおける看護人材開発における現状と課題

JICAラオス母子保健人材開発プロジェクトチーフアドバイザー
園田 美和

はじめに

医療の質についてWHO（世界保健機関）は有効性、効率性、アクセスの確保、患者中心、公平性、安全性の6領域を上げており[1]、ラオスではいずれの領域において十分な質が担保されているとは言い難い。ラオスの保健医療人材数は約15,000人であるが、そのうち看護師は約 5,700人と保健医療人材の大きな割合を占めており、ラオスの健康課題に必要な質の高い保健医療サービスを提供するために、能力の高い看護師の育成が求められている。しかしこれまでは、専門職育成の教育基盤は十分で無い状況であった。また、人材の質を担保する国家システムや、国家試験が存在しないため、育成される人材の能力のばらつきや、医療現場でのサービスが均質に提供されないという問題がある。質が担保された保健サービスの実現のためには、一定の基準に基づいた全国統一の人材育成の体制や、医療従事者の免許制度が必要である。近年、ASEAN-MRA（相互認証協定）における、看護師の国際間移動基準を満たす資質を備えた人材開発の必要性が追い風となり、保健医療専門家のための法規や基準の策定、資格免許制度構築、看護教育と看護サービスの質が強化されつつある。

第1節 ラオス保健医療人材の概況

1. 保健医療人材開発における課題と現状

ラオス国における妊産婦死亡率（MMR）と乳幼児死亡率（IMR）はともに改善されてきているものの、MMR220（対出生10万人、2012）及びIMR66（対出生1,000人、2012）と、東南アジア地域の中で最も高く、依然として母子保健の改善は急務である。

(表1)日本とラオスの保健指標の比較*

	ラオス	日 本
人口 (2012)	6,646,000	128,057,352
平均寿命 (2012)	66	84
乳幼児死亡率 (対1000 出生数) (2012)	54	2.0
妊産婦死亡率 (対100 000 出生数)	220 (2012)	6.0 (2013)
医療従事者による出産介助率 (%) (2012)	40%	100%
GDPに占める医療保健予算支出割合(2011)	2.8%	10%
社会保険の人口普及率	19.6 %** (2012)	国民皆保険
病床数 (人口10000人当たり) (2012)	15 (ベッド占有率 47.7%**)	137
保健医療人材数 (人口10000人当たり) (2013)	医 師 1.8 看護職 8.8	医 師 23 看護職 114.9

* World Health Statistics, WHO (2014)

** Lao P.D.R. Health System Review, Asia Pacific Observatory on Health system policies, (2014)

母子保健サービスの効果的な実施に向けて、保健人材の確保は主要課題の一つとなっているが、ラオス国では人口約1,0000人あたりの保健人材配置が都市部で5.4人、地方で1.3人に留まっている状態にある[2]。Global Health Workforce Alliance (世界保健人材連盟G)は、同数値が2.3人以下を保健人材不足の危機的状況にあたりとし、ラオス国における保健人材育成は最優

先事項となっている。また、ラオス政府は、2020年までの低開発国からの脱却を目標として挙げており、このゴールを達成するために、保健セクターリフォームフレームワークにおいては、保健医療サービスデリバリー、病院管理、保健医療人材、保健医療財政、ガバナンスと連携、保健情報システムを主な目標として掲げている[3]。質の高い保健医療サービスの提供においては、医療サービスの質を改善・保証し、その管理における基準整備の必要がある。

2. 保健医療人材にかかる政策、関連法規、資格免許制度の課題と現状

(1) 保健人材開にかかる政策の変遷

2005年に施行されたラオスで初の保健医療にかかる法律となる「ヘルスケア法」においては、医師・歯科医師・看護師・薬剤師等を含む16職種が保健医療専門職であることが定義づけられた。医療人材の資格、責任、倫理規定、また、医療評議会（カウンシル）が医療人材の責任機関であることが、初めて法律で定められた[4]。その後、2011年に発行された「保健人材開発戦略」において、能力開発、保健人材の利用促進、マネジメント強化、公平・平等な機会提供、インセンティブの強化が5本柱として2020年までの目標として定められている[5]。

