

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
終了時評価調査報告書

平成 22 年 8 月
(2010 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
J R
10-080

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
終了時評価調査報告書

平成 22 年 8 月
(2010 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186床の総合病院で、ラオス人民民主共和国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。わが国は、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。

ラオス人民民主共和国政府は、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ひと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みられ、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スペシャリストプログラム（インターンシップ制度）が立ち上がり、同プログラムの下、セタティラート病院は、研修医を受け入れ指導する病院のひと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。

このような背景の下、JICAは、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」を実施してきており、同プロジェクトは、両国関係者の協力により、おおむね順調に進捗してきました。

今般、同プロジェクトの終了時評価を行うことを目的として、2010年6月～7月に調査団を派遣し、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。

本報告書は、同調査結果を取りまとめたものであり、今後のプロジェクトの展開に、更には類似のプロジェクトに活用されることを願うものです。

ここに、本調査にご協力頂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22年8月

独立行政法人国際協力機構
人間開発部部長 萱島 信子

目 次

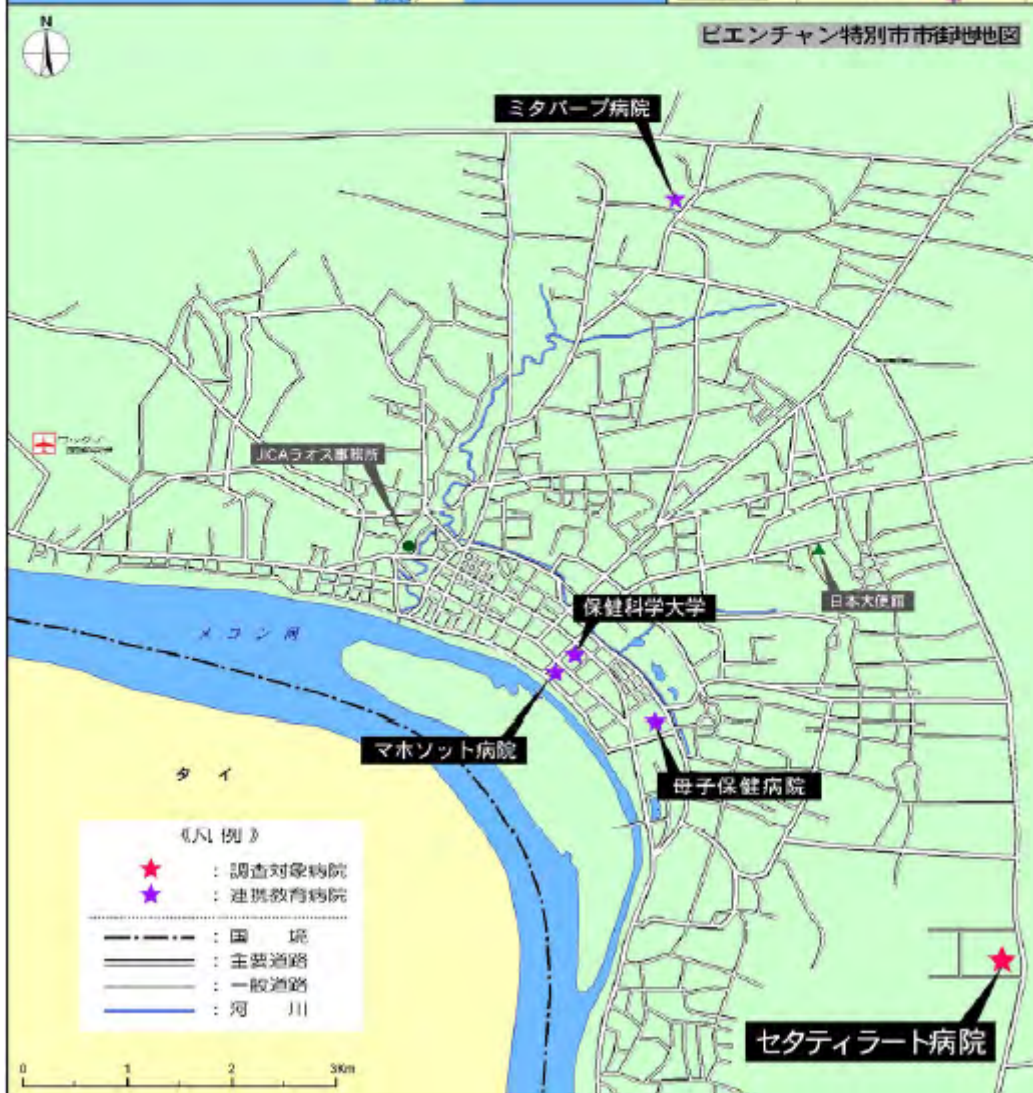
序 文
目 次
地 図
写 真
略語表

評価結果要約表（和文・英文）

第 1 章 終了時評価の概要	1
1－1 調査団派遣の経緯	1
1－2 終了時評価の目的	1
1－3 合同評価調査団員構成	1
1－4 プロジェクトの枠組み	2
第 2 章 終了時評価の方法	4
2－1 評価手法	4
2－2 評価5項目	4
第 3 章 プロジェクトの実績と実施プロセス	5
3－1 投 入	5
3－2 プロジェクトの実績	5
3－3 実施プロセスの検証	13
第 4 章 評価結果	15
4－1 妥当性	15
4－2 有効性	17
4－3 効率性	19
4－4 インパクト	21
4－5 自立発展性	23
4－6 結 論	25
第 5 章 団長総括	26
第 6 章 提言と教訓	27
6－1 提 言	27
6－2 教 訓	27

付属資料

1. ミニッツ・合同評価レポート	31
2. PDM (Ver.0、Ver.1)	87
3. 調査日程表	91
4. 面談者リスト	92
5. 評価グリッド	95



プロジェクト地図



セタティラート病院内（外来）の様子



保健科学大学 授業風景



セタティラート病院内の図書館



ルアンパバン県病院視察



ラオス医学教育推進プロジェクト
(PMEL) メンバーによるルアンパバン県
病院での運営指導の様子



ルアンパバン県病院指導医研修 (TOT)



保健省、保健科学大学、4 教育病院との
協議



合同調整委員会（JCC）



ミニッツ署名

略 語 表

略 語	英 文	和 文
CLC	Clinical Learning Center	臨床研修センター
C/P	Counterpart	カウンターパート
D6	6 th -year medical students	医学部6年生
EBM	Evidence-based Medicine	根拠に基づいた医療
HRH-TWG	Human Resource for Health-Technical Working Group	保健人材技術作業部会
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
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
OJT	On-the Job Training	オンザジョブ・トレーニング
OVI	Objectively Verifiable Indicators	指標
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
PDR	People's Democratic Republic	人民民主主義共和国
PMEL	Project for Medical Education in Laos	ラオス医学教育推進プロジェクト
SWG	Sector Working Group	セクター・ワーキング・グループ
TMC	Training Management Committee	研修管理委員会
TOT	Training of Trainers	指導医研修
UHS	University of Health Sciences	保健科学大学
WFME	World Federation for Medical Education	世界医学教育連盟
WHO	World Health Organization	世界保健機関

評価結果要約表

1. 案件の概要	
国 名：ラオス人民民主共和国	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
主管部署：人間開発部 保健第三課	協力金額：約2億9,500万円（プロジェクト期間終了時見込み）
協力期間 (R/D)：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
	日本側協力機関：東京大学医学教育国際協力センター、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年～2000年）、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年～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）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ひとつとして位置づけている。</p> <p>セタティラート病院は病床数186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、医学生の実地教育、医師の卒後教育を担う機関である。わが国は、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。併せて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。</p> <p>他方、地方においては、医師の能力不足や数の不足がみられ、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。国立ラオス大学医学部は、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下、研修医を受け入れ指導する病院のひと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。</p> <p>このような背景の下、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「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」をわが国に要請し、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。</p> <p>2010年12月の本プロジェクトの終了に先立ち、プロジェクトの活動の実績、成果を評価、確認するとともに、今後の類似事業の実施にあたっての教訓を導くことを目的として、本終了時評価調査団を派遣した。</p>	
1-2 協力内容	
(1) 上位目標	
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。	

