

ラオス人民民主共和国
セタティラート大学病院医学教育研究
機能強化プロジェクト
中間レビュー調査報告書

平成21年 6 月
(2009年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

セタティラート病院は病床数175床の総合病院で、ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス」と記す）における中核的医療機関であるとともに、医学生の臨床教育、医師の卒後教育を担う機関です。我が国は、これまで無償資金協力や技術協力プロジェクトを通じて、同病院の医療サービス及び研修機能の向上を支援してきました。

ラオス政府は、2020年までの保健医療戦略である「保健戦略2020」において、保健医療サービスを公平に国民に対して提供することを掲げており、各レベルにおける医療従事者の人材育成を最も重要な政策の一つとして位置づけています。地方においては、医師の能力不足や数の不足が見られ、地方の実情に対応できる質の高い医師の養成が求められています。そのために、医学部卒業生に対する2年間のファミリーメディスンプログラム（インターンシップ制度）が立ち上がり、同プログラムのもとセタティラート病院は研修医を受入れ指導する病院の一つとして位置づけられていますが、現状では同病院の教育機能はまだ不十分な状況でした。

このような背景のもと、2007年12月から3年間の期間で「セタティラート大学病院医学教育研究機能強化プロジェクト」を実施中です。今般、プロジェクト開始から1年半の中間地点にあたり、中間レビュー調査団を派遣し、プロジェクトの進捗状況の確認、評価5項目による評価を行いました。評価の結果、プロジェクトは当初活動の遅れが見られたものの現在はおおむね順調に進展しており、自立発展性が期待できると考えます。

本報告書は調査団の調査・レビュー結果をまとめたものであり、今後のプロジェクトの実施にあたって活用されることを願うものです。

ここに、本調査にご協力いただきました内外関係者の方々に深く謝意を表するとともに、引き続き一層のご支援をお願いする次第です。

平成21年6月

独立行政法人国際協力機構
人間開発部長 西脇 英隆

目 次

序 文

略語一覧

レビュー調査結果要約表

地 図

写 真

第1章 中間レビュー調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成と調査期間	1
1-3 調査日程	2
1-4 主要面談者	3
第2章 中間レビュー調査の方法	5
2-1 中間レビュー評価調査の流れ	5
2-2 評価5項目	6
2-3 中間レビューのデザイン	6
2-4 情報・データ収集方法	8
2-5 PDM	8
第3章 プロジェクトの実施プロセス	9
3-1 プロジェクトの実施プロセス	9
3-2 プロジェクトの実績	10
第4章 評価5項目による評価結果	16
4-1 妥当性	16
4-2 有効性	17
4-3 効率性	17
4-4 インパクト	18
4-5 自立発展性	19
第5章 PDMの改訂	20
第6章 団長総括	22
第7章 提言、教訓	24
7-1 提 言	24
7-2 教 訓	24

付属資料

1. ミニッツ、合同中間レビュー報告書	27
2. 評価グリッド	59
3. 評価グリッド結果	63
4. 質問票	69
5. 質問票集計結果	87
6. 改訂PDM (PDM 1)	95
7. PDM修正理由	97
8. JCC参加者リスト	101

略 語 一 覧

C/P	Counterpart	カウンターパート
EBM	Evidence-Based Medicine	根拠に基づく医療
HR-TWG	Human Resource Technical Working Group	人材育成テクニカルワーキンググループ
ICU	Intensive Care Unit	集中治療室
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
M/M	Minutes of Meetings	協議議事録（ミニッツ）
MOH	Ministry of Health	保健省
MTU	Medical Teaching Unit	医学教育ユニット
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
OSCE	Objectively Structured Clinical Examination	客観的臨床能力試験
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネジメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PO	Plan of Operation	活動計画表
R/D	Record of Discussions	討議議事録
TMC	Technical Management Committee	研修管理委員会
TOT	Training of Trainers	指導者研修
WFME	World Federation for Medical Education	世界医学教育連盟
WHO	World Health Organization	世界保健機関

レビュー調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ラオス国	案件名：セタティラート大学病院医学教育研究機能強化プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部保健人材・感染症グループ保健人材課	協力金額（2009年6月現在）：計約1.5億円
協力期間：2007年12月～2010年12月	先方関係機関： 保健省、セタティラート病院 (英) Ministry of Health (MOH)、Setthathirath Hospital
	日本側協力機関名：東京大学医学教育国際協力研究センター、システム科学コンサルタンツ株式会社
	他の関連協力：無償資金協力「新セタティラート病院建設計画」(1998～2000年度)、技術協力プロジェクト「セタティラート病院改善プロジェクト」(1999～2004年)
1-1 協力の背景と概要	
<p>ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス」と記す）は、2020年までの保健医療戦略である「保健戦略2020」において、保健医療サービスを公平に全国民に対して提供することを掲げており、各レベルにおける医療従事者の人材育成を最も重要な政策の一つとして位置づけている。地方においては、医師の能力不足や数の不足が見られ、地方の実情に対応できる質の高い医師の養成が求められている。ラオス国立大学医学部（現・保健科学大学）は、卒業生に対する2年間のファミリーメディスンスペシャリスト・プログラムを立ち上げ、地方において広く患者のニーズに対応できる家庭医の育成に着手し始めている。</p> <p>セタティラート病院はラオスにおける中核的医療機関であり、我が国は無償資金協力「新セタティラート病院建設計画」により新病院建設に協力し、2000年11月に新病院が完成した。あわせて、1999年から5年間技術協力プロジェクト「セタティラート病院改善プロジェクト」を実施し、同病院の医療サービス及び研修機能の向上を支援した。2004年9月、セタティラート病院はビエンチャン市立病院から国立ラオス大学医学部の大学病院に格上げされた。ファミリーメディスンプログラム等、研修医を指導する病院の一つにも位置づけられているが、現状では同病院の教育機能はまだ不十分な状態にある。</p> <p>このような背景のもと、ラオス政府の要請に基づき2007年12月から3年間の予定で、セタティラート病院の臨床研修機能改善のための技術協力プロジェクトが開始された。プロジェクト開始から1年半を経過し、中間レビュー調査団を派遣した。</p>	
1-2 協力内容	
(1) 上位目標	
ラオスにおいて医師に対する臨床研修の質が改善される。	
(2) プロジェクト目標	
セタティラート病院において医学部学生の臨床実習及び医学部卒業後2年以内の医師の卒後早期臨床研修の質が改善される。	

(3) アウトプット

アウトプット1：セタティラート病院の教育病院としての臨床研修に関する知見が拡充される。

アウトプット2：セタティラート病院において研修管理体制が改善される。

アウトプット3：臨床研修指導担当医の能力が強化される。

1-3 投入 (2009年4月まで)

(1) 日本側

1) 専門家派遣

短期専門家15人を計61回にわたり派遣した。

2) 研修員受入れ

4人の研修員を本邦研修に受け入れた。

3) 機材供与・施設整備

セタティラート病院内に研修センターを整備し、プロジェクト活動に必要な教材、シミュレーター等を供与した。供与額はUS\$23,975千円相当。

4) プロジェクト関係費用

日本人専門家の活動に必要な経費の一部を支出した。2007年度、2008年度の支出費用の合計は約13,335千円相当。

(2) ラオス側

1) カウンターパート (C/P) 配置

36人のC/Pを配置した。

2) ローカルコスト

C/Pの人件費、活動に係る機材、消耗品等の一部を負担し、専門家の執務スペース、研修センターの建設用地を提供した。

2. 終了時評価調査団の概要

調査者	1. 牛尾 光宏 (団長・総括) 2. 神藤 はるか (協力企画) 3. 田中 恵理香 (評価分析)	国際協力機構人間開発部技術審議役 国際協力機構人間開発部保健人材・感染症グループ保健人材課職員 グローバルリンクマネージメント社会開発部 研究員
調査期間	2009年6月10日～2009年6月26日	評価種類：中間レビュー

3. 評価結果の概要

3-1 実績

(1) アウトプット1：セタティラート病院の教育病院としての臨床研修に関する知見が拡充される。

プロジェクトでは、アウトプット1を、臨床研修に必要な基盤を構築することと解釈し、活動に取り組んでいる。具体的には、教材の作成、施設整備を含む研修環境の整備、病院運営の強化、研修機会の創出、人材育成のための環境整備等である。この意味では、アウトプット1に関する活動は順調に進捗し、成果が発現しつつあるといえる。病院内のスタッフのスケジュール管理、会議室の使用状況の管理を含む、病院運営管理のシステムが向上しつつある。また、診療録のフォーマットが改訂され、医学教育に活用しやすくな

った。さらに、医学教育教材が翻訳・作成され、プロジェクトで開発したこれら教材及び購入した教材により、病院内の図書館が拡充された。

なお、現行プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM 0）に記載されているアウトプット1の指標は、活動の結果を適切に反映することが困難と考えられたため、本中間レビューで、アウトプット1に関する活動と指標を改訂した。

(2) アウトプット2：セタティラート病院において研修管理体制が改善される。

セタティラート病院における研修管理体制は、改善されつつある。臨床研修の単位として、医学教育ユニット（Medical Teaching Unit：MTU）での活動が進められている。MTUはカルガリー大学が紹介したもので、医学生・研修医・指導医による診察・回診や症例カンファレンスにおける症例プレゼンテーション、診療録記載等の活動を行うものである。プロジェクト開始時にすでに存在していたものであるが、当初は役割があまり明確でなく、MTUにおける活動の重要性はあまり認識されていなかった。プロジェクト開始後、MTUを通じた臨床教育が活発になっていることが明らかになった。また、プロジェクトでは、医学教育とプロジェクト運営の中核組織として新たに研修管理委員会（Technical Management Committee：TMC）を設置し、定期的を開催している。日本人専門家が不在のときにも、ラオス側C/PだけでTMCを開催し、議事録も作成している。インタビューでは、ラオス側C/Pから、会議運営のノウハウを学びその能力が向上したと感じているというコメントが聞かれた。

(3) アウトプット3：臨床研修指導担当医の能力が強化される。

調査中のインタビュー及びプロジェクトの記録から、医師・指導医の医学教育に関する能力は向上していると判断される。プロジェクトでは、TOT（指導者研修：Training of Trainers）ワークショップを2回開催し、各回とも50人以上の医師・指導医が参加した。インタビューした参加者の多数が、同様のワークショップに過去参加した経験がなく、プロジェクトの研修により、問診、客観的臨床能力試験、グループディスカッションのファシリテーション、等に関する知識と技能が向上したとコメントしていた。TOT参加後、学生を活発に議論に参加させることができるようになったとする指導医もいた。指導医の能力強化の活動の一環として、プロジェクトでは、今後研修成果のモニタリングシステムを確立することに重点を置くこととしている。

3-2 実施のプロセス

プロジェクトの実施プロセスはおおむね円滑であった。

活動は活動計画表（PO）に基づき実施されている。PDMの一部の解釈について、日本側とラオス側で必ずしも共有できていない部分があったため、日本人専門家がラオスの現状も踏まえ、現実に即した解釈を定義したうえでC/Pにも説明し、合意された解釈に基づき活動を行った。例えば、「根拠に基づく医療（Evidence-Based Medicine：EBM）」に関する活動があるが（PDMの活動1-2）、EBMは国際的に認知された統一の定義が存在しない。またEBMでは、一般に文献に依拠した診断・治療が重視されるが、ラオスには参照すべき文献が少なく医学雑誌等も発行されていない。このためプロジェクトではこの活動を基本的な臨床能力を強化することと解釈し、ラオス側とも合意したうえで、この解釈に基づいて活動を行った。具体的には、将来のEBMの診断や臨床能力の基礎となり得る文献・教材の整備を行った。

プロジェクトの実施体制は順調に機能している。プロジェクトでは、プロジェクト運営の核

となる組織としてTMCを立ち上げ、ほぼ週1回、定期的に開催している。TMCでは、日本人専門家とラオス側C/Pが、医学教育に関する技術的事項やプロジェクト運営について協議している。プロジェクトでは、中間レビュー前までに合同調整委員会（JCC）を3回実施しており、日本側・ラオス側で情報を共有し、プロジェクトの計画・進捗・成果について協議し、互いに合意を確認している。

PDM、POは、プロジェクト実施の枠組みとして、プロジェクトで適宜参照されている。日本人専門家はプロジェクト実施にあたりPDM、POを日常的に参照し、PDM記載内容の解釈についてラオス側C/Pに説明しており、双方で共通の認識をもっている。また、中間レビューにおけるPDMの改訂にあたっては、TMCで専門家・C/P双方で改訂案を詳細に検討したうえ、おおむね合意にいたったものをベースに協議を行った。

ラオス側C/Pと日本人専門家の関係は非常に良好である。C/Pにはあまり英語に精通していない者がいるが、コミュニケーションはおおむね円滑に行われている。プロジェクトが現地雇用しているスタッフは通訳を務めるほか、医学教育を含めた現地の事情に精通しており、プロジェクト実施に多大な貢献をしている。

日本側専門家・ラオス側C/Pとも、強いコミットメントをもってプロジェクト実施に取り組んでいる。プロジェクトでは、保健科学大学と他の3教育病院（マホソット、ミタパーブ、母子病院）の関与を高めることを推進しており、これにより、プロジェクトの円滑な進捗が促進されている。TOTには、他の教育病院の指導者も参加している。また保健科学大学は、プロジェクトを積極的に支援しており、プロジェクトと頻繁に打合せをもち、セタティラート病院での指導を積極的に行っている。

関連機関との協力は活発に行われている。保健省は、2009年3月に人材育成テクニカルワーキンググループ（Human Resource Technical Working Group：HR-TWG）を立ち上げ、保健省の関連する部署の担当者、援助機関等が参加している。日本人専門家はHR-TWGに定期的に出席しており、2009年6月の会合ではプロジェクトに関するプレゼンテーションを行った。またプロジェクトでは、タイのコンケン病院医学教育センターの協力により、タイ語の医学教材をラオス語に翻訳した。

プロジェクトでは、セタティラート病院及び保健科学大学に協力を行っている他の援助機関とも協調を図っている。セタティラート病院においては、カルガリー大学が、ファミリーメディシンスペシャリスト・プログラムを10年にわたり支援している。プロジェクトではカルガリー大学のプログラムと整合性を図るため、頻繁に協議・調整を行っている。世界銀行（世銀）、世界保健機関（World Health Organization：WHO）、アメリカのNGOであるヘルスフロンティア（Health Frontier）とも、適宜、調整・情報交換を図っている。

3-3 評価結果の要約

(1) 妥当性

ラオス開発計画とニーズ、日本の対ラオスODA政策、プロジェクトデザインの適切性の観点から妥当性は高い。

ラオスの開発計画において、医師の育成は重要課題の一つである。保健省の「保健戦略2020（Health Strategy 2020）」では、6つの方針の一つに、「ヘルスケア提供者の能力強化」が挙げられている。2007年に保健省がまとめた「保健医療人材育成計画（Human Resources for Health）」では、医師を含む保健人材の配置の分析と計画を記載しているが、この計画を実現するには、質の高い医師の養成が重要課題となっている。

セタティラート病院において医学部学生の臨床実習及び卒後早期臨床研修の質の向上の

ニーズは高い。医師の育成はラオス保健セクター開発計画の重要課題であるが、質の高い医師は不足している。特に、地方におけるプライマリーヘルスケアのニーズを充足するために、保健科学大学ではファミリーメディスンスペシャリスト・プログラムを2005年に導入し、新卒の医師に対して2年間の臨床研修を実施することになった。教育病院で新卒の医師を研修医として受け入れるのは初めてであり、卒後間もない医師に対する臨床研修の強化が必要であった。さらに、セタティラート病院は2004年に教育病院に指定されたばかりであり、長く教育病院としての機能を有していた他の3教育病院に比較して臨床研修の実施能力は限定されたものとなっていた。

プロジェクトは、日本の対ラオスODA政策に照らし、整合性がある。日本のラオスに対するODA政策では、6つの重点分野の一つに保健医療サービスが挙げられており、その中に、保健医療分野の人材育成が含まれている（ODA国別データブック2008）。

プロジェクト目標を達成するためのアプローチは適切である。PDMでは3つのアウトプットを設定しており、プロジェクト計画は医学教育の基盤の構築、研修システムの構築、指導医の能力の向上の3つのコンポーネントからなっている。これらはすべて医学教育の向上に不可欠なものである。プロジェクトでは、このアプローチは臨床研修全体の底上げを図るものであり、医学教育の向上に資するものと考えている。

（2）有効性

現時点では有効性はおおむね高いと考えられる。

3つのアウトプットは発現しつつある。医学教育のための基盤整備は進捗している（アウトプット1）。セタティラート病院の敷地内に研修センターがプロジェクトにより整備され、臨床技能研修用のシミュレーターが供与された。教材の開発・翻訳も進められている。また、セタティラート病院における研修システムが構築されつつあり、指導医の能力が向上している（アウトプット2、3）。なおアウトプット1の一部の指標は、プロジェクトの活動と直接結びつくとは限らないものがあったため、本中間レビューにてPDMの指標の設定について正式な改定を行った。

プロジェクトがこれまでのような円滑な進捗を続ければ、プロジェクト目標の達成は見込める。セタティラート病院の医学生・研修医による満足度調査では、同病院における医学教育の質が、いくつかの項目で他の教育病院よりも高くなっている。ただし、指導医に対するインタビューでは、指導している医学生と研修医の自分の指導に対する満足度が向上していると考えている者がいた一方、学生・研修医の満足度が向上するには時期尚早とする者もいた。

（3）効率性

効率性は高い。投入はほぼ予定通り実施されており、アウトプット発現に活用されている。

日本側は、適切な専門性をもつ専門家を予定通り派遣し、専門家はすべて責任をもって担当業務を遂行している。本邦研修は4人のC/Pに対し実施した。派遣したC/Pは、臨床実習の向上に必要な知識と技能を習得した。

日本側は研修センターを整備し、臨床研修に必要な機材を供与し、教材を作成した。研修センター整備は2009年3月に完了した。セタティラート病院は建設当初、教育病院になることを想定していなかったためカンファレンスや実習のためのスペースが十分になかったが、研修センターの完成により教育病院としての基盤が拡充された。実習用の機材はこ

れまでラオスになかったもので、学生が実際に患者のいる病院で臨床実習を開始する前に実技訓練を行う場を提供するものとして期待されている。また、医学書を作成・購入し、セタティラート病院内の図書館を拡充した。一部の書籍はタイから購入し、ラオス語に翻訳・印刷し、配布することになっている。タイ語はラオス語と言語的・構造的に似ており、ラオス人に理解しやすい。また、タイ語の教材からラオス語に翻訳することは、作業的・コスト的にも効率的であった。

ラオス側は適切な専門性をもつC/Pを配置した。また、プロジェクト事務所のスペースと研修センターの用地を提供した。さらに、プロジェクト事務所の光熱費とプロジェクトの活動に必要な一部の経費の負担、研修センター用地の整地、機材供与に係る免税措置の手続き等を行った。

投入はすべて十分に活用されており、アウトプットの発現に貢献した。本邦研修参加者はTOTワークショップで講師やモデレーターを務め、TMC会議で中心的役割を担っている。タイ語の教材の翻訳に活躍した者もいる。インタビューによれば、帰国研修員は本邦研修で学んだことを同じ科の同僚に伝えているということであった。プロジェクトで翻訳・開発・購入した教材はすでに活用されている。現在、プロジェクトでは研修センターと図書室の運営・維持管理について検討しているところであり、供与した施設及び機材がラオス側の責任で適切に管理されることが期待されている。

(4) インパクト

中間レビュー時点では上位目標達成の見込みを予測するのはまだ困難である。

セタティラート病院におけるプロジェクトの成果を全国レベルに普及するには、他の病院と保健科学大学の巻き込み、保健省の支援が不可欠である。プロジェクトではこの点を念頭に置き、関連機関の関与を高めようとしており、TOTワークショップに他教育病院の指導医を招待するなどしている。

上位目標達成に影響を与える可能性のあることとして、医学部の学生数の急激な増加が挙げられる。保健科学大学では、年間100人程度であった入学者数が2003年以降急激に増加しており、Special Studentとして300～400人の学生を追加で受け入れている。このため、限られた教育病院でこれまで同様の臨床実習を行うのが困難となっており、インタビューでも、多くの学生を対象に臨床実習の質を維持するのは困難との声が聞かれた。

いくつかの予期せぬ正のインパクトが見られる。プロジェクト実施を通じてセタティラート病院の指導医のモチベーションが高まり、またTOTワークショップでは参加した4教育病院の参加者が情報を交換することができた。プロジェクトでは、活動の一環として診療録の記入の新しいシステムを試行的に導入し、医学生が診療録を記入し指導医が修正を行うこととしたが、これにより指導医が診療録の記入に割かれていた時間が削減でき、患者の診療により多くの時間を充てることができるようになった。

負のインパクトは特に見られない。

(5) 自立発展性

自立発展性はある程度見込める。

ラオスにおける保健状況改善のニーズは依然として高く、医学教育を重視する政策は、今後も継続すると見込まれる。ただし、保健セクターの人材育成の具体的計画については流動的な面もある。例えば、保健人材の重点が質と量のどちらに置かれているのか不明確であり、保健科学大学の医学部学生が急増しているなどの現象が起こっている。また、ラ

オスの教育制度全体が改革途上にあり、保健科学大学の規程や人事などにも今後大きな変化が起こる可能性が指摘されている。

セタティラート病院の組織的な自立発展性はかなり高いといえる。MTU、TMCが強化されすでに機能している。TMCは専門家が不在の間にもラオス側C/Pだけで開催されるようになっており、組織面での自立発展性に明るい材料となっている。研修センター及び図書館の運営維持管理については検討中である。プロジェクトで導入した活動を継続していくためには、会議・研修を含む活動及び施設管理等の運営能力をさらに高めていくことが重要である。

技術的な自立発展性はある程度見込めるが、さらに技術面での強化が必要である。指導医の能力は向上しつつあり、多くの者はプロジェクトで習得した教育法を自ら実践している。しかしながら、TOT参加者の多くはフォローアップのためのワークショップ等が必要であると感じている。

財政的自立発展性は高くはないもののある程度見込める。医学教育のための予算は潤沢ではないにせよ、保健科学大学及び教育病院に今後も配分される予定である。プロジェクトで導入した基礎的臨床能力習得のための医学教育手法は高額な機材を必要とするものではなく、地方の病院においても比較的容易に導入できるものである。

自立発展性を促進するためには、臨床研修の指導医の能力をモニタリングするシステムを確立すること、病院間で情報と経験を共有する仕組みを作ることが重要である。ラオス語の教材の開発は、ラオス側C/Pのみで活動を継続するために有用である。一方で、研修・ワークショップの実施や研修センター・図書室の維持管理のための予算が配分されなくなると自立発展性を阻害することになるので、今後も留意していく必要がある。

3-4 効果発現に関する貢献・阻害要因

効果発現の貢献要因としては、日本側・ラオス側とも、高いモチベーションと専門性をもつ人材を配置したこと、保健省と保健科学大学がプロジェクトを積極的に支援したことが挙げられる。一方、C/Pは学生・研修医に対する臨床研修のほか診療も行っており、多忙なため今後専門家との活動に十分な時間がとれなくなると阻害要因となり得る。また、セタティラート病院の患者数が減少し十分な臨床実習が困難になった場合、及び臨床実習を行う学生数が急増した場合も、効果の発現を阻害する懸念がある。