(表2) ラオス保健医療人材にかかる主要な関係法規・政策施行にかかる年表

Year	Main Policy, Strategy, Legislations related to the Licensing system for healthcare professionals.
2005, Dec	Law on Health Care
2006, Dec	ASEAN MRA (Mutual Recognition Arrangement) on Nursing Services
2007, Jan	Ministerial Agreement on Healthcare Professional Council (No. 033/MOH/2007)
2007, Jan	Ministerial Agreement on Guideline for the Scope of Nursing Practice (No.040/MOH/2007) (Amended: No.726/MOH/2015)
2007, Feb	Ministerial Agreement on Organize Health Care Professional Council (No.303/MOH/2007)
2007, Jun	Ministerial Agreement on Nursing and Midwifery Regulations (No.656/MOH/2007)
2008, Jan	Nursing/Midwifery School Management and Implementation Guidelines (No.039/MOH/2008)
2009, Feb	ASEAN MRA on Medical Practitioners ASEAN MRA on Dental Practitioners
2011, Oct	The VIIth Five Year Health Sector Development Plan (2011-2015)
2011, Nov	Health Personnel Development Strategy by 2020 (No.831/MOH, Sep,28,2010)
2012, Jan	Ministerial Agreement on Stationing of New graduates in rural areas (No. 103/MOH/23, Jan, 2012)
2012	Health Sector Reform Framework Lao P.D.R 2013-2025
2013, Jun	Ministerial Agreement on National Competency for Licensed Nurses in Lao P.D.R (No.1132/MOH, 6 Jun 2013)
2014, Apr	Decree on Private Hospitals (No.151/Gov,28 Apr, 2014)
2014, Oct	Revised Curriculum for Higher Diploma Nursing Program, based on the nursing competency
2014, Dec	Law on Health Care (Amended)
2015, Jan	Ministerial Agreement on Medical Doctor Competency (No.095/MOH, 14, Jan, 2015)
2015, Jan	Ministerial Agreement on Dentist Competency (No.095/MOH, 14, Jan, 2015)
2015, Dec	Strategy on Healthcare Professional Licensing and Registration System in Lao PDR 2016-2025
2016, Feb	Guidelines for Management and Implementation of Non-University Higher Education Institution for Health (No.0176/MOH,2016)
2016 (Planned)	(Draft) The VIIIth Five Year Health Sector Development Plan (2016-2020)

出所：筆者作成

2012年に発行された「保健セクター改革枠組み」では、3期に分かれた保健改革が提唱され、フェーズ1（2013-2015）では、MDGs（ミレニアム開発目標）の達成に向けて、僻地への保健医療人材配置と定着強化が計画された。またフェーズ2（2015-2020）及びフェーズ3（2020-2025）においては、UHC（ユニバーサルヘルスカバレッジ）の達成に向け、地域のヘルスケアサービスのアクセスを担保するために、保健人材の量と質の双方を強化させることを目指している。この様に、保健医療人材の遠隔地における配置と定着促進から、サービスアクセス改善に向けた、保健医療人材の量と質を向上することへ政策が変遷している [3]。

(2) 資格免許制度にかかる現状と整備に向けた取組み

ラオスでは、保健医療専門職の試験免許制度は存在していない。2005年に施行されたヘルスケア法では、保健医療専門職に必要な条件について簡潔に明文化されているが、国家試験に基づく免許取得の義務や登録制度については、今日まで導入されていない。保健医療従事者は、各教育機関の卒業と、保健省による公的保健医療機関への雇用を以って、各専門職の業務に従事している現状である。このため、保健医療機関で働くラオス人、また外国人は、適切な知識・技術・態度を備えているかどうか証明ができない。また、真の保健医療専門職であるかどうかを保証する手段は、卒業証書以外には無い。2015年より開始されたASEAN経済協働統合体（ASEAN Economic Community, AEC）の相互認証協定（Mutual Recognition Arrangement, MRA）にラオスも加盟し、医師、歯科医師、および看護師の域内移動を可能にしている。また、昨今の私立病院開設増加や、医療サービスの質改善・安全な医療の提供を求める機運の高まりにより、保健医療従事者の質改善や保証を求める声が急速に高まっている。これらの背景をもとにラオスにおいても、保健医療専門職の資格制度整備が近年急速に求められる様になった。

これを受けて、2014年に施行された改正版ヘルスケア法[6]においては、国家免許制度や、保健医療専門職評議会による免許発行の審査役割が新たに規定された。また、JICA支援にて、免許制度の枠組み開発や、制度構築に向けた戦略策定に取り組んできた。ラオス政府は、ASEAN近隣諸国や日本も含む諸外国の制度を学びながら、保健医療専門職免許制度構築と、その効率的で効果的な実施を目指すための指針を策定し、Strategy on Healthcare Professional Licensing and Registration in Lao P.D.R 2016-2025 (Ministerial Decree, No.2098/03.December.2015) を公布した。この戦略を、組織的に早急に実施していくことが求められている[7]。

(表3) Strategy on Healthcare Professional Licensing and Registration in Lao P.D.R 2016-2025 (Ministerial Decree, No.2098/03.December.2015)

項目	内容
ゴール	各保健医療専門職は、より良い保健サービスの提供と、保健アウトカムの改善に寄与するために、それぞれの職責に基づく資格制度で定める必要な専門基準を備える。
目的	保健医療専門職評議会の責任に基づき、保健医療専門職免許登録制度に関する法的枠組とメカニズムを、実施・強化する。
戦略	① 保健医療専門職評議会 (Healthcare Professional Council) の組織と機能を強化する
	② 保健医療専門職の資格免許制度の法的枠組みを整備する
	③ 保健医療専門職免許取得のための国家試験を実施する
	④ 保健医療専門職の免許発行と登録に関する基準と方法を構築する
	⑤ 保健医療専門職の登録更新要件として必要な、継続教育システム (Continuing Professional Development system, CPD) を構築する
	⑥ 保健医療専門職の免許情報管理システムを開発し、また広報活動を強化する

