

## 5. 質問票集計結果

質問票の集計結果を以下にまとめる。

質問票は、日本側は専門家(添付4-1:専門家用)、ラオス側は、セタティラート病院、保健科学大学のCP(添付4-2:CP用)、セタティラート病院と他の3教育病院を含むTOT研修参加者(添付4-3:研修参加者用)を配布した。

質問票の回答数は以下の通りである。

専門家	8名
CP	4名
研修参加者	13名

専門家とCPに対する質問票のうち、選択式回答の結果を集計結果としてまとめた。

質問項目によっては、担当外ということで、無回答、または「わからない」としている項目がある回答者があるが、回答があったもののみの平均値を集計した。

記述式回答については割愛する。

集計表のフォーマットは、専門家用質問票をもとに作成した。

専門家用質問票とCP用質問票はほぼ同様である。専門家とCPに対する質問が違っているところは、質問票の該当箇所に、その旨記載している。また、特に記載していないが、専門家用とCP用では、同じ内容の質問であっても、表現を調整した箇所が一部ある。

質問票(専門家向け)

プロジェクト名: セタテイラート大学病院医学教育研究機能強化プロジェクト

お名前:

所属先:

指導科目:

連絡先メールアドレス:

0. 実施プロセス

大項目	小項目	1	(1)	2	(2)	3	(3)	4	(4)	回答数	平均
0.1 プロジェクトの進捗	0.1.1 プロジェクト期間を通じ、予定していた活動は円滑に実施されたか。	全く違う		やや違う	1	ある程度	6	非常に	3	10	3.20
	0.1.2 プロジェクトの進捗に影響を与えた問題は何か。										
	0.1.3 その問題に対して、どのように対処したか。										
0.2 プロジェクトのモニタリング・マネジメント体制	0.2.1 プロジェクトの実施体制は適切に機能しているか。	全く違う		やや違う		ある程度	8	非常に	3	11	3.27
	0.2.2 プロジェクトの活動全体のモニタリングの仕組みは適切か。	全く違う		やや違う	1	ある程度	7	非常に	4	12	3.25
	0.2.3 PDMIは十分活用されているか。	全く違う		やや違う	4	ある程度	4	非常に	3	11	2.91
	0.2.4 外部条件の変化に対する対応は適切に行われているか。	全く違う		やや違う		ある程度	7	非常に	2	9	3.22
0.3 専門家とCPの関係	0.3.1 専門家とカウンターパート(CP)のコミュニケーションは円滑に行われたか。	全く違う		やや違う	1	ある程度	6	非常に	5	12	3.33
	0.3.2 ラオス側CPとのコミュニケーションに関する課題はどのようなことか。										
	0.3.3 専門家からCPへの技術移転は円滑に行われたか。問題があればお書きください。 0.3.4 その他専門家として活動しているCPとのコミュニケーション・技術移転において心がけたことやコメントがあればお書きください。	全く違う		やや違う	2	ある程度	6	非常に	4	12	3.17
0.4 カウンターパートその他の関係者・関係機関のプロジェクトに対するオーナーシップ	0.4.1 ラオス側CPメンバーは、プロジェクトに積極的に関与したか。	全く違う		やや違う		ある程度	8	非常に	4	12	3.33
	0.4.2 ラオス側CP機関(セタテイラート病院、MOH)はプロジェクトに積極的に関与したか。	全く違う		やや違う	1	ある程度	6	非常に	5	12	3.33
	0.4.3 ラオス側関係機関はプロジェクトに十分な予算配分を行ったか。	全く違う		やや違う	3	ある程度	8	非常に		11	2.73
	0.4.4 ラオス側関係機関は適切な専門性を持つCPを十分に配置したか。	全く違う		やや違う		ある程度	8	非常に	4	12	3.33
0.5 関係機関との協力	0.4.5 ラオス側CP及び関係機関がプロジェクトに積極的に関与するにあたっての課題があればお書きください。										
	0.5.1 関係機関(3病院、保健科学大学、MOH等)とのコミュニケーションは円滑に行われたか。	全く違う		やや違う	3	ある程度	5	非常に	3	11	3.00
	0.5.2 日本以外の協力(他の保健セクター技術協力プロジェクト、保健省専門家、ボランティア等)とのコミュニケーションは円滑に行われたか。 0.5.3 他の援助機関(カルガリー大学等)とのコミュニケーションは円滑に行われたか。	全く違う		やや違う	2	ある程度	3	非常に	2	7	3.00
	0.5.3 他(援助機関(カルガリー大学等)とのコミュニケーションは円滑に行われたか。	全く違う		やや違う		ある程度	3	非常に	6	9	3.67