3-5 結論

プロジェクトは順調に進捗している。効果は発現しつつあり、今後も順調に進捗を続ければプロジェクト目標の達成は見込める。PDM0については、ラオスの現状に即して当初の記載内容から活動を修正すべき点、表現をより明確にするため協議を要する点などがあったことから、本レビューにおいてPDM1として改訂を行った。ただし、プロジェクトの全体の枠組みには大きな変更はない。

3-6 提言

- ・保健省は、プロジェクトの活動と便益を持続させるため、保健科学大学と教育病院に必要な予算、特にワークショップ開催費用、研修センターの維持管理費用等を配分すること。
- ・保健省と保健科学大学は、コミュニティヘルスケアを推進するためのファミリーメディスンスペシャリスト・プログラムを継続・拡大するための方策を実施すること。
- ・セタティラート病院は、医学教育の質を確保するため患者のケアと病院運営を改善する努力

を継続すること。

- ・プロジェクトは保健科学大学の協力も得て、研修センターと図書館の運営維持管理システムを確立すること。
- ・プロジェクトは、ラオス側の強いオーナーシップのもとMTU、TMCの活動を強化すること。
- ・プロジェクトは、セタティラート病院で実施している活動を普及し、自立発展性を高め上位目標を達成するため、保健科学大学とすべての教育病院の関与を引き続き高めていくこと。
- ・プロジェクトは、セタティラート病院が医学教育のモデルとして機能するよう、さまざまな機会を通じてその活動と成果を広報していくこと。

3-7 教 訓

教材はすべてプロジェクトで作成するより、既存のものを活用しながら開発するほうが効率的・効果的な場合がある。例えば、ラオス語とタイ語のように構造的に類似した言語の教材を活用することは、相手国C/Pにとって作業量も少なくコストもかからない。





セタティラート病院関係者との協議



保健省関係者との協議



セタティラート病院内（外来）の様子



セタティラート病院内の図書館



保健科学大学 医学部の授業風景



合同調整委員会 (JCC)



ミニッツ署名



研修機材のデモンストレーション



研修センター開所式

第1章 中間レビュー調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス」と記す）政府は、2020年までの保健医療戦略である「保健戦略2020」において、保健医療サービスを公平に全国民に対して提供することを掲げており、各レベルにおける医療従事者の人材育成を最も重要な政策の一つとして位置づけている。

セタティラート病院は病床数175床の総合病院で、ラオスにおける中核的医療機関であるとともに、医学生の臨床教育、医師の卒後教育を担う機関である。我が国は、無償資金協力「新セタティラート病院建設計画（1998～2000年度）」により新病院建設に協力し、2000年11月に新病院が完工した。あわせて、1999年10月から5年間、技術協力プロジェクト「セタティラート病院改善プロジェクト」を実施し、同病院の医療サービス及び研修機能の向上を支援した。

他方、地方においては医師の能力不足や数の不足が見られ、地方の実情に対応できる質の高い医師の養成が求められている。ラオス国立大学医学部は、卒業生に対する2年間のファミリーメディスンスペシャリスト・プログラム（インターンシップ制度）を立ち上げ、地方において広く患者のニーズに対応できる家庭医の育成に着手し始めている。

こうした動きと並行して、2004年9月、セタティラート病院はビエンチャン市立病院から国立ラオス大学医学部の大学病院に格上げされ、名実ともに教育病院として位置づけられることになった。上記ファミリーメディスンスペシャリスト・プログラムのもと、研修医を受入れ指導する病院の一つにも位置づけられているが、現状では同病院の教育機能はまだ不十分な状況にある。

このような背景のもと、ラオス政府はセタティラート病院における臨床研修機能改善のための技術協力「医学教育研究機能強化プロジェクト」を我が国に要請し、2007年12月から3年間の期間で同プロジェクトを実施中である。

プロジェクト開始から約1年半の中間地点を迎え、本プロジェクトの目標達成度や成果等を分析するとともに、プロジェクトの残り期間の課題及び今後の方向性について確認することを目的とし、今般中間レビュー調査団を派遣する運びとなった。

1-2 調査団の構成と調査期間

氏名	担当業務	所属	現地調査期間
牛尾 光宏	団長・総括	JICA人間開発部 技術審議役	2009/6/20～ 2009/6/26
神藤 はるか	協力企画	JICA人間開発部 保健人材・感染症グループ保健人材課 職員	2009/6/20～ 2009/6/26
田中 恵理香	評価分析	グローバルリンクマネジメント 社会開発部 研究員	2009/6/10～ 2009/6/26

1-3 調査日程

日	時間	牛尾団長、神藤団員	田中団員
6/10	水		成田→バンコク→ビエンチャン
6/11	木	8:00- 8:15 8:30- 9:15 9:30-11:00 13:00- 14:00-	マホソット病院表敬 JICA ラオス事務所打合せ マホソット病院 TOT 参加者インタビュー 保健省表敬 保健省 HR-TWG 出席
6/12	金	9:00-12:00 10:00-11:00 14:00-16:00	セタティラート病院視察 病院長表敬 研修管理委員会 (TMC) 視察
6/13	土		資料整理
6/14	日		資料整理
6/15	月	8:00-12:00 13:00-14:00 14:00- 5:00	セタティラート病院 C/P インタビュー 保健省人事課インタビュー 保健科学大学 (UHS) インタビュー
6/16	火	10:00-10:15 10:30-11:30 12:00-15:00 16:00-17:00	ミタパープ病院表敬 ミタパープ病院 TOT 参加者インタビュー セタティラート病院 C/P インタビュー UHS インタビュー
6/17	水	8:00- 9:00 9:00- 9:15 9:30-11:30 11:00-12:00 13:00-15:00	UHS インタビュー 母子病院 HP 表敬 母子病院 TOT 参加者インタビュー UHS インタビュー セタティラート病院 C/P インタビュー
6/18	木	9:00-10:00 10:00- 14:00-15:00	Health Frontier (NGO) へのインタビュー データ分析、合同評価レポート作成
6/19	金	終日 14:00-16:00	資料整理、分析 TMC 会議同席
6/20	土		成田→バンコク→ビエンチャン 資料整理
6/21	日	13:00	団内打合せ
6/22	月	8:30 9:30-11:30 13:30-16:00	JICA 事務所表敬 C/P とのワークショップ セタティラート病院視察
6/23	火	9:00- 10:00-11:30 PM	保健省表敬 マホソット病院視察 団内打合せ
6/24	水	10:00-11:30 PM 16:00-17:00	ミタパープ病院視察 団内打合せ UHS 訪問
6/25	木	10:00-12:00 12:00-13:30	JCC、ミニッツ署名 研修センター引渡式
6/26	金	9:00- 9:30 10:00- 17:50-	JICA 事務所報告 在ラオス日本国大使館報告 ビエンチャン (VN840) →ハノイ 18:50
6/27	土	0:05→6:50	ハノイ (VN954) →成田

1-4 主要面談者

<ラオス側>

(1) 保健省

Mrs. Chanthanom Manadham	Director of Cabinet
Dr. Phisith Phoutsavath	Technical Staff, Curative Dept.
Dr. Bounheuang Phongsavath	Technical Staff, Dept. Organization & Personnel
Dr. Somphet Vanitthachone	Technical Staff, Dept. of Planning and Finance
Dr. Phouthone	Deputy Director of Department of Personnel

(2) 保健科学大学 (UHS)

Dr. Sing Menorath	Deputy Director, UHS (Postgraduate)
Dr. Phouthone Sitthideth	Deputy Director, UHS (Undergraduate)
Dr. Manivanh Souphanthong	Dean, Faculty of Medicine
Dr. Bouthavong Phengsisomboun	Head of Academic Affairs
Dr. Ketsomsouk Boupavanh	Deputy Head, Academic Affairs
Dr. Phothonesitidith	Dean, Department of medicine
Dr. Alongkone Phengsavanh	Deputy Director, Dept of Postgraduate Studies and Research
Dr. Oua Phimmasarn	Staff in charge of Family Medicine Program, Dept of Postgraduate Studies and Research
Dr. Visanou Hansana	Deputy Director, Dept of Postgraduate Studies and Research

(3) セタティラート病院

Dr. Som Ock Kingsada	Director of University of Health Sciences Director of Setthathirath Hospital
Dr. Khampe Phongsavath	Assoc. Prof. and Chairman of Pediatric Deputy Director, Setthathirath Hospital
Dr. Sisomphone Tandavong	Head of Out-patient Department
Dr. Bounmy Somsamouth	Chief of Endocrinology
Dr. Phimseng Phitthanousone	Chief of Emergency Department
Dr. Phouphet Visounnarath	Head of Pediatrics
Dr. Thavone Chanthasone	Deputy Head of Surgery Department
Dr. Kongsinh Agkalath	Deputy Chief, Foreign Affairs
Dr. Chanthone Saysanavong	Internal Medicine (図書館担当)
Dr. Bountieng Aphay	Obstetrics and Gynecology

(4) マホソット病院

Dr. Chanpheng Thammavong	Director
Dr. Bounkong Syhavong	Deputy Director
Dr. Douang Vham Ptrommachanh	Pediatrics Intensive Care Unit
Dr. Somananikhane Phangmankay	Deputy Chief of pediatric ward

(5) ミタパーブ病院

Dr. Phoukieng Douangchack	Deputy Director
Dr. Tavanh Manivong	Deputy Director
Dr. Dittaphone	Anesthetics
Dr. Vongsin Phothisansak	Internal Medicine, Hematology

(6) 母子病院

Dr. Phengsy Phongmany	Pediatrician
Dr. Sivanesay Chanthavonsak	Obstetrician & Gynecologist

(7) Health Frontiers

Dr. Christine Johns	Field Representative, Internal Medicine Residency Coordinator
---------------------	--

<日本側>

(1) セタティラート大学病院医学教育研究機能強化プロジェクト

大西 弘高	総括／医学教育／教授法 (1)
高村 輝昭	医学教育 (2)
村松 啓子	臨床検査／研修管理・評価 (1)
北村 聖	臨床病理／医学教育 (3)
秦 敏晴	病歴管理

(2) 保健セクター事業調整能力強化プロジェクト

野田 信一郎	チーフアドバイザー
--------	-----------

(3) 看護助産人材育成強化プロジェクト

佐藤 和美	チーフアドバイザー
日浦 みずえ	専門家 (看護教育)

(4) 在ラオス日本国大使館

杉山 仁	二等書記官
------	-------

(5) JICAラオス事務所

高島 宏明	所 長
武井 耕一	次 長
大曾根 香織	所 員

第2章 中間レビュー調査の方法

2-1 中間レビュー評価調査の流れ

本中間レビュー調査は、JICAの「事業評価ガイドライン」に基づき、プロジェクト・サイクル・マネージメント（Project Cycle Management : PCM）手法により実施した。PCM手法に基づく評価は、①プロジェクトの諸要素を論理的に配置したプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix : PDM）に基づいた評価のデザイン、②プロジェクトの実績を中心とした必要情報の収集、③「妥当性」「有効性」「効率性」「インパクト」「自立発展性」の5つの評価の観点（評価5項目）からの収集データの分析、④分析結果からの提言・教訓の導出、という流れからなっている。

PDMの概要については、以下のとおりである。

<PDMの概要>

項目	内容
上位目標	達成されたプロジェクト目標の貢献が期待される長期の開発目標
プロジェクト目標	プロジェクトの終了時まで達成されることが期待される中期的な目標であり、「ターゲットグループ」への具体的な便益やインパクト
アウトプット	プロジェクト目標を達成するためにプロジェクトが実現しなければならない、短期的かつ直接的な目標
活動	アウトプットの目標を達成するために投入を効果的に用いて行う具体的な行為
指標	プロジェクトのアウトプット、目標及び上位目標の達成度を測るもので、客観的に検証できる基準
指標データ入手手段	指標を検証するためのデータ・ソース
外部条件	各レベルの目標を達成するために必要な条件であるが、プロジェクトではコントロールできない条件
前提条件	プロジェクトを開始するために必要な条件
投入	プロジェクトの活動を行うのに必要な人員・機材・資金など

中間レビューにあたっては、日本側とラオス側の合同レビューとし、レビュー結果を合同中間レビューレポート（付属資料1）に取りまとめ、合同調整委員会（Joint Coordinating Committee : JCC）¹で合同評価レポートを双方で検討し合意した。また評価結果を踏まえ、PDMを改訂し、双方で合意した。改訂したPDM（PDM1）については、合同評価レポートAnnex 4を参照。

¹ 中間レビュー時のJCCのプロジェクト関係の招待者は付属資料8。その他、JICAの他の保健プロジェクト関係者らが出席した。

2-2 評価5項目

本中間レビュー調査における評価5項目の定義は以下のとおりである。

<評価5項目>

項目	内容
妥当性	評価時点においても、プロジェクト目標、上位目標が妥当であるかどうかを、ラオス政府の政策、裨益者のニーズ、日本の援助政策との整合性の観点から検討する。
有効性	プロジェクトのアウトプットの達成の度合い、及びアウトプットがプロジェクト目標の達成度にどの程度結びついているかを検討する。
効率性	プロジェクトの投入から生み出される成果の程度は、タイミング、質、量の観点から妥当であったかどうかを分析する。
インパクト	プロジェクトが実施されたことにより生じる波及効果の正・負の効果を、当初予期しなかった効果も含め検討する。
自立発展性	協力終了後、プロジェクトによってもたらされた成果や効果が持続されるか、あるいは拡大されていく可能性があるかどうかを予想するために、制度的（政策的）側面、財政的側面、技術的側面からプロジェクトの自立発展性の見込みを考察する。

2-3 中間レビューのデザイン

中間レビューのデザインを策定するにあたり、討議議事録（Record of Discussions：R/D）、PDM、活動計画表（Plan of Operation：PO）、調査団報告書、プログレスレポート、その他プロジェクト関連文書等に基づき、評価項目案を作成し評価グリッドにまとめた。評価項目は、評価分析団員が、中間レビュー調査団との協議を経て確定されたものである。主な評価項目は、以下に示すとおりである。評価グリッドの詳細は付属資料2、その結果については付属資料3のとおり。

<主な評価項目>

5項目その他の基準	評価設問	
	大項目	小項目
実績の検証	投入の予定は予定通りか	ラオス側
		C/Pとスタッフの配置
		資機材の提供
		ローカルコスト
		日本側
		専門家派遣
		資機材の供与
		C/P研修（本邦）
		ローカルコスト支援
		アウトプットは達成されているか

		アウトプット2：セタティラート病院において研修管理体制が改善される。
		アウトプット3：臨床研修指導担当医の能力が強化される。
	プロジェクト目標は達成される見込みか	セタティラート病院において医学部学生の臨床実習及び医学部卒業後2年以内の医師の卒後早期臨床研修の質が改善される。
	上位目標の達成の見込みはあるか	ラオスにおいて医師に対する臨床研修の質が改善される。
実施プロセスの検証	活動の進捗状況は予定通りか	活動は予定通り行われたか
		プロジェクト運営実施システムは適切であったか
		問題が生じた際に適切な対応がとられたか
	モニタリングは適切に実施されているか	モニタリングのしくみは適切か
		PDMは適切に参照されていたか
		外部条件の変化に応じた対応は行われたか
		PDMの改訂案
	専門家とC/Pの関係は適切か	専門家とC/Pのコミュニケーションは円滑に行われたか
		問題が生じた際に適切な解決方法がとられたか
	相手国実施機関のオーナーシップは高いか	C/Pのイニシアティブは高いか
		プロジェクト実施に際し適切な予算配分・人材配置を行っているか
	関連機関との協力は適切に行われたか	セタティラート病院以外の他の関係機関との連携は適切に行われたか
		他の日本の協力（専門家、ボランティア、無償資金協力等）との連携は適切に行われたか
		他の援助機関との連携は適切に行われたか
妥当性	上位目標とプロジェクト目標はドナーと相手国の政策及びターゲットグループのニーズと整合しているか	ラオスの開発計画に照らした上位目標とプロジェクト目標の妥当性
		ラオスのニーズに照らした上位目標とプロジェクト目標の妥当性
		日本のODA政策に照らした上位目標とプロジェクト目標の妥当性
		プロジェクト目標達成に照らしたアプローチの適切性
有効性	プロジェクトの実施により、期待される効果を得られているか。プロジェクトは有効であるか	プロジェクト目標の達成見込み
		各アウトプットのプロジェクト目標との関連性
		プロジェクト目標達成の阻害要因・貢献要因
		外部条件の影響
効率性	投入の規模、時期、コスト、効果は適切であったか	日本側投入の適切性
		ラオス側投入の適切性
	投入はどのように活用され管理されたか	投入の活用度
		投入の過不足 プロジェクト運営管理体制
インパクト	プロジェクト実施の効果はあるか	上位目標達成の見込み
		上位目標達成に向けたプロジェクト実施体制の適切性
	予期しないインパクトが見られたか	予期しなかった正のインパクト
		予期しなかった負のインパクト
外部条件の影響を受けたか	外部条件の影響	

自立発展性	プロジェクトの便益はプロジェクト終了後も持続する見込みか	制度的（政策的）側面
		財政的側面
		技術的側面
	自立発展性に関する貢献要因・阻害要因は何か	貢献要因・阻害要因

2-4 情報・データ収集方法

調査にあたっては、プロジェクト専門家、ラオス側カウンターパート（Counterpart : C/P）、保健省（Ministry of Health : MOH）、保健科学大学、他の教育病院²等関連機関担当者に対する質問票によるサーベイとインタビューを行った。質問票は、評価グリッドに基づき作成したものである。質問票を付属資料4、その集計結果については付属資料5に掲載した。

2-5 PDM

中間レビューは、最新版（R/D署名時と同じもの）のPDM（PDM Version 0 : 合同評価レポートAnnex 1）に基づいて実施した。

² 保健科学大学には、付属の教育病院として、マホソット病院、ミタパーブ病院、母子病院、セタティラート病院の4病院がある。今次調査では、4病院すべてを視察し、院長、研修参加者ら関係者からの聞き取りを行った。

第3章 プロジェクトの実施プロセス

3-1 プロジェクトの実施プロセス

プロジェクトの実施プロセスはおおむね円滑であった。

活動はPOに基づき実施されている。PDMの一部の解釈について、日本側とラオス側で必ずしも共有できていない部分があったため、日本人専門家がラオスの現状も踏まえ、現実に応じた解釈を定義したうえでC/Pにも説明し、合意された解釈に基づき活動を行った。例えば、「根拠に基づく医療（Evidence-Based Medicine : EBM）」に関する活動（PDMの活動1-2）があるが、EBMは国際的に認知された統一の定義が存在しない。また、EBMは一般に文献に依拠した診断・治療が重視されるが、ラオスには参照すべき文献が少なく医学雑誌等も発行されていない。このためプロジェクトでは、この活動を基本的な臨床能力を強化することと解釈し、ラオス側とも合意したうえでこの解釈に基づいて活動を行った。具体的には、将来のEBMの診断や臨床能力の基礎となり得る文献・教材の整備を行った。

プロジェクトの実施体制は順調に機能している。プロジェクトでは、プロジェクト運営の核となる組織として、研修管理委員会（Training Management Committee : TMC）を立ち上げ、ほぼ週1回、定期的に開催している。ラオス側のTMCメンバーは、毎回出席者が多少変わるものの10~20人程度で、各診療科から1人は参加がある。TMCでは、日本人専門家とラオスC/Pが、医学教育に関する技術的事項やプロジェクト運営について協議している。プロジェクトでは、中間レビュー前までにJCCを3回実施しており、日本側・ラオス側で情報を共有し、プロジェクトの計画・進捗・成果について協議し、互いに合意事項を確認している。これまでのところ、プロジェクトでは全体の進捗に影響を与えるような大きな問題は特に生じていないが、今後問題が生じた場合にはTMCやJCCの場で問題解決を図ることができるものと考えられる。

PDM、POは、プロジェクト実施の枠組みとして、プロジェクトで適宜参照されている。日本人専門家はプロジェクト実施にあたり、PDM、POを日常的に参照している。一方C/Pの多くは頻繁にPDMを参照しているわけではなく、PDMの概念に対する理解が十分でないC/Pが見受けられた。しかしながら、日本人専門家がPDM記載内容の解釈についてラオス側C/Pに説明しており、プロジェクトの方向性や進捗については、双方で共通の認識をもっている。また、中間レビューにおけるPDMの改訂にあたっては、TMCで専門家・C/P双方で改訂案を詳細に検討したうえで、おおむね合意にいたったものをベースに協議を行った。

ラオス側C/Pと日本人専門家の関係は非常に良好である。C/Pにはあまり英語に精通していない者がおり、時折言語の問題が生じるものの、コミュニケーションはおおむね円滑に行われている。プロジェクトで雇用しているローカルスタッフは通訳を務めるほか、医学教育を含めた現地の事情に精通しており、日本側とラオス側のプロジェクト関係者の間で良好な関係を構築することに多大な貢献をしている。

日本側・ラオス側とも、強いコミットメントをもってプロジェクト実施に取り組んでいる。日本人専門家は適切な専門性と経験を有し、知識と技術の伝達を行っている。セタティラート病院の医師・指導医は、新しい教育技法を習得する強い意欲をもっている。プロジェクトでは、保健科学大学と他の3教育病院（マホソット、ミタパーブ、母子病院）の関与を高めることを推進しており、これによりプロジェクトの円滑な進捗が促進されている。指導者研修（Training of Trainers : TOT）には他の教育病院の指導者も参加させており、これら他の病院からの参加者は

プロジェクトに多大な関心と理解を寄せており、それぞれの病院で研修の成果を活用している。また保健科学大学はプロジェクトを積極的に支援しており、プロジェクトと頻繁に打合せをもち、セタティラート病院での指導を積極的に行っている。

関連機関との協力は活発に行われている。保健省は、2009年3月に人材育成テクニカルワーキンググループ（Human Resource Technical Working Group：HR-TWG）を立ち上げ、保健省の関連する部署の担当者、援助機関等が参加している。日本人専門家はHR-TWGに定期的に出席しており、2009年6月の会合ではプロジェクトに関するプレゼンテーションを行った。またプロジェクトは、JICAが実施している保健分野のプロジェクトで定期的実施している会合に出席しており、他のプロジェクトと情報交換を行っている。さらに、プロジェクトではタイのコンケン病院医学教育センターの協力により、タイ語の医学教材をラオス語に翻訳した。

プロジェクトでは、セタティラート病院及び保健科学大学に協力を行っている他の援助機関とも協調を図っている。セタティラート病院においては、カルガリー大学がファミリーメディスンスペシャリスト・プログラムを10年にわたり支援している。プロジェクトではカルガリー大学のプログラムと整合性を図るため、頻繁に協議・調整を行っている。2009年9月には、医学教育ワークショップを共同で開催し、また教材の改訂作業においても協力した。世界銀行（世銀）、世界保健機関（World Health Organization：WHO）とも調整・情報交換を図っている。世銀では、セタティラート病院を除く3教育病院と保健科学大学で施設を整備中であり、プロジェクトで研修センター建設を計画する際、協議を行った。WHOは、2007年ラオスにおいて鳥インフルエンザが発生した際、感染症対策において4教育病院が主要実施機関であることから、病院運営に係る活動について情報交換を行った。さらに、セタティラート病院で協力を行っているアメリカのNGOであるヘルスフロンティア（Health Frontier）と、適宜情報交換を行っている。