出所：筆者作成

(3) 医療従事者の国際間移動と資格整備促進の必要性

2004年にASEAN-MRAに加盟したことで、医師・歯科医師・看護師のASEAN域内移動が可能となった。しかし、保健医療従事者の国際間移動は、各国で定める関連法規、教育システム、資格の規定等により、容易ではない [8]。特にラオスでは、基礎・専門教育レベルの低さや言語的バリア等により、保健医療人材の国際移動は、非常に稀である [9]。近年までは、ラオス国内で医療に従事する外国人は存在するものの、その医療行為の実施を規定する政策は存在せず、また、その行為を監督するシステムは存在しなかった[10]。MRAは外国人医療従事者を相互に認証するために、そのための法規の整備を各国に求めている [11-13]。これを受けてラオスでは、外国人医療従事者がラオスの民間医療機関で働く際には、ラオス政府からの承認を求める等の規定を策定した[14]。将来的には、外国の保健医療教育機関を卒業した者がラオスで保健医療に従事する場合には、ラオス国の医療資格免許が必要であり、ラオス語で国家試験に合格をする必要がある[8]。

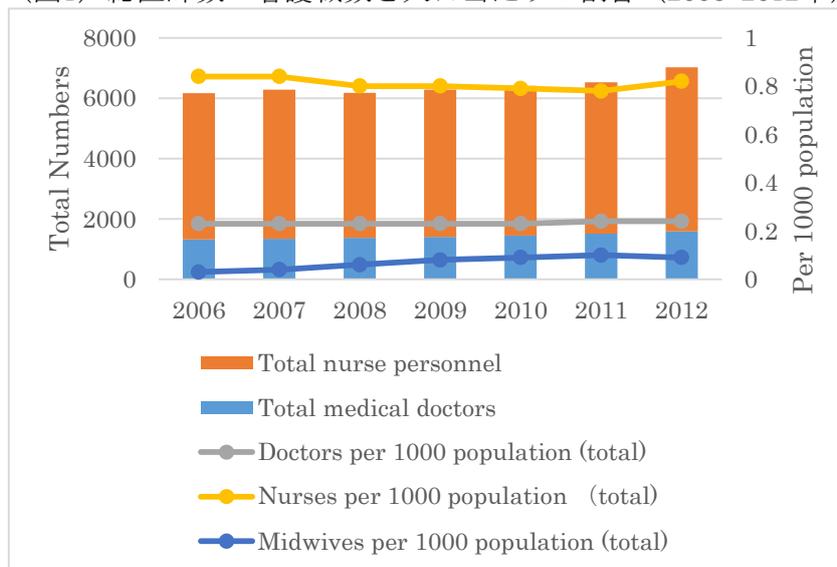
尚、WHOは、「保健人材の国際雇用に関するWHO世界実施規範（2010）」を定め、保健医療従事者の流入出に関する統計情報や規範策定、またその実施状況をWHOに定期報告するシステムを導入した[15]。

3. 慢性的な保健医療人材の量的不足と僻地-都市間における人材の不均等な配置格差

1988年から2009年の20年間において人口増加率は約23%であるものの、保健医療人材総数は基本的に変わっていない（1998年に12,481人、2010年12,422）。この保健人材数の増加の欠如は、保健医療機関における保健人材雇用ポスト（保健省からの公務員としての雇用割り当て）の数に起因する。近年まで、退職した人材ポストについては、ほとんど補充が無い様な状況であった。有資格の保健医療人材数（中級以上の医師、看護師、助産師）は3,873で（2010）、人口1,000人当たり0.69人に相当し、これは、WHOが推奨する人口1,000人当たり2.5人の医療従事者数よりも著しく低い（図2） [10]。

ラオスでは特に地域の保健医療従事者が不足しており、ミレニアム開発目標の達成に向け、地方に医療従事者を多く配置する政策を導入した。公務員として雇用された新卒保健医療専門職の3年間の地方勤務を義務化とし、また、これを専門職資格免許取得の条件としている（保健省令103/MOH, 23 Jan 2012)[16]。更に、改正版ヘルスケア法においても保健医療専門職の条件として、3年間の保健医療施設勤務経験を義務付けている。これにより、近年、ヘルスセンターレベルでの雇用の割合が増加した（図3）。