(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) 成果

- 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。
- 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。
- 3) 臨床研修指導担当医の能力が強化される。

(4) 投入（プロジェクト期間終了時見込み）

1) 日本側

日本人専門家派遣	69.93MM
ローカルコスト	約1,881万1,000円
機材供与	約3,500万円
臨床研修センター（CLC）建設費	約1,000万円

2) ラオス側

- カウンターパート（C/P）配置
- プロジェクトの事務所を含む土地及び施設の提供
- 運営費用の歳出予算計上
- 研修及びセミナーの準備

2. 評価調査団の概要

団長・総括	牛尾 光宏	JICA 人間開発部	技術審議役
協力企画	水野 愛美	JICA 人間開発部	保健第三課 職員
評価分析	井上 洋一	(株)日本開発サービス	調査部 主任研究員

調査期間：2010年6月22日～2010年7月8日

評価種類：終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) 成果1

成果1の指標はおおむね達成されている。

【成果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。

指 標	達成度
1. 月別図書貸出数の増加（目標値：1人当たり年間4冊）	● 学生1人当たりの貸出数は、利用者数の増加に伴って増加し、目標値である1人当たり4冊は、2010年2月時点で達成されている。
2. 策定した教材の臨床教育における使用状況	● 「症例プレゼンテーション・ガイドブック」は、ケースカンファレンスの際の手引として、あるいは診療録記載においても利用可能なフォーマットの参考として、学生のポケットに入れられていることが多い。

	<ul style="list-style-type: none"> ● その他の教材に関しては、今後医学生や研修医へ配布予定であり、第4年次に各教育病院、県病院で実施する指導医研修（TOT）のアドバンストコースで利用法を説明し、カリキュラムに漸次組み入れていく予定である。
3. 研修センター及びシミュレーター使用状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 2009年8月から2010年2月までの7カ月間で、研修センターの利用は84回である。図書館の利用率と同様、臨床研修再開後は著しく利用が増加しており、2010年2月は1カ月で38回利用されている。
4. 診療録における記載の空欄率の減少	<ul style="list-style-type: none"> ● 無作為抽出した診療録50冊中、白色修正液の使用が求められた割合は2008年の18%から2009年では2%に減少している。 ● 医学生が記載した診療録に指導医の署名があったものは、2008年の12%から2009年では52%に上昇している。 ● 入院時所見については、プロジェクト開始時はほぼ記載がない状態であったが、現在はフォーマットの改訂などを実施し、2009年には60%程度の空欄率となっている。

臨床研修の知見の拡充のために研修センターの建設やその運用方法の確立、情報へのアクセス改善のための医学関連書籍の購入や図書館運営の改善、適切な診療情報の作成のための診療録の改善を実施している。その結果、分からないことは自分で図書やインターネットで情報にアクセスすることが定着しつつあり、学生の知識の増加や問題解決能力の強化に一定の成果がみられている。

(2) 成果2

一部を除いて指標は達成されており、おおむねセタティラート病院での研修管理体制は確立されたと評価することができる。

【成果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。	
指標	達成度
1. TMCが開催される回数（目標値：60回）	<ul style="list-style-type: none"> ● セタティラート病院では2008年6月に第1回研修管理委員会（TMC）が開催され、2010年5月31日現在で61回開催している。今後も隔週での継続開催が予定されており、ルーチン化しているといえる。
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）	<ul style="list-style-type: none"> ● 科によって更新状況にばらつきがまだあり、内科は毎週更新しているものの、外科、小児科は2週に1度、産婦人科は月に1度のことがあった。TMCで更なる定着化を呼びかけている。
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	<ul style="list-style-type: none"> ● 再委託調査結果によると、4教育病院のローテーションにおいて、指導医の変化を感じている。 ● TOT前後での学生による指導医評価を統計的に検証した結果、TOT後の評価ポイントの上昇に有意差が確認され、学生の評価に対してTOTが若干の上昇影響を及ぼしていることが立証された。

4. 内部モニタリングの質の改善	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健科学大学（UHS）による実習病院のモニタリング制度と位置づけ、制度化を進めていたが、モニタリングを実施する組織体制が確立しておらず、十分な機能を発揮するに至っていない。
5. 保健人材技術作業部会（HRH-TWG）においてセタティ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	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健大臣を筆頭とする保健省、UHS、各教育病院の間では、セタティラート病院でのMTU活動を通じた臨床教育の有効性が認識され、医師人材育成のキーワードとして認識されている。 ● 「保健セクター第7次5カ年計画（2011～2015年）」策定のためのセクター・ワーキング・グループ（SWG）会議で、MTU活動が同計画の“Sector Common Work plan and Monitoring Framework”における「教育研修を通じた保健人材の能力向上」の指標として記載されるに至っている。

医学教育ユニット（MTU）は当初概念のみが導入されていたが、具体的な運用方法についての理解が乏しく、機能していなかった。そのような状況で本プロジェクトはラオスの現状に則した形での導入を支援し、その活動で発現するさまざまな問題や進捗管理を行う研修管理委員会（TMC）の組織化を実現しており、効果的なMTUの運営の基礎が確立されたといえる。

MTUのスケジュール管理については適切な運用の定着が遅れているが、現在、TMCで改善計画が議論されている段階である。また内部モニタリングにおいても実施体制の未確立や優先性の問題により、今後の課題として残されている。

(3) 成果3

成果3の指標はほぼ達成され、セタティラート病院をはじめ、他の教育病院、新たに臨床研修を受け入れることとなった地域病院での指導医に対して、臨床研修運営や指導法に対する能力強化が図られている。

【成果3】	
臨床研修指導担当医の能力が強化される。	
指標	達成度
1. 医学教育セミナーの実施回数（目標値：8回）	<ul style="list-style-type: none"> ● 2年次3回、3年次3回実施、4年次3回を実施予定で、目標達成する見込みである。
2. 指導教材を用いたTOTの実施回数（目標値：15回）	<ul style="list-style-type: none"> ● 第3年次のTOTでは将来の自立発展性に鑑み、ラオ語のプログラムとラオ語で教えられる人材の育成に着手し、UHSと4教育病院の代表者10名から成るラオス医学教育推進プロジェクト（PMEL）が2009年7月に発足した。発足後のTOTはPMELのメンバーが主体的に実施している。
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）	<ul style="list-style-type: none"> ● TOT研修前後に実施するプレテスト、ポストテストのほか、日本人専門家とPMELメンバーが毎年巡回してモニタリングを実施している。3年次に4回、4年次は4回のTOTを予定しており、合計8回の目標値はプロジェクト期間終了までに達成予定である。

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	<ul style="list-style-type: none"> ● 3-3のモニタリングにおけるフォーカスグループディスカッションにて改善したと感じている指導担当医は多い。 ● 終了時評価時における聞き取り調査でも、これまで指導法を学習する機会がなかったためTOTは有益で、学生の指導管理方法が向上したとの意見が多く聞かれている。
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)	<ul style="list-style-type: none"> ● 3年次にポスターを製作、TOT研修実施先病院、保健省、UHS等に配布した。 ● ニュースレターは2009年6月現在で5号を製作している。4年次にあと2回製作予定であり、プロジェクト終了までに目標を達成する見込みである。

医学教育セミナーは回を重ねるにあたり日本人専門家を中心とした講師によるセミナー方式から、自立発展性を重視したラオス側によるシンポジウム方式に発展している。

指導医研修(TOT)に関しても、急激に増加した医学生に対応するために計画された地域病院での実習受入れに先んじて、プロジェクトはTOTの実施やMTU導入支援などの受入体制準備を行い、医学生に対する臨床研修の質の維持に大きく貢献している。