3-2 プロジェクトの実績

(1) 投入の実績

ラオス側、日本側とも、PDM及びPOに基づき投入を行った。投入実績については、合同評価レポートのAnnex 2（2-1～2-5）を参照のこと。

(2) 活動の実績

活動は、PDM及びPOに基づき実施された。活動実績の詳細は以下のとおりである。合同評価レポートのAnnex 3も参照のこと。

<活動実績>

活動	実績
1	1-1 臨床研修に関するベースライン調査を実施する。
	1-2 体系的な臨床症例の呈示を念頭に置いた、臨床病理学、診断学、症候学などの分野における根拠に基づく医療EBMに関する指導担当医への研修を実施する。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ベースライン調査を実施し、2008年3月にベースライン調査報告書を取りまとめた。 ・EBMの基盤づくり、環境整備のため、2008年4月の本邦研修、9月のセタティラート病院における医学教育ワークショップにおいて、途上国におけるEBMに関するセミナーを実施した。 ・ラオスにおいては、文献やコンピューターの整備等

		<p>の活動環境が整備されていないため、ラオス語（タイ語の本の翻訳）、タイ語、あるいは簡単な英語で書かれた教科書や書籍を導入することになった。これらの教材により、学生や医師が必要に応じて参照する習慣を付け、将来にEBMの中心的な概念を追求するようになることが期待されている。</p>
	1-3 症例のフォロー／蓄積を視野に入れた診療記録の改善を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 診療録フォーマットの改善、検査結果張付台紙の導入、診療録管理法の改善、X線フィルムの保管、医学生による診療録の記載を中心に活動を実施した。保管方法をTMC等で検討している。
	1-4 EBMのための臨床症例を系統的に蓄積する。	<ul style="list-style-type: none"> EBMの中心的概念を将来的に追求するために、学生や医師が医学的な課題解決に使えるような教材の作成、図書の購入を行った。
	1-5 研修生を対象とした臨床症例に関する症例検討会を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> セタティラート病院の症例カンファレンスにおいて、学生・研修医と指導医の間のディスカッションの活性化に向けた指導を専門家が行った。プレゼンテーション技法の標準化のためガイドライン作成を企画し、臨床指導医との検討や指導者研修ワークショップにおける議論を経てガイドブックを完成させた。
	1-6 研修生向けの症例提示／参照のための学習教材を作成する。	<ul style="list-style-type: none"> 広く学習教材を入手するために、言語の壁の少ないタイ語、将来利用価値のある英語の学習教材を購入した。 既存資料の改訂、ラオス語への翻訳を行い、関係者への配布と図書館整備を実施した。教材の利用法については、セタティラート病院だけでなく保健科学大学や他の教員を巻き込んでの検討を促進している。
2	2-1 医学教育の観点から、セタティラート病院における臨床研修の理念を設定する。	<ul style="list-style-type: none"> TMCにおいて、セタティラート病院における臨床研修の理念・コンセプトが設定された。TMCにおいて、医学教育ユニット（MTU）がセタティラート病院における臨床研修・実習の核になると決定した。C/Pは、研修管理委員会（TMC）、MTUのあり方、運営を身に付けつつある。
	2-2 臨床研修を担当する新しい委員会を設置する。	<ul style="list-style-type: none"> 本邦研修参加者及びセタティラート病院の臨床指導医をメンバーとするTMCが設置された。
	2-3 臨床研修のための月例会議を開催する。	<ul style="list-style-type: none"> TMCが設置され、2008年度、TMCを26回開催した。
	2-4 セタティラート病院での臨床研修におけるプロセス、経験、結果及び教訓を文書化する。	<ul style="list-style-type: none"> TMCにおいて、各診療科におけるMTUの確立、各診療科における実習の時間割や担当指導医、診療録の記載法の検討とその書式の改訂作業、等のプロセスが議論された。その結果は議事録に残されており、これをもって「文書化」としている。
	2-5 4教育病院、保健省及び医学部との連携により臨床研修に関するセミナーを開催する。	<ul style="list-style-type: none"> 2008年9月、2008年10月にセミナーを実施。保健科学大学の開催、JICAやカルガリー大学等開発パートナーの主催の形で実施し、セタティラート病院が運

		営に参加した。
	2-6 外部監査を手配する。	<ul style="list-style-type: none"> 第1回JCCで、外部監査（external audit）を「内部モニタリング」とすることで合意した。セタティラート病院が保健科学大学とともに保健省の監督の下で実施し、国際標準の評価手法として、世界医学教育連盟による「Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement」の枠組みにより2009年6月9日に内部モニタリングを実施した。
3	3-1 TOTのためのプログラム及びカリキュラムを策定する。	<ul style="list-style-type: none"> TOTは、診療に影響しないよう3日間を基本とし、基本的な教育理論と教育技法を習得することで合意。2008年11月と2009年の3月に実施した。研修対象者はセタティラート病院の指導医を主体としながらも、他の教育病院にも参加を呼びかけた。
	3-2 TOTのための指導教材を作成する。	<ul style="list-style-type: none"> TOTを2回実施し、C/P側の理解が深まり教材の方向性が明確となった時点で、2年次より教材作成を行っている。3年次に内容をテキストにまとめ、3年次初回のTOTで改訂版を試行する。 参考学習教材については、「医療倫理」「医学教育理論」「医学教育キーワード100」の3種類をラオス語に翻訳し、副読本として500冊印刷した。
	3-3 4教育病院及び県病院で従事する医師に対して、教授法、問題解決型臨床研修法、臨床症例呈示、チーム・アプローチによる研修管理、指導体制、自己学習などの分野に係るTOTを実施する。	<ul style="list-style-type: none"> 4教育病院が参加するTOTを2回実施した。 3年次よりTOTを地方保健医療施設で実施する予定。準備のため、専門家が地方の保健医療施設を視察した。
	3-4 臨床研修指導担当医に対するモニタリングのための基準を設定する。	<ul style="list-style-type: none"> 自己チェックリストが開発され、TOTで導入された。十分活用するためにさらに研修を予定している。
	3-5 上記の基準に沿って臨床研修指導担当医をモニタリングする。	<ul style="list-style-type: none"> 2008年12月2週目と2009年2月1週目の2回、4病院で医学生から教員への評価を実施した。外部評価は、フランコフォニー熱帯医学研究所に委託して実施した。

(1) アウトプット達成の実績

1) アウトプット1：セタティラート病院の教育病院としての臨床研修に関する知見が拡充される。

プロジェクトでは、アウトプット1を臨床研修に必要な基盤を構築することと解釈し、活動に取り組んでいる。具体的には、教材の作成、施設整備を含む研修環境の整備、病院運営の強化、研修機会の創出、人材育成のための環境整備等である。この意味では、アウトプット1に関する活動は順調に進捗し、成果が発現しつつあるといえる。病院内のスタッフのスケジュール管理、会議室の使用状況の管理を含む、病院運営管理のシステムが向上しつつある。また、診療録のフォーマットが改訂され、医学教育に活用しや

すくなった。さらに、医学教育教材が翻訳・作成され、プロジェクトで開発したこれら教材及び購入した教材により、病院内の図書館が拡充された。

アウトプット1に関する指標は以下のとおりである。なお、現行PDMに記載されているアウトプット1の指標は活動の結果を適切に反映することが困難と考えられたため協議を行い、前述したとおり、アウトプット1を臨床研修に必要な基盤を構築することと解釈した。本中間レビューでのPDM改訂にあたっては、この解釈に基づきアウトプット1に関する活動と指標を改訂した。

<アウトプット1の指標達成状況>

指標	達成状況
1-1. 根拠に基づく医療に関する研修を受講した医師の数が増加する。	将来的なEBM導入のための基盤と環境を整備するため、2008年4月の本邦研修と2008年9月の医学教育ワークショップでEBMに関するセミナーを開催した。合計43人の医師が参加した。
1-2. 病理診断数が増加する。	細胞診断の月平均数は、2007年に209件、2008年に210件、2009年（5月までの記録）210件となっている。組織診断の月平均数は2007年に21件、2008年に12件、2009年（5月まで）に10件となっている。病理診断数は一定の水準を保っているといえる。セタティラート病院と保健科学大学の間で、病理診断に関する役割分担が不明確であり、また、セタティラート病院には病理の医師が1人しかおらず、診断数が急激に増加するのを見込むのは、体制上困難となっている。
1-3. 他の病院から転送された患者数が増加する。	セタティラート病院に他の病院から搬送された患者の月平均数は、2006年10月から2007年9月の期間に249人、2007年10月から2008年9月の期間に266人、2008年10月から2009年5月の期間に244人となっている。月平均数はほぼ一定となっている。ラオスでは、病院によって重点を置く専門分野が決まっており ³ 、患者は疾患によって搬送先がある程度特定されるためである。
1-4. 臨床症例の蓄積数が増加する。	診療記録の蓄積は行われている。プロジェクトでは、本指標が臨床教育にどのような意味をもつか明確でないと考え、この指標の見直しを行った ⁴ 。

³ 例えば、マホソット病院は循環器系、消化器系、ミタパーブ病院は整形外科、脳神経外科が力を入れている分野である。

⁴ 症例の蓄積は臨床教育に有用かもしれないが、症例そのものは病院が運営されていれば自然に増加するものであり、症例の記録の管理などが臨床教育に活用するためには単に症例を蓄積するだけでなく、適切な形で記録され、管理保管されていることが必要である。「臨床症例の蓄積数」だけでは、臨床教育との関連で意味するところが不明であった。

2) アウトプット2：セタティラート病院において研修管理体制が改善される。

セタティラート病院における研修管理体制は、改善されつつある。臨床研修の単位として、医学教育ユニット（Medical Teaching Unit：MTU）での活動が進められている。MTUは、カルガリー大学が紹介したもので、医学生・研修医・指導医による診察・回診や症例カンファレンスにおける症例プレゼンテーション、診療録記載等の活動を行うものである。プロジェクト開始時にすでに存在していたものであるが、当初は役割があまり明確でなく、MTUにおける活動の重要性はあまり認識されていなかった。プロジェクト開始後、MTUを通じた臨床教育が活発になっていることが、中間レビュー中のインタビューなどで明らかになった。またプロジェクトでは、医学教育とプロジェクト運営の中核組織として新たにTMCを設置し、定期的を開催している。日本人専門家が不在のときにも、ラオス側C/PだけでTMCを開催し、議事録も作成している。インタビューでは、ラオス側C/Pから、会議運営のノウハウを学び会議運営能力が向上したと感じているというコメントが聞かれた。

アウトプット2に関する指標の達成状況は以下のとおりである。

<アウトプット2の指標達成状況>

指標	達成状況
2-1. 臨床研修のための月例会議開催数が増加する。	MTUが臨床研修の活動単位として定義された。中間レビュー時点で、内科2、外科3、小児科2、集中治療室（ICU）3のMTUが設置されている。多くのMTUがほぼ毎日活動を行っている。
2-2. 関係機関で開催される会議及びセミナー数が増加する。	2008年と2009年に3日間のTOTワークショップが開催され、2008年に医学教育セミナーが開催された。研修と関連するプロジェクト活動の運営管理の核となるユニットとしてTMCが設置された。中間レビュー時点で30回のTMCが開催されており、各TMCの記録がまとめられている。

3) アウトプット3：臨床研修指導担当医の能力が強化される。

調査中のインタビュー及びプロジェクトの記録から、医師・指導医の医学教育に関する能力は向上していると判断される。プロジェクトでは、TOTワークショップを2回開催し、各回とも50人以上の医師・指導医が参加した。インタビューした参加者の多数が、同様のワークショップに過去参加した経験がなく、プロジェクトの研修により、問診、客観的臨床能力試験（Objectively Structured Clinical Examination：OSCE）、グループディスカッションのファシリテーション、等に関する知識と技能が向上したとコメントしていた。TOT参加後、学生を活発に議論に参加させることができるようになったとする指導医もいた。指導医の能力強化の活動の一環として、プロジェクトでは今後研修成果のモニタリングシステムを確立することに重点を置くこととしている。

アウトプット3の指標の達成状況については以下のとおりである。

<アウトプット3の指標達成状況>

指標	達成状況
3-1. セタティラート病院における臨床研修指導担当医の技術、知識及び態度が向上する。	セタティラート病院の指導医は、自分たちの医学教育に関する知識・技能が向上したと感じており、習得した技術を日々の教育に活用している。図書館の教材が拡充されたことで、さらに知識を高めることができるかと期待している者もいる。プロジェクトでは、他の3教育病院の指導医もTOTに参加させており、他の教育病院の指導医からも同様のコメントが聞かれている。
3-2. セタティラート病院で指導者研修(TOT)を受けた臨床研修指導担当医の数が増加する。	2008年11月の第1回TOTに52人、2009年3月の第2回TOTに53人の医師・指導医が参加した。(他の3教育病院からの参加数含む)

(2) プロジェクト目標達成の実績

<プロジェクト目標>

セタティラート病院において医学部学生の臨床実習及び医学部卒業後2年以内の医師の卒後早期臨床研修の質が改善される。

セタティラート病院における医学部学生の臨床実習と卒後早期臨床研修の質は向上しつつあると考えられる⁵。外部委託による満足度調査では、セタティラート病院の指導医はいくつかの評価項目で他の病院より高く評価されている⁶。ただし、プロジェクトの直接の成果によるものかどうかは現時点で明らかではない。

プロジェクト目標の指標の達成度は以下の表のとおりである。

<プロジェクト目標の指標達成状況>

指標	達成状況
1. セタティラート病院で臨床研修を受けた医学生／研修医の満足度が向上する。	医学生／研修医の満足度の調査を、毎年外部機関に委託して実施している。その結果によれば、セタティラート病院と母子病院では、他の2件の教育病院に比較し、学生に割り当てられた指導医の数が多く、指導医の関与が強いとされている。各科指導医グループの評価においては、いくつかの項目で、セタティラート病院が他の病院と比較して高い評価を受けた。
2. 専門機関によるセタティラート病院での臨床研修の評価が高くなる。	2009年6月のHR-TWG会合で、保健大臣がセタティラート病院の経験が医学教育のモデルとして活用できると言及した。

⁵ ラオスにおいては日本のような研修医制度はなく、プロジェクトでは「卒後早期臨床研修」として主にファミリーメディスンスペシャリスト・プログラムの研修医を想定している。

⁶ 例えば、医学生・研修医による指導医とのかかわりのレベルに関する評価の平均は、マホソット病院3.65、ミタパーブ病院3.64、セタティラート病院3.89、母子病院4.08となっている。

第4章 評価5項目による評価結果

4-1 妥当性

ラオス開発計画とニーズ、日本の対ラオスODA政策、プロジェクトデザインの適切性の観点から妥当性は高い。

ラオスの開発計画において、医師の育成は重要課題の一つである。保健省の「保健戦略2020 (Health Strategy 2020)」では、6つの方針の一つに、「ヘルスケア提供者の能力強化」が挙げられている。2007年に保健省がまとめた「保健医療人材育成計画 (Human Resources for Health)」では医師を含む保健人材の配置の分析と計画を記載しているが、この計画を実現するには質の高い医師の養成が重要課題となっている。

セタティラート病院において医学部学生の臨床実習及び卒後早期臨床研修の質の向上のニーズは高い。医師の育成はラオス保健セクター開発計画の重要課題であるが、質の高い医師は不足している。特に、地方におけるプライマリーヘルスケアのニーズを充足するために、保健科学大学では、ファミリーメディスンスペシャリスト・プログラムを2005年に導入し、新卒の医師に対して2年間の臨床研修を実施することになった。それまで、経験を積んだ医師が専門医になるためのプログラム (レジデンシー・プログラム) はあったものの、教育病院で新卒の医師を研修医として受け入れるのは初めてであり、卒後間もない医師に対する臨床研修の強化が必要であった。さらに、セタティラート病院は2004年に教育病院に指定されたばかりであり、長く教育病院としての機能を有していた他の3教育病院に比較して臨床研修の実施能力は限定されたものとなっていた。インタビューでも、セタティラート病院において指導医としての系統立った研修を受けた者はほとんどいなかった。

プロジェクトは、日本の対ラオスODA政策に照らし整合性がある。日本のラオスに対するODA政策では、6つの重点分野の一つに保健医療サービスが挙げられており⁷、その中に保健医療分野の人材育成が含まれている (ODA国別データブック2008)。

プロジェクト目標を達成するためのアプローチは適切である。PDMでは3つのアウトプットを設定しており、プロジェクト計画はこの3つのコンポーネントからなっている。すなわち、医学教育の基盤の構築、研修システムの構築、指導医の能力の向上である。これらはすべて医学教育の向上に不可欠なものである。プロジェクトでは、このアプローチは臨床研修全体の底上げを図るものであり、医学教育の向上に資するものと考えている。

プロジェクトの妥当性に関する懸念材料として、ファミリーメディスンスペシャリスト・プログラムに登録された研修医が減少していることが挙げられる。このプログラムは当初年間30~40人を想定していたにもかかわらず、2008年1月に研修を開始した研修医はわずか7人であり (プロジェクト報告書による)、プロジェクトの計画時に比較し、裨益人口の規模が小さくなる可能性がある。しかしながら前述したとおり、プロジェクトのアプローチは必ずしもファミリーメディスンスペシャリスト・プログラムのみならず、医学部学生の臨床実習も対象としており、保健科学大学の学生数は増加しているところ、臨床研修全般のニーズは変わらず、プロジェクトの裨益効果に期待されるものは大きいといえる⁸。また保健省では、ファミリーメ

⁷ 他の5つは、基礎教育の充実、農村地域開発及び持続的森林資源の活用、社会経済インフラ整備及び既存インフラの有効活用、民間セクター強化に向けた制度構築及び人材育成、行政能力の向上及び制度構築、である。

⁸ セタティラート病院で臨床実習を受ける医学部学生は、プロジェクト開始時に毎年約300人 (1学年約100人で、後期3学年の学生が臨床実習に参加) と見積もられており、ファミリーメディスンスペシャリスト・プログラム研修医の10倍近い受益者が見込まれていた。医学部の新規入学者数が増加していることから、臨床実習の対象となる医学部学生数はさらに増加するものと予測される。

ディシンスペシャリスト・プログラムを引き続き継続・拡大する意向であり、その一環として2009年4月に、ファミリーメディシンスペシャリスト・プログラムを修士相当とするという方針が公式に承認された。これにより、ファミリーメディシンスペシャリスト・プログラム登録の新卒医師が増加していくことが見込まれている。

4-2 有効性

現時点では有効性はおおむね高いと考えられる。

3つのアウトプットは発現しつつある。医学教育のための基盤整備は進捗している（アウトプット1）。セタティラート病院の敷地内に研修センターが整備され、臨床技能研修用のシミュレーターが供与された。教材の開発・翻訳も進められている。また、セタティラート病院における研修システムが構築されつつあり、指導医の能力が向上している（アウトプット2、3）。アウトプット1の一部の指標は、プロジェクトの活動と直接結びつくとは限らないものがあったため、本中間レビューにてPDMの指標の設定について正式な改訂を行った。

プロジェクトがこれまでのような円滑な進捗を続ければ、プロジェクト目標の達成は見込める。セタティラート病院の医学生・研修医による満足度調査では、同病院における医学教育の質が、いくつかの項目で他の教育病院よりも高くなっている（脚注6参照）。ただし、指導医に対するインタビューでは、指導している医学生と研修医の自分の指導に対する満足度が向上していると考えている者がいた一方、学生・研修医の満足度が向上するには時期尚早とする者もいた。

成果発現の貢献要因としては、日本人専門家・ラオス側C/Pが適切な知識と経験をもち、熱意をもってプロジェクトに取り組んだこと、保健省と保健科学大学がプロジェクトを積極的に支援したことが挙げられる。他方、実施機関ではあるが監督機関としての立場のほうが強い保健省は、医学部学生の急増とその対処の緊急性、及びHR-TWGの発足によって、プロジェクトに対する認識が2年次後半から高まっている。阻害要因としては、C/Pは全員、学生・研修医に対する臨床研修のほか診療も行っており、多忙なため今後専門家との活動に十分な時間をとれなくなる可能性があることが挙げられる。また、セタティラート病院の患者数が減少し、十分な臨床実習が困難になった場合は成果の発現に影響を与える。

4-3 効率性

効率性は高い。投入はほぼ予定通り実施されており、アウトプット発現に活用されている。

日本側は、適切な専門性をもつ専門家を予定通り派遣し、専門家はすべて責任をもって担当業務を遂行している。本邦研修は4人のC/Pに対し実施した。派遣されたC/Pは、臨床実習の向上に必要な知識と技能を習得した。

日本側は、研修センターを整備し、臨床研修に必要な機材を供与し、教材を作成した。研修センター整備は2009年3月に完了した⁹。セタティラート病院は、無償資金協力によって建設されたものであるが、建設当初は教育病院になることを想定していなかったため、カンファレンスや実習のためのスペースが十分になかったが、新たに研修センターが整備され実習用の機材が整備されたことにより、教育病院としての基盤が拡充された。実習用の機材はこれまでラオスになかったもので、学生が患者のいる病院で臨床実習を開始する前に実技訓練を行う場を提供するも

⁹ 完工後に機材が納入され、中間レビュー調査中に開所式を行った。機材の納入には入札手続きなどに予定より時間がかかったものがあり、専門家が調整業務に時間を要したが、最終的には必要な時期までに納入されている。

のとして期待されている。また、医学書を作成・購入し、セタティラート病院内の図書館を拡充した。一部の書籍はタイから購入しラオス語に翻訳・印刷し、配布することになっている。タイ語はラオス語と言語的・構造的に似ており、ラオス人に理解しやすい。また、タイ語の教材からラオス語に翻訳することは、作業的・コスト的にも効率的であった。

ラオス側は適切な専門性をもつC/Pを配置した。また、プロジェクト事務所のスペースと研修センターの用地を提供した。さらに、プロジェクト事務所の光熱費とプロジェクトの活動に必要な一部の経費を負担した。このほか、ラオス側は研修センター用地の整地、機材供与に係る免税措置の手続き等を行った。

投入はすべて十分に活用されており、アウトプットの発現に貢献した。本邦研修参加者は、TOTワークショップで講師やモデレーターを務め、TMC会議で中心的役割を担っている。タイ語の教材の翻訳に活躍した者もいる。インタビューによれば、帰国研修員は本邦研修で学んだことを同じ科の同僚に伝えているということであった。プロジェクトで翻訳・開発・購入した教材はすでに活用されている。現在、プロジェクトでは研修センターと図書室の運営・維持管理について検討しているところであり、供与した施設及び機材がラオス側の責任で適切に管理されることが期待されている。

4-4 インパクト

中間レビュー時点では上位目標達成の見込みを予測するのはまだ困難である。

セタティラート病院におけるプロジェクトの成果を全国レベルに普及するには、他の病院と保健科学大学の巻き込み、保健省の支援が不可欠である。プロジェクトではこの点を念頭に置き、関連機関の関与を高めようとしており、TOTワークショップに他教育病院の指導医を招待するなどしている。プロジェクトでは3年次から地方におけるTOTを計画しているが、地方県病院は教育病院でないので、TMC/MTUはなく、地方におけるTOTをどのように実施・継続していくかが今後の普及の鍵になる。また、プロジェクトでは活動の普及のため広報活動に力を入れることとし、ニュースレターの発行を行っている。

上位目標達成に影響を与える可能性のあることとして、医学部の学生数の急激な増加が挙げられる。保健科学大学では、年間100人程度であった入学者数が2003年以降急激に増加しており、300~400人の学生を追加で受け入れている¹⁰。このため、限られた教育病院でこれまで同様の臨床実習を行うのが困難となっており、インタビューでも多くの学生を対象に臨床実習の質を維持するのは困難との声が聞かれた。

いくつかの予期せぬ正のインパクトが見られる。プロジェクト実施を通じて、セタティラート病院の指導医のモチベーションが高まり、またTOTワークショップでは、参加した4教育病院の参加者が情報を交換することができた。プロジェクトでは、活動の一環として診療録の記入の新しいシステムを試行的に導入し、医学生が診療録を記入し指導医が修正を行うこととしたが、これにより指導医が診療録の記入に割かれていた時間が削減でき、患者の診療により多くの時間を充てることのできるようになった¹¹。