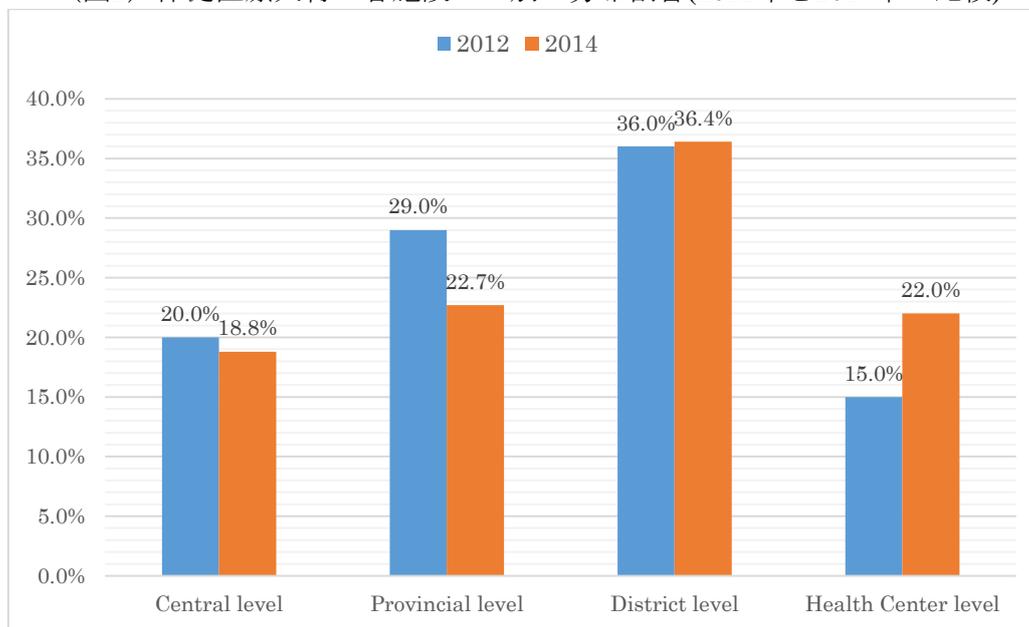
(図1) 総医師数・看護職数と人口当たりの割合（2006–2012年）



Source: Lao People's Democratic Republic Health System Review, 2014, Asia Pacific Observatory on Health System and Policies [16]

また、保健医療従事者数の都市と農村の地域格差を是正する手段の一つとして、少数民族が住む村落の保健医療従事者等を養成し、確保していくことも重要な政策の一つである。ラオスには48の少数民族が存在し、彼らの集落は主に僻地の山間部に点在する。また独自の言語をもち、その基礎教育レベルは決して高いとは言えない。このため、保健医療専門職養成校には、少数民族出身者の入学枠が特別に設けられている。

(図2) 保健医療人材の各施設レベル別の分布割合(2012年と2014年の比較)



Source: Ministry of Health, *Annual report on distribution of health personnel in 2012 and 2014* [29,30]

第2節 ラオス看護人材における課題と課題改善に向けた取組み

1. 看護関連法規

JICAの支援のもと、ラオス政府はヘルスケア法の下で、かつ看護助産にかかる最高規則である「看護助産規則」を2007年に施行した。また、その下部省令として、看護助産の業務範囲を規定する看護業務範囲ガイドライン(2008、2015改定)、助産業務範囲ガイドライン(2008)や、看護助産学校管理運営ガイドライン(2008、2015改定)を制定されている。しかし、それらガイドラインの運用は各施設に任せられており、施行の実施をモニタリング、評価するシステム整備の課題が残る。

2. ラオス看護教育の変遷

橋本は以下のとおり述べている。ただし、引用文中の図と表は筆者(園田)作成。「ラオスの初等教育は、小学校5年間の義務教育と、その後の中学4年、高校3年の12年間を普通教育としている。現在の看護教育は、12年間の教育を受けた高校卒業者に対して実施されているが、看護助産教育は、複雑な看護助産教育の変遷を経て今日に至っている(図5)(表3・4)。