(4) プロジェクト目標

プロジェクト目標の指標はおおむね達成されている。

【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年以内の医師の卒業後早期臨床研修の質が改善される。

指 標	達成度
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。	<ul style="list-style-type: none"> ● 学生の満足度調査の調査結果からは、調査時期や学生数増などによるさまざまな要因による影響が示唆され、定量的に満足度を正確に評価することは困難であると考えられた。 ● しかしながら、プロジェクトチームによる聞き取り調査などでは、セタティラート病院をはじめとした教育病院での評価は良好で、終了時評価時のインタビューや直接観察も、その評価結果を支持するものであった。
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。	<ul style="list-style-type: none"> ● セタティラート病院で実践されているTMCによる管理の下、実践されているMTUは保健大臣や保健省、UHSから高い評価を受け、保健戦略計画や大学の活動計画に反映される見込みが高い。 ● MTUは、保健省やUHS、地域/県病院の間で、臨床研修における合い言葉として認知されるに至っている。他のドナー機関からの評価も高い。 ● TOTに関しても、要請に基づいて他の教育病院での実施が開始されており、教員としての経験の少ない医師への教授法向上に大きく貢献している。

医学生や研修医による研修満足度調査での定量的な評価は困難であったが、インタビューや直接観察での満足度はおおむね良好であった。また、学習環境が向上し(成果1)、TMC管理の下、適切なMTU運営が実現され(成果2)、TOTの実施を通して指導方法に一定の向上が認められたため(成果3)、総合的に判断してラオスの臨床研修の基礎は確立されたも

のと考えられ、おおむねプロジェクト目標は達成されたと判断できる。

しかしながら、セタティラート大学での運用は定着したものと考えられるが、他の教育病院や地域病院での運用は開始されたばかりであり、制度として定着されるには更なる改善や継続したトレーニングが必要であると考えられる。

3-2 5項目評価結果

- (1) 妥当性：以下に示す理由から、プロジェクトの妥当性は、終了時評価時点でも高く維持されている。

上述の「保健戦略2020」に加え、ラオスでは現在、次期活動計画となる「保健セクター第7次5カ年計画2011～2015年」がセクター・ワーキング・グループ（SWG）のなかで協議され、保健省と開発パートナーが協同で策定しているところである。保健人材育成についてはSWG会議の保健人材技術作業部会（HRH-TWG）で検討されているが、本プロジェクトで実質的な運用の確立を支援したMTUを保健人材の能力強化の重要な要素と位置づけている。以上のことより、MTUやTOTを核とした卒前・卒後の臨床研修の質の向上をめざした本プロジェクトの目標は、現時点でもラオスの保健政策、特に人材育成に関する方向性との整合性は極めて高い。

また、今後更に増加する学生への臨床研修の質を担保するうえでも、本プロジェクトで実施した臨床研修実施における組織体制強化、環境整備、教育人材の能力向上は必要性が高く、指導医や学生のニーズのみならず、ラオスの保健人材育成計画上の必要性とも合致するものである。

わが国の対ラオス援助方針のなかでも、臨床研修の質の改善を通じた将来的な医師の能力向上をめざす本プロジェクトは、「保健医療分野の人材育成、制度構築」のなかの「保健人材育成強化プログラム」のなかに位置づけられる。

- (2) 有効性：以下の理由から、プロジェクトの有効性は、おおむね高いと考えられる。

3つの成果は臨床研修運営上、相互に影響を及ぼす形で、プロジェクト目標である臨床研修運営の質の向上のための必要十分条件となっている。したがって、成果とプロジェクト目標の関係に理論的な破綻はなく、おおむね成果も達成され、プロジェクト目標の指標も満たされることから、プロジェクト目標は達成される可能性が高い。特に、本プロジェクトで確立したMTUに関しては、妥当性で述べたようにラオスの保健人材、特に医師の育成の手法として政策的にも重要視されるに至っており、このことから、本プロジェクトは有効性の高い活動が実施されたものと判断できる。

他方、本プロジェクトではセタティラート病院で臨床研修の質の向上として組織的な基盤を確立しているが地固めの段階とはいえず、また、今後急増することが見込まれている研修を受ける学生数に対応するためにも更なるブラッシュアップが求められる。

- (3) 効率性：いくつかの外部条件によりプロジェクトの進捗が阻害されたが、おおむね効率性の高い活動が実施された。

CLCの利用は病院関係者ととどまらず、保健科学大学（UHS）など他の機関の利用も増加傾向にある。学習教材、書籍類についても他の教育病院やUHSなどによる利用も進んでおり、十分活用されていることが調査団の直接観察によっても確認されている。特にプロジェクトで供与したタイ語の医学参考書は有効に活用されており、研修中に不明な点を図書館で調べることが定着しつつある。また、医学参考書は学生のみならず、医師や他の医療スタッフの利用も進んでいることが確認され、効率性の高い投入が実現したと評価できる。

また、カルガリー大学を中心とした他の支援機関とプロジェクトは効果的な連携を実施したことにより、成果達成に向けた効率的な活動の推進が実現されている。特に教材作成

についてはカルガリー大学のこれまでの教育実績に基づいて作成された既存教材を基に共同で作成しており、現場の臨床教育に則した内容となっている。また、他の教材も既存の資料を利用して作成されている。

東南アジアスポーツ大会（SEA Game）開催による臨床研修への影響や、研修センター火災による影響が観察されたが、いずれも最終的なプロジェクト目標達成に大きく影響を及ぼすものではなかった。

- (4) インパクト：プロジェクトの実施によって、以下に示す正負のインパクトが確認または期待されている。

ラオスでは同国医療状況の改善に保健人材の能力強化を重要視しており、そのための臨床研修の質の向上をめざすセタティラート病院における活動は、将来的に十分な質が担保された医師育成の足がかりと位置づけられる。また、本プロジェクトでは活動のなかに将来的な便益の普及をめざし、C/Pの自主性を重視した活動を行っている。特に、ラオス医学教育推進プロジェクト（PMEL）はUHSと4つの教育病院の代表者から構成され、TOTの実施など活発な活動が実現されている。TOTを通じてセタティラート病院での研修管理方法などは、他の教育病院や新たに実習を担当することとなった地域病院や県病院でも共有され、既にTMCの組織化などのインパクトが確認されている。すなわち、セタティラート病院で確立した臨床研修の基礎はラオスの自主性を重視した形でプロジェクト期間内に進展し、上位目標達成の筋道がつけられたと考えられる。

他方、少なくとも今後数年間は研修を受ける医学生の数の上昇が見込まれ、現在の外部条件が満たされないことは自明である。状況によってはラオスの臨床研修が破綻し、キラー・アサンブションとなる可能性も孕んでおり、医学部入学者数のニーズに基づいた制限が実現するとともに、今後、増加する臨床研修参加者への対応が強く求められる。

- (5) 自立発展性：小規模であっても何らかの継続的な支援が得られれば、プロジェクトによって生み出された便益の自立発展、自己展開はある程度期待できる。

ラオス政府は本プロジェクトで実施した臨床研修の質の改善を高く評価しており、MTUなどは人材育成に関する戦略計画に組み込まれる見込みであることから、政策的、制度的観点からは高い自立発展性が期待できる。

技術的側面からもセタティラート病院では自主的に一定の質を担保した形での臨床研修が可能な状態であるが、研修として基礎的段階である。他の教育病院や県レベルの研修病院では導入の初期段階であり、小規模であっても継続した技術支援の必要性が示唆されている。

また、ラオス全体での臨床研修の質を実現するためには、学習環境の整備や継続性のある指導者研修を実践する必要がある。また、今後増加する医学生の臨床研修を適切に実施するには、何らかの財政支援の必要性が示唆される。

3-3 効果発現に貢献した要因

- 成果1に関して、研修病院としての知見の拡充を実現するために臨床症例の体系的な蓄積を主な活動としていたが、プロジェクト活動開始後の現状調査にて医師や医学生の情報へのアクセスや学習環境の改善の優先性が確認され、中間レビュー時に活動アプローチの修正が実施された。その結果として図書館の運営改善や教材や資料の充実が図られ、また、CLCの建築、運用の開始によってハード面を中心とした臨床研修の基盤が実現されている。
- TOTを県病院で実施するには、英語-ラオ語の通訳を介した指導では効率が悪いため、ラオ語の教材を作成し、ラオ語で教えられる人材の育成が必要となった。これに対応すべく、TOT研修のテーマを確立し、C/P自身が指導できるよう、実施部隊となるPMELがプロジェ