\*本項目はCP用には含まない。

質問票(専門家向け)  
プロジェクト名：セグメント大学病院医学教育研究機能強化プロジェクト

1. 妥当性

大項目	小項目	1	(1)	2	(2)	3	(3)	4	(4)	回答数	平均
1.1 プロジェクトと政策の整合性	1.1.1 上位目標はラオスの保健セクターの政策に合致しているか。	全く違う		やや違う	1	ある程度	1	非常に	10	12	3.75
	1.1.2 プロジェクト目標はラオスの保健セクターの政策に合致しているか。	全く違う		やや違う	1	ある程度	1	非常に	10	12	3.75
1.2 プロジェクトとニーズの整合性	1.2.1 上位目標はターゲットグループのニーズと合致しているか。	全く違う		やや違う	1	ある程度	3	非常に	8	12	3.58
	1.2.2 プロジェクト目標はターゲットグループのニーズと合致しているか。	全く違う		やや違う	1	ある程度	3	非常に	8	12	3.58
1.3 手段としての適切性	1.3.1 プロジェクトのデザインはプロジェクト目標を達成する戦略として適切であったか。	全く違う		やや違う	3	ある程度	6	非常に	3	12	3.00
	1.3.2 日本が協力する比較優位はあるか。*	全く違う		やや違う		ある程度	4	非常に	3	7	3.43

\*本項目はOP用には含まない。

質問票(専門家向け)  
プロジェクト名：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

2. 有効性

大項目	小項目	1	(1)	2	(2)	3	(3)	4	(4)	回答数	平均	
2.1 プロジェクト目標達成の要因	2.1.1 プロジェクト目標達成の見込みはあると思われるか。	全く違う		やや違う		ある程度	7	非常に	4	11	3.36	
	2.1.2 プロジェクト目標達成にあたっての促進要因は何か。											
	2.1.3 プロジェクト目標達成にあたっての阻害要因は何か。											
2.2 各アウトプットの達成状況とプロジェクト目標達成への貢献度	<b>2.2.1 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。</b>	全く違う		やや違う	2	ある程度	6	非常に	3	11	3.09	
	2.2.1.1 アウトプット1はどの程度達成されているか。											
	2.2.1.2 アウトプット1を達成するために課題となっていることは何か。											
	2.2.1.3 アウトプット1はプロジェクト目標の達成にどの程度貢献しているか。											
	<b>2.2.2 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。</b>	全く違う		やや違う			ある程度	8	非常に	3	11	3.27
	2.2.2.1 アウトプット2はどの程度達成されているか。											
	2.2.2.2 アウトプット2を達成するために課題となっていることは何か。											
	2.2.2.3 アウトプット2はプロジェクト目標の達成にどの程度貢献しているか。											
	<b>2.2.3 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。</b>	全く違う		やや違う			ある程度	7	非常に	3	10	3.30
2.2.3.1 アウトプット3はどの程度達成されているか。												
2.2.3.2 アウトプット3を達成するために課題となっていることは何か。												
2.2.3.3 アウトプット3はプロジェクト目標の達成にどの程度貢献しているか。												
<b>2.2.4 その他のアウトプット</b>												
2.2.4 上記以外にプロジェクト目標達成に貢献すると思われる成果があればお書きください。												
2.3 PDIMの論理性	2.3.1 PDIMの活動、アウトプット、プロジェクト目標は論理的に関連しているか。	全く違う		やや違う	4	ある程度	3	非常に	4	11	3.00	
	2.4.1 アウトプット、プロジェクト目標達成に關し外部条件の影響はあったか。	非常にあった	2	ある程度あった	5	あまりない	1	全くない	2	10	2.30	
2.4 外部条件の影響	2.4.2 あった場合は具体的に書きください。											