¹⁰ 増加分の学生はSpecial Studentと呼ばれており、従来の枠の学生（100人）は授業料が原則無料であるのに対し、Special Studentからは授業料を徴収している。学生数増加の背景には、人材育成の需要への対応とともに財源の確保があると見られる。

¹¹ ただし、この記入システムが機能するためには、医学生の記録を指導医が適切にチェックしていることが前提になる。

負のインパクトは特に見られない。

4-5 自立発展性

自立発展性はある程度見込める。

ラオスにおける保健状況改善のニーズは依然として高く、医学教育を重視する政策は今後も継続すると見込まれる。ただし、保健セクターの人材育成の具体的計画については流動的な面もある。例えば、保健人材の重点が質と量のどちらに置かれているのか不明確であり、保健科学大学の医学部学生が急増しているなどの現象が起こっている¹²。また、ラオスの教育制度全体が改革途上にあり、保健科学大学の規程や人事などにも、今後大きな変化が起こる可能性が指摘されている。

セタティラート病院の組織的な自立発展性はかなり高いといえる。MTU、TMCが強化されずでに機能している。TMCは専門家が不在の間にもラオス側C/Pだけで開催されるようになっており、組織面での自立発展性に明るい材料となっている。研修センター及び図書館の運営維持管理については検討中である。プロジェクトで導入した活動を継続していくためには、会議・研修を含む活動及び施設管理等の運営能力をさらに高めていくことが重要である。

技術的な自立発展性はある程度見込めるが、さらに技術面での強化が必要である。指導医の能力は向上しつつあり、多くの者はプロジェクトで習得した教育法を自ら実践している。しかしながら、TOT参加者の多くはフォローアップのためのワークショップ等が必要であると感じている。

財政的自立発展性は高くはないものがある程度見込める。医学教育のための予算は潤沢ではないものの、保健科学大学及び教育病院に今後も配分される予定である。プロジェクトで導入した基礎的臨床能力習得のための医学教育手法は高額な機材を必要とするものではなく、プロジェクトで作成したTOT教材や育成されたC/PによるTOTの実施については、地方の病院においても比較的容易に着手できるものである。研修の継続的实施のための費用確保は自立発展性のために重要であり、プロジェクトではTOT研修を一つのパッケージとして考える場合の経費（教材作成、出張費）をまとめ、予算措置も含め関係機関と協議を進める予定である。

自立発展性を促進するためには、臨床研修の指導医の能力をモニタリングするシステムを確立すること、病院間で情報と経験を共有するしくみをつくることが重要である。ラオス語の教材の開発は、ラオス側C/Pのみで活動を継続するために有用である。一方で、研修・ワークショップの実施や研修センター・図書室の維持管理のための予算が配分されなくなると自立発展性を阻害することになるので、今後も留意していく必要がある。

¹² この点につき、中間レビュー中に保健省、保健科学大学の担当者らに聞き取りを行ったところ、入学者数をある程度絞り込む必要があること、入学した者すべてが進級し卒業する見込みではないなどのコメントが聞かれたが、具体的な計画については明らかでなかった。

第5章 PDMの改訂

中間レビューの中で、PDMの見直しを行い、改訂版が日本側・ラオス側双方で合意された。改訂の主なポイントは以下のとおりである。改訂にあたっては、ラオスの現状に合わせ追加・修正した活動の記述の変更、指標の見直し、表現上の修正・明確化を行ったが、全体のロジックに変更はなく、プロジェクト目標、アウトプットの変更はない。主として、指標、指標入手手段と活動について変更を行った。改訂版PDM（PDM1）は、英文は合同評価レポートのAnnex 4、和文は付属資料6を参照。また、変更点の詳細を付属資料7に掲載する。

<PDMの主な改訂点>

項目	主な修正点
上位目標	指標と指標入手手段を修正。上位目標の達成度がより明確に判断できる指標とし、必要なデータを収集しやすくした。
プロジェクト目標	指標入手手段を修正。必要なデータを収集しやすくした。
アウトプット	活動との関連が明確でアウトプットの達成状況が判断できるような指標に修正。アウトプット1については、PDM0の指標ではその意味するところや活動との関連が不明確であったため、全面的に修正した。アウトプット2と3についても一部修正。修正した指標に従って、指標入手手段を修正した。
活動	アウトプットの記述の解釈に基づき実施している活動に修正。
外部条件	プロジェクトを取り巻く環境の現状にかんがみ、プロジェクト目標から上位目標にいたる外部条件と上位目標からスーパーゴールにいたる外部条件を修正。スーパーゴールを維持するための外部条件については現時点で設定が困難であるため削除した。

特に変更点の多かったのは、アウトプット1に関する指標と活動である。すでに述べたとおり、アウトプット1の指標と活動にはその意図するところが不明確なところが多かったため、プロジェクトではアウトプット2、3も含めた全体の計画にかんがみ、アウトプット1を「臨床研修の向上に必要な基盤を整備すること」と解釈し、実際の活動を行ってきた。今回の改訂では、その解釈とこれまでの活動を踏まえ、活動と指標の修正を行った。具体的には、基盤整備としての教材作成、研修センターの整備やセンターにおける研修などの活動を盛り込んでいる。指標についても、これら活動の結果を反映し、かつ臨床研修の基盤整備の度合いを表すものに修正した。

PDM0にあったEBMに関する活動については、前述したとおり、ラオスで文献やコンピューター等の活動環境が整備されていない状況が改めて確認された。このため調査団としては、ラオスの現状に合わせ「将来的なEBM導入の基礎となる基本的臨床能力を強化すること」を想定し、PDM1では、活動1-2等の中で取り組むこととしたが、改訂PDMの中でEBMの用語を明示的に使うことは避けることとした。これは、ラオスにおいては基本的な医学用語においてももともとラオス語にその概念がないためフランス語や英語の用語を使用している状況であり¹³、このような

¹³ インタビューにおいても、医学教育を困難にしている要因として、そもそもラオス語に医学用語が存在せず、フランス語・英語を使いながら説明しており、概念を認識させるのが困難であるという声が複数の指導医から挙げられた。

なかで国際的に統一された定義がなく、多様な解釈が可能なEBMという言葉がPDMに盛り込むことは、かえって混乱を招きかねないためである。内容的に臨床能力を強化する基盤整備に関する活動を盛り込むことで、EBMに明示的に触れなくても、当初想定していた成果は十分出せると考えられる。EBMに関する本判断については調査団よりラオス側に提示し了解を得たため、最終的なPDM改訂に盛り込むこととした。なお事前の調査でも、「EBMは根拠に基づいた医療を実践するためのプロセスや考え方であり、目標を定めにくいこと」「活動としてEBMの実践は標榜しないこと」とされており¹⁴、EBMに関する今回のPDM改訂とその考え方は事前調査結果にも沿っていると思料される。

数値目標については、可能な限り盛り込んだ。ただし、臨床教育という質的な面が重要である本プロジェクトにおいて、すべての項目につき数値目標を設定することは困難であり、報告書や関係者の聞き取りなどから定性的な評価を行うことを重視している。教育には「ここまで」という終わりがあるものではなく、質の改善は常に求められるものであるが、一方でJICAのプロジェクトとしては終了時までの目標を定める必要があるため、プロジェクトの中で質的なものについても達成するレベルをある程度想定し、活動に取り組んでいくことも必要であると考えられる。

¹⁴ 国際協力機構「ラオス人民民主共和国セタティラート大学病院医学教育研究機能強化プロジェクト事前調査・実施協議報告書」（2007）p.20。

第6章 団長総括

(1) はじめに

年々増大する医学知識をいかに効率的に学習し臨床能力に反映させていくかは世界共通の課題であり、本邦においても6年間の大学での学習後さらに2年間の臨床研修が必須化されたことは記憶に新しいところである。また、専門領域の知識・技術の修得にはその後も多くの年限を要し、それらを更新・維持するためには生涯学習の体制が必要となっている。

また、我が国においては臨床研修の必修化を契機として医師の地域的・分野別の偏在が顕在化したところであるが、ラオスのように広範な国土に人口が散在し、しかも保健医療人材が少ない国においては、その適正な配置は我が国以上に大きな課題である。

ラオスにおけるセタティラート大学病院研究機能強化プロジェクトに関連し、その中間レビューの過程において考察した同プロジェクト並びに周辺の課題について記したい。

(2) 医学教育の問題

ラオスにおいて医師を養成する唯一の教育機関は、保健科学大学（旧ラオス国立大学保健科学学部）のみであり、約600万の人口を擁する国としては少ないと言わざるを得ない。とはいえ、新たな医学部または医科大学を創設することは教授陣や教育施設の用意など大きな人的・財政的負担が必要となることから当面現在の大学の教育能力を向上させることが最善の方策であろう。しかし、それを前提にした場合であっても多くの問題がある。

第一点目は、入学者の選考過程である。入学者100人の約半数が各県からの推薦者であり、どのような観点からの推薦を行っているかは定かではないが、本人の志望進路と必ずしも合致しているわけでもないとの情報もあった。卒業後の地方への配置を考えると地方からの推薦者を得ることは一つの方法ではあるが、まずは一定以上の成績で真に医師になりたいと強い意思を有する者から選択すべきであろう。

なお、special student枠で入学する学生が年々増加しており、同大学での教育にも、更には教育病院での研修にも影響を与えることが危惧されているが、国家の方針とのことで、保健省としても対応策がないようである。この点はプロジェクトチームとしても憂慮しており、外部要件として追加したところである。

第二点目は、現在の保健科学大学の教育環境の劣悪さである。校舎自体が建築後半世紀を経ており老朽化が激しく、採光・温度・騒音等物理的要因において適正な学習環境とは言い難い。図書館も蔵書が少なくかつ古く、利用時間も限定されており、それゆえか利用状況がよいとの印象を持ち得なかった。プロジェクトとも関連することであるが、学生時代から何か疑問があれば専門図書や雑誌にあたるという習慣を確立するためには大学図書館の充実が必須である。この点において、このたびPDMを修正し、セタティラート病院を中心とした文献への参照を習慣付けることを活動の一端としたところであり、セタティラート病院での取り組みを注視したい。

その他、教育担当専任教員の配置、処遇の改善、ラオス語のテキストの作成、AV機器の充実、実習施設の整備等々多くの課題がある。

また、医療は医師の養成のみで足りるものではないことは自明である。今後10ないし20年先を見越した医師・看護職等中心となる医療関係職の計画的かつ実効性のある養成・配置

計画を関係者との協議・合意によってまず策定すべきであろう。

(3) 地域への医師配置の問題

最善の方法は、地域医療に関心と熱意を有する臨床医を養成することであり、その観点で、2005年から開始されたファミリーメデシンスペシャリスト・プログラムに期待がかかっている。このたびの中間レビュー時に開催したJCCにおいても、ラオス側から同プログラムの継続・強化については積極的な言及があり、今後の希望者増を期待したい。

同プログラムは主要な診療科を短期間のローテーションで研修したあとに県・群病院で実地の研修を行おうとするものである。common diseaseへの臨床対応能力を向上させることは臨床医としては重要なことであるが、地域におけるその種の疾患の発生にはその地域の生活習慣や環境要因が深くかかわっているはずであり、予防・治療には公衆衛生学的知見や技術も有用であり、今後同プログラムにその種の内容も取り込まれることを望みたい。また、地域において衛生行政の一翼を担わせることも検討してもよいのではないだろうか。

とりわけ、ラオスのように保健医療人材の不足している国においてこそ、保健（予防）と医療の融合したサービス提供が不可欠であると信じる次第である。

なお、任意によっては地域への医師配属が実施できない場合には、一定の期限を設定したうえで、強制的な地方勤務を義務付ける方法も検討すべきであろう。

(4) 終わりに—自立発展性と今後のプロジェクトの役割

セタティラート病院に勤務する医師の臨床能力はプロジェクトの前後で比較すると一定の向上が図られたとみなすことができると期待しているが、卒業前の医学生、その他の教育病院における医師の臨床能力の向上について楽観視はできない。つまり、プロジェクト目標は達成できるかもしれないが、3年間ではまだまだ上位目標、ましてスーパーゴールの到達は不可能であろう。そもそも臨床能力の向上という広範で高度、かつ検証が困難なタスクを3年間で実施しようとする計画自体にその限界を内包していると言わざるを得ない。とはいえ、本プロジェクトがラオスの医学教育・医学界に大きなインパクトを与えたことは間違いなく、終了までの残る1年半で可能なことも多くあるはずであり、プロジェクトチームの今後の更なる活動に期待したい。

第7章 提言、教訓

7-1 提言

評価結果に基づき、プロジェクトの残り期間で行うべきこととして、以下の点を提言する。

(1) 保健省に対し

- ・保健省は、プロジェクトの活動と便益を持続させるため、保健科学大学と教育病院に必要な予算、特にワークショップ開催費用、研修センターの維持管理費用等を配分すること。

(2) 保健省と保健科学大学に対し

- ・保健省と保健科学大学は、コミュニティヘルスケアを推進するためのファミリーメディシンスペシャリスト・プログラムを継続・拡大するための方策を実施すること。

(3) セタティラート病院に対し

- ・セタティラート病院は、医学教育の質を確保するため、患者のケアと病院運営を改善する努力を継続すること。

(4) プロジェクトに対し

- ・プロジェクトは、保健科学大学の協力も得て研修センターと図書館の運営維持管理システムを確立すること。
- ・プロジェクトは、ラオス側の強いオーナーシップのもと、MTU、TMCの活動を強化すること。
- ・プロジェクトは、セタティラート病院で実施している活動を普及し、自立発展性を高め上位目標を達成するため、保健科学大学とすべての教育病院の関与を引き続き高めていくこと。
- ・プロジェクトは、セタティラート病院が医学教育のモデルとして機能するよう、さまざまな機会を通じてその活動と成果を広報していくこと。

7-2 教訓

中間レビュー調査を通じ、同様のプロジェクトに適用される教訓として、以下の点が挙げられた。

- ・教材はすべてプロジェクトで作成するより、既存のものを活用しながら開発するほうが効率的・効果的な場合がある。例えば、ラオス語とタイ語のように構造的に類似した言語の教材を活用することは、相手国C/Pにとって作業量も少なくコストもかからない。

付 属 資 料

1. ミニッツ、合同中間レビュー報告書
2. 評価グリッド
3. 評価グリッド結果
4. 質問票
5. 質問票集計結果
6. 改訂PDM（和文）
7. PDM修正理由
8. JCC参加者リスト

1. ミニッツ、合同中間レビュー報告書

MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN THE JAPANESE MID-TERM REVIEW TEAM AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR THE PROJECT FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH
FOR THE SETTHATHIRATH HOSPITAL

The Japanese Mid-Term Review Team (hereinafter referred to as "the Team"), organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Mitsuhiro USHIO, visited the Lao People's Democratic Republic from 10 June to 26 June, 2009. The purpose of the Team was to monitor the activities and review the achievements made so far in the Project for Medical Education and Research for the Setthathirath Hospital (hereinafter referred to as "the Project").

During its stay, both the Team and the authorities concerned of the Lao People's Democratic Republic (hereinafter referred to as "both sides") had a series of discussions and exchanged views on the Project. Both sides jointly monitored the activities and reviewed the achievement based on the Project Design Matrix (hereinafter referred to as "PDM").

As a result of the discussions, both sides agreed upon the matters referred to in the Joint Mid-Term Review Report of the Project attached hereto and the revision of the PDM version 1 as endorsed by JCC (Joint Coordinating Committee Meeting) on the 25th of June, 2009:



Vientiane, June 25, 2009

牛尾 光宏

Dr. Mitsuhiro USHIO
Leader
The Mid-Term Review Team
Japan International Cooperation Agency
Japan

Ms. Chanthanome MANODHAM
Director of Cabinet,
Ministry of Health
Lao People's Democratic Republic



Assoc. Prof. Dr. SomOck KINGSADA
Director
Setthathirath Hospital,
Ministry of Health
Lao People's Democratic Republic

THE ATTACHED DOCUMENT

I. INTRODUCTION

The Team conducted Mid-Term Review from June 10 to 26, 2009 in order to review the achievements of the Project in terms of relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability. Through discussion, interviews, questionnaire survey and field survey, the Team concluded the results on the Joint Review Report (see the Appendix 1).

II. Evaluation by Five Criteria

- 1) Relevance is high in terms of policy and needs in the Lao PDR, Japanese policy of Official Development Assistance to the Lao PDR, and project design.
- 2) Effectiveness is generally high at this moment.
- 3) Efficiency is high.
- 4) It is still difficult to judge the prospect of achievement of Overall Goal (Impact) at the time of the Mid-Term Review.
- 5) Sustainability is expected.

III. Revision of PDM

Through the process of the Mid-Term Review, PDM was revised on the mutual discussion and understanding. The main points of revision are shown as below. The overall logic of PDM has not been changed although some expressions were modified to be clearer and better incorporate interpretation of PDM. For the revised PDM, see Annex 4.

PDM element	Revision in PDM1
Overall Goal	Objectively Verifiable Indicators and Means of Verification are modified so that achievement of Overall Goal can be evaluated more clearly and necessary data can be collected.
Project Purpose	Means of Verification are modified so that necessary data can be collected.
Output	Objectively Verifiable Indicators are revised so that Indicators better reflect output of actual activities. Objectively Verifiable Indicators for Output 1 are completely revised as those in PDM0 were not very clear and they were not directly related to actual activities affiliated to Output 1. Indicators for Output 2 and 3 are modified as well. Means of Verification for Output 1 to 3 are also revised according to the revision of Indicators.
Activities	Activities affiliated to all three Outputs are modified, based on agreed interpretation of each Output and actual activities already taking place.
Important Assumptions	Important assumptions from Project Purpose to Overall Goal and from Overall Goal to Super Goal are revised, taking actual environment into consideration. Important Assumption to sustain Super Goal is eliminated as it is difficult to define Important Assumption at this moment.

④

[Handwritten signature]

IV. RECOMMENDATIONS

Based on the results of the Mid-Term Review, the following recommendations are presented to further improve the Project during the remaining period.

To MOH

- MOH should ensure the allocation of necessary budget to the University of Health Sciences and teaching hospitals for sustainability of the Project.

To MOH and the University of Health Sciences

- MOH and the University of Health Sciences should make further effort to continue and expand the Family Medicine Specialist Program to improve community health care.

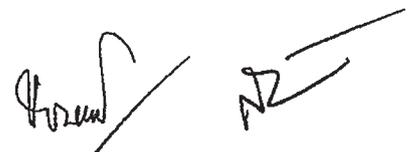
To the Setthathirath Hospital

- The Setthathirath Hospital should make continuous efforts to improve patient care and hospital management to ensure the quality of medical education.

To the Project

- The Project should establish operation and maintenance system of the Clinical Learning Center and the library, with involvement of the University of Health Sciences.
- The Project should further enhance activities of MTU and TMC with strong ownership of the Lao side.
- The Project should continuously enhance the involvement of the University of Health Sciences and all teaching hospitals to expand the activities at the Setthathirath Hospital, to enhance sustainability, and to achieve Overall Goal.
- The Project should actively promote its activities and achievements so that the Setthathirath Hospital is functioning as a model of medical education, through a variety of opportunities.

Appendix 1: Joint Mid-Term Review Report



JOINT MID-TERM REVIEW REPORT
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION PROJECT FOR
MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH FOR THE SETTHATHIRATH HOSPITAL
IN THE LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC

Ministry of Health
Lao People's Democratic Republic

and

Japan International Cooperation Agency (JICA)

June 25, 2009

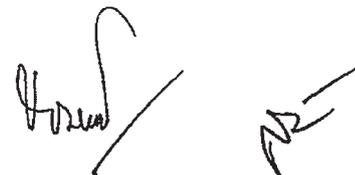


Table of Contents

1. Introduction
 - 1.1 Objectives of Mid-Term Review
 - 1.2 Composition of the Team
 - 1.3 Outline of the Project
 - 1.4 Methodology of Evaluation

2. Evaluation
 - 2.1 PDM for Evaluation
 - 2.2 Input
 - 2.3 Implementation Process
 - 2.4 Achievements
 - 2.5 Evaluation by Five Criteria

3. Revision of PDM

4. Recommendations

ANNEX

Annex 1: PDM Version 0

Annex 2: List of Inputs

- 2-1 Counterpart Allocation
- 2-2 Dispatch of Japanese Experts
- 2-3 Counterpart Training
- 2-4 Provision of Equipment and Materials
- 2-5 Project Cost

Annex 3: Results of Activities

Annex 4: Revised PDM (PDM 1)

Annex 5: Schedule of Mid-Term Review Study

1. Introduction

1.1 Objectives of the Mid-Term Review

The Government of the Lao People's Democratic Republic (Lao PDR) stated in "Health Strategy 2020" to ensure that all Lao people have access to health care services, and one of the important principles to achieve this goal is to improve the capacity of health staff at each level in order to ensure high quality services.

The Setthathirath Hospital is a general hospital with 175 inpatient beds and is a central hospital which provides tertiary curative care in the country. At the same time, the Hospital plays a role of teaching hospital providing clinical training and education for both undergraduate medical students and post graduate medical doctors. Japan provided support to the Setthathirath Hospital through grant-aid and technical cooperation projects to contribute to improve health and medical care services. In September 2004, the Setthathirath Hospital was ranked up from a Vientiane Municipality Hospital to a university hospital of the Faculty of Medical Sciences of the National University of Laos (now the University of Health Sciences).

On the other hand, there exists a problem of scarcity in number as well as insufficient technical skills of medical doctors in the country, especially in the rural areas. There is a strong demand to educate qualified medical doctors with ability to respond to the local needs and health issues. The Faculty of Medical Sciences of the National University of Laos started a two-year post-graduate program, namely Family Medicine Specialist Program to respond to such demand.

Under these circumstances, the Government of the Lao People's Democratic Republic has submitted a proposal to the Government of Japan for the Technical Cooperation Project for Medical Education and Research of the Setthathirath Hospital (hereinafter referred to as "the Project"), and the Project is now in practice.

As nearly one year and half have passed since the Project was launched, the Mid-Term Review Team was dispatched to achieve the objectives below.

The objectives of the Mid-Term Review are:

- 1) To review the progress of the Project and evaluate the achievement in accordance with the five evaluation criteria (relevance, effectiveness, efficiency, impact, and sustainability)
- 2) To identify the promoting factors and inhibiting factors of achievements of the Project
- 3) To discuss the future plan for the Project together with Lao side based on the review and analysis result above and to revise the Project Design Matrix (PDM)
- 4) To summarize the result of the study in Joint Mid-Term Review Report

For the schedule of the Mid-Term Review Study, see Annex 5.

1.2 Composition of the Team

<Japanese Side>

Name	Designation	Title and Affiliation	Duration of Survey
Dr. Mitsuhiro USHIO	Leader	Executive Technical Advisor to the Director General, Human Development Department, JICA	2009/6/20 ~ 2009/6/26
Ms. Haruka SHINDO	Cooperation Planning	Health Human Resources Division, Health Human Resources and Infectious Disease Control Group, Human Development Department, JICA	2009/6/20 ~ 2009/6/26
Ms. Erika TANAKA	Evaluation Analysis	Researcher, Social Development Dept., Global Link Management	2009/6/10 ~ 2009/6/26

<Lao Side>

Name	Title and Affiliation
Dr. Phisith PHOUTSAVATH	Technical Staff, Department of Curative Medicine
Dr. Bounheuang PHONGSAVATH,	Technical Staff, Department of Organization & Personnel
Dr. Somphet VANITTHACHONE	Technical Staff, Department of Planning & Finance

1.3 Outline of the Project

The Project has been carried out since December 2007 for the period of three years. The expected Overall Goal, Project Purpose and Outputs written in PDM0 are as follows.