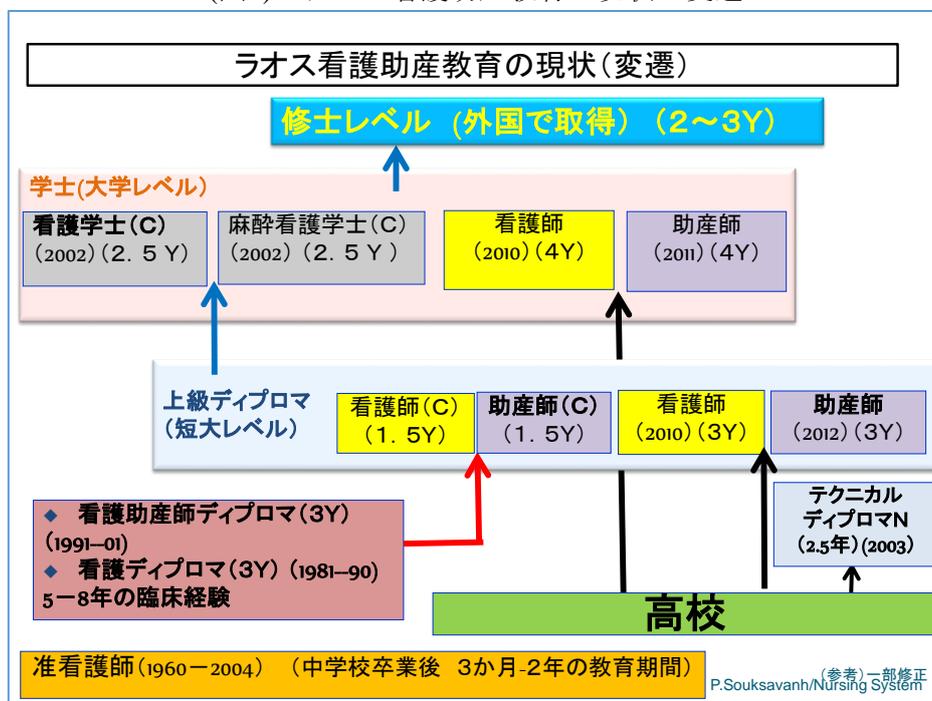
ラオスの看護助産教育は、1960年に准看護助産師課程において開始された。その後、保健省の長期的政策がないまま看護助産教育は実施され、様々な教育背景をもつ看護助産人材が存在している(図6)。1993年以前の准看護助産師課程は保健省の承認を受けておらず、教育内容、教育期間、入学資格も幅広く(教育期間は3~24ヶ月、入学時の教育レベルは小学校見卒業生から高校卒業まで)、提供されるケアの質の問題に大きく影響している。1993年以降の統一カリキュラムによる准看護助産師課程(2年間)は、2004年に終了した。

助産師養成は、1987から1990年にかけてDiploma 助産師3年課程が実施され、Diploma看護師3年課程と区別されたが、1991年からは既述の「看護助産統合カリキュラム」による看護助産師

が養成されている。しかし2007年に入り、国連ミレニアム開発目標達成に向けて助産師が不可欠であるという意識のもと、保健省は、地域助産師（Community Midwife）と登録助産師（Registered Midwife）の2種類の助産師養成を計画した。ともにIndirect Entry とDirect Entry が予定されているが、まずは現在、保健センターで働いている初級レベルの看護助産師を入学資格として、1年半程度の教育期間をもつIndirect Entry 地域助産師養成課程が2009年に開始された。授業料や宿舍は無料、養成期間中も給与は支払われ、実習では分娩介助20例と妊婦健診100例の実施が求められるようだ。」。

ASEAN-MRAにより、3年以上の看護高等教育を受けていることが、MRAによる域内移動の対象となることができる。ラオスではこれまでに、2.5年のDiploma 看護教育が主流であったが、2015年から教育のアップグレード化が始まり、現在では3年のHigher Diploma 教育が主流になってきている。看護教育の高等化は近年開始されたものの、現在、臨床現場で働く看護職の学歴は依然と低い状況にあり、その傾向は特に地方においては顕著である（図5）。雇用を継続した状態での短大・大学への編入課程の充実化や、継続教育の強化が行われているところである。

(図3) ラオス看護助産教育の現状と変遷



出所：P. Souksavan、保健科学大学から聞き取りの上、筆者作成

(表4) 3保健医療短大（ルアンパバーン、サワンナケート、チャンパサック）と4保健医療専門校（ウドムサイ、シェンクワン、ヴィエンチャン県、カムアン）、2保健医療教育センター（サラワン、アッタプー）における全教育課程コースと2015年時の在学生生徒数

	2013年入学者	2014年入学者	2015年入学者	計(人)
上級看護師(3年制)	182	384	279	845
上級助産師(3年制)	0	27	147	174
上級医師補助者(3年制)	121	268	159	548
中級看護師(2.5年制)	124	133	39	296
地域助産師	140	150	0	290
中級医師補助者(3年制)	0	31	0	31
中級薬剤師	0	0	38	38
			総計	2,222