質問票(専門家向け)  
 プロジェクト名：セタテライト大学病院医学教育研究機能強化プロジェクト  
 3. 効率性

大項目	小項目	1	(1)	2	(2)	3	(3)	4	(4)	回答数	平均			
3.1 日本側の投入の適切度	3.1.1 日本人専門家	---> >この枠の該当するところにチェックを入れてください。	非常に問題											
			やや問題あり			1		10		1	12	3.00		
						2			9		1	12	2.92	
						1			7		4	12	3.25	
	3.1.2 機材供与							7		2	9	3.22		
								5		4	9	3.44		
							4			3		3	10	2.90
										8		1	9	3.11
	3.1.3 本邦研修							5		4	10	3.30		
							1		6		4	10	3.40	
							1			3		2	6	3.17
							1			3		2	6	3.17
3.1.4 ローカルコスト支援														
						1		9		2	12	3.08		
						1			10		1	12	3.00	
						3			7		1	11	2.82	
3.2 ラオス側の投入の適切度	3.2.1 ラオス側CPの配置													
						1		5		4	10	3.30		
								7		2	9	3.22		
						3			3		3	9	3.00	
3.2.2 施設/機材														
						1		7		2	9	3.22		
									3		3	9	3.00	
						1			5		2	8	3.13	
3.2.3 運営コスト														
								7		4	11	3.36		
									7		3	10	3.30	
						1			5		3	9	3.22	
3.3 投入の活用度	3.3.1 投入は有効に活用されているか													
								9		1	10	3.10		
									9		1	10	3.10	
									9		1	10	3.10	
3.4 投入とアウトプットとの関係	3.4.1 投入はアウトプットを算出するのに十分であったか		全く違う											
			やや違う			2		2		3	7	3.14		
			ある程度											
			非常に高い											

質問票(専門家向け)

プロジェクト名：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

4. インパクト

大項目	小項目	1				2				3				4				回答数	平均
		(1)		(2)		(3)		(4)		(1)		(2)		(3)		(4)			
4.1 上位目標達成の見込み	4.1.1 上位目標が達成される見込みはあるか。	全く違う		やや違う				ある程度		8		非常に		2		11	3.00		
	4.1.2 プロジェクトの便益を拡大させるにあたっての阻害要因は何か。																		
4.2 正のインパクト	4.2.1 予期していた正のインパクトはあるか。あればお書きください。																		
	4.2.2 予期しなかった正のインパクトはあるか。あればお書きください。																		
4.3 負のインパクト	4.3.1 予期しなかった負のインパクトはあるか。あればお書きください。																		
	4.4.1 外部条件の変化に応じたプロジェクト計画の変更はあるか。																		

質問票(専門家向け)  
プロジェクト名：セタテイラート大学病院医学教育研究機能強化プロジェクト

5. 自立発展性

大項目	小項目	1	(1)	2	(2)	3	(3)	4	(4)	回答数	平均
5.1 制度面	5.1.1 ラオス政府の保健人材育成に関する政策は今後も継続する見込みか。	全く違う		やや違う	1	ある程度	3	非常に	6	10	3.50
	5.1.2 セタテイラート病院及び関連機関(他の病院、保健科学大学)は組織として自立的に運営している見込みか。	全く違う	1	やや違う	1	ある程度	8	非常に	1	11	2.82
	5.1.3 セタテイラート病院は関係機関と良好な関係を継続している見込みか。	全く違う		やや違う	やや違う		ある程度	6	非常に	5	11
5.2 財政面	5.2.1 CP機関及び関連機関にはプロジェクト終了後も活動を継続していくための十分な予算が配分される見込みか。	全く違う		やや違う	3	ある程度	7	非常に		10	2.70
5.3 技術面	5.3.1 指導医/医師は、移転された技術・知識を自分たちで継続的に活用している見込みか。	全く違う		やや違う	1	ある程度	7	非常に	2	10	3.10
	5.3.2 セタテイラート病院及び関連機関はプロジェクトで導入した活動・研修をプロジェクト期間終了後も継続している見込みか。	全く違う		やや違う	1	ある程度	7	非常に	3	11	3.18
	5.3.3 供与した施設・資機材・教材はラオス側だけで維持管理を継続している見込みか。	全く違う		やや違う	やや違う	1	ある程度	6	非常に	4	11
5.4 自立発展性に関する要因	5.4.1 プロジェクトで得られた効果が引き続き発現してゆくために必要な要因は何か。										
	5.4.2 プロジェクトで得られた効果が引き続き発現してゆく際に阻害要因となるものは何か？										



## 6. 改訂PDM (PDM 1)

プロジェクト名：ラオス国 セタテイラート大学病院医学教育研究機能強化プロジェクト

ターゲット・グループ：臨床研修に関わる医師

対象地域：セタテイラート病院

プロジェクト実施期間：2007 - 2010 (3 年間)