Overall Goal (a purpose which will be attained after the completion of the Project):

Quality of clinical training for medical doctors in the Lao PDR is improved.

The Project Purpose:

Quality of undergraduate clinical trainings and early postgraduate clinical trainings for those who graduated from Faculty of Medical Sciences within two years at the Sethathirath Hospital is improved.

4

Outputs

- (1) Knowledge and know-how on clinical training of Setthathirath Hospital as a teaching hospital is expanded.
- (2) The training management system is improved at the Setthathirath Hospital.
- (3) Capacities of trainers of clinical trainings for medical students/doctors are strengthened.

1.4 Methodology of Evaluation

The Japanese Mid-Term Review Team conducted surveys at the project sites through questionnaires and interviews to the counterpart personnel, other related organizations and the Japanese experts involved in the Project to review the Project.

Both Lao and Japanese sides jointly analyzed and reviewed the Project, based on the Project Cycle Management (PCM) concept. Evaluation is based on PDM Version 0 (Annex 1), which was developed in 8 October 2007. Both sides jointly analyzed the achievements of the Project, evaluated the Project based on the Five Criteria for Evaluation, and finally, made a set of recommendations, including revision of PDM. For the revised PDM (PDM1), see Annex 4.

Both sides reviewed all activities and achievements, and evaluated the Project based on the following five aspects.

Table 2: Five Evaluation Criteria

Criteria	Description
(1) Relevance	Relevance of the Project is reviewed by the validity of the Project Purpose and Overall Goal in connection with the government development policy and the needs in the Lao PDR.
(2) Effectiveness	Effectiveness is assessed to what extent the Project has achieved its Project Purpose, clarifying the relationship between the Project Purpose and Outputs.
(3) Efficiency	Efficiency of the Project implementation is analyzed with emphasis on the relationship between Outputs and Inputs in terms of timing, quality and quantity.
(4) Impact	Impact of the Project is assessed in terms of positive/negative, and intended/unintended influence caused by the Project.
(5) Sustainability	Sustainability of the Project is assessed in terms of political, financial and technical aspects by examining the extent to which the achievements of the Project will be sustained after the Project is completed.

2. Evaluation

2.1 PDM for evaluation

Evaluation was conducted based on PDM Version 0 (PDM0). For PDM0, see Annex 1.

2.2 Input

Inputs are shown in Annex 2-1 to 2-5.

2.3 Implementation Process

The Project implementation Process has been generally smooth.

Activities have been implemented based on the Plan of Operation (PO). As description of some activities in the PDM was not clear, Japanese experts had discussions on the interpretation of PDM description and implement activities based on the agreed interpretation suitable in actual situation in the Lao PDR. For example, there is no internationally recognized definition of evidence-based medicine (EBM) and EBM can be interpreted in many ways. Therefore, the Project interpreted activities related to EBM as strengthening basic clinical abilities, and implemented activities based on this interpretation, for example, building up learning resources as reference basis for diagnosis and other clinical skills.

The implementation system of the Project is functioning well. The Project set up Training Management Committee (TMC). TMC is held regularly, once a week, and Lao counterparts and Japanese experts have discussions on Project implementation as well as technical matters on medical education. The Project held Joint Coordinating Committees (JCC) three times so far, where Lao counterparts and Japanese experts shared information and had discussion and agreement on the plan, progress, and achievements of the Project. It is expected that TMC and JCC will work as an opportunity to solve problems in Project implementation although the Project has not encountered a major obstacle in implementation so far.

The Project refers to PDM and PO as a framework of Project implementation. Japanese experts frequently review Project implementation based on PDM and PO and share interpretation of PDM description with Lao counterparts, therefore both sides have common understanding on Project implementation although the majority of counterparts do not see PDM very often.

The relations between Lao counterparts and Japanese experts have been very good. Communication is generally smooth although they sometimes have language difficulties. Local staff hired by the Project has made great contribution to establish favorable relations in the Project in that they work as interpreter and they are familiar with local situations including medical education.

Both sides have strong commitment to implement the Project. Japanese experts have adequate expertise and experiences to transfer knowledge and skills, while doctors and preceptors at the Setthathirath Hospital have high motivation to learn new education method. The Project

4



promotes involvement of the University of Health Sciences and three other teaching hospitals, namely, Mahosot, Mittaphab, and Mother and Child Health Hospital, which accelerated smooth and effective progress of the Project. Directors of all four teaching hospitals as well as staff of the University of Health Sciences provided favorable support to the Project. The Project invited some preceptors at other teaching hospitals to Training of Trainers (TOT) workshops, and they also show great understanding to the Project and actively utilize the results of the workshops.

Collaboration with related organizations is also good. At the Ministry of Health (MOH), Human Resource Technical Working Group (HR-TWG) was launched in March 2009, with participation of relevant personnel at MOH and assistance agencies. Japanese experts regularly attend the HR-TWG meeting and made presentation on the Project at the meeting held in June 2009. The Project attends meetings held among JICA's projects in health sector to share information useful in project implementation. In addition, the Project translated three medical textbooks from Thai to Lao through cooperation with the Medical Education Center of Khon Kaen Hospital in Thailand.

The Project also has collaborative relations with other assistance organizations that have cooperation programs at the Setthathirath Hospital and the University of Health Sciences. At the Setthathirath Hospital, Calgary University has provided assistance in the Family Medicine Specialist Program for ten years. The Project and Calgary University frequently have discussions to coordinate activities of both Canadian and Japanese cooperation. Their joint activities include workshop on medical education in September 2009 and revision of teaching materials. The Project also shares information and has discussions to coordinate activities with the World Health Organization (WHO), the World Bank, and Health Frontier, an American NGO.

To disseminate the information on the Project activities, the Project have issued newsletters, compiled with the initiative of the Lao counterparts.

2.4 Achievements

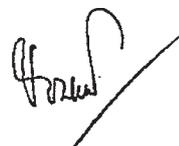
2.4.1 Results of Activities

Activities were implemented based on PDM. For details, see Annex 3.

2.4.2 Achievements of Outputs

Output 1: Knowledge and know-how on clinical training of the Setthathirath Hospital as a teaching hospital is expanded.

Output 1 is interpreted as building up foundations necessary for medical education, that is, enhancing human resources, learning resources, training opportunities, and training environment such as facilities. In this context, it can be said that the Output 1 is being achieved. The management system of the Hospital is being improved through better management of working



schedule of hospital staff and assignment of conference rooms. The format of clinical records has been revised to be better utilized in medical education. Materials on medical education were developed and translated. The library within the Hospital has been enhanced with teaching materials purchased and newly developed by the Project.

For the achievements of Objectively Verifiable Indicators for Output 1, see Table 3. It should be noted that the Objectively Verifiable Indicators for Output 1 do not fully reflect the results of activities of the Project. As the description of Objectively Verifiable Indicators of Output 1 and activities affiliated to Output 1 was not very clear, the Project discussed their meaning and reached a conclusion that Output 1 is to lay the foundation of medical education, as mentioned before. With this direction, the Project reviewed PDM and incorporated the agreed interpretation into the revised PDM (PDM1).

Table 3: Achievement of Output 1 Objectively Verifiable Indicators

Indicator	Achievement
1-1 The number of doctors who receive training for evidence-based medicine increases.	To build up foundation and environment to introduce evidence-based medicine (EBM), seminars on EBM were held during Training in Japan in April 2008 and at workshop on medical education in September 2008. A total of 43 doctors participated in them.
1-2 The number of pathological diagnosis increases.	Monthly average of cytology samples are 209 in 2007, 210 in 2008, and 210 in 2009 (as of May), respectively. Monthly average of histology samples are 21 in 2007, 12 in 2008, and 10 in 2009 (as of May). The number of pathological diagnoses stays at a constant level.
1-3 The number of transferred patients from other hospitals increases.	Monthly average of patients transferred to the Setthathirath Hospital from other hospitals are; 249 during the period from October 2006 to September 2007, 266 from October 2007 to September 2008, and 244 from October 2008 to May 2009. The average number of patients is rather stable. This is mainly because each hospital has its own specialty areas and patients are usually transferred to the hospital suitable to their conditions.
1.4 The number of compiled clinical cases increases.	Records of clinical cases are being accumulated. The significance of this indicator is not clear. The Project is reviewing this indicator.

Output 2: The training management system is improved at the Setthathirath Hospital.

The training management system is gradually being improved at the Setthathirath Hospital. The Project defined Medical Teaching Unit (MTU) as a basis of medical education. MTU existed already at the start of the Project but its role was not very clear and its activities were not highly

recognized. After the Project began, medical education through MTU is being strengthened. The Project newly set up TMC at the Setthathirath Hospital for medical training and smooth implementation of the Project. TMC is held regularly. Even in the period in which no Japanese expert is assigned, TMC was held with the initiative of Lao counterparts with discussion records completed. In the interview during the Mid-Term Review, some counterparts expressed that they learned the know-how of meeting management and their ability to operate meetings has been improved.

Details of indicators related to Output 2 are as follows.

Table 4: Achievement of Output 2 Objectively Verifiable Indicators

Indicator	Achievement
2-1 The number of monthly meetings for clinical training is increased.	MTU was defined as a unit of activities on clinical training. Currently 2 MTUs are set up for internal medicine, 3 for surgery, 2 for pediatrics, and 3 for Intensive Care Unit, respectively. Most MTUs have clinical training every day.
2-2 The number of seminars/meetings held among relevant organizations is increased.	Three days' TOT workshops were held in 2008 and 2009. A seminar on medical education was held in 2008. TMC was established as a core unit to manage training and related activities of the Project. At the time of Mid-Term Review, 30 TMC meetings were held and the records of discussions of each TMC were compiled.

Output 3: Capacities of trainers of clinical trainings for medical students/doctors are strengthened.

It is evaluated through interview and Project records that the capacities of doctors and preceptors on medical education are being enhanced. The Project conducted two TOT workshops and more than 50 doctors/preceptors participated in each course. Quite a few interviewed participants stated that they had not attended a similar workshop before and they saw improvement in their knowledge and skills on clinical education such as taking history, objectively structured clinical examination, and facilitation of small-group discussions. One preceptor commented that, after TOT, he can let his students participate in clinical practice and discussions more easily and actively. As a part of activities to strengthen capacities of trainers, the Project put emphasis on establishment of monitoring system of training.

For the details of indicators related to Output 3, see below.

Table 5: Achievement of Output 3 Objectively Verifiable Indicators

Indicator	Achievement
3-1 The levels of skills, knowledge and attitude of trainers of clinical	Preceptors at the Setthathirath Hospital and other three hospitals recognize that their knowledge and skills of

4

7

training at the Setthathirath Hospital are enhanced.	medical education have been improved and they are applying learned skills to their daily teaching. Some of them feel that they are ready to further enhance their knowledge utilizing learning resources in the library.
3-2 The number of trainers of clinical training for medical students/doctors who receive TOT at the Setthathirath Hospital increases.	52 doctors and preceptors participated in the first TOT workshop in November 2008 and 53 participated in the second TOT in March 2009.

2.4.3 Achievement of Project Purpose

Project Purpose: Quality of undergraduate clinical trainings and early postgraduate clinical trainings for those who graduated from Faculty of Medical Sciences within two years at the Setthathirath Hospital is improved.

It is considered that the quality of clinical training at the Setthathirath Hospital is being improved. According to the external evaluation conducted by the contracted professional organization, the performance of preceptors at the Setthathirath Hospital is evaluated higher than other training hospitals in some points, although the extent in which the Project directly contributed is not very clear at this moment.

The achievement of Objectively Verifiable Indicators for Project Purpose is as follows.

Table 6: Achievement of Project Purpose Objectively Verifiable Indicators

Indicator	Achievement
1. Satisfaction rate of trainees who completed clinical trainings at the Setthathirath Hospital increases.	Survey on the satisfaction rate of trainees is conducted every year with external professional organization. The results show that, at the Setthathirath Hospital and the Mother and Child Hospital, more preceptors are assigned to students than other two hospitals and the involvement of preceptors is stronger. In the evaluation on preceptors of each department, preceptors at the Setthathirath Hospital received higher marks in some evaluation items.
2. Evaluation (Reputation) of clinical training at the Setthathirath Hospital from the professional organization is enhanced.	At HR-TWG meeting held in June 2009, the Minister of Health mentioned that the experiences at the Setthathirath Hospital can be utilized as a model of medical education.

2.5 Evaluation by Five Criteria

2.5.1 Relevance

Relevance is high in terms of policy and needs in the Lao PDR, Japanese policy of Official

Development Assistance (ODA) to the Lao PDR, and project design.

Training of medical doctors is one of priority issues in the development policy of the Lao PDR. Health Strategy up to the Year 2020 by MOH defines human resources development at all levels in health sector as one of six priority areas. The paper on “Human Resources for Health” compiled by MOH in 2007 presents analysis and plan of assignment of human resources for health, including medical doctors. To realize the plan, training of doctors with high quality is an important issue.

The needs of improvement of the quality of undergraduate and early postgraduate clinical trainings at the Setthathirath Hospital are high. Although fostering medical doctors is one of priority areas in the development plan of health sector in the Lao PDR, there is a shortage of medical doctors of high quality. To meet the needs of primary health care especially in rural areas, the University of Health Sciences introduced the Family Medicine Specialist Program in 2005, where new graduates have two years’ clinical training. It was first time to accept new graduates as residents at teaching hospitals although there has been residency program where experienced doctors have additional training to become specialist. Furthermore, the Setthathirath Hospital was designated as teaching hospital only in 2004 and its capacity to conduct clinical practice was relatively limited as compared to other three hospitals that have been functioning as teaching hospital for a long time. Interview with doctors at the Setthathirath Hospital reveals that only a few had a systematic training as preceptor before.

The Project is relevant in regard to Japanese ODA policy to the Lao PDR as well. Improvement of health and medical services is listed as one of six priority areas in Japanese ODA policy to the Lao PDR, where human resource development in health and medical services is given importance (ODA Country Databook 2008).

The approach to achieve Project Purpose is appropriate. The Project comprises of three components, namely, to lay foundations of medical education, to establish training system, and to improve capacity of preceptors. All these are essential to improve medical education. The Project considers that the approach by the Project to strengthen clinical training in general will contribute to the improvement of medical education whatever program is implemented. One concern is that the number of residents registered in the Family Medicine Specialist Program is decreasing. MOH and the University of Health Sciences plan to expand the Program, and the Program was officially approved as equivalent to master’s degree level in April 2009.

2.5.2 Effectiveness

Effectiveness is generally high at this moment.

Three Outputs are being achieved in general. Foundations on medical education are being built up. For example, Clinical Learning Centre was constructed, simulators for clinical skill

training were introduced, and teaching materials were developed and translated. The training system is gradually being established at the Setthathirath Hospital. In addition, the capacity of trainers at the Setthathirath Hospital is being enhanced. Some Objectively Verifiable Indicators of Output 1 have not been achieved as expected. However, Indicators for Output 1 are not directly related to the activities of Output 1, therefore, the Project discussed the revision of PDM.

Project Purpose is expected to be achieved if the Project continues to make smooth and steady progress. According to the survey on the satisfaction level of trainees at the Setthathirath Hospital, the quality of medical education at the Hospital is higher than that of other teaching hospitals in some evaluation items. Some preceptors interviewed commented that the undergraduate students and residents that they teach show more satisfaction with their teaching, while others said that it is too early to see the enhancement of satisfaction of students/residents.

Contributing factors to achieve Outputs and Project Purpose are; strong commitment and adequate knowledge and experiences both Lao counterparts and Japanese experts, and strong support to the Project by MOH and the University of Health Sciences. Some inhibiting factors to achieve Outputs and Project Purpose can be pointed out. All counterpart members are busy with their clinical work in addition to clinical training to students/residents. If they do not allocate sufficient time for activities with Japanese experts, that may be an inhibiting factor to achieve Project Purpose. Decrease in the number of patients at the Setthathirath Hospital may affect the quality of clinical training.

All three Outputs are important to achieve Project Purpose and logically related to achieve Project Purpose. As to Important Assumptions to achieve Project Purpose, it is expected that necessary budget will be allocated to teaching hospitals though it may not be abundant.

2.5.3 Efficiency

Efficiency is high. Inputs are being implemented almost as planned and utilized to achieve Outputs.

The Japanese side dispatched experts with appropriate expertise as was planned and all the experts conducted their assigned activities with strong commitment. Four counterpart members were dispatched to Training in Japan. They acquired knowledge and skills necessary to improve clinical practice and successfully formulated a feasible action plan.

The Japanese side constructed Clinical Learning Center, provided equipment necessary for medical training, and developed textbooks and teaching materials. The construction of Clinical Learning Center was completed in March 2009. The Setthathirath Hospital does not have sufficient space for conference and clinical practice because it was not supposed to serve as teaching hospital at the time was construction. The Clinical Learning Center, coupled with a variety of simulators, is expected to provide opportunities for clinical practice for students before they start

bedside practice with actual patients. The Japanese side provided medical books to enhance the library at the Setthathirath Hospital. Some books were purchased from Thailand and translated into Lao. Thai books are quite useful and easy to understand as the language is similar to Lao language as well as the logic of thinking. Translation from Thai books is also efficient from the viewpoint of cost and workload.

The Lao side allocated sufficient number of experienced counterparts. The Lao side provided space for the Project office and for the construction of the Clinical Learning Center. In addition, the Lao side bears the cost for utilities such as water and electricity of the Project office and for other necessary expenses for Project activities. Lao contribution includes the cost to prepare land for the Clinical Learning Center suitable for construction and facilitation of procedure for tax exemption of provided equipment.

All the inputs are well utilized and contributed to produce outputs. The participants of Training in Japan served as lecturer and moderator at TOT workshops and play a key role in TMC meetings. Some of them made a great contribution in translating Thai books. According to interview, they share the benefits of Training in Japan with colleagues in the same department at the Hospital. Books translated, developed, and purchased by the Project have been already utilized. Currently the Project has discussions on the operation and maintenance of the Clinical Learning Center and library. It is expected that provided facility and equipment will be appropriately maintained by Lao side.

2.5.4 Impact

It is still difficult to judge the prospect of achievement of Overall Goal at the time of the Mid-Term Review.

To expand the benefit of the Project at the Setthathirath Hospital on a nation-wide scale, it is necessary to enhance the involvement of other hospitals and the University of Health Sciences as well as the support by MOH. With this viewpoint, the Project tries to strengthen the involvement of related organizations.

One concern in regard to achievement of Overall Goal is that the number of undergraduate students is sharply increasing. Some preceptors feel that it is difficult to conduct quality medical education appropriately with the increased number of students.

Some unexpected positive impacts are observed. The motivation of preceptors at the Setthathirath Hospital has been improved. At the TOT workshops, participants exchange information among four teaching hospitals. As a part of activities, the Project introduced a new clinical record system on a trial basis, where undergraduate students write clinical records and preceptors make correction. With this system, the time of preceptors to fill in clinical records is reduced, and their time to be allocated to consultation of patients increases.

No negative impact has been reported so far.

2.5.5 Sustainability

Sustainability is expected.

The policy to put importance on medical education is expected to continue as the needs of improvement of health status are high. It can be pointed out, however, that there are some uncertainties in specific plan of human resource development in health sector. At this moment, it is not clear whether the priority of human resource development will be placed on quality or quantity, as seen in the fact that the number of undergraduate students is increasing considerably. In addition, the whole academic system of the Lao PDR, including the University of Health Sciences, is in the process of reform.

The institutional capacity of the Setthathirath Hospital is quite high. MTU is strengthened and TMC is already functioning. When no experts were dispatched, TMC was held only among Lao counterparts, which is a positive sign in terms of sustainability. The operation and maintenance system of the Clinical Learning Center and library is under discussion. To sustain the activities introduced by the Project, it is still necessary to strengthen such management system.

Technical sustainability is expected to some extent but further enhancement is necessary. Teaching capacity of preceptors is being enhanced and many of them are implementing new education method by themselves. However, the majority of TOT participants feel that they need follow-up workshops.

Financial sustainability is not very high but expected to some extent. It is expected that the budget for medical education is continuously allocated, though it may not be abundant. The medical education methods introduced by the Project to establish basic clinical capacity do not need expensive equipment and can be implemented relatively easily at provincial and district hospitals as well.

Contributing factors to enhance sustainability is to establish a monitoring system to evaluate trainers of clinical training and to establish a system to share information and experiences among hospitals. Developing materials in Lao will facilitate continuous activities among Lao counterparts by themselves. If sufficient budget is not allocated to organize training and to maintain the Clinical Learning Center and library, that may be an inhibiting factor.

3. Revision of PDM

Through the process of the Mid-Term Review, PDM was revised on the mutual discussion and understanding. The main points of revision are shown in Table 7. The overall logic of PDM has not been changed although some expressions were modified to be clearer and better incorporate interpretation of PDM. For the revised PDM, see Annex 4.

Table 7: Revision of PDM

PDM element	Revision in PDM1
Overall Goal	Objectively Verifiable Indicators and Means of Verification are modified so that achievement of Overall Goal can be evaluated more clearly and necessary data can be collected.
Project Purpose	Means of Verification are modified so that necessary data can be collected.
Output	Objectively Verifiable Indicators are revised so that Indicators better reflect output of actual activities. Objectively Verifiable Indicators for Output 1 are completely revised as those in PDM0 were not very clear and they were not directly related to actual activities affiliated to Output 1. Indicators for Output 2 and 3 are modified as well. Means of Verification for Output 1 to 3 are also revised according to the revision of Indicators.
Activities	Activities affiliated to all three Outputs are modified, based on agreed interpretation of each Output and actual activities already taking place.
Important Assumptions	Important assumptions from Project Purpose to Overall Goal and from Overall Goal to Super Goal are revised, taking actual environment into consideration. Important Assumption to sustain Super Goal is eliminated as it is difficult to define Important Assumption at this moment.

4. Recommendations

Based on the results of the Mid-Term Review, the following recommendations are presented to further improve the Project during the remaining period.

To MOH

- MOH should ensure the allocation of necessary budget to the University of Health Sciences and teaching hospitals for sustainability of the Project.

To MOH and the University of Health Sciences

- MOH and the University of Health Sciences should make further effort to continue and expand the Family Medicine Specialist Program to improve community health care.

To the Setthathirath Hospital

- The Setthathirath Hospital should make continuous efforts to improve patient care and hospital management to ensure the quality of medical education.

To the Project

- The Project should establish operation and maintenance system of the Clinical Learning Center and the library, with involvement of the University of Health Sciences.
- The Project should further enhance activities of MTU and TMC with strong ownership of the Lao side.
- The Project should continuously enhance the involvement of the University of Health Sciences and all teaching hospitals to expand the activities at the Setthathirath Hospital, to enhance sustainability, and to achieve Overall Goal.
- The Project should actively promote its activities and achievements through a variety of opportunities so that the Setthathirath Hospital is functioning as a model of medical education.