クトの働きかけによって教育4病院とUHSの代表者から組織された。PMELは現在TOTを牽引しており、TOT研修に大いに貢献している。また、PMELは組織横断的に形成されており、また、自立的に活動を運営できるレベルになっていることから、持続発展性にも貢献しているといえる。

- ・ プロジェクト日本人専門家とC/Pの関係は非常に良好であり、C/Pは知識と技能の獲得に意欲が高く、ラオスの医療水準を向上するための方策として卒前・卒後教育の重要性を十分に認識しており、強いコミットメントをもってプロジェクト活動に従事していることが、プロジェクト効果の発現に大きく寄与している。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

特になし

3-5 結論

本プロジェクトはいくつかの外部要因により活動が影響を受けたものの、成果はおおむね順調に達成され、3年間という実に短期間でありながらも、セタティラート病院を中心に据えたラオスの臨床実習の質の改善に大きく貢献したことが確認され、妥当性、有効性、効率性の高い活動が展開されたと評価できる。

他の教育病院や県病院における臨床実習には既に正のインパクトも確認されており、本プロジェクトの成果は高く評価されている。また、本プロジェクトの活動は全体を通して自立発展性を強く意識したものとなっており、組織的、技術的には高い自立発展性が期待できるものと結論づけられる。

しかしながら、外部条件として挙げられている急増する医学生数への対応は、ラオスの臨床実習運営に対して大きな影響を及ぼす可能性があり、プロジェクトの残りの期間を含めて、関係者で対応を協議されたい。

他方、臨床研修の質の向上には、本プロジェクトで支援した組織・環境面の向上に加え、基本的な医師の診療技術の向上が不可欠である。今後も研修受入施設の組織・環境面の強化を図りつつ、他の支援機関との良好な協調の下、診療技術の向上に取り組む必要があると考えられる。

3-6 提言

<保健省に対して>

- 1) 保健省は、中央の教育病院の経験を県病院へ拡大するため、県病院でのトレーニングを含めた地域基盤型医学教育を展開するという現在の方針を継続し、その予算を確保すること。
- 2) HRH-TWGにおいて医学教育の議論を促進し、それに係るドナーを招聘する努力をすること。
- 3) UHSが実施する指導医研修に対して教育病院及び学生を受け入れる県病院へのレター発行及び便宜供与を要請すること。

<保健科学大学に対して>

- 1) MTU・TMCの普及を担うPMELの指導医研修活動を技術・財政的にサポートすること。
- 2) 各教育病院及び医学生を受け入れる県病院が行っているMTU・TMCについて運営指導及びモニタリングを行うこと。
- 3) プロジェクトで作成した教材の利活用を図ること。

<教育病院に対して>

- 1) TMCを設置し、運営管理を強化すること。
- 2) MTU・TMCに関してUHSとの連絡を密にし、学生教育の管理機能を維持すること。
- 3) 学習環境（学習スペースや教育資機材等情報へのアクセス環境）並びに生活環境に関して必要な実態を把握し、その改善に努めること。

<本プロジェクトに対して>

- 1) MTU及びTMC活動維持のための、PMELに対する能力強化を実施する。
- 2) TOT継続に必要な経費を試算しておくこと。

3-7 教訓

- 1) 本プロジェクトには、当初からプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）にベースライン調査が活動の一部に含まれており、調査結果によって明らかとなったラオスの医学教育の現状や環境に基づいて、プロジェクトの方向づけを行ったことが、成果の達成に大きく貢献したと考えられる。
- 2) 教育の質の改善は、その性質上、数年で改善が見込まれるものではなく、中長期的な協力を要するものである。本プロジェクトでは、3年間という短いプロジェクト期間のなかで、ラオスの実情に沿った実現性の高い制度・基盤整備を行ったことにより、自立発展性に貢献した。よって、限られたプロジェクト期間のなかで自立発展性を担保するには、長期的視野をもちつつも短中期で達成でき、かつ継続可能な基盤を確立することが重要である。
- 3) 「質」の評価は非常に困難である場合が多く、しばしば主観的な評価に頼らざるを得ない。しかしながら、指標の設定はできるだけ客観的に測定可能なものである必要があり、客観的なデータを外部から入手できない場合は、プロジェクト活動のなかで進捗モニタリングに並行して信頼性・妥当性の高いデータを収集できるように、活動内にデータ収集を盛り込むなど、PDMを設計しておく必要がある。
- 4) 本プロジェクトでは、保健省内にある保健省関係部局、開発パートナーにより構成される保健人材の技術作業部会にて、プロジェクトの取り組みを紹介したところ、保健省内で高い関心を呼び、セタティラート病院の経験をモデル化して中央・県レベルの病院に展開することが検討されるに至った。このように、自立発展性を担保するためには、プロジェクトの活動実績や成果が、プロジェクト関係者間のみならず、共通のプラットフォームで共有されることが効果的な場合がある。

Evaluation Summary

1. Outline of the Project	
Country: The Lao People's Democratic Republic	Project Title: Project for Medical Education and Research of the Setthathirath Hospital
Issue/Sector: Healthcare and medical treatment	Cooperation Scheme: Technical Cooperation Project
Division in charge: Health Division 3, Human Development Department	Total Cost: 295 mill. JPY (Estimated cost as of the end of the Project)
Period of Cooperation December 2007 – December 2010	Partner Country's Implementing Organization: Ministry of Health, Setthathirath Hospital
	Supporting Organization in Japan: International Research Center for Medical Education, The University of Tokyo, and System Science Consultants Inc.
	Other Related Projects: Grant Aid of "The Project for the Construction of New Setthathirath Hospital" (1998-2000), and Technical Cooperation of "The Project for Improvement of the Setthathirath Hospital" (1999-2004)

1-1 Background of the Project

The Government of the Lao People's Democratic Republic (Hereinafter referred to as "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 186 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 postgraduate 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 PDR 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 the Project is expected to be terminated within 6 months, the Terminal Evaluation was conducted in order to assess the achievements and draw lessons learned from the Project. The evaluation was jointly

undertaken by the Lao and the Japanese sides.

1-2 Project Overview

(1) Overall Goal

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

(2) Project Purpose

Quality of undergraduate clinical training and early postgraduate clinical training for those who graduate from Faculty of Medical Sciences within two years at Setthathirath Hospital is improved.

(3) Outputs

- 1) Knowledge and know-how on clinical training of the 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 training for medical students/doctors are strengthened.

(4) Input (as of the termination of the Project)

1) Japanese Side

Dispatch of Japanese Experts	69.93 M/M
Local costs	Approx. 18,811,000 JPY
Provision of Equipment	Approx. 35,000,000 JPY
Construction cost for CLC	Approx. 10,000,000 JPY

2) Lao Side

- Allocation of Counterparts
- Provision of land and facilities including office for the Project
- Appropriation of operational cost
- Preparation of Training and Seminar

2. Terminal Evaluation Team

Team Leader:	Dr. Mitsuhiro USHIO	Executive Technical Advisor to the Director General, Human Development Department, JICA
Cooperation Planning:	Ms. Ayumi MIZUNO	Health Division 3, Health Group 2, Human Development Department, JICA
Evaluation and Analysis:	Dr. Yoichi INOUE	Consulting Division, Japan Development Service Co., Ltd.

Period of Evaluation: June 22, 2010 – July 8, 2010

Study Type: Terminal Evaluation

3. Summary of Evaluation Results

3-1 Achievements

(1) Output 1

The Objectively Verifiable Indicators (OVIs) for Output 1 are generally achieved at the time of the

Terminal Evaluation.

The Project focused their effort on expanding knowledge and know-how on clinical training by constructing Clinical Learning Center (CLC), establishing its operation system, improving access to medical information through the purchase of medical reference books and the improvement of library operation, and modifying medical record forms for better medical chart, as it turned out that the student are getting accustomed to utilize library for issues arising from their clinical training. Therefore, the Project attained certain progress in the advance of their knowledge and strengthening of problem-solving capacity.