作成日：2009 年 6 月 22 日

バージョン：No. 1

プロジェクト要約	指標	入手手段	外部条件
<p><b>スーパーゴール</b> ラオス国において医師の技術、知識および態度が向上する。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>郡病院の利用度が向上する。</li> <li>郡病院での医師の数が増加する。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>保健省年間報告書</li> <li>保健省年間報告書</li> </ol>	
<p><b>上位目標</b> ラオス国において医師に対する臨床研修の質が改善される。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>医学生および卒業後研修医の臨床能力が向上する。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ベースライン、エンドライン調査の比較</li> </ol>	<p>家庭医療卒業後研修プログラムが継続される</p>
<p><b>プロジェクト目標</b> セタテイ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 年以内の医師の卒業早期臨床研修の質が改善される。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>セタテイ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。</li> <li>専門機関によるセタテイラート病院での臨床研修の評価が高くなる。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>保健科学大学教務部による医学生/研修医から指導医への評価報告書</li> <li>他の教育病院、保健省からの聴き取り</li> </ol>	<p>医学部入学生数が急激に増加しない</p>
<p><b>アウトプット</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>セタテイ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。</li> <li>セタテイラート病院において研修管理体制が改善される。</li> <li>臨床研修指導担当医の能力が強化される。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1-1 月別図書貸出数の増加 (目標値：1 人あたり年間 4 冊)</li> <li>1-2 策定した教材の臨床教育における使用状況</li> <li>1-3 研修センター及びシミュレーターの使用状況</li> <li>1-4 診療録における記載欄の空欄率の減少</li> <li>2-1 TMC が開催される回数 (目標値：60 回)</li> <li>2-2 医学教育ユニット (MTU) のスケジュール管理の更新頻度の増加 (目標値：週 1 回)</li> <li>2-3 医学生、研修医は、指導担当医による指導が改善したと感じる</li> <li>2-4 内部モニタリングの質の改善</li> <li>2-5 TWG においてセタテイラート病院の臨床教育が他病院のモデルであると出席者が認識する</li> <li>3-1 医学教育セミナーの実施回数 (目標値：8 回)</li> <li>3-2 指導教材を用いた TOT の実施回数 (目標値：15 回)</li> <li>3-3 臨床研修指導担当医に対するモニタリング回数 (目標値：8 回)</li> <li>3-4 指導担当医は TOT により指導技法を改善できたと感じる</li> <li>3-5 ニュースレター、ポスターの発行回数 (目標値：それぞれ 7 回、1 回)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1-1 図書館の貸出管理簿</li> <li>1-2 指導担当医からの聴き取り</li> <li>1-3 指導担当医からの聴き取り</li> <li>1-4 主要 4 科における診療録のサンプリング調査</li> <li>2-1 TMC の議事録</li> <li>2-2 MTU のスケジュールに関する記事のホワイトボードの週毎更新頻度</li> <li>2-3 医学生、研修医からの聴き取り</li> <li>2-4 内部モニタリングの議事録</li> <li>2-5 TWG の議事録</li> <li>3-1 医学教育セミナーのプログラム</li> <li>3-2 TOT のプログラム</li> <li>3-3 指導担当医評価報告書</li> <li>3-4 指導担当医からの聴き取り</li> <li>3-5 ニュースレター、ポスター</li> </ol>	<p>保健省は、各教育病院において臨床研修のための予算を確保し続ける。</p>

<p><b>活動</b></p> <p>1-1 臨床研修に関するベースライン調査を実施する</p> <p>1-2 標準化された基本的臨床能力を身に付けるために、教科書や参考書を導入する</p> <p>1-3 研修センターを建設し、シミュレーターを用いた実習活動を実践する</p> <p>1-4 診療録の内容や管理方法を改善する</p> <p>1-5 研修生向け症例呈示参照のための学習教材を作成する</p> <hr/> <p>2-1 医学教育の観点からセタテイラート病院における臨床研修の理念を設定する</p> <p>2-2 臨床研修を担当する新しい委員会（研修管理委員会：TMC）を設置する</p> <p>2-3 TMCを開催する</p> <p>2-4 TMCの議事を蓄積する</p> <p>2-5 医学教育ユニット（MTU）の機能を向上する</p> <p>2-6 図書館の運営を改善する</p> <p>2-7 内部モニタリングを設定する</p> <p>2-8 保健省が主催する Human Resource Technical Working Group (HR-TWG) にてプロジェクトの成果が反映されるよう協議を進める</p> <hr/> <p>3-1 TOT のためのプログラムおよびカリキュラムを策定する。</p> <p>3-2 TOT のための指導教材を作成する。</p> <p>3-3 四教育病院および県病院で従事する医師に対して、指導教材を用いた TOT 研修を実施する。</p> <p>3-4 臨床研修指導担当医に対する医学教育セミナーが開催される。</p> <p>3-5 臨床研修指導担当医に対するモニタリングの基盤を設定する。</p> <p>3-6 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。</p> <p>3-7 ニュースレター、ポスターによる教育普及を図る。</p>	<p><b>投入</b></p> <p>日本側</p> <p>1. 専門家 総括、医学教育、教授法、EBM、疫学、内科、病理管理、救急医療、臨床検査、臨床病理、研修管理・評価</p> <p>2. 本邦研修 医学教育</p> <p>3. 機材 医学教育用機材、臨床医学用機材（教育目的）</p> <p>ラオス側</p> <p>1. 人材 プロジェクト・ディレクター プロジェクト・マネージャー カウンタートパーソン</p> <p>2. プロジェクト実施に必要な執務室 および施設設備の提供</p> <p>3. その他 運営・経常費用 電気、水道などの運用費 土地の提供</p>	<p>1. 臨床研修指導担当医が、指導担当医として業務を継続する。</p> <p>2. セタテイラート病院において、患者数が大幅に減少しない。</p>	<p><b>前提条件</b> 保健省からプロジェクト実施に関する協力および同意が得られる。</p>
---	---	---	---