Annex 1: PDM₀

Project Name : Project for Medical Education and Research of the Seththathirath Hospital in the Lao PDR

Target Group : Trainers of clinical training for medical students/doctors

Target Area : Seththathirath Hospital

Project Period : 2007 – 2010 (3 years)

Date : September 28, 2007

Version : No. 0

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Super Goal Skills, knowledge, and attitudes of medical doctors in the whole country are improved.</p>	<ol style="list-style-type: none"> The utilization rate of district hospitals increases. The number of medical doctors at district hospitals increases. 	<ol style="list-style-type: none"> Annual Report from Ministry of Health Annual Report from Ministry of Health 	<p>Medical doctors are appropriately deployed at district hospitals and health centers in line with the policy of the MOH.</p>
<p>Overall Goal Quality of clinical training for medical doctors in the Lao PDR is improved.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Achievement of undergraduate / Family Medicine Specialist Programs increases. 	<ol style="list-style-type: none"> Academic report of completion by National University of Laos 	<p>Overseas study programs (Long-term training programs) for obtaining a master or doctoral degree are carried out.</p>
<p>Project Purpose Quality of undergraduate clinical trainings and early postgraduate clinical trainings for those who graduated from Faculty of Medical Sciences within two years at the Seththathirath Hospital is improved.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Satisfaction rate of trainees who completed clinical trainings at the Seththathirath Hospital increases. Evaluation (Reputation) of clinical training at the Seththathirath Hospital from the professional organization is enhanced. 	<ol style="list-style-type: none"> Trainee Assessment by Department of Personnel and Doctors' Committee at the Seththathirath Hospital External audit from other teaching hospitals, Curative Department of MOH 	<p>The MOH improves clinical trainings based on the outcomes of this project.</p>
<p>Outputs</p> <ol style="list-style-type: none"> Knowledge and know-how on clinical training of Seththathirath Hospital as a teaching hospital is expanded. The training management system is improved at the Seththathirath Hospital. Capacities of trainers of clinical trainings for medical students/doctors are strengthened. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. The number of doctors who receive training for evidence-based medicine increases. 1-2. The number of pathological diagnosis increases. 1-3. The number of transferred patients from other hospitals increases. 1-4. The number of compiled clinical cases increases. 2-1. The number of monthly meetings for clinical training is increased. 2-2. The number of seminars/meetings held among relevant organizations is increased. 3-1. The levels of skills, knowledge and attitude of trainers of clinical training at the Seththathirath Hospital are enhanced. 3-2. The number of trainers of clinical training for medical students/doctors who receive TOT at the Seththathirath Hospital increases. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. Medical Records in Medical Affairs 1-2. Medical Records in Medical Affairs 1-3. Medical Records in Medical Affairs 1-4. Medical Records in Medical Affairs 2-1. Project Report 2-2. Project Report 3-1. Observation/Assessment by Doctors' Committee in charge, i.e. DTC (Drug Treatment Committee) 3-2. Project Report / Training Report 	<p>The MOH continues to secure the budget for the clinical trainings at the educational hospitals.</p>

<p>Activities</p> <p>1-1 Conduct baseline survey on clinical training for medical doctors.</p> <p>1-2 Conduct training for evidence-based medicine in the fields of clinical pathology, pathogeny, symptomatology, etc. for trainers of clinical training in consideration of systematic clinical case presentations.</p> <p>1-3 Improve medical records from a viewpoint of follow-up/compiling of clinical cases.</p> <p>1-4 Compile clinical cases systematically for evidence-based medicine.</p> <p>1-5 Implement case conferences of clinical cases for trainees.</p> <p>1-6 Prepare learning materials for case presentations/references for trainees.</p>	<p>Inputs</p> <p>Japanese side (tentative)</p> <p>1. Experts Chief Advisor, Medical Education, Pedagogy, Evidence Based Medicine, Epidemiology, Internal Medicine, Medical Record Management, Emergency Medicine, Clinical Laboratory, Clinical Pathology, Training Management and Evaluation (Note: The number of experts will be smaller than the number of above-mentioned fields, because some experts will be in charge of several fields. At the moment, such envisaged examples are as follows; - Chief Advisor/Evidence Based Medicine/Epidemiology - Medical Education/Pedagogy)</p> <p>2. Training of counterpart personnel in Japan Medical Education</p> <p>3. Equipment/materials Equipment for Medical Education, Equipment for Clinical Medicine for Educational Purposes</p>	<p>Lao side</p> <p>1. Personnel Project Director Project Manager Counterpart personnel</p> <p>2. Provision of the project office and facilities necessary for the implementation of the project</p> <p>3. Others Administrative and operational costs Running costs for electricity, water, etc.</p>	<p>1. Trainers of clinical training continue working as teaching doctors.</p> <p>2. The number of patients is not reduced drastically at the Sethathirath Hospital.</p>
<p>2-1 Develop concepts/philosophy of clinical trainings from a viewpoint of medical education at the Sethathirath Hospital.</p> <p>2-2 Establish a new committee in charge of clinical trainings.</p> <p>2-3 Hold monthly meetings for clinical trainings.</p> <p>2-4 Document process, experiences, outcomes, and lessons learned of the clinical trainings for medical students/doctors at the Sethathirath Hospital.</p> <p>2-5 Hold seminars of clinical trainings in collaboration with four teaching hospitals, the Ministry of Health, and Faculty of Medical Science.</p> <p>2-6 Arrange external audit.</p>			<p>Pre-conditions</p> <p>Cooperation and agreement on the project implementation are obtained from the MOH.</p>
<p>3-1 Draw up the programs and curriculums of trainings of trainers (TOT).</p> <p>3-2 Prepare teaching materials for TOT.</p> <p>3-3 Conduct TOT for medical doctors working for four (4) teaching hospitals and provincial hospitals in the areas of pedagogy, problem-based learning clinical trainings, clinical presentations, training management by team approach and teaching system, self-learning, etc.</p> <p>3-4 Set up the monitoring criteria for trainers of clinical training.</p> <p>3-5 Monitor and evaluate trainers of clinical trainings.</p>			

5

Annex 2-1: Counterpart Allocation

Name	Title
Dr. SomOck KINGSADA	Director, University of Health Sciences (UHS) / Director, Setthathirath Hospital (SH)
Dr. Khampe PHONGSAVATH	Deputy Director, SH
Dr. Vangyer NENGMONGVANG	Deputy Director, SH
Dr. Kongsinh AGGHALATH	Coordinator, Int'l affair, SH
Dr. Phay DOUANGSY	Chief of General Affair, SH
Dr. Khamta LARNEKHAMMY	Chief of Laboratory, SH
Dr. Oukeo KHOUNTHALIVONG	Chief of GI, SH
Dr. Viengvansay NABANDITH	Chief of Laboratory, SH
Dr. Soulideth SENGCHAN	Deputy chief Pediatric, SH/ Staff, UHS
Dr. Bounmy SOMSAMOUTH	Deputy chief of IM/SH
Dr. Somchanh SOULARAY	Chief of IM/SH
Dr. Thavone CHANTHASONE	Deputy chief Surgery, SH/ Staff, UHS
Dr. Khamsavanh KHOTSAY	Deputy chief Personal, SH
Dr. Somphet CHANDAMANY	Anesthesiology, SH
Dr. Sisomphone TANDAVONG	Chief of OPD, SH
Dr. Oukham APHAYYALATH	IM2, SH
Dr. Bounthieng APHAY	Chief of Ob/Gyn, SH
Dr. Phouphet VISOUNNARATH	Chief of Pediatrics, SH
Dr. Sing MENORATH	Vice Director, UHS
Dr. Phouthone SITTHIDETH	Vice Director, UHS
Dr. Alouyadeth SITTHIPHANH	Vice Director, UHS
Dr. Thongdy LOUANGLATH	Vice Director, UHS
Dr. Manivanh SOUPHANTHONG	Dean, Dept of Med, UHS
Dr. Vonphet LOUANGXAY	Vice Dean Dept of Med, UHS
Dr. Alongkone PHENGSAVANH	Deputy Director of Postgrad Center, UHS
Dr. Visanou HANSANA	Deputy Director of Postgrad Center, UHS
Dr. Ketsomsouk BOUPHAVANH	Deputy Head of Dept of Academic Affairs, UHS
Dr. Bouthavong PHENGSIOMBOUN	Head of Dept of Academic Affairs, UHS
Dr. Oua PHIMMASARN	Coordinator of Postgrad Center, UHS
Dr. Phetsamone ALOUNLONGSAY	Chief of Dept of Pathology, UHS
Dr. Aisouphanh LOUANGRATH	Deputy Head of Administration Division, UHS
Dr. Sommone PHOUNSAVATH	Director, Department of Curative , MOH
Dr. Somchanh SAYSIDA	Department of Personnel, MOH
Dr. Bounkong SIHAVONG	Deputy director, Mahosot Hospital
Dr. Vanliem BOUARAVONG	Director, Mittaphab Hospital
Dr. Bounleua PHILAVONG	Deputy Director, Maternal and Child Hospital

MOH	Ministry of Health
UHS	University of Health Sciences
SH	Setthathirath Hospital
IM	Internal Medicine .
ER	Emergency Room
OBGY	Obstetrics and gynecology
OPD	Outpatient Department
MCH	Mother and Child Health

4

Annex 2-2: Dispatch of Japanese Experts

No.	Expert	Subject	Period of dispatch	Days
1	Hirotaka ONISHI	Chief Advisor/Medical Education/Teaching Techniques (1)	13/12/2007 – 21/12/2007	9
			21/1/2008 – 1-/2/2008	21
			18/2/2008 – 3/3/2008	15
			3/6/2008 – 8/7/2008	36
			25/9/2008- 20/10/2008	26
			18/11/2008 – 18/12/2008	31
			15/1/2009 – 10/2/2009	27
2	Chuji KUROIWA	Medical Education/Teaching Techniques (1)	2/3/2009- 16/3/2009	15
			3/6/2009 – 2/7/2009	30
3	Takuya ADACHI	Medical Education (2)	4/12/2007 – 9/4/2007	6
4	Akiteru TAKAMURA	Medical Education (2)	12/2/2008 – 17/2/2008	6
			29/2/2008 9/3/2008	10
			1/9/2008 – 30/9/2008	30
5	Takeo MORI	Teaching Techniques (2)/Hospital Management	17/10/2008 – 15/11/2008	30
			15/2/2009 – 16/3/2009	30
			21/6/2009 – 20/7/2009	30
6	Keiichi YAMAMOTO	Supervision of Construction	5/7/2008 – 24/7/2008	20
7	Shuji NOGUCHI	Training Management & Evaluation (1)	9/8/2008 – 21/8/2008	13
			2/11/2008 – 21/11/2008	17
			20/10/2008 – 29/11/2008	10
8	Keiko MURAMATSU	Training Management & Evaluation (1) /Medical Laboratory	8/2/2009 – 27/2/2009	20
			4/12/2007 – 20/12/2007	17
			18/1/2008 – 7/2/2008	21
			9/12/2007 – 29/12/2007	21
			27/5/2008- 20/6/2008	25
			5/7/2008 – 3/8/2008	30
			1/9/2008 – 30/9/2008	30
9	Sakiko YAMAGUCHI	Training Management & Evaluation (2)	15/2/2009 – 16/3/2009	30
			13/5/2009 – 29/6/2009	48
			19/12/2007 – 19/1/2008	32
			26/2/2008 – 15/3/2008	19
			2/8/2008 – 5/9/2008	35
			17/10/2008 – 8/11/2008	23
			7/12/2008 – 27/12/2008	21
10	Masamine JIMBA	EBM/ Epidemiology	4/1/2009 – 29/1/2009	26
			12/12/2007 – 16/12/2007	5
			20/12/2007 – 24/12/2007	5
			13/1/2008 – 19/1/2008	7
			21/2/2008 – 4/3/2008	13
			27/5/2008 – 10/6/2008	15
			11/9/2008 – 20/9/2008	10
			17/11/2008 – 26/11/2008	10
			7/3/2009 – 16/3/2009	10
			1/6/2009 – 10/6/2009	10
11	Kiyoshi KITAMURA	Clinical Pathology/Medical Education (3)	24/12/2007 – 5/1/2008	13
			18/2/2008 – 28/2/2008	11
			11/6/2008 – 25/6/2008	15
			4/10/2008 – 18/10/2008	15
			24/12/2008 – 7/1/2009	15
			18/6/2009 – 2/7/2009	15
12	Masaru SHIMIZU	Medical Record Management	10/2/2008 – 24/2/2008	15
13	Makoto TOBE	Medical Record Management	8/9/2008 – 3/10/2008	26
14	Toshiharu HATA	Medical Record Management	8/2/2009 – 13/3/2009	34
			3/6/2009 – 27/6/2009	25
15	Hiroshi NISHIGORI	Internal Medicine/Emergency	5/12/2007 – 11/12/2007	7
			27/1/2008 – 2/2/2008	7
			9/3/2008 – 15/3/2008	7
			30/6/2008 – 17/7/2008	18
			11/8/2008 – 20/8/2008	10
			3/11/2008 – 16/11/2008	14
			9/2/2009 – 26/2/2009	18

Annex 2-3: Counterpart Training

Name	Title	Training subject	Period
Dr. Bounmy SOMSAMOUTH	Chief of Internal Medicine, Sethathirath Hospital	Overall Goal : to learn theories, methodologies, and skills of clinical training and to train medical education trainers who can engage in activities for the improvement of medical education Course Objectives : <ul style="list-style-type: none"> • To understand theory and methods of medical education • To understand basic clinical education methods • To demonstrate skills for clinical education methods • To observe clinical training in hospitals/clinics 	9/4/2008 -- 1/5/2008
Dr. Sisomphone TANDAVOUNG	Chief of Out-patient Department, Sethathirath Hospital	Ditto	Ditto
Dr. Ketsomsouk BOUPHAVANH	Deputy Head of Academic Affairs, University of Health Sciences	Ditto	Ditto
Dr. Oua PHIMMASARN	Coordinator of Postgrad Center, University of Health Sciences	Ditto	Ditto

4




Annex 2-4: Provision of Equipment and Materials

No.	Name	Purpose	Main Specification	Quantit	Installation
Training Center					
Training Simulator					
1	CPR model (Adult)	Training of artificial respiration and cardiac compression	full body, face mask, mannequin cleaner	4	Installed
2	Airway Management Trainer	Training of airway management, tracheal cannula and bronchoscopy examination	head to thorax adult model	2	Installed
3	Midwifery Practice Model	Training of conduct of labor and palpation	abdominal to external genitalia part model, fetal model	2	Installed
4	Vital Sign Infant Model	Training of detection of cardiac sound and sphygmopalpation	Newborn full body (approx. 50cm), control panel of cardiac sound and pulse	2	Installed
5	Male Catheterization Simulator	Learning of male urethral catheterization	amputation model for male lower half of the body	2	Installed
6	Female Catheterization Simulator	Learning of female urethral catheterization	amputation model for female lower half of the body	2	Installed
7	Simulator Intravenous Arm	Practice of blood sampling and intravenous injection	arm model, exchagable pad, blood circulation pump	4	Installed
8	Eye Examination Simulator	Practice of hemorrhage in the eye ground	adult head full-size model, exercise films for funduscopy	2	Installed
9	Ear Examination simulator	Practice of otoscopy	adult head full-size model, exercise films for tympanum	2	Installed
10	Suture Practice Simulator	Practice of trauma suture	skin model for suture	20	Installed
Clinical Training Instrument					
11	Minor Surgical Instrument Set	Equipment for the practice of minor surgery (suture and disinfecting)	Forceps, suture holder, scissors, handle scalpel, etc., in total 8 items, stainless	4	Bidding
12	Instrumental Tray	Equipment for instrument preparation and sanitation control	material: stainless, catheter tray, size: approx. W320xD80H50mm	8	Bidding
13	Instrument Set for Treatment of Ob/ Gyn	Practice for Ob/Gyn treatment such as detection of pregnancy, delivery and examination	vaginal retractor speculum, plastic surgery scalpel, tissue forcep, forceps (no hook) , Ielructor, suture needle container, forcep case for autoclave, pelvimeter, etc. 23 items, stainless	2	Bidding
14	Stethoscope, adult	Auscultation of adult cardiac sound and cardiac murmur	material: stainless, for adult, dual type (bell or diaphragm type) chestpiece: aluminum or stainless	60	Bidding
15	Spymomanometer, newborn/ infant	Auscultation of infant cardiac sound and cardiac murmur	material: stainless, for infant, dual type (bell or diaphragm type) chestpiece: aluminum or stainless	20	Installed
16	Electric Stethoscope System	Lecturer can allow students or colleagues to hear the patient's body sounds at the time the exam is performed	Master Elite Plus, Distributor & 5 Headsets	2	Installed
17	Universal Diagnostic Set	Practice of ENT consultation and treatment, and general medical examination	pharyngoscope, funduscope, pen light, head mirror, aural speculum, nasal speculum, tone depressor, etc. total item 9, stainless	8	Installed
18	Spymomanometer, Table Top Type	Practice for sphygmomanometry	table top type, mercury type, bulb with valve, adult and child cuff with latex bag	40	Bidding
19	Clinical Thermometer	Practice for body temperature to diagnose	digital type, with case	40	Bidding
20	Timer/ Stop watch	Practice for pulsation and respiration suture	digital type, lap timer, 60 minutes measurement	20	Bidding
21	Hammer, Taylor Type	Practice of neuroreflex	Taylor type, material: handle- stainless or equivalent, head- rubber	20	Bidding
22	Intubation Set, adult	Training of maintenance of a patent airway for adult	pharyngoscope blade (adult) , cuff syringe, intubation tube, bite block, hemostasis forceps, etc.	2	Installed
23	Intubation Set, infant	Training of maintenance of a patent airway for infant	pharyngoscope blade (infant) , cuff syringe, intubation tube, bite block, hemostasis forceps, etc.	2	Installed
Medical Furniture					
24	IV Pole	Practice of intravenous drip infusion	height: 90-200 cm, material: stainless, with wheels attached, hook: 3-4	8	Bidding
25	Negatoscope (Stand Type),	Training of reading X-ray film and diagnosis	stand type with wheels attached film capacity: 4 films (1 film size: 14" * 17") 2 teps Fluorescent lamp: 15W	8	Installed
26	Instrument Pushcart/Trolley	Organizing equipment for clinical training	material: stainless steel or equivalent, size: W450xD300xH800mm shelf: 2 shelves with guard rail, drawers: 2 or more, on casters	8	Installed
27	Folding Meeting Table	Table for practice of blood collection and suture	size: approx. W1800xD800xH715mm, frame: steel pipe, on casters, folding legs	8	Bidding
28	Round Chair with Caster	Chairs for clinical training such as consultaion and palpation	round chair without armrest and backrest, 360 degree round, height adjuster, on casters	100	Bidding
29	Examining Table	Practice of clinical training such as consultaion and palpation	size: approx. L180xW80xH50cm material: metal and urethane foam mattress (if possible, legs are foldable)	8	Bidding
30	Cabinet	Storage for equipment and simulators	size: approx. H180xW120xD40cm, shelf: 2 shelves or more, material: steel, with lock key	4	Installed
No.	Name	Purpose	Main Specification	Quantit	Installation

4

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

31	White Board (Wall Hung Type)	For lecture and conference	size: approx. W1700xH850mm, magnet correspondence, with marker pen (black, red, blue) each 10pcs, board eraser 5pcs	8	Installed
32	Air Conditioner	Temperature control for clinical training room with equipment	separate type, for room dimension:25m ² , capacity: approx.3.0kW, power supply: single phase	8	Installed
33	Audio Visual Set	Learning through DVD and visual teaching material	LCD projector:16000 LMS, PC : notebook type, HD:160GB, OS:WindowXP or more, display:approx. 15inches, memory size:2GB or more screen size:approx.2x1m with a tripod speaker:power amplifier, connection cable, speaker with wall bracket	4	Bidding
Hospital Main Building					
Equipment related to Medical Education					
34	Locker for Medical Students	Storage for medical student private properties	size: approx.H180xW120xD40cm, shelf: 3shelves, in total 12 lockers or more, material: stainless steel or wood	15	Installed
35	PC for EBM Data Research	Correcting information for medical treatment, practice and documents	desktop type, HD:160GB, OS:WindowXP, display:approx. 15inches, memory size:2GB or more	10	Bidding
36	Shelf for Medical Record/ X-ray Film	Organizing and storage for medical records and X-ray films	size:approx.H180xW120xD40cm, shelf: 4 more more, material: steel	20	Bidding
Clinical Equipment					
37	Electric Cardio Graphy (ECG)	Practice for cardiovascular diseases and basic examination	Standards 12 leads, channel number:8ch, sensitivity:5, 10, 20mm/mV, display:LCD monitor, with carry cart, with rechargeable battery	3	Bidding
38	Fetal Doppler	Practice for detection of pregnancy and basic examination	united type of main unit and probe, frequency:2.5-3.0MHz, sonic output: under 10mW/cm ² , with gel 5 pcs, battery charger	5	Bidding
39	Ventilator, Adult	Training for treatment of adult patients in severe condition under specialist	composition: main unit, air compressor, mobile type, for adult, patient's breathing circuit, reusable, ventilation mode:VCV, PCV, SIMV+PSV, tidal volume:50~2,000mL or wider, safety device:equipped	1	Bidding
40	Ventilator, Newborn-Infant	Training for treatment of pediatric patients in severe condition under specialist	composition: main unit, air compressor, mobile type, for infant, patient's breathing circuit, reusable, ventilation mode:CMV, IMV, PEEP/CPAP, tidal volume:50~2,000mL or wider, safety device:equipped, with heat humidifier or equivalent	1	Bidding
41	Ultrasonnd Appratus (B/W)	Training for diagnosis and examination of ultrasoundgraphy under specialist	scanning method: electronic convex, electronic linear, display mode:B, B/B, B/M, M or equivalent, display size: max. 24cm or bigger, application: abdominal, Ob/Gyn, pediatrics, urology, breast, vascular, cardiology, with printer	3	Bidding

7

Annex 2-5: Project Cost

Japanese side

Operational cost

Japanese fiscal year*	2007	2008	2009 (Planned)
General budgets for local purchase	1,036,000	8,047,000	5,077,000
Special budgets to purchase equipment in Japan	3,600	1,585,000	484,000
Contract Fee for Local Consultants	1,519,000	1,144,000	1,175,000
Total	25,586,000	10,776,000	6,736,000

(Japanese yen**)

Facilities and equipment

Construction for Clinical Learning Center	
Construction fee	US\$ 85,617
Consultant fee	US\$ 4,770
Sub-total	(US\$90,387)
Provided equipment	
Equipment purchased at JICA in Thailand	US\$129,517***
Equipment purchased at JICA in Lao PDR	US\$ 31,803
Sub-total	(US\$161,320)
Total cost for facilities and equipment	US\$ 251,707

* April 1 to March 31

** 1US\$ = ¥98 (as of June 10, 2009)

*** US\$ equivalent to actual purchase cost in Bahts
(1US\$=B 34.4: as of June 10, 2009)

Lao side

Lao side provided land and installation work of electricity and water for Training Center, administrative work for tax exemption for provided equipment, and transportation service for site visits.