(2) Output 2

The OVIs for Output 2 are generally achieved except for several indicators at the time of the Terminal Evaluation. It can be evaluated, in general, that fundamental management system for clinical training through TMC supervision of MTU and/or other training-related issues at the Setthathirath Hospital.

Other cooperating partner introduced the concept of Medical Teaching Unit (MTU) in 2005. However, MTU was not functioning due to a poor understanding of actual operating procedures as of the time of the commencement of the Project, one of which missions were supposed to directly provide assistance to activate MTU in clinical training in Lao PDR. After the commencement of the Project, the Project put clinical training into effect in the form of MTU under the administration of Training management Committee (TMC), which have the function of progress monitoring of clinical training and problem-solving arising from the MTU operation.

Currently, embeddedness of appropriate operation for MTU schedule control falls behind schedule, while TMC is in the process of taking countermeasures. Internal Monitoring (formerly “*External Audit*”) also remains as a big issue to be solved, due to unconsolidated implementation structure for monitoring at UHS and priority of expansion and acceleration of Training of trainers (TOT) related activities to the foundation of internal monitoring system.

(3) Output 3

The OVIs for Output 3 is generally achieved at the time of the Terminal Evaluation. As described above, fundamental management system of clinical training is basically established at the Setthathirath Hospital. Other teaching hospital, including regional/provincial hospitals where newly assigned as students receiving facilities, are currently in the process of reinforcement of capacity in terms of operational management for clinical training as well as clinical trainers’ pedagogy at the initiative of “*the Project for Medical Education in Laos (PMEL)*” under the indirect support from Japanese experts.

As for the “Medical Education Seminar”, certain progress has been observed in terms of “technical sustainability”. Initially, Japanese experts took the initiative in organizing the Seminars and delivered lectures. The Seminar changes its style from lecturing by instructors to workshop at the operational initiative of Lao Counterparts.

Meanwhile, in accordance with a strong request by the Ministry of Health (MOH), the Project provided TOT workshops at regional/provincial hospitals prior to receiving students, which was planned to deal with growing number of medical students. For this reason, the Project contributed the MOH and other relevant parties to maintain the quality of clinical training system in Lao PDR.

(4) Project Purpose

The OVIs for the Project Purpose are generally achieved at the time of the Terminal Evaluation.

Though the results from the survey for students' and trainee doctors' satisfaction for clinical training showed the difficulty in quantitative assessment as mentioned hereinbelow, it is suggested that satisfaction from the trainees were generally favorable from the results of qualitative assessment such as interviews and direct observations. It is comprehensively evaluated that the Project Purpose is achieved since the foundation of the clinical training in Lao PDR is seemed to be established through the improvement of learning environment (Output 1), appropriate MTU operation under the administration of TMC (Output 2) and the improvement of clinical trainers' pedagogy (Output 3).

However, teaching hospitals including regional/provincial hospitals other than the Setthathirath Hospital are still in the initial phase of the actual operation of MTU-centered clinical training. It is, therefore, required to implement further training in continuous manner and further improvement in terms of the training system itself, to promote the training system mature and consolidate.

3-2 Implementation Process

The concept of activities under Output 1 was to compile clinical cases systematically for the expansion of knowledge and know-how on clinical training at the initial phase of the project period. However, the results from baseline survey and understanding of real world with regard to clinical training in Lao PDR indicated the priority in improvement of information accessibility and learning environment for medical students as well as doctors. In response, the activities under Output 1 were modified in accordance with a series of discussions by mutual agreement at the time of the Mid-term Review survey. In consequence, the foundation of the clinical training in terms of learning environment was established through improvement of library operation, provision of learning and reference materials, construction of Clinical Learning Center (CLC), and administrative assistance for CLC. On the other hand, no negative influence of such modification was observed for the achievement of the Output 1.

Positive relationship between Japanese experts and Lao Counterparts is maintained after the time of the Mid-term Review. And, counterparts demonstrated a strong commitment to the project activities with high motivation for acquisition of knowledge and skills, as well as sufficient awareness of the importance of pre- and postgraduate education for the betterment of clinical services in Lao PDR.

3-3 Evaluation by Five Criteria

(1) Relevance: The relevance of the Project is highly maintained at the time of the Terminal Evaluation for the following reasons.

In addition to "*Health Strategy 2020*" aforementioned, "*The 7th Five-Year Health Development Plan 2011-2015*", which is placed as an incoming action plan, is being conferred with Sector Wide Groups (SWG) amongst the MOH and development partners to finalize. Issues with regard to human resource development are technically dealt with at the subordinating "Human Resource for Health- Technical Working Group (HRH-TWG)". The HRH-TWG also recognized MTU, of which the Project assisted to establish the practical operation, as an important and effective element for the capacity development of health personnel, especially for medical doctors. Therefore, it is considered that the purpose of the Project, aiming to improve the quality of clinical training for medical students as well as early graduates by MTU system under TMC administration, closely meets Laotian health policies, especially for capacity development for medical doctors at the time of the Terminal Evaluation.

Moreover, reinforcement of management system, improvement of educational environment and capacity

strengthening of clinical trainers, which were expected outputs of the Project, were highly reasonable for the improvement of clinical training, and for up-coming increase of medical students as well. Simultaneously, it is considered that the Project Purpose is highly consistent not only with needs from medical students and doctors but also with practical necessity of human resource development plan in Lao PDR.

With regard to the basic policy of Japan's assistance for Lao PDR, the Project aiming for future quality reinforcement of medical doctors through the improvement of quality of clinical training is placed at "Program for strengthening of human resource development in health" under "developing human resources and institution building related to the field of healthcare".

(2) Effectiveness: The effectiveness of the Project is considered to be high on average at the time of the Terminal Evaluation for the following reasons.

Three Outputs, set out in PDM, constitute necessary and sufficient conditions mutually for the achievement of the Project Purpose. Additionally, there found no logical error in the relation between the Project Purpose and Outputs, and objectively verifiable indicators for Outputs as well as the Project Purpose are favorably fulfilled at the time of the Terminal Evaluation Survey. Thus, it is highly expected that the comprehensive achievement of the project purpose by the end of the project purpose. Especially for the practical MTU foundation that was established by the Project, authorities of human resource development emphasized the importance of MTU in future quality clinical training in Lao PDR. Thus, it is implied that the Project implemented their activities effectively.

Meanwhile, even the Setthathirath Hospital established the organizational foundation for quality clinical training, yet to be consolidated. Thus, it is of necessity to advance the quality of clinical training in terms of organizational system. On the other hand, the Project was not directly engaged in improvement of clinical capabilities of medical doctors as well as students.

(3) Efficiency: The efficiency of the Project is generally high though several external factors vitiated the progress of the project activities.

CLC is efficiently used not only by hospital staff and medical students but also by other organizations such as UHS, cooperating partners, etc. Moreover, teaching materials and text books are utilized by other teaching hospitals as well as UHS, which was also confirmed through the direct observation by the Terminal Evaluation Team. It is notable that medical doctors and students effectively use medical reference books written in Thai language provided by the Project. Medical students are getting accustomed to utilize library for issues arising from their clinical training under the guidance of preceptors and clinical trainers. Thus, inputs from the Project were efficiently turned into the achievement of Outputs of the Project.

Effective collaboration with the university of Calgary and other cooperating partners contributed to the efficient implementation of the project activities. It is particularly worth noting that the Project and the University of Calgary developed a learning material in collaboration, by modifying existing material that was developed by the university of Calgary on the basis of their experiences. Therefore, it is considered the learning material should meet the actual conditions of clinical practices in Lao PDR. In addition, other learning materials are also developed on the basis of existing materials, which contributed the efficiency of the Project.

"SEA Games" and fire accident of CLC influenced on the efficient progress of the Project. But fortunately, there was little impact on the eventual achievement of the Project Purpose.

(4) Impact: The following positive and/or negative impacts are confirmed and/or expected by the implementation of the Project.