## 7. PDM修正理由

変更前	変更後	変更理由
ターゲットグループ セタテライト病院において臨床研修を指導している医師	臨床研修に関わる医師	セタテライト大病院を中心に据えながらも他の教育病院、件病院も活動の範囲になってきていることから、それをあらかず表現ふりとする。
スーパースターについて 保健省の政策に沿って、医師が都府県および保健センターに適切に配置される。	(削除)	外部条件が多岐にわたり、限定し難いため、旧外部条件は削除する。
外部条件 修士あるいは博士課程取得のために、留学プログラム(長期研修)が遂行される。	家庭医療卒後研修プログラムが継続される	【変更前の問題点(以下、「問題点」と略す)】修士・博士課程がどうい内容の学習をするためのものか(ここでは触れられておらず、関連性が見えにくい)。 【改善点】上位目標は卒後研修の改善であり、地域医療を担う家庭医の育成強化を目指している(プロジェクト背景より)。よって、その前提となる「家庭医療卒後研修プログラムが継続する」ことを新外部条件とする。
プロジェクト目標について セタテライト病院の人事部および医師委員会による医学生/研修医の評価結果	保健科学大学教務部による医学生/研修医から指導医への評価結果	【問題点】人事部や医師委員会が指導医による医学教育の質を測定できるかどうか定かでない。 【改善点】最も直接的な方法である「医学生や研修医がサービ提供者である指導医を評価した結果」を新入手手段として用いる。
入手手段2 他の教育病院、保健治療局および教育省からの外部監査結果	他の教育病院、保健省からの聴き取り結果	【問題点】保健省や保健科学大学はセタテライト病院の上位にくる機関であるし、他の教育病院はセタテライトと構並びで医学生や研修医への研修を提供する組織であり、外部監査提供組織となり得ない。 【改善点】臨床研修の良し悪しについて量的に行うことが非常に難しく、聴き取りによる質的な情報を用いる。
外部条件 保健省および教育省が、本プロジェクトの成果を活用して臨床研修の改善を図る	医学部入学生数が急激に増加しない	【問題点】教育省は保健科学大学やセタテライト病院の保健省への移管によって、プロジェクトと直接関連しなくなった。保健省がこのプロジェクトの成果を活用するかどうかは、プロジェクト目標の達成度に依存しており、独立した外部条件とはならない。 【改善点】医学部入学生数が増えることにより、相対的に医学教育の質が低下する可能性があるため、新外部条件を設定した。
成果について		
成果1 セタテライ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。	【解釈と定義】	知見とは何か、拡充するとはどういう状態を示すかが如何様にも解釈できてしまう。抽象的過ぎてC/Pと共有できない。そのため、活動やアウトプット指標の内容をより具体的に示すことにより、その複合的な内容としてアウトプット1を解釈するようにする。
成果2 セタテライト病院において研修管理体制が改善される。	【解釈と定義】	研修管理体制とは何かという定義が必要。活動やアウトプット指標の内容をより具体的に示すことにより、その複合的な内容としてアウトプット2を解釈するようにする。
成果3 医師に対するセタテライト病院の臨床研修指導担当医の能力が強化される。	臨床研修指導担当医の能力が強化される。	【問題点】アウトプット指標が明確でないため、能力強化の意味が理解しにくい。 【改善点】活動やアウトプット指標の内容をより具体的に示すことにより、その複合的な内容としてアウトプット3を解釈するように働きかける。
指標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。	月別図書貸出数の増加(目標値:1人あたり年間4冊)	【問題点】根拠に基づく医療(EBM)に関しては、日本のような先進国においてもその解釈や実践にばらつきが非常に大きい。受講したことが行動変容にどのよう結び付いたのかも評価しにくい。 【改善点】根拠に基づく医療(EBM)という言葉を使わず、診療の質改善に結び付く内容を厳選した結果、まずは図書の利用を推し進めることで、自らの診療を図書の内容と比較し、振り返ることができ体制を形成する。なお、10週に1回ローテーションがあり、1クールに1冊読む換算となるため、年間4冊とした。
指標1-2 病理診断数が増加する	策定した教材の臨床教育における使用状況	【問題点】セタ病院と大学の病理部門の間で、病理診断に関する役割分担が不明瞭であり、病理診断数の増加が成果1の達成に直接結びつくとは言えない。 【改善点】基本的臨床能力に関連した教材を策定し、これをカリキュラムとして用いていくことが最も重要である。そのため、終了時評価時には使用回数、内容の量、質それぞれを見るために、左記の表現ふりとした。