4

Annex 3: Results of Activities

1	1-1 Conduct baseline survey on clinical training for medical doctors.	<ul style="list-style-type: none"> The Project conducted baseline survey and completed its Report in March 2008.
	1-2 Conduct training for evidence-based medicine in the fields of clinical pathology, pathognomy, symptomatology, etc. for trainers of clinical training in consideration of systematic clinical case presentations.	<ul style="list-style-type: none"> Lectures to introduce EBM for developing countries were held in Training in Japan in April 2008 and in Medical Educational Seminar in September 2008 in Vientiane. Since some prerequisites for EBM are not fulfilled in Lao PDR, the Project provided textbooks and reference books, some in Lao (translated from Thai books, some in Thai, and others in easy English. It is expected that students/doctors will gain the habit to refer to such materials if necessary and pursue the core concept of EBM in the future.
	1-3 Improve medical records from a viewpoint of follow-up/compiling of clinical cases.	<ul style="list-style-type: none"> The counterpart voluntarily reformed the format of medical record to fill in patient's history and physical information and to use this information for clinical education. Such patient information is recorded by students to understand clinical cases. Also the Project had discussion in Teaching Management Committee (TMC) meetings and improved systems of filing patient's laboratory examination reports and storing X-ray films to keep in the hospital.
	1-4 Compile clinical cases systematically for evidence-based medicine.	<ul style="list-style-type: none"> To pursue the core concepts of EBM for the future, the Project provided various textbooks and reference books, and prepared the environment to learn from books when students/doctors seek for the medical solution.
	1-5 Implement case conferences of clinical cases for trainees.	<ul style="list-style-type: none"> The Project guided students/doctors to have activated discussion in the case conference in the Setthathirath Hospital. The Project developed the guideline for clinical presentation, and produced the guide book for it through the discussion and workshop with preceptors to standardize the contents of clinical presentation.
	1-6 Prepare learning materials for case presentations/references for trainees.	<ul style="list-style-type: none"> To obtain various learning materials, Thai books were purchased without much problem for students/young doctors to read. English books were also purchased to achieve the international standard of medical education for the future. Some existing textbooks were revised and translated into Lao, and delivered to preceptors and libraries. To utilize those books not only the counterparts in the Setthathirath Hospital but also University of Health Sciences (UHS) teaching staffs were involved in the activities.
2	2-1 Develop concepts/philosophy of clinical training from a viewpoint of medical education at the Setthathirath Hospital.	<ul style="list-style-type: none"> The Vision and Mission statements of clinical trainings for medical education in the Setthathirath Hospital were established. Medical Teaching Unit (MTU) became the core system to define clinical training through the discussion in TMC. Counterparts understand the concept of TMC and MTU, and how to manage MTU.
	2-2 Establish a new committee in charge of clinical training.	<ul style="list-style-type: none"> TMC was set up by the membership of 4 trainees who had training in Japan and preceptors in the Setthathirath Hospital.
	2-3 Hold monthly meetings for clinical training.	<ul style="list-style-type: none"> TMC has been held 30 times at the time of the Mid-Term Review.
	2-4 Document process, experiences, outcomes, and lessons learned of the clinical training for medical students/doctors at the Setthathirath Hospital.	<ul style="list-style-type: none"> Discussions in TMC include that each department of the Setthathirath Hospital has established its own MTUs, how to manage schedule of preceptors, program of clinical training and how to write medical records. All the contents were recorded in the minutes. These accumulated records are made up into the document.

4

	2-5 Hold seminars of clinical training in collaboration with four teaching hospitals, the Ministry of Health, and Faculty of Medical Science.	<ul style="list-style-type: none"> Two seminars were held in September and October 2008 respectively. One seminar was cosponsored by Japanese experts and Calgary University and cooperated by the doctors in Sethathirath Hospital. The other seminar was held in UHS.
	2-6 Arrange external audit.	<ul style="list-style-type: none"> The word of "external audit" was re-defined as "internal monitoring" in the first JCC Meeting. The UHS and Sethathirath Hospital evaluated their own curricula, with the four teaching hospitals with the supervision of Ministry of Health on June 9 2009. As an international standard, "Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement" by World Federation of Medical Education (WFME) was used for this internal monitoring.
3	3-1 Draw up the programs and curriculums of trainings of trainers (TOT).	<ul style="list-style-type: none"> The Lao and Japanese sides of the Project agreed that Training of Trainers (TOT) is basically designed as a 3 day program to avoid interference with their clinical services, and that the main goal is to acquire basic educational theories and skills. Two TOT workshops were conducted in November 2008 and March 2009. Participants were not only teaching staff in Sethathirath Hospital but also staff from other teaching hospitals and UHS.
	3-2 Prepare teaching materials for TOT.	<ul style="list-style-type: none"> After two TOT workshops were conducted, the counterparts understood the contents and the Project has started to develop teaching materials. Such contents will be published in the 3rd year of the Project. The TOT program will be revised in the first TOT workshop of the 3rd year. As three kinds of supplementary reasing materials for TOT, "Medical Ethics and Law", "Medical Teaching Theory" and "100 Words in Medical Education" have been translated into Lao from Thai. For each book, 500 copies were printed.
	3-3 Conduct TOT for medical doctors working for four (4) teaching hospitals and provincial hospitals in the areas of pedagogy, problem-based learning clinical trainings, clinical presentations, training management by team approach and teaching system, self-learning, etc.	<ul style="list-style-type: none"> Two TOT workshops were held for the participants, not only teaching staff in Sethathirath Hospital but also staff from other teaching hospitals and UHS. In the 3rd year of the Project, TOT activity will be expanded to provincial level. For this preparation, Japanese experts and counterpart went to site survey in the 2nd year.
	3-4 Set up the monitoring criteria for trainers of clinical training.	<ul style="list-style-type: none"> The self-administered questionnaire by the participants has been developed and applied to TOT workshops.
	3-5 Monitor and evaluate trainers of clinical trainings.	<ul style="list-style-type: none"> As monitoring and evaluation activities, two activities were set up. Medical students in four teaching hospitals were asked to evaluate their clinical trainers in the 2nd week of December 2008 and the 1st week of February 2009. External evaluation was carried out as a sub-contracted study by the Francophone Institute for Tropical Medicine.

4

Handwritten signature

Handwritten signature

Annex 4: PDM1

Project Name : Project for Medical Education and Research for the Setthathirath Hospital in the Lao PDR Target Group : Doctors involved in clinical training

Target Area : Setthathirath Hospital		Project Period : 2007 – 2010 (3 years)		Date : 25 June, 2009		Version : No. 1	
Narrative Summary		Objectively Verifiable Indicators		Means of Verification		Important Assumptions	
<p>Super Goal Skills, knowledge, and attitude of medical doctors in the whole country are improved.</p>		<p>1. The number of patients coming to district hospitals increases. 2. The number of medical doctors at district hospitals increases.</p>		<p>1. Annual Report from Ministry of Health 2. Annual Report from Ministry of Health</p>			
<p>Overall Goal Quality of clinical training for medical doctors in the Lao PDR is improved.</p>		<p>1. Achievement of undergraduate / Family Medicine Specialist Programs increases.</p>		<p>1. Comparison of baseline and end surveys</p>		<p>Family Medicine Specialist Program is continued</p>	
<p>Project Purpose Quality of undergraduate clinical trainings and early postgraduate clinical trainings for those who graduated from Faculty of Medical Sciences within two years at the Setthathirath Hospital is improved.</p>		<p>1. Satisfaction of trainees who completed clinical trainings at the Setthathirath Hospital increases. 2. Evaluation (Reputation) of clinical training at the Setthathirath Hospital from the professional organization is enhanced</p>		<p>1. Report of evaluation by medical students/ family medicine residents in issued by Academic Affair of University of Health Sciences 2. Hearing survey from other teaching hospitals and MOH</p>		<p>The number of medical students are not increased drastically</p>	
<p>Outputs</p> <p>1. Knowledge and know-how on clinical training of the Setthathirath Hospital as a teaching hospital is expanded.</p> <p>2. The training management system is improved at the Setthathirath Hospital.</p> <p>3. Capacities of trainers of clinical trainings for medical students/doctors are strengthened.</p>		<p>1-1. The number of monthly book for loan in library (target: 4 books per student per year) 1-2. Status of textbooks use in the clinical education 1-3. Status of usage of Clinical Learning Center and simulators 1-4. The percentage of blanks in the medical records decreases. 2-1 The number of TMC meetings (target: 60) 2-2 Frequency of re-write weekly schedule related with Medical Teaching Unit (MTU) (target: once a week) 2-3 Medical students/family medicine residents feel that training by clinical trainers improved. 2-4 Findings used for further improvement in Internal Monitoring 2-5 Human Resource Technical Working Group (HR-TWG) recognizes the clinical education model in Setthathirath Hospital as a model 3-1 The number of Medical Education Seminars (target: 8 times) 3-2 The number of TOT workshops (target: 15 times) 3-3 The number of monitoring for clinical trainers (target: 8 times) 3-4 Clinical trainers feel TOT has improved teaching skills 3-5 The number of issued newsletters and posters (7 and 1 time respectively)</p>		<p>1-1. List for loan-out books from the library 1-2. Hearing from clinical trainers 1-3. Hearing from clinical trainers 1-4. Sampling survey results of medical record in four major departments 2-1. Record of TMC meetings 2-2. Frequency of re-writing schedule board 2-3. Hearing from medical students/residents 2-4. Minutes of Internal Monitoring 2-5. Minutes of HR-TWG meetings 3-1. Programs of Medical Education Seminars and TOTs 3-2. TOT programs 3-3. Monitoring reports of clinical trainers 3-4. Hearing from clinical trainers 3-5. Newsletters and posters</p>		<p>The MOH continues to secure the budget for the clinical trainings at the educational hospitals.</p>	

<p>Activities</p> <p>1-1 Conduct baseline survey on clinical training for medical doctors.</p> <p>1-2 Produce textbooks to acquire standardized basic clinical competencies</p> <p>1-3 Activate the library to utilize reference books</p> <p>1-4 Build Clinical Learning Center and provide practical training using simulators</p> <p>1-5 Improve the contents and management system of medical records</p> <p>1-6 Develop learning materials for case conference or references for medical students/residents</p> <hr/> <p>2-1 Develop the mission of clinical training for medical education viewpoint at the Setthathirath Hospital.</p> <p>2-2 Establish a new committee (Teaching Management Committee: TMC) in charge of clinical training.</p> <p>2-3 Hold monthly TMC meetings for clinical training.</p> <p>2-4 Accumulate the minutes of TMC meetings</p> <p>2-5 Improve the function of Medical Teaching Unit (MTU)</p> <p>2-6 Establish Internal Monitoring system.</p> <p>2-7 Promote project outputs through the Human Resource Technical Working Group organized by Ministry of Health</p> <hr/> <p>3-1 Develop the programs of trainings of trainers (TOT).</p> <p>3-2 Prepare teaching materials for TOT.</p> <p>3-3 Conduct TOT for medical doctors working for four teaching hospitals and provincial hospitals.</p> <p>3-4 Organize Medical Education Seminar for clinical trainers</p> <p>3-5 Set up the monitoring criteria for clinical trainers who participate in TOT.</p> <p>3-6 Monitor and evaluate clinical trainers who participated in TOT.</p> <p>3-7 Disseminate the idea of medical education through newsletters and a poster</p>	<p>Inputs</p> <p>Japanese side</p> <p>1. Experts</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chief Advisor - Medical Education - Pedagogy - Evidence Based Medicine - Epidemiology - Internal Medicine - Medical Record Management - Emergency Medicine - Clinical Laboratory - Clinical Pathology - Training Management and Evaluation <p>Note: The number of experts will be smaller than the number of above-mentioned fields, because some experts will be in charge of several fields. At the moment, such envisaged examples are as follows:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chief Advisor/ Medical Education/Pedagogy - Evidence Based Medicine/Epidemiology <p>2. Training of counterpart personnel in Japan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medical Education <p>3. Equipment/materials</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipment for Medical Education - Equipment for Clinical Medicine for Educational Purposes 	<p>1. Clinical trainers continue working as teaching doctors.</p> <p>2. The number of patients is not reduced drastically at the Setthathirath Hospital.</p> <hr/> <p>Pre-conditions</p> <p>Cooperation and agreement on the project implementation are obtained from the MOH.</p>
<p>Inputs</p> <p>Laos side</p> <p>1. Personnel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Project Director - Project Manager - Counterpart personnel <p>2. Provision of the project office and facilities necessary for the implementation of the project</p> <p>3. Others</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administrative and operational costs - Running costs for electricity, water, etc. 	<p>1. Clinical trainers continue working as teaching doctors.</p> <p>2. The number of patients is not reduced drastically at the Setthathirath Hospital.</p> <hr/> <p>Pre-conditions</p> <p>Cooperation and agreement on the project implementation are obtained from the MOH.</p>	

Annex 5: Schedule of Mid-Term Review Study

Mid-term Review on the Project for Medical Education and Research for the Setthathirath Hospital Schedule (tentative)

Date	Time	Official Member	Time	Consultant	Contact Person	Venue	
6/10	Wed		21:30	NRT=BKK-VTE Hotel arrival, Meet up			
6/11	Thu		8:00-8:15	Mahosot HP Courtesy call	<ul style="list-style-type: none"> Dr. Boungkong SYHAVONG (Deputy Director) Dr. Douangkham, Dr. Sommanykhone 	Mahosot H	
			8:30-9:15	Mtg w JICA Office			JICA Office
6/11	Thu		9:30-11:00	Mahosot HP TOTparticipants interview	<ul style="list-style-type: none"> Ms. Osone, JICA Laos Office Dr. Phouthone, Deputy Director of DOP (Chair of HR-TWG) Project Team Member 	Settha H	
			13:00-	Courtesy Call to DOP, MOH			DOP, MOH
			14:00-	HR-TWG in MOH			ditto
			15:00-	Setthathirath HP			Pit Office, Settha H
6/12	Fri		9:00-12:00	Setthathirath HP observation	<ul style="list-style-type: none"> Dr. Som Ock, Director of the hospital TMC Member of CPs 	Settha H	
			10:00-11:00	Courtesy call to Director			
			14:00-16:00	Training Management Committee (TMC) participation			
6/13	Sat			Data correction and analysis			
6/14	Sun			Data correction and analysis			
6/15	Mon		8:00-12:00	Setthathirath HP C/P interview	<ul style="list-style-type: none"> Setthathirath HP CP (Dr. Khampa (Deputy Director), PJT experts, Dr. Boumthieng (Ob/Gyn)) interview Dr. Phouthone VANGKONEVILAY (Deputy Director) Dr. Aiongkone PHENGSAVANH 	Settha H	
			13:00-14:00	Personnelle Dept. MOH interview			DOP, MOH
			14:00-15:00	UHS interview			
6/16	Tue		10:00-10:15	Mittaphab HP courtesy call	<ul style="list-style-type: none"> Dr. Phoukhieng (Deputy Director) Dr. Vongsin PHOTHISANSACK, Dr. Vangnakhone DITTAPHONG Dr. Thavone (Surgery) Dr. Somsphone (OPD) Dr. Ketsomsouk (UHS, trainee in Japan) Dr. Sing (UHS, Vice Director of Post Graduate), Dr. Doua (UHS, Trainee in Japan) 	Mittaphab H	
			10:30-11:30	Mittaphab HP TOTparticipants interview			ditto
			12:00-13:00	Setthathirath HP CP interview			Settha H
			13:00-14:00				
			14:00-15:00				
6/17	Wed		8:00-9:00	UHS	<ul style="list-style-type: none"> Dr. Phouthone SITIDETH (Vice Director, Undergraduate) Dr. Buon naok SAYSANASONGKHAM (Deputy Director) Dr. Phengsy FONGSAMOD, Dr. Sivansay CHANTHAVONGSAK Dr. Manivanh DOUPHANTHONG Dr. Phimseng (ER) Dr. Phouphet (Pediatrics) 	MOH H	
			9:00-9:15	MOH HP courtesy call			ditto
			9:30-11:30	MOH HP TOTparticipants interview			Settha H
			11:00-12:00	UHS interview			
6/18	Thu		13:00-14:00	Setthathirath HP CP, PJT interview			
			14:00-15:00				
			9:00-10:00	Setthathirath HP NGO Health Frontier interview	<ul style="list-style-type: none"> Dr. Christine (paediatrics) 	Settha H	
			10:00-	Data analysis, interview, JER preparation	<ul style="list-style-type: none"> Dr. Kongsinh (International relations) 		
6/19	Fri		All Day	Interview follow up and analysis			
			14:00-16:00	TMC Meeting		Settha H	
6/20	Sat	NRT=BKK-VTE		Data correction and analysis			
6/21	Sun	13:00	Internal Meeting (Mission members, PJT, JICA Office)			JICA Laos Office	
6/22	Mon	8:30-11:30 13:30-16:00 18:30-	8:30-11:30 13:30-16:00 18:30	JICA Laos Office Meeting	<ul style="list-style-type: none"> Mr. Takashima, Mr. Takei, Ms. Osone, JICA Laos 	JICA Office	
				C/P Group interview workshop		JICA Office	
6/23	Tue	9:00-10:00-11:30 PM 19:00-20:30	AM PM	Data analysis and reporting of workshop	<ul style="list-style-type: none"> Ndm. Chanthanome, Director of Cabinet, Dr. Bounfeng, Deputy Director of Cabinet, Dr. Sommane, Director of DCM 	MOH	
				internal mtg		Mahosot H	
				Dinner Discussion w Director of Setthathirath HP			
6/24		10:00-11:30 PM 16:00-17:00		Mittaphab HP visit	<ul style="list-style-type: none"> GP, UHS, MOH (evaluators) Dr. Ketsomsouk BOUPHAVANH (UHS) 	Mittaphab H	
				Discussion with CPs and MOH about JER		Settha H	
				UHS visit		UHS	
6/25	Thu	10:00-12:00 12:00-13:30		JCC Meeting, Minutes signing Inauguration Ceremony		Settha H	
6/26	Fri	9:00-9:30 10:00-17:50-		Reporting to JICA Laos Office	<ul style="list-style-type: none"> Mr. Takashima, Mr. Takei, Ms. Osone, JICA Laos Office Mr. Sugiyama, EOJ 	JICA Laos Office	
				Reporting to EOJ			
				VTE departure (VN840) → Hanoi 18:50			
6/27	Sat	0:05-6:50		Hanoi (VN954) → NRT			

4

[Handwritten signatures]

Evaluation item	Items of investigation	Criteria of evaluation	Necessary data and information	Data source	Means of analysis
Achievement of overall goal (Expected)	Quality of clinical training for medical doctors in the Lao PDR is improved.	1) Achievement of undergraduate/Family Medicine Specialist Programs increases. Achievements other than indicators listed in PDM.	Academic report of completion by National University of Laos Project Report, opinions of related actors	Academic report, Project report, CP, experts Project report, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview Document review, Questionnaires, Interview
Implementation Process					
Progress of activities	Activities are being implemented as planned. Project implementation system is properly functioning. Adequate responses have been taken against difficult situations.		Progress of each activity Project implementation system, opinions of related actors Project Report, opinions of related actors	Project report, CP, experts Project report, CP, experts Project report, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview Document review, Questionnaires, Interview Document review, Questionnaires, Interview
Monitoring	Monitoring system of Project is adequate. PDM has been referred adequately. Measures to respond to the changes of important assumptions have been taken. Suggestions to revise PDM		Monitoring system and implementation of monitoring Project implementation process Experiences to respond to changing important assumptions Project implementation process, Project Report, opinions of related actors	Project report, CP, experts Project report, CP, experts Project report, CP, experts Project report, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview Document review, Questionnaires, Interview Document review, Questionnaires, Interview Document review, Questionnaires, Interview
Relationship between experts and counterparts	Communication between Lao counterparts and Japanese experts are made smoothly. Measures to solve problems have been taken.		Process of communication Process to solve problems	Project report, CP, experts Project report, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview Document review, Questionnaires, Interview
Ownership of implementing organizations in Lao PDR	The initiatives of CP are high. Sufficient budget is secured. Assignment of personnel is adequate.		Initiatives of Lao side Record and plan of budget allocation of Lao side for the Project Record and plan of assignment of personnel of Lao side for the Project	Project report, CP, experts Project report, CP, experts Project report, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview Document review, Questionnaires, Interview Document review, Questionnaires, Interview
Collaboration with other organizations	Collaboration with organizations other than Sattathrath Hospital is being effectively implemented. Collaboration with other Japanese cooperation (expert, volunteers, facilities) is being effectively implemented. Collaboration with other assistance agencies are being effectively implemented.		Project Record, opinions of related actors Project Record, opinions of related actors Project Record, opinions of related actors	Project report, CP, experts Project report, CP, experts Project report, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview Document review, Questionnaires, Interview Document review, Questionnaires, Interview

Evaluation Grid: Project for Medical Education and Research of the Sattathirath Hospital in the Lao PDR

June-09

Evaluation item	Items of investigation	Criteria of evaluation	Necessary data and information	Data source	Means of analysis
1. Relevance	Are the overall goal and project purpose still in line with the policy directions of both the donor and recipient countries and the needs of the target group?	Comparison with government development policy	Lao development policies on medical education	Lao development policies on medical education, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview
	1.1 Relevance of the overall goal and project purpose to Lao development policy	Comparison with the needs of target group	Importance of medical education in overall development policies in Lao PDR	Lao development policies on medical education, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview
	1.2 Relevance of the overall goal and project purpose to the target group	Comparison with Japanese ODA policy	Japanese ODA policy to Lao PDR	Policy papers of Japanese Ministry of Foreign Affairs and JICA	Document review
	1.3 Relevance of the overall goal and project purpose to the Japanese ODA policy		Opinions of related actors	Project report, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview
2. Effectiveness	1.4 Relevance of approach to achieve Project Purpose		Achievement of indicators	Project report, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview
	Has the Project produced expected outputs? Has the Project been effective?	Comparison with PDM indicators	Relation of each Output and Project Purpose	Project report, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview
	2.1 Achievement of indicators of project purpose		Project implementation process	Project report, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview
	2.2 Contribution of each output to the achievement of Project Purpose		Inhibiting factors of outputs to achieve the project purpose and outputs	Project report, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview
	2.3 Contributing and inhibiting factors to achieve project purpose		Experts (number, field of expertise, timing of dispatch)	Project report, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview
3. Efficiency	2.4 Influence of Important Assumptions	Scale, timing and cost of Japanese inputs and the benefits of them	Supply of facilities and equipment (quantity, specifications, timing of provision) CP training in Japan (numbers, field of training, timing) Local cost support	Project report, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview
	To what extent have input been appropriate in terms of scale, timing, cost, and benefit?		Assignment of CPs (number, field, timing)	Project report, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview
	3.1 Appropriateness of Japanese input	Scale, timing and cost of Lao inputs and the benefits of them	Project management cost	Project report, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview
	3.2 Appropriateness of Lao input		Supply of facilities (land, facilities, and equipment for project activities)	Project report, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview
	How have inputs been utilized and managed?		Human resources (experts, CPs)	Project report, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview
	3.3 Utilization of inputs		Facilities, equipment	Project report, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview
	3.4 Sufficiency of inputs to produce outputs		Budget allocation	Project report, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview
	3.5 Project management system		Project implementation process	Project report, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview
	4.1 Expected impact on achievement of undergraduate/Family Medicine Specialist Programs	Status and progress of achievement of undergraduate/Family Medicine Specialist	Working process and function of Joint Coordination Committee	Project report, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview
	4.2 Current Project implementation system and expected implementation system after Project period to achieve Overall Goal		Project implementation process	Project report, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview
4. Impact	Is the Project expected to have an impact on achieving overall goal?		Positive cases experienced during Project including focal persons, community people, and related organizations	Project report, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview
	Has the Project had unintended impact?		Negative cases experienced during Project including focal persons, community people, and related organizations	Project report, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview
	4.3 Unintended positive impact		Items influenced by the important assumption	Project report, CP, experts	Document review, Questionnaires, Interview
	4.4 Unintended negative impact				
	Has the Project been affected by Important Assumptions?				