The Government of Lao PDR focuses on the enhancement of the capability of health professionals for the improvement of the medical conditions of the country. Activities in the Setthathirath Hospital that is promoting enhancement of the quality of clinical training are regarded as a base for the doctor training with guaranteed quality by the future. In this Project, activities are conducted with the emphasis on sustainability in the participant for the purpose of future prevalence of benefits through the activities. In particular, PMEL was formed by UHS and the representatives of four education hospitals and is conducting the activities enthusiastically including the implementation of TOT. Through TOT, the training management method in the Setthathirath Hospital is shared among other education hospitals and regional/provincial hospitals that were newly appointed for providing internship. In this way, the impact such as the institutionalization of TMC is confirmed. That is, the foundation of clinical training that has been established by the Setthathirath Hospital has evolved during the project period with the emphasis on the sustainability within Lao PDR, which means that the basis for achievement of the overall goal has been established.

On the other hand, the number of medical students who will receive training is expected to increase for the next five years so that obviously, the current important assumptions will not be satisfied. Currently, the scope of facilities made available to the training has expanded to the regional hospitals. The clinical training in Laos may fail and this may become a critical assumption. The measure for coping with increasing participants for clinical training is requested as well as the realization of a restriction on the number of students accepted by the Faculty of Medicine based on the demand. The issue of health professionals is discussed in HR-TWG of the SWG conference and at the same time, a practical handling method such as formation of a specialized task force in this matter is expected within the subcommittee meeting.

(5) Sustainability: A self-sustainability as well as a self-deployment of the benefits provided by the Project can be expected in some degree if continuous small-sized assistances are obtained by any means.

The Laotian Government highly evaluated the improvement of the quality of the clinical training implemented by this project. Highly comprehensive sustainability can be expected in the political and institutional viewpoints also as MTU are expected to be incorporated in the strategic plan for human resource development.

In the technical aspect also, although the Setthathirath Hospital can independently provide clinical training with the guarantee of a certain quality, it is still at the primary stage regarding the training. Other education hospitals and training hospitals of the provincial level are at the initial stage of introduction and the necessity for sustainable technical assistances even on a small scale is signaled.

To achieve the quality of clinical training across the whole of Laos, it is necessary to improve the learning environment and to train instructors. The necessity for some sort of financial assistance is suggested for proper implementation of clinical training for the increasing number of medical students.

3-4 Conclusions

In conclusion, even though the Project had been influenced by some outside factors, outputs are expected to be achieved by the end of the project period. The quality of medical training in Lao PDR, mainly in the

Setthathirath hospital, has been greatly improved, and relevance, effectiveness, and efficiency are all quite high nevertheless of short project period of 3 years.

In addition, positive impacts on other teaching hospitals and regional/provincial hospitals are already observed, so the output of the project can be positively evaluated. Moreover, since the project activities have been focusing on sustainability throughout the project period, technical and organizational sustainability is relatively high.

However, the rapid increase of medical students can greatly affect the medical training program in Lao PDR, thus it is suggested to discuss how to deal with this matter until the termination of the project period.

Also, not only organizational and environmental improvement, which the Project have been focused on, but also improvement of basic technique is crucial in order to improve the quality of medical training. Therefore, it is recommended to keep working hard to strengthen organizational and environmental improvement of teaching hospitals and improve clinical skill under the good coordination with institutions concerned.

3-5 Recommendations

<Ministry of Health>

- 1) MOH should continue the policy to develop community-based medical education and allocate the necessary budget to expand the success of medical education in central hospitals to provincial hospitals.
- 2) MOH should promote discussion about medical education under HRH-TWG, and invite related developing partners.
- 3) MOH should support UHS to conduct TOT by issuing the letter and making necessary arrangement to the teaching hospitals and provincial hospitals.

<University of Health Sciences>

- 1) UHS should technically and financially support TOT activities by PMEL, which is promoting MTU and TMC activities.
- 2) UHS should make technical advice to MTU and TMC activities in each teaching hospital and provincial hospital, and monitor these activities.
- 3) UHS should utilize teaching materials made by the Project.

<Teaching Hospitals>

- 1) Teaching Hospitals should establish and strengthen the management and operation of TMC
- 2) Teaching Hospitals should maintain management of clinical education through closer communication with UHS about MTU and TMC.
- 3) MOH, the University of Health Sciences, and each teaching hospital should recognize the current situation of living and learning environment of medical students and improve them such as providing study space and improving accessibility to relevant information (Textbook, Internet etc.).

<The Project>

- 1) The Project should strengthen the capacity of PMEL to maintain MTU and TMC activities.

- 2) Project should estimate the necessary cost of the TOT for the continuation.

3-6 Lessons Learned

- 1) Conducting a baseline survey was included in PDM from the beginning of the Project. The result of survey was useful to know the present situation and environment of medical education, and to decide direction of project activities, and it greatly contributed to the achievement of outputs.
- 2) In order to improve quality of education, it always needs long-term assistance by its nature. However, the Project has significantly contributed to establish a feasible foundation of clinical trainings in line with its actual situation, despite a short project period of three years. Thus, it is important to establish a sustainable foundation of educational system that can be achieved within medium and short term, with long-term point of view.
- 3) In many cases, it is very difficult to evaluate the “quality” of a project objectively; thus it tends to be subjectively evaluated. However, it is preferable to choose indicators, which are objectively measurable. If objective data are not available, it is important to collect reliable and valid data and put them into project activity in PDM.
- 4) After the activity of the Project was introduced at the HRH-TWG under MOH, the Project got attention from MOH, and as a result, activity in Setthathirath hospital became a model to central and provincial hospitals. In this way, it can be effective to share project activity and output in common platform in order to ensure sustainability of a project.

第1章 終了時評価の概要

1-1 調査団派遣の経緯

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ひとつとして位置づけている。

セタティラート病院は病床数186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。わが国は、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。併せて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みられ、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。国立ラオス大学医学部は、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下、研修医を受け入れ指導する病院のひと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。

このような背景の下、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「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」をわが国に要請し、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。

2010年12月の本プロジェクトの終了に先立ち、プロジェクトの活動の実績、成果を評価、確認するとともに、今後の類似事業の実施にあたっての教訓を導くことを目的として、本終了時評価調査団を派遣した。

1-2 終了時評価の目的

終了時評価の目的は以下に示すとおりである。

- 1) プロジェクトの進捗をレビューし、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の評価基準に従ってプロジェクトの成果を評価する。
- 2) プロジェクトの成果に対する促進要因及び阻害要因を同定する。
- 3) 上記の分析結果に基づいてラオス側と共同で残りのプロジェクト期間での活動方針について協議する。
- 4) 終了時合同評価報告書に調査結果を取りまとめる。

1-3 合同評価調査団員構成

終了時評価は、JICA及びラオス側と合同で実施した。終了時合同評価チーム（以下、評価チーム）の構成は以下のとおりである。

<日本側>

氏名	担当業務	所属	現地派遣期間
牛尾 光宏	総括	JICA 人間開発部 技術審議役	2010/6/30 ~ 2010/7/8
水野 愛美	協力企画	JICA 人間開発部 保健第三課 職員	2010/6/30 ~ 2010/7/8
井上 洋一	評価分析	(株)日本開発サービス 調査部 主任研究員	2010/6/22 ~ 2010/7/8

<ラオス側>

氏名	役職及び所属
Dr. Bouphany PHAYOUPHORN	Deputy Chief of International Cooperation Division, Cabinet Office, Ministry of Health
Dr. Sipaseuth LADPAKDY	Technical staff, Division of Central Hospitals, Department of Health Care, Ministry of Health

評価調査は2010年6月22日から2010年7月8日の間に実施し、サイト視察、インタビュー、プロジェクト報告書等の関連文書レビューを実施した。

1-4 プロジェクトの枠組み

プロジェクトはプロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) ver. 0に基づいて、2007年12月より3年間の予定で実施された。PDMは中間レビュー時にPDM ver.1として改訂された。

PDM ver. 1に示される上位目標、プロジェクト目標、成果、活動を以下に示す。

最新のPDM ver.1 (2009年6月25日改訂)

上位目標	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。
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。
成果	<p>成果 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。</p> <p>成果 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。</p> <p>成果 3 臨床研修指導担当医の能力が強化される。</p>
活動	<p>成果1における活動</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着けるために、教科書や参考書を導入する。</p> <p>1-3. 図書館の運営を改善する。</p> <p>1-4. 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>1-5. 診療録の内容や管理方法を改善する。</p>