指標 1-3	他の病院から転送された患者数が増加する。	研修センター及びシミュレーターの使用状況	【問題点】4つの大学病院において、どの分野の患者、どの県の患者がどの病院に行くかは緩やかではあるが定まっている。そのような状況下、紹介患者数の増加と臨床研修の質との関係性は見出しにくい。 【改善点】研修センターやシミュレーターを用いた教育が実際に実行されることにより、特に卒前臨床実習の改善が見込まれる。
指標 1-4	臨床症例の蓄積数が増加する。	診療録における記載欄の空欄率の減少	【問題点】臨床症例の蓄積は、誰が何をどのように蓄積することが臨床研修に関する知見拡充につながるのかが非常に理解しにくい。 【改善点】診療録に必要事項が記載されているか否かを確認し、定量的に研修の質を測定できるようにする。なお、本来空欄率は0となっているべきだが、それは困難であり、かつ、空欄率を何%と出すことに意味がないため、現在と比べて減るといことを指標とした。
指標 2-1	臨床研修のための月例会議開催数が増加する。	TMC が開催される回数(目標値:60回)	【問題点】「増加する」という表現は指標として不明瞭である。 【改善点】研修管理委員会の開催回数やその変化により、研修改善の取り組みを測定する。
指標 2-2	関係機関で開催される会議およびセミナー数が増加する。	医学教育ユニット(MTU)のスケジューリングの更新頻度の増加(目標値:週1回)	【問題点】関係機関の会議、セミナーが研修に関連した内容かどうか触れられていない。 【改善点】医学教育ユニットは現場での教育活動そのものであり、その管理体制に密接に関連した指標をとることが改善につながるかと考えられる。
追加 指標 2-3	なし	2-3 医学生、研修医は、指導担当医による指導が改善したと感じる 2-4 内部モニタリングの質の改善	内部モニタリングは、保健科学大学が医学教育を改善するために非常に重要な活動であり、これを実施し続けることが重要である。そのため、左記を追加した。
追加 指標 2-4	なし	内部モニタリングの質の改善	セテライート病院での臨床教育が他の教育病院や県病院に広がっていくためには、保健省がモデルとして認識することが重要である。2009年3月から開始された人材育成 TWG は、その認識を確認する場として重要である。そのため、左記を追加した。
指標 3-1	セテライート病院における臨床研修指導医の技術、知識および態度が向上する。	3-1 医学教育セミナーの実施回数(目標値:8回) 3-2 指導教材を用いた TOT の実施回数(目標値:15回)	【問題点】指導医の技術、知識、態度が向上したことの測定は、プロジェクト目標の指標1で評価することになり、重複が生じる。 【改善点】指導医の技術、知識、態度向上のための活動がどのようになされたかを指標とする。
指標 3-2	セテライート病院で指導者研修(Training of Trainers、以下「TOT」とする)を受けた臨床研修指導医の数が増加する。	3-3 臨床研修指導担当医に対するモニタリング回数(目標値:8回) 3-4 指導担当医は TOT により指導技法を改善できたと感じる ニュースレター、ボスターの発行回数(目標値:それぞれ7回、1回)	【問題点】TOT の回数と TOT 受講者の数は単に比例して増えるのみであり、並列した指標を設けるのはりだんだんとである。また、TOT はセテライート病院以外の教育病院や県病院をも対象としている。 【改善点】保健科学大学教務部では、4つの教育病院での臨床研修指導担当医のモニタリングを開始したが、この活動が継続されかどうかは指導者研修の継続的質管理の指標となりうる。
追加 指標 3-3	なし	臨床研修指導担当医への改善活動は、普及活動を伴うことにより公的な取り組みとして認知されていく可能性がある。そのため、左記を追加した。	臨床研修指導担当医への改善活動は、普及活動を伴うことにより公的な取り組みとして認知されていく可能性がある。そのため、左記を追加した。
活動 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(Evidence-based Medicine:EBM)に関する指導担当医への研修を実施する。	標準化された基本的臨床能力を身に付けるために、教科書や参考書を導入する	【問題点】EBM に関する議論は堂々巡りになる可能性があり、カウンターパート側に共通理解を得ることが困難である。また、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、このような中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PDMIに盛り込むことは、かえって混乱を招く恐れがある。 【改善点】全国で標準化された基本的臨床能力を身に付けるために、教科書や参考書を導入していく。
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。	研修センターを建設し、シミュレーターを用いた実習活動を実施する	【問題点】症例のフォローができるような管理システムは維持されていないし、管理保管の場所もない。症例の蓄積をすることを直接診療や研修の質改善に関連づけられるレベルではない。 【改善点】研修センターやそこで行われるシミュレーターを用いた実習は、実習プログラムの充実の有効であるため、左記を追加した。