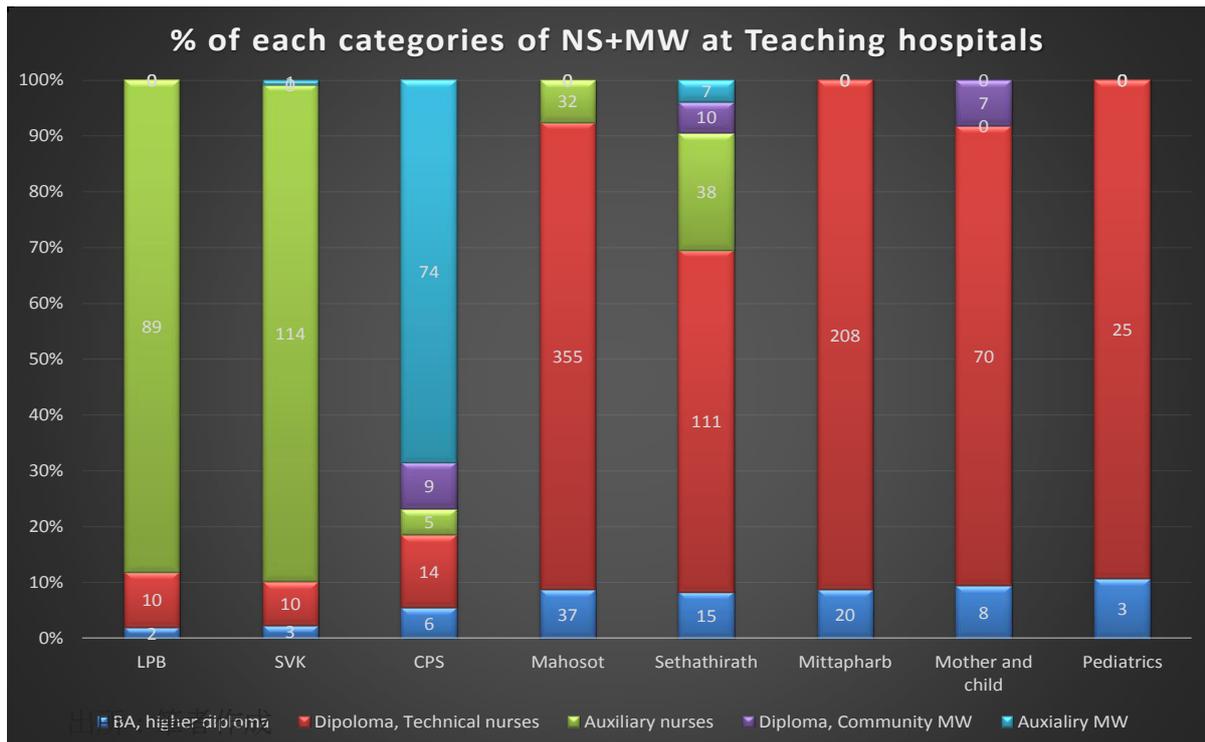
出典：保健省DST（Department of Science and Training）

(表5)保健医療科学大学における、2016年時の医学生、看護学生、助産学生数

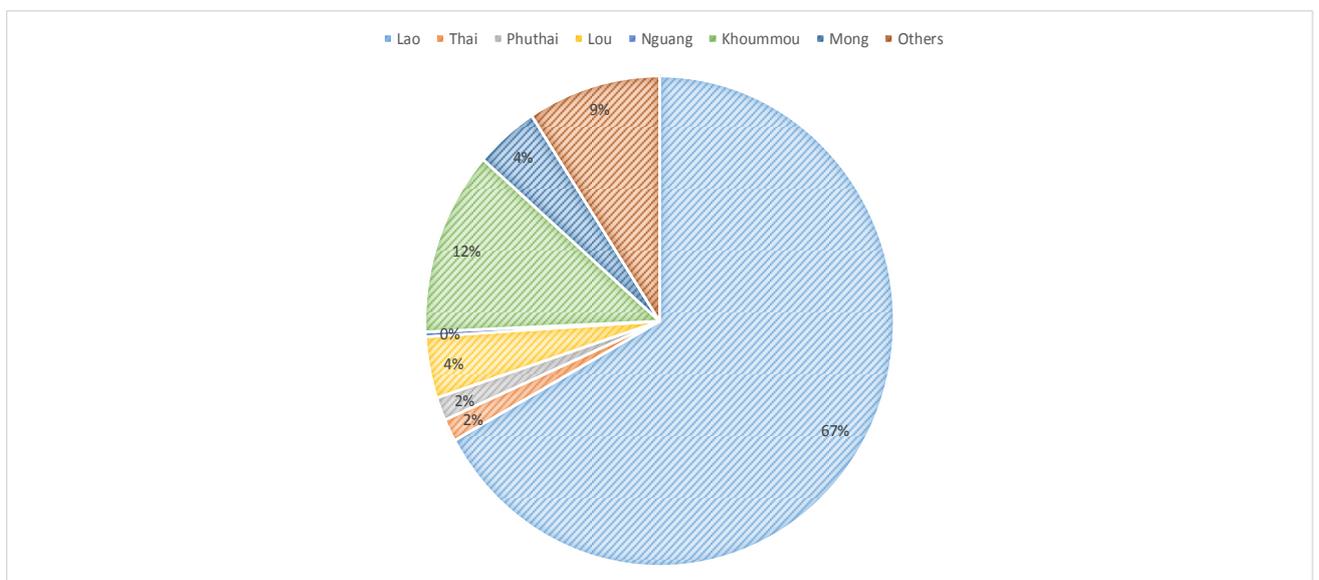
	計(人)
医師(6年制)	130
学士看護師(4年制)	45
学士助産師(3年制)	20
上級看護師(3年制)	40
上級助産師(3年制)	20