Evaluation Item	Items of investigation	Criteria of evaluation	Necessary data and information	Data source	Means of analysis
5. Sustainability	Is the benefit of the Project expected to be sustained after JICA's assistance is terminated?	Relation of government policy with Project Organization system of MOH and related health service institutions Financial status of MOH and related institution Capacity of trained personnel Capacity of MOH and related institutions Status of utilization and maintenance of facilities and equipment Contributing and inhibiting factors to sustain project benefits	Lao government policy on medical education Financial status of MOH Capacity of trained personnel Institutional capacity to sustain activities Status of facilities and equipment Analysis of promoting and inhibiting factors	Policy paper on medical education, CP, experts Organization policy paper of MOH and related institutions, CP, experts Documents on policy and budget of MOH and related organizations Project report, CP, experts, donors Project report, CP, experts, donors Project report, CP, experts, donors Project report, CP, experts, donors	Document review, Questionnaires, Interview Document review, Questionnaires, Interview
	5.1 Institutional (policies) aspect				
	5.2 Financial aspect				
	5.3 Technical aspect				
	5.4 Contributing and inhibiting factors				

3. 評価グリッド結果

Evaluation Grid: Project for Medical Education and Research of the Seththirath Hospital in the Lao PDR

Evaluation item	Items of investigation	Criteria of evaluation	Results
Achievement	<p>Input</p> <p>Lao side Assignment of counterparts and administrative personnel Supply of facilities and equipment Local cost</p> <p>Japanese side Dispatch of experts Supply of facilities and equipment Counterpart training in Japan Local cost support</p>	<p>Comparison with initial plan. Relevance of input Comparison with initial plan. Relevance of input Comparison with initial plan. Relevance of input</p> <p>Comparison with initial plan. Relevance of input Comparison with initial plan. Relevance of input Comparison with initial plan. Relevance of input Comparison with initial plan. Relevance of input</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・RDIに基づき36名のCPが配置されている。 ・プロジェクト事務所を提供した。研修センター建設のための土地を提供した。 ・プロジェクト事務所の光熱費等の必要経費実費を負担している。 ・中間レビュー時点で、15名の専門家を61回にわたり派遣している。 ・医療機器、臨床実習用の機材、図書等を供与した。 ・研修センターを建設した。 ・4名のCPを本邦研修に受け入れた。 ・2007年度2,559千円、2008年度10,776千円を拠出。2009年度は6,736千円を予定。
Achievement of output	<p>1. Knowledge and know-how on clinical training of Seththirath Hospital as a teaching hospital is expanded.</p>	<p>1-1 The number of doctors who receive training for evidence-based medicine increases. 1-2 The number of pathological diagnosis increases. 1-3 The number of transferred patients from other hospitals increases. 1-4 The number of compiled clinical cases increases. Achievements other than indicators listed in PDM.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・EBMの基盤作り、環境整備のため、2008年4月の本邦研修、9月のセタ病院における医学教育ワークショップにおいて、途上国におけるEBMに関するセミナーを実施した。43人の医師が参加した。 ・細胞診断の月平均数は、2007年209件、2008年210件、2009年210件(5月までの平均)である。組織診断の月平均件数は、2007年21件、2008年12件、2009年10件(5月までの平均)、と、ほぼ一定値を保っている。 ・他の病院からセタテラート病院に転送された月平均患者数は、2007年度(2006年10月～2007年9月)249人、2008年度(2007年10月～2008年9月)266人、2009年度(2008年10月～2009年5月)244人、とほぼ一定している。これは、ラオス国では、疾患によって移送先の病院がある程度決まってくるためであり、そもそもこの指標がセタテラート病院の知見の蓄積を反映しているかの因果関係は明確でない。 ・患者のカルテの蓄積はなされている。この指標の意味するところの解釈が不明確なので、指標の見直しを検討した。 ・診療録のフォーマットを改訂し、より医学教育に活用できる記録とした。医学教育の教材の開発・翻訳を行い、図書館が整備された。 ・スタッフの予定やカンファレンスルームのスケジュールの管理、カルテの管理等の病院の運営管理のためのしくみが整備された。 ・現在の指標は活動の成果を必ずしも明確に表していないので、見直しを行った。
	<p>2. The training management system is improved at the Seththirath Hospital.</p>	<p>2-1 The number of monthly meetings for clinical training is increased. 2-2 The number of seminars/meetings held among relevant organizations is increased. Achievements other than indicators listed in PDM.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修の主要活動としてMTUを定義し、内科2、外科3、小児科2、産科2、ICU3のMTUが設定された。多くのMTUでほぼ毎日活動を行っている。 ・2008年と2009年に3日間のTOTを実施した。 ・医学教育セミナーを実施した。 ・TMCを設置した。中間評価レビュー時点で30回のTMCが開催され、協議内容が議事録に残されている。 ・専門家に在任の間にCPだけでTMCを開催しており、CPの会議運営能力が向上していると判断される。インタビューでは、プロジェクトを通じてワークショップの運営を学んだという意見が聞かれた。 ・MTUは、プロジェクト開始後活動が活発になったという意見が聞かれている。

Evaluation item	Items of investigation	Criteria of evaluation	Results
	<p>3. Capacities of trainers of clinical trainings for medical students/ doctors are strengthened.</p>	<p>3-1 The levels of skills, knowledge and attitude of trainers of clinical training at the Setthathirath Hospital are enhanced.</p> <p>3-2 The number of trainers of clinical training for medical students/ doctors who receive TOT at the Setthathirath Hospital increases.</p> <p>Achievements other than indicators listed in PDM.</p>	<p>・インタビューによれば、セタ病院及び他の3病院の医師らは、臨床教育の技法、病歴の取り方 (taking history), small group discussionの進行、OSCE等医学教育に関する知識と技能が向上し、日々の指導に活用していると認識している。例えば、以前は学生は見ていただけだったが、TOT実施後、学生を積極的に臨床実習に参加させティスカッションを行うことができるようになった、等のコメントが聞かれた。</p> <p>・1回目TOT (11月4日～6日) : 52名、2回目 (3月3日～5日) : 53名が参加した。</p> <p>・TOTに参加した指導員の中には類似の研修に参加したことがあまりない者が複数あり、TOT実施が有効であったと考えている。TOTで他病院の参加者も含め意見交換できるのは有意義という意見が複数名から聞かれた。</p> <p>・インタビューによれば、図書を併用したことにより、参照する文献が増え知識向上に役立つと感している医師がいる。</p> <p>・プロジェクトでは、モニタリングのしくみを構築しつつあり、これにより能力強化に資することが期待されている。</p>
Achievement of project purpose	<p>Quality of undergraduate clinical trainings and early postgraduate clinical trainings for those who graduated from Faculty of Medical Sciences within two years at the Setthathirath Hospital is improved.</p>	<p>1 Satisfaction rate of trainees who completed clinical trainings at the Setthathirath Hospital increases.</p> <p>2 Evaluation (Reputation) of clinical training at the Setthathirath Hospital from the professional organization is enhanced.</p> <p>Achievements other than indicators listed in PDM.</p>	<p>・毎年外部委託している満足度調査を実施。その結果によれば、セタ病院と母子病院では、学生に対する指導員の数が多く、指導員の関わりが深い。また、各指導員グループの評価においては、セタプライベート病院での評価が他の病院よりすぐれている項目がいくつかある。ただし、全てが本プロジェクトの成果かどうかは不明。</p> <p>・外部監査/内部モニタリングを2009年6月9日に実施した。</p> <p>・インタビューによれば、セタ病院の一部の医師は、教えている学生、Family Medicine Programの医師が以前より満足していると感じている。一方で、学生、研修医に対する成果を判断するのは時期尚早とする意見もあった。同様に、患者に対してはよい影響が出ているというコメントがあったが、患者に対する影響はわからないとすする者もいた。</p>
Achievement of overall goal (Expected)	<p>Quality of clinical training for medical doctors in the Lao PDR is improved.</p>	<p>1 Achievement of undergraduate/ Family Medicine Specialist Programs increases.</p> <p>Achievements other than indicators listed in PDM.</p>	<p>(現時点では不明)</p> <p>・TOTに他の3教育病院の医師が参加していること、大学の関係者がプロジェクトに関与していることから、他の病院にもプロジェクトの成果が裨益するものと考えられる。</p>
Implementation Process	<p>Activities are being implemented as planned.</p> <p>Project implementation system is properly functioning.</p> <p>Adequate responses have been taken against difficult situations.</p>		<p>・予定されていた活動はほぼ行われている。</p> <p>・PDMの記載内容に不明確な点があったので、一部の活動については、専門家間で協議を行い、解釈を統一して、実施している。EBMIについては、ラオス国の現状では、PDMIに記載されている通りの活動が困難であるため、将来のEBMの基盤となる参照するための文献の補充等から取り組んでいる。</p> <p>・調達手続き・据付に時間がかかった機材があったが、最終的な納入期限には影響がなかった。</p> <p>・TMCで技術面や運営面に関する協議を専門家とCPで行っており、双方で合意しながら、プロジェクトを進めている。</p> <p>・JCCで、プロジェクトの計画、活動の進捗と成果、等を専門家とCPの間で共有、合意しながら運営している。</p> <p>・これまでのところ、プロジェクトの進捗に大きく影響するような障害は生じていないが、TMCの場で問題解決の協議が可能と考えられる。</p>
Monitoring	<p>Monitoring system of Project is adequate.</p> <p>PDM has been referred adequately.</p>		<p>・POに照らして活動の実績をとりまとめ、計画との比較をしながら、プロジェクトを進めている。</p> <p>・専門家はプロジェクトの進捗確認のツールとして活用している。CPは日常の活動にあたってPDMのフレームワークをあまり認識していない者が多いが、活動の方針や具体的内容については、TMCなどで共有されており、活動には現在のところ、特に支障がない。</p>

Evaluation item	Items of investigation	Criteria of evaluation	Results
	<p>Measures to respond to the changes of important assumptions have been taken.</p> <p>Suggestions to revise PDM</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・学部学生数が増加しており、インタビューした医師からは、影響がないとする者もいるが、多くは、指導のためのスペースがない、指導に時間がかかる、等の影響を挙げている。しかしながら、学生数は保健省の政策で決められており、プロジェクトとしては、特に対策を講じることはできない。 ・Family Medicine Programに登録する研修医の数が減少している。これについてもプロジェクトとしては対策を講じることはできないが、PDMのプロジェクト目標を「セタテライト病院における臨床実習・研修の質が改善される」と解釈して、活動を行っており、活動計画・進捗に大きな影響はない。なお、インタビューによれば、保健省・保健大学では、地方におけるPHC拡充の観点から、今後もFamily Medicine Programを継続・拡充していく予定である。 ・PDM改訂案参照。
Relationship between experts and counterparts	<p>Communication between Lao counterparts and Japanese experts are made smoothly. Measures to solve problems have been taken.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・専門家、CPの関係はよい。言葉の問題はあるものの、ローカルスタッフが必要に応じて通訳を務めており、コミュニケーションは円滑に行われている。 ・プロジェクトで雇ったローカルスタッフは、現地の事情と医学教育の現状に通じており、専門家とCPの関係構築、プロジェクトの円滑な実施に貢献している。
Ownership of implementing organizations in Lao PDR	<p>The initiatives of CP are high. Sufficient budget is secured. Assignment of personnel is adequate.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・CPは、いずれもモチベーションが高く、積極的に業務に取り組む、専門家から知識・技能を吸収しようとしている。 ・病院長、大学の上層部などは積極的にプロジェクトを支援している。 ・他の3病院からプロジェクトのTOTに参加した医師らのプロジェクトに対する理解、TOTの成果の活用度は高い。 ・ラオス側の予算は限られているが、プロジェクト事務所の光熱費などを負担している。 ・適切な専門性を持つCPが配置されている。他の3教育病院、大学の関係者がプロジェクトに関与していることが、プロジェクトの円滑な進行と成果の普及に役立っている。
Collaboration with other organizations	<p>Collaboration with organizations other than Settatirath Hospital is being effectively implemented.</p> <p>Collaboration with other Japanese cooperation (expert, volunteers, facilities) is being effectively implemented.</p> <p>Collaboration with other assistance agencies are being effectively implemented.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・小児科では月1回4病院によるミーティングを開催し、大学からも参加して業務に関する情報交換をしている。 ・保健省人材養成テクニカルワーキンググループ(HR-TWG)は、2009年3月6日に第1回会議が保健省で、開催された。保健省関係者、ドナーが参加しており、プロジェクトからも参加した。2009年6月の会合では、本プロジェクトの紹介を行った。 ・広報活動としてCPが中心となって、プロジェクトニュースレターを発行している。 ・JICAの他の保健プロジェクト(保健セクター事業調整能力強化、看護助産人材育成強化)、セタテライト病院のジニアボラティア、JOCGVとはJICAの保健セクター月例報告会で情報・経験を共有している。 ・カレッジ大学がCIDAの資金等で10年にわたり協力しており、プロジェクトでは、連絡をとりあい、計画・進捗について調整している。2008年9月に医学教育ワークショップを共同開催した。2009年1月の南部視察旅行にカレッジ大学チームが同行、教材の共同改訂などを行った。 ・セタテライト病院で専門医研修の協力を行っているNGOのHealth Frontiersなどは、必要に応じて情報交換を行っている。 ・タイへき地医師増員プロジェクトのコンケン病院医学教育センターとの協力により、3点の医学書をフオ語に翻訳し500部ずつ印刷した。3年次はセミナー講師を招聘。 ・世銀がセタテライト病院を除く3教育病院と保健科学大学で施設改修中、プロジェクトの施設改修の際に協議を行った。 ・WHOが鳥インフルエンザ発生に際し、4教育病院が主要実施機関であることから、病院運営に係る活動において情報交換を行う。

Evaluation Grid: Project for Medical Education and Research of the Setthathirath Hospital in the Lao PDR

Evaluation item	Items of investigation		Criteria of evaluation	Results
1. Relevance	Are the overall goal and project purpose still in line with the policy directions of both the donor and recipient countries and the needs of the target group?	1.1 Relevance of the overall goal and project purpose to Lao development policy 1.2 Relevance of the overall goal and project purpose to the target group	Comparison with government development policy Comparison with the needs of target group	<ul style="list-style-type: none"> 「保健戦略2020」において、各レベルにおける医療従事者の人材育成は、保健省における6つの重点課題のひとつとして位置づけられている。 「保健医療人材育成計画」では、医師の育成を重要課題としており、2020年までに少なくとも1名の医師を全ての保健所に配置、2010年までに少なくとも1年の医師を全国の3分の2の保健所に配置とあり、医師の育成は重要課題。 「保健医療人材育成計画」で医師の育成は重要課題とされているが、質の高い人材は不足している。 2004年9月、セタテライト病院は、教育病院に格上げされたが、教育機能は不十分。インタビューによれば、多くの医師は指導医となるための正式な研修を受けたことがなく、指導医の育成はニーズが高い。 2008年、ラオス国立大学医学部は卒業後2年間のファミリーメディシンスペシャリストプログラムを立ち上げ、地方において広く患者のニーズに対応できる家庭医の育成に着手した。専門医課程の受け入れは以前からあったが、初めて卒業直後の研修生受け入れを始めた。 ただし、ファミリーメディシンスペシャリストプログラムの研修医数が減少し、当初想定していた直接受益者が減速しているため、プロジェクトでは、臨床医学教育全般の改善に努めている。 日本の対オースODAs方針における6つの重点分野のひとつが保健医療サービス改善であり、その中に保健医療分野の人材育成と制度構築が挙げられている。(ODA国別データブック2008)
2. Effectiveness	Has the Project produced expected outputs? Has the Project been effective?	1.3 Relevance of the overall goal and project purpose to the Japanese ODA policy 1.4 Relevance of approach to achieve Project Purpose 2.1 Achievement of indicators of project purpose 2.2 Contribution of each output to the achievement of Project Purpose 2.3 Contributing and inhibiting factors to achieve project purpose 2.4 Influence of Important Assumptions	Comparison with Japanese ODA policy Comparison with PDM indicators	<ul style="list-style-type: none"> 医学教育に対する知見の蓄積、研修運営制度の構築、指導医の能力向上を通じて臨床教育の質の向上を目指すプロジェクトデザインは、必要な要素が盛り込まれており、適切。 アウトプットは順調に達成されつつある。医学教育の基礎となる教材の作成、診療録の整備、研修センターの整備などが進んでいる。研修実施のための仕組みができていく。指導医の能力が向上していると判断される。 アウトプットの指標は、必ずしも予期した通りに達成されていないが、現行のPDMの指標は、実際の活動の成果を必ずしも反映していないものもあるため、見直しが必要である。 プロジェクトでは、アウトプット1を教材、教育環境などの基盤整備、アウトプット2を研修管理体制の構築、アウトプット3を指導医の能力向上とそのモニタリングと解釈している。これにより、この3点はいずれもプロジェクト目標の達成に関連しており、また3点とも必要な要素であり、PDMのロジックは適切であると言える。 貢献要因：OP、専門家が適切な知見を持ち、プロジェクトに積極的に取組んでいること。大学がプロジェクトを積極的に支援していること。 阻害要因：OPが多忙である。 現行PDMIに記載された外部条件である教育病院における予算については、潤沢ではないにしても、必要なものは配分されると考えられる。 医学部の学生数が増加すると、十分な臨床実習ができなくなり、指導医の負担が増え、プロジェクト目標の達成に影響を与える。
3. Efficiency	To what extent have input been appropriate in terms of scale, timing, cost, and benefit?	3.1 Appropriateness of Japanese input	Scale, timing and cost of Japanese inputs and the benefits of them	<ul style="list-style-type: none"> 適切な専門性を持つ専門家が十分に配置された。専門家は短期ベースで派遣されているが、計画通り派遣されており、活動に支障はない。 専門家不在の間は、ローカルスタッフが必要に応じてアドミニ業務を行っている。 2008年4月に1か月の本邦研修を4名に対し実施。

Evaluation item	Items of investigation	Criteria of evaluation	Results
			<ul style="list-style-type: none"> 無償資金協力建設時は教育病院になることは想定されていなかったため、カンフアレンス・スペースなどがなく、研修センターの建設を行った。予定通り2009年3月に完工。機材は計画通り納入され、専門家立ち会いのもと3年次当初に据え付けを行った。 図書を購入、作成、翻訳により、医学教育に必要な文献の整備に貢献している。 タイ語の教材を翻訳して使用することは、文化的背景から思考論理がCPIになじみやすく、インタビューでも理解しやすいとの意見が聞かれている。また、新たに作成するより翻訳の方が費用・作業量の観点からも効率的である。 医療教育モデルは、セタライラート病院にはこれまでになかったもので、臨床実習前の学部生教育、OSCE等に活用する予定である。 日本側ローカルコストは、プロジェクト活動の円滑な実施に役立っている。
	3.2 Appropriateness of Lao input	Scale, timing and cost of Lao inputs and the benefits of them	<ul style="list-style-type: none"> 適切な専門性を持つCPを配置している。大学の関係者もプロジェクトに関与している。 プロジェクト事務所、研修センター建設の土地を提供した。建設用地の整地をセタ病院の責任で行った。 プロジェクト事務所の光熱費等の必要経費を負担している。
How have inputs been utilized and managed?	3.3 Utilization of inputs		<ul style="list-style-type: none"> 帰国研修員は研修管理委員会(TMC)で中心的な役割を果たしている。また、第1回医学セミナー、指導者研修(TOT)2回において、講義、同委進行等を行う。インタビューによれば、帰国研修員は本邦研修の成果を同じ科の医師に紹介している。 プロジェクトで作成した教材はすでに使用している。図書館の運営方法、研修センターの維持管理方法については、現在検討中である。
	3.4 Sufficiency of inputs to produce outputs		<ul style="list-style-type: none"> 現在のところ、実施した投入で、予定している活動が可能で成果があがると考えられる。
	3.5 Project management system		<ul style="list-style-type: none"> 2007年度、2008年度、2009年度、各1回 JCCが開催され、活動計画の承認、成果の確認などを行っている。 現時点では、上位目標達成の見込みは判断できない。
4. Impact	4.1 Expected impact on achievement of undergraduate/Family Medicine Specialist Programs 4.2 Current Project implementation system and expected implementation system after Project period to achieve Overall Goal	Status and progress of achievement of undergraduate/Family Medicine	<ul style="list-style-type: none"> セタライラート病院を拠点にしたプロジェクトから上位目標であるラオス国の臨床研修の質の改善につなげるには、他の教育病院の巻き込み、大学・教育病院の関与が不可欠である。プロジェクトでは、この点を考慮し、関係機関の関与を高めようとしている。インタビューでも、セタ病院の活動がモデルになって他病院に拡大していくことが重要とする意見が聞かれた。
Has the Project had unintended impact?	4.3 Unintended positive impact 4.4 Unintended negative impact		<ul style="list-style-type: none"> 診療記録を医学生が書き込みをし、それを指導担当医が修正・加筆する試みを行っている。これにより、医師自身が診療以外への事務業務に割かれる時間が減り、診療業務が増える一方、医学生らとのコミュニケーションが増える。医学生も早くから診療録に慣れる、などの利点がある。ただし、指導医が医学生の書いた診療記録をきちんとチェックすることが前提。 指導医のモチベーションが上がっている。 特に認められない。
Has the Project been affected by Important Assumptions?	4.5 Influence of Important Assumption		<ul style="list-style-type: none"> 現時点では、判断できない。

Evaluation item	Items of investigation	Criteria of evaluation	Results
<p>5. Sustainability</p> <p>Is the benefit of the Project expected to be sustained after JICA's assistance is terminated?</p>	<p>5.1 Institutional (policies) aspect</p>	<p>Relation of government policy with Project</p> <p>Organization system of MOH and related health service institutions</p>	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療福祉の二ズは高く、医学教育拡充の方針は今後も続く見込み。ただし、具体的な実施については、保健科学大学が改革途上にあり、不透明な点もある。 プロジェクトでは、TMCを設立し、また、組織体制が明確でなかったMTUを強化しているが、これら組織の内容、運営方法を確立、定着していく必要がある。その一環として外部監査・内部モニタリングが制度化されることを狙っている。 地方県病院は教育病院でないので、TMC/MTUはなく、3年次からの地方におけるTOTが自立発展性の今後の鍵になる。
	<p>5.2 Financial aspect</p>	<p>Financial status of MOH and related institution</p>	<ul style="list-style-type: none"> 潤沢ではないにせよ、医学教育を継続するために必要な予算は配分される見込み。プロジェクトがめざしている「基本的臨床能力の構築」には、高額機材等の財政負担もなく、CPが地域県病院においても展開しやすしい。
	<p>5.3 Technical aspect</p>	<p>Capacity of trained personnel</p> <p>Capacity of MOH and related institutions</p> <p>Status of utilization and maintenance of facilities and equipment</p>	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクトにより、指導医らの能力は向上しており、プロジェクトで学んだことを自ら実践できようになっている。しかしながら、医学教育の技法は常に向上が必要であり、TOTに参加した医師の多くは現時点では引き継ぎフォローアップが必要と認識している。 プロジェクトの成果を継続するため、TOT研修を1つのパッケージとして考える場合の経費（教材作成、出張費）をまとめ、予算措置も含め関係機関と協議を進める予定。 研修センター、図書館とも開設されてまもないので、現時点は明確に判断できないが、運営・維持管理方法について、検討を始めている。
<p>What are the contributing and inhibiting factors for sustainability?</p>	<p>5.4 Contributing and inhibiting factors</p>	<p>Contributing and inhibiting factors to sustain project benefits</p>	<ul style="list-style-type: none"> 貢献要因：モニタリングのしくみを確立し継続的に実施すること。病院間で経験を共有する仕組みを作る。CPからは、ラオ語の文献があればCP側だけで活動が継続しやすいという意見があり。 阻害要因：研修実施、研修センター・図書館の維持管理等に係る予算が配分されなくなること。