1-4	EBMのための臨床症例を系統的に蓄積する。	診療録の内容や管理方法を改善する	臨床研修の充実において、診療録の内容、フォーマット、管理方法を継続的に改善する必要がある。そのため、左記を追加した。
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。	なし	【問題点】元々、症例検討会はラオス側によってなされていた。ラオス語の医学用語が分かる医師の団員は問わず、症例検討会に日本側が指導することは困難。ただし、検討会の内容を後から確認し、それを元にした指導はトライアルとして行っている。 【改善点】症例検討会は、ラオス側で元来実施されている活動であり、日本側が関与することに限界があるため、削除する。
2-2	臨床研修を担当する新しい委員会を設置する。	臨床研修を担当する新しい委員会(研修管理委員会:TMC)を設置する。	名称が定まり、広く行き渡るようになったため、TMCという表記を用いることとする。
2-3	臨床研修のための月例会議を開催する。	臨床研修管理のための会議(TMC)を開催する。	
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、経緯、結果および教訓を文書化する。	2-4TMCの議事を蓄積する 2-5 医学教育ユニット(MTU)の機能向上する	臨床研修におけるプロセス、経緯、結果、教訓という言い回しが何を表すのかが分かりにくかったため、TMCの議事の蓄積とした。また、文書化は、MTUの機能向上のために実施することを想定していたため、2-5として、MTUの機能向上について追記した。(MTUは、元々カルガリー大学が教育病院に紹介した概念だが、当該プロジェクトでその具体的な内容を着目、管理体制につなげている)
2-5	四教育病院、保健省およ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。	図書館の運営を改善する。	セミナーは医学教育に関する知見の普及であり、アウトプット3につながる活動と考える方が理解しやすい。そのため、左記の通り追加した。なお、図書館は、古くて難しい英語等の図書をただただ保管しているに過ぎなかったが、プロジェクト側で整備し、管理体制を構築する試みを行う予定である。
2-6	外部監査を手配する。	内部モニタリングを設定する。	【問題点】「外部」という表現については、セタティラート病院が他の教育病院と共に保健科学大学のカリキュラムを共同運用し、しかも保健省がその管轄であるとの観点から、国外の施設に依頼する以外に使えないと判断された。また「監査」という用語は、ラオス国において改善のために行う活動というよりは、あら探しをして罰を与えるようなイメージがあるため、改善活動にとってマイナスであると考えられた。 【改善点】内部モニタリングという用語を使うことがTMCにおいて合意されたため、この用語を使用する。
追加活動 2-7	なし	保健省が主催する人材育成技術的ドナー調整会議(TWG)にて制度化に向けた協議を進める。	この人材育成 TWG は2009年3月に保健省人材局において始まった会議であり、保健人材育成政策の方向性を決める重要な会議である。以前は保健省治療局が当プロジェクトの鍵を握るとされていたが、人材局がむしろ重要性が高いとも考えられるため、左記を追加する。
3-3	四教育病院およ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。	四教育病院および県病院で従事する医師に対して、指導教材を用いたTOT研修を実施する。	現状で、触れられている内容に限定されず、基本的臨床能力の教育を中心とした内容にステップアップしつつある。そのため、左記の通り簡略化する。
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。	臨床研修指導担当医に対する医学教育セミナーが開催される。	【問題点】以前は、医学教育セミナーに関する活動がアウトプット2に関連づけられていた。3-4は3-5に移動 【改善点】アウトプット3の側に回す。
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。	臨床研修指導担当医に対するモニタリングの基準を設定する。	3-4が3-5に移動した。
3-6		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。	3-5が3-6に移動した。
3-7		ニュースレター、ポスターによる教育普及を図る。	ニュースレターやポスターにより、セタティラート病院で展開されている教育内容に関して全国的な普及を図り、既成事実にしていく。