出典：保健省DST（Department of Science and Training）

(図4) 教育課程別の看護職の各レベルの保健医療施設への配置状況



(図5) 保健医療短大・保健医療学校における生徒の民族別割合



出所：筆者作成

3. 教育基準に基づいた看護教育内容の改善と学校管理システム構築

『看護助産学校管理運営ガイドライン』は、看護助産規則の履行にともない、学校運営管理に関する詳細な理念と規則を示すものとして、2008年に履行された。ラオスでは、保健医療教育機関の開設は保健省と教育省で許可されるものの、包括的な基準を用いた認可制度は存在しない。また学校から保健省への定期報告については、学校管理運営ガイドラインで義務付けられているものの、それに対する保健省や県保健局からの管理指導は無い現状である。また、教育の現場では、看護教員や実習指導者の量と質の問題、カリキュラムの非標準化、教科書や演習機材の不足、実習病院からの不十分な協力等の課題が依然と残る状況である。

これに対し、ラオス保健省はJICAの協力のもと、免許を取得した看護師に必要な資質、即ちコンピテンシー（National Competency for Licensed Nurse in Lao PDR）を定めた[17]。さらにそのコンピテンシーや、看護業務範囲ガイドラインで定める技能を習得している看護師を育成する教育カリキュラムを策定した。改定前カリキュラムにおいては、数学・化学等の基礎科目の単位数が多く、専門基礎や専門科目の単位数が少ない状況であった。改定版カリキュラムでは、教育省の規定を踏まえて、各看護学領域（基礎看護、成人看護、小児看護、母性看護、老年看護、地域看護、精神看護学を含む）の専門教育内容を増やし、国際標準的な内容とした。また、一定の基準に基づいた全国統一の教育実施の体制整備に向けて、改定版看護カリキュラムの効果的な運用を目指し、保健省を始めとする中央のスーパーバイザーチームが、「看護助産学校管理運営ガイドライン」で定める教育基準を用いて、各学校からの年間情報報告システム整備と各教育施設を指揮監督する体制（サポーターズスーパービジョン・M&E）を導入した。これは、将来的に学校認可制度の確立へと発展することが期待されている。

尚、ラオスの保健医療専門職教育機関は全て公的機関であるが故、教員数も国の公務員割り当てで決定され、教育機関単独での雇用ができない。教員不足は重篤な問題であるにも関わらず、定員を超えた学生の受け入れがあり、一人の教員が約30-50名の実習生の指導を行っている現状である。これは日本やタイの現状(教員1名に対し、学生数は8人程度)と比較すると、十分な指導ができる環境にあるとは言い難く、教育の質への悪影響は大きい。

(表7) 新旧看護上級ディカリキュラムの単位数比較

	教育・スポーツ省が定める単位数 (3年制の高等専門教育)	旧カリキュラムの単位数	2015年改定版カリキュラム単位数
基礎教育科目	6-8	26	9
専門基礎科目	30-38	32	37
専門科目	52- 64	41	57
選択科目	2-4	4	4
合計	90-114	107	107

出所：筆者作成

第3節 看護サービスの現状と課題について

保健医療施設における十分な数の看護師が存在しないことは前述の通りである。サービスの質に関しては、『看護業務範囲ガイドライン』は、看護助産規則の履行にともない、看護業務範囲に関する詳細な理念と規則を示すものとして、JICAの支援により策定され、2008年に履行されている。しかし、臨床現場では、看護師の教育レベルのばらつき等が見られ、標準化されたサービスが提供されていないという課題がある。

JICAで実施した現状調査によると、本ガイドラインは、各病院、特に中央病院では、看護業務において広く活用されており、ガイドラインと実際の看護業務において、大きな乖離は見られなかった。しかし郡病院など、医師の配置が少ない保健施設では、看護師が医師の役割を担う機会も多く、この乖離の幅は大きい。

また、現行のガイドラインでは、身体侵襲の高い医療行為や、医学的診断、薬剤処方等は医業とみなされ、看護師に禁止されている行為である。しかしラオスでは、医師が配置されている保健センターは全体の3.2%、医師補助が配置されているヘルスセンターは全体の17.4%のみであり（2013）[18]、看護業務の実情を必ずしも反映していない。保健省は、2014年「Standard of Community and Small Hospital」を発出しており、これには、各医療施設の機能、職員にかかる基準（職員にかかる基準は、添付3参照）が定められている。例えば、従来の郡病院にあたるCommunity Hospital（30床）には、職員数60名のうち、医師12名の配置が基準とされるが、ラオス国全域でこの条件を満たすには、相当の時間を要すると推測される。また従来の保健センターにあたるSmall Hospitalについては、医師の配置について明確な記載がない。つまり今後も、医師の配置数が限定的あるいは全く配置されない保健施設が生じ、一部の看護師が依然として、医療行為を医師に代わって実施せざるを得ない状況に直面する可能性が高い。