	<p>1-6. 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> <p>成果2における活動</p> <p>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。</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. 内部モニタリングを設定する。</p> <p>2-7. 保健省が主催するHuman Resource for Health-Technical Working Group（HRH-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> <p>成果3における活動</p> <p>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。</p> <p>3-2. TOTのための指導教材を作成する。</p> <p>3-3. 4教育病院及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準を設定する。</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>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

第2章 終了時評価の方法

2-1 評価手法

実績・実施プロセスの確認と5項目評価を行うための調査項目について、何をどのように実施したらよいか具体的な方法を検討するため、評価設問、必要な情報・データ、情報源、データ収集方法について一覧表で示した評価グリッドを作成した。

日本側評価チームのメンバーは評価グリッドに基づき、カウンターパート(C/P)や各関係機関、日本人専門家に対して質問票やインタビューを実施し、プロジェクトのレビューを実施した。

調査結果は日老双方合同でプロジェクト・サイクル・マネジメント(PCM)の常法にのっとり、最新のPDM ver.1(2009年6月25日改訂)に基づいてプロジェクト成果の到達度の確認及び評価5項目での分析を実施し、合同評価報告書を取りまとめた。

2-2 評価5項目

本終了時評価に用いた評価5項目の概説を以下の表1に示す。

表1 評価5項目の概説

評価5項目	概説
妥当性	プロジェクトの目標(PDMのプロジェクト目標、上位目標)が、受益者のニーズと合致しているか、援助国側の政策と日本の援助政策との整合性はあるかといった、「援助プロジェクトの正当性」を検討する。
有効性	PDMの「プロジェクトの成果」の達成度合いと、それが「プロジェクト目標」の達成にどの程度結びついたかを検討する。
効率性	プロジェクトの「投入」から生み出される「成果」の程度を把握する。各投入のタイミング、量、質の適切度を検討する。
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直接・間接的な正負の影響を検討する。
自立発展性	援助が終了した後も、プロジェクト実施による便益が持続されるかどうか、自立発展に必要な要素を見極めつつ、プロジェクト終了後の自立発展の見通しを検討する。

第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス

3-1 投入

(1) 日本側投入実績

以下に、2010年12月（プロジェクト終了時点見込み）のプロジェクトに対する日本側からの投入を示す。詳細は付属資料1. 合同評価レポートのAnnex 4を参照のこと。

構成	投入
日本人専門家派遣	69.93MM
ローカルコスト	約18,811,000円
機材供与	約35,000,000円
臨床研修センター（CLC）建設費	約10,000,000円

(2) ラオス側投入実績

以下に、2010年12月（プロジェクト終了時点見込み）のプロジェクトに対するラオス側からの投入を示す。詳細は付属資料1. 合同評価レポートのAnnex 4を参照のこと。

- C/Pの配置
- プロジェクトの事務所を含む土地及び施設の提供
- 運営費用の歳出予算計上
- 研修及びセミナーの準備

3-2 プロジェクトの実績

(1) プロジェクト活動の実績

成果に係るプロジェクト活動実績を以下に示す。

成果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。	
活動	達成事項
1-1. 臨床研修に関するベースライン調査を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 1年次にベースライン調査を実施し、2008年3月に報告書が取りまとめられた。 ● ベースライン調査に基づいて、詳細な活動方針の決定や、供与機材等の選定を実施している。
1-2. 標準化された基本的臨床能力を身に着けるために、教科書や参考書を導入する。	<ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクトでは、根拠に基づいた医療（EBM）を実践する前段階として学習者に読書習慣を身に着けてもらうこと、臨床現場での不明な点について学習及び実習に理解を助けることを目的とし、タイ語の蔵書582冊を供与している。 ● 指導医からの利用促進の指導もあり、実習において解決できない問題は図書館を利用する習慣ができつつある。 ● 病院スタッフからの図書館の需要も高く、閲覧のみでも毎月の利用者数は延べ100名を超えている。

1-3. 図書館の運営を改善する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 棚の整理、既存の蔵書を含めた図書全部のコード化、全蔵書の台帳整理、貸し出しカードシステム化、司書の設置、図書館の開館時間の設定など、TMCを通じて図書館の運営を改善した。 ● 毎月の貸し出し情報、利用者状況のモニタリングを実施している。
1-4. 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。	<ul style="list-style-type: none"> ● 研修センターを建設し、運営指導も実施した。 ● シミュレーターを用いた実習活動を実践するため、実習テキストを作成した。 ● 研修センターは自習スペースやカンファレンスにも用いられ、基礎的手技の学習環境が整備された。
1-5. 診療録の内容や管理方法を改善する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 診療録はラオスの日常診療に必要な項目を整理し、現状に則した診療記録フォーマットを導入した。 ● 医学部6年生(D6)の学生による記載と指導医によるその監視というシステムを導入。これにより診療情報の共有化と内容の充実が図れた。
1-6. 研修生向け症例呈示/参照のための学習教材を作成する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 「症例プレゼンテーション・ガイドブック」「保健科学大学(UHS) 基本的診察スタディガイド」「診断アルゴリズム・ハンドブック」「人間性のあるケア」「基本的診察法DVD全5巻」が作成された。 ● いくつかの教材は既存のものを基に、UHSや他の教員と協同して現状に則した改訂、ラオ語の翻訳などを実施した。

成果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。	
活 動	達成事項
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"> ● 本邦研修後、研修生を中心としてTMCにてセタティラート病院の臨床研修の理念が設定され、MTUがセタティラート病院の臨床研修の核となるものと決定されている。設定された理念は、TOT研修で広めた。 ● 臨床教育は患者中心の診療を行いつつ、それを学習者中心の教育につなげていくという認識が共有されるに至った。
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。	<ul style="list-style-type: none"> ● セタティラート病院にて2年次にTMCを設置。他の教育病院での導入は実現していないが、TMC設置に関心をもっており、4年次には導入のための指導を漸次実施している。 ● TOTを実施した4つの県病院のうち3カ所でTMCが組織され、MTUが運営されている。
2-3. TMCを開催する。	<ul style="list-style-type: none"> ● セタティラート病院では毎週～隔週でTMCが継続運営されており、現在は自主運営されつつある。 ● 議題は前回のTMC協議結果の確認、各科によるMTU運営状況の報告、その他臨床研修実施上の問題や施設管理に関する協議が行われ、適時適切な研修運営が実施されている。

2-4. TMCの議事を蓄積する。	<ul style="list-style-type: none"> ● TMCで協議された臨床研修に係る活動の過程・経験・結果・教訓はC/P自身により議事録として蓄積されている。 ● 議事録は作成後各診療科に配布され、速やかに情報共有、問題の対応がなされるよう取り図られている。
2-5. 医学教育ユニット (MTU) の機能を向上する。	<ul style="list-style-type: none"> ● MTUの概念 (チーム編成、チームによる活動、各メンバーのjob description、業務や指導プログラムのスケジュール) に基づいて臨床研修、診療行為が実施されており、MTUは各診療科において機能しているといえる。 ● MTU活動はTMCによって活動内容が管理され、スケジュール管理など、十分に機能していない問題に対しても適宜協議され、改善案が検討されている。 ● プロジェクト活動を通じて、他の教育病院、地域病院などの実習受入施設でのMTU導入が進んでいる。
2-6. 内部モニタリングを設定する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 2009年6月まで保健省の監督下、UHSとセタティラート病院が合同で世界医学教育連盟 (WFME) の基準を参考に内部モニタリングを実施した。
2-7. 保健省が主催するHuman Resource for Health-Technical Working Group (HRH- 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。	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健人材技術作業部会 (HRH-TWG) は、MTUを保健人材の能力強化の重要な要素と位置づけている。 ● 「保健セクター第7次5カ年計画 2011～2015年 (The 7th Five-Year Health Development Plan 2011-2015)」でも取り入れられる見込みである。