8. JCC参加者リスト

Attendent List 4th JCC

2009/6/25

No	Name and Familyname	Organization
1	Mrs.Chanthanom MANODHAM	Director Cabinet, MOH
2	Dr.Bounleuang PHONGSAVATH	Pesonne Dept, MOH
3	Assoc.Prof.Dr.SomOck KINGSADA	Dean of UHS and Director of Settha Hos
4	Dr.Khampe PHONGSAVATH	Deputy Director, SH
5	Dr.Vangyer NENGMONGVANG	Deputy Director, SH
6	Dr.Phay DOUNGSY	Head of General Affair, SH
7	Ms.Mimala PATHOUMXAD	Chief of Foreign Relation, SH
8	Dr.Phan DAVONG	Chief of Medical Affair
9	Dr.Choummaly VIMANY	Chief of Personnel Section,SH
10	Dr.Bounmy SOMSAMOUTH	Deputy chief of Internal Medicine
11	Dr.Somchanh SOULALAY	Chief of IM, SH
12	Dr.Oukham APHAYYALATH	Staff IM2, SH
13	Assoc.Prof.Dr.Onkham DOUANGBOUPHA	Chief of Surgery, SH
14	Dr.Thavone CHANTHASONE	Deputy chief of Surgery
15	Dr.Phoupnet VISOUNNARATH	Chief of Pediatric, SH
16	Dr.Bounthieng APHAY	Chief of OB/GYN, SH
17	Dr.Sisomphone THANDAVONG	Chief of OPD, SH
18	Dr.Somphet CHANDAMANY	ICU staff, SH
19	Dr.Phimseng PHITTHANOUSONE	Chief of ER, SH
20	Dr.Khamta LEARNEKHAMMY	Chief of Labo, SH
21	Dr.Viengvansay NABANDITH	Deputy chief Labo,SH
22	Dr.Manivanh SOUPHANTHONG	Head of Department Medicine , UHS
23	Dr.Vongphet LOUNGXAY	Deputy head Dept Medicine,UHS
24	Dr.Aloungquadeth SITTHAIPHANH	Vice Dean, UHS
25	Dr.Oua PHIMMASARN	Post-Grad , UHS
26	Dr.Ketsomsouk BOUPHAVANH	Deputy head Dept Medicine,UHS
27	Dr.Phouthone SITTHIDETH	UHS
28	Dr.Bouthavong PHENGSIOMBOUN	UHS
29	Dr.Bounsou INTTHAPATHA	MCH Hospital (Replace of Director)
30	Dr.Phengsy PHONGMANY	MCH Hospital (Replace of Director)
31	Dr.Phoukheng DOUANGCHAK	Deputy Director Mittaphab Hos
32	Dr.Christine JOHNS	Health Frontiers
33	Mr.Shinichiro NODA	JICA Expert, CD-SWC
34	Mr.Kenichi TSUNODA	JICA Expert, CD-SWC
35	Dr.Mitsuhiro USHIO	JICA evaluation team
36	Ms.Haruka SHINDO	JICA evaluation team

37	Ms.Erika TANAKA	JICA evaluation team
38	Mr.Hiroaki TAKASHIMA	JICA Laos Office,Chief Representative
39	Ms.Kaori OSONE	JICA Laos Office, Representative
40	Mr.Sophonh KOUSONHSAVATH	JICA Laos Office, National Staff
41	Dr.Hirotaka ONISHI	MESH Projcet
42	Ms.Keiko MURAMATSU	MESH Projcet
43	Mr.Toshiharu HATA	MESH Projcet
44	Dr.Akiteru HATA	MESH Projcet
45	Assoc.Prof.Dr.Bounsai THOVISOUK	MESH Projcet