2014年の看護業務範囲ガイドライン改訂の際は、これらの点を考慮し、医師が配置されていないヘルスセンターで働く看護師の業務についても新たに明文化された。これによって、県・郡保健局の監督指導のもとに、国やWHO等が定めるガイドラインに基づき、必要な研修を受けた者は、医師の業務を担うことができるようになった。

ラオスでは、保健医療サービスの質改善は、保健政策に掲げられており、看護サービスの質改善も期待されている。ラオスでは、患者が入院した際には家族が付き添い、食事・移動・衛生・排泄等のケアは、家族により実施されており、看護師は投薬や医療的処置を主に行っている。日本でいう患者中心のサービスの実施や、患者満足度の向上といった概念は、昨今ラオスでも謳われるようになってきたものの、公的医療保険普及率が30%程度で、医療サービスへのアクセスが依然として低い。また、質の良い看護ケア・サービスを提供するという個々の看護師の意識も低い現状である。

なお日本においては、看護業務範囲や看護基準に基づき、一定の質のサービス実施の担保が、診療報酬や病院監査等で担保される仕組みがあるものの、ラオスでは、その様な基準やサービスの外部評価システムは存在しない。これに対し、JICAプロジェクトでは看護業務範囲ガイドライン整備と普及を行うと共に、中央病院で質の良い看護実践のモデル活動の導入と普及を行い、モデル実践を導入した病棟における患者満足度の向上がみられた[19]。

おわりに

ラオスの保健医療サービスの質強化のために、保健医療人材の質の強化は必須である。そのために、法規と資格制度の整備・専門教育の強化・保健医療施設における質の良いサービス提供を目指し、包括的に取り組む必要がある。特に、ラオスではまだ未整備である資格免許制度を確立することは、保健医療教育機関の卒業生の質を保証し、資格取得後も継続教育により能力研鑽を続けていく土壌となり、一方で倫理面において問題のある者から免許をなく奪えるシステムとなる。更に、現在増えている外国人医療従事者の流入を規制する正当な根拠にもなり、ラオスの保健医療の質を保証・改善するうえで絶対的に必要なものであると言える。「免許とは、人々の安全のために一般の人には禁止している行為を特定の人だけに許可するもの」であり、「免許を与えられた人は人々の安全を守ることができる知識と技能があると認定された人」[20]であることを申し添えたい。

<参考文献>

1. World Health Organization, *Quality of Care 2006*.
2. Phouthone V, C Paphassarang, K Theppanya, O Phathamvong, Arie R; *Analysis of Health Workforce Retention and Attraction Policies in Laos; 2014. World Bank, Washington, DC. © World Bank.*
3. MOH-Laos. *Health Sector Reform Framework Laos 2013-2025; 2012.*
4. MOH-Laos. *The Law on Health Care; 2005 (No. 09/NA/2005)*
5. MOH-Laos. *Health Personnel Development Strategy By 2020; 2011*
6. MOH-Laos. *The Law on Health Care (Amended); 2014. (No. 09/NA/2005)*
7. MOH-Laos. *Strategy on Healthcare Professional Licensing and Registration System in Laos 2016-2025; 2015. (No.2098/MOH/2015)*
8. Fukunaga Y. *Assessing the progress of ASEAN MRA on professional Services; 2015. ERIA Discussion Paper 2015-21.*
9. Kanchanachitra C, Lindelow M, Johnston T, Hanvoravongchai P, Lorenzo FM, Huong NL, Wilopo SA, dela Rosa JF. *Human resources for health in Southeast Asia: shortages, distributional challenges, and international trade in health services; 2011. The Lancet, Volume 377, Issue 9767, 769-781.*
10. Asia Pacific Observatory on Health Systems and Policies. *Lao People's Democratic Republic Health System Review; 2014. Health Systems in Transition Vol. 4 No.1 2014.*
11. ASEAN MRA (Mutual Recognition Arrangement) on Nursing Services; 2006.
12. ASEAN MRA (Mutual Recognition Arrangement) on Medical Practitioners; 2009.
13. ASEAN MRA (Mutual Recognition Arrangement) on Dental Practitioners; 2009.
14. MOH-Laos. *Ministerial Agreement on the Decree on Private Hospitals;2014 (No.151/Gov/2014)*
15. WHO. *Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel: second round of national reporting (WHA69/37, WHA69/37 Add.1), 2016*
16. MOH-Laos. *Ministerial Agreement on Stationing of New graduates in rural areas; 2012. (No. 103/MOH/2012)*
17. MOH-Laos. *Ministerial Agreement on National Competency for Licensed Nurses in Laos; 2013. (No.1132/MOH/2013)*
18. MOH Lao, *Annual Report on Health Personnel Distribution 2013*
19. JICA Project for Sustainable Development of Human Resources for Health to improve Maternal, Neonatal and Child Health Services in Lao PDR, *Project Completion Report (2016)*
20. 田村やよひ『私たちの拠りどころ保健師助産師看護師法』日本看護協会出版会、2008

<引用文献>

橋本麻由美『助産師教育』全国助産師教育協議会、2010;68:p6