成果3 臨床研修指導担当医の能力が強化される。	
活 動	達成事項
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"> ● 教育4病院とUHSの代表者から組織された「ラオス医学教育推進プロジェクト (Project for Medical Education in Laos: PMEL)」が中心となり、プログラムやカリキュラム策定、実際の指導医研修 (TOT) 研修実施を主体的に実施している。 ● PMELメンバーが継続的にTOTなど医学教育業務に関与するためには、保健省、UHSからの承認を受けることが条件となるが、PMELメンバー全員を含めた医学教育委員会 (Medical Education Committee) が公認されている。
3-2. TOTのための指導教材を作成する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 毎回のハンドアウト及びガイドブックとなる副読本を作成し、TOT実施時に受講者に配布している。 ● 指導教材として、「医療倫理と法」「医学教育キーワード100」「医学教育理論」を作成した。
3-3. 4教育病院及び県病院で従事する医師に対して、指導教材を用いたTOT研修を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ● 2～3年次は4教育病院を対象に毎年3回、3～4年次は県病院にて毎年8回の研修を実施しており、終了時評価調査時点で19回開催している。 ● 4年次はマホソット病院やミタパープ病院から依頼を受けて、それぞれ2回、1回のTOTを行っている。

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。	<ul style="list-style-type: none"> ● 主催をUHSに設定し、3～4年次は毎年3回セミナーを開催している。終了時評価調査時点で6回開催されている。プロジェクト期間終了までに2回を予定しており、目標の8回を達成する見込みである。 ● 2010年からは、セミナー方式からシンポジウム方式に変更した。第4回のセミナーは第1回のシンポジウムの位置づけとなる。
3-5. 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。	<ul style="list-style-type: none"> ● 国際的に標準的なモニタリング手法を参考とし、医学生による各診療科での指導医評価、プロジェクト専門家とPMELによる現地視察、外部委託による進捗モニタリングの3つを組み合わせる方式を設定した。
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。	<ul style="list-style-type: none"> ● 上述の設定に基づいて定期的にモニタリングを実施している。 ● 評価結果はPMELにフィードバックされ、TOT実施運営の改善に役立てられている。
3-7. ニュースレター、ポスターによる教育普及を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ● 3年次にポスターを製作、TOT研修実施先病院、保健省、UHS等に配布した。 ● ニュースレターは2009年6月現在で5号を製作している。4年次にあと2回製作し、目標値を達成する。

(2) 成果の達成

1) 成果1

成果1の指標はおおむね達成されている。

臨床研修の知見の拡充のために研修センターの建設やその運用方法の確立、情報へのアクセス改善のための医学関連書籍の購入や図書館運営の改善、適切な診療情報の作成のための診療録の改善を実施している。その結果、分からないことは自分で図書やインターネットで情報にアクセスすることが定着しつつあり、学生の知識の増加や問題解決能力の強化に一定の成果がみられている。

また、診療録の改善なども、患者の経過観察や診療プラン作成を適切に実施することに対して貢献しており、結果として診療サービスの向上にも寄与しているものと推察される。

成果1の達成度を以下に示す。

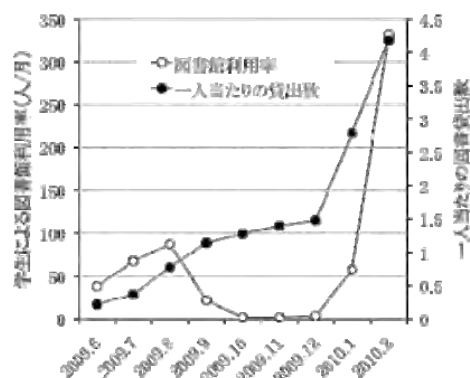


図1 図書館利用率の推移

(学生数を111名として計算)

【成果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。	
指標	達成度
1. 月別図書貸出数の増加 (目標値: 1人当たり年間4冊)	<ul style="list-style-type: none"> ● 2009年は東南アジアスポーツ大会 (SEA Game) 準備と学休が重なった6月から12月の利用率は低下したが、実習が再開された2010年に入ってから大幅な伸びを示している (図1)。

	<ul style="list-style-type: none"> ● 若干ではあるが、学休中も学生に利用されている。学生1人当たりの貸出数も、利用者数の増加に伴って2010年に入って急激な伸びを示しており、目標値である1人当たり4冊は、2010年2月時点で達成されている（図1）。
2. 策定した教材の臨床教育における使用状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 「症例プレゼンテーション・ガイドブック」は、ケースカンファレンスの際の手引として、あるいは診療録記載においても利用可能なフォーマットの参考として、学生のポケットに入れられていることが多い。 ● その他の教材に関しては、今後医学生や研修医へ配布予定であり、第4年次に各教育病院、県病院で実施するTOTのアドバンストコースで利用法を説明し、カリキュラムに漸次組み入れていく予定である。 ● これにより、ラオ語で書かれた適当な学習教材が極めて不足しているなか、標準的な教科書を読んで学習するという方法が根つきつつある。
3. 研修センター及びシミュレーターの使用状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 2009年8月から2010年2月までの7カ月間で、研修センターの利用は84回である。図書館の利用率と同様、臨床研修再開後は著しく利用が増加しており、2010年2月は1カ月で38回利用されている。 ● 2010年2月にはドイツ国のフライブルグ大学がシミュレーターなどの供与機材を使用した産婦人科セミナーを実施するなど、有効に利用されている。ヘルスフロンティアに対しても設備の説明を実施したところである。 ● 学生の自習スペースとしての利用もなされている。
4. 診療録における記載欄の空欄率の減少	<ul style="list-style-type: none"> ● 無作為抽出した診療録50冊中、白色修正液の使用が求められた割合は2008年の18%から2009年では2%に減少している。 ● 医学生が記載した診療録に指導医の署名があったものは、2008年の12%から2009年では52%に上昇している。 ● 入院時所見については、プロジェクト開始時はほぼ記載がない状態であったが、現在はフォーマットの改訂などを実施し、2009年には60%程度の空欄率となっている。終了時評価調査での直接観察では、更なる改善が認められている。 ● 以上のことから、診療録の内容や管理方法には一定の改善が認められる。

2) 成果2

一部を除いて指標は達成されており、おおむねセタティラート病院での研修管理体制は確立されたと評価することができる。

MTUは当初概念のみが導入されていたが、具体的な運用方法についての理解が乏しく、機能していなかった。そのような状況で本プロジェクトはラオスの現状に則した形での導入を支援し、その活動で発現するさまざまな問題や進捗管理を行うTMCの組織化を実現しており、

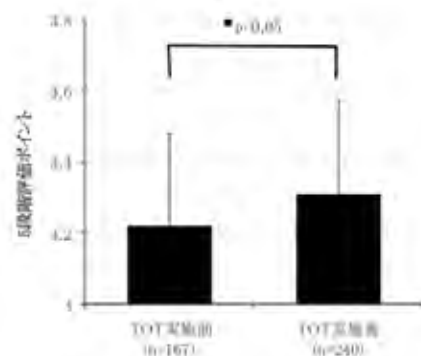


図2 学生による指導医の指導技術の評価

(平均+標準誤差)

効果的なMTUの運営の基礎が確立されたといえる。

この成果は保健大臣やUHSをはじめ、関係各所より高い評価を受け、保健政策や大学の活動計画に反映されるに至っている。

MTUのスケジュール管理については適切な運用の定着が遅れているが、現在、TMCで改善計画が議論されている段階である。内部モニタリングにおいても、実施体制の未確立や優先性の問題により、今後の課題として残されている。また、臨床研修の基礎はある程度確立したといえるが、システムとして強固なものにするには継続的な向上が必要であると考えられる。

成果2の達成度を以下に示す。

【成果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。	
指 標	達成度
1. TMCが開催される回数（目標値：60回）	<ul style="list-style-type: none"> ● セタティラート病院では2008年6月に第1回TMCが開催され、2010年5月31日現在で61回開催している。今後も隔週での継続開催が予定されており、ルーチン化しているといえる。 ● 現在も他の教育病院でのTMC導入に向けた活動を継続しており、新たに実習受入施設となった4つの地域病院のうち、3つの病院でTMCが組織されている。
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）	<ul style="list-style-type: none"> ● 科によって更新状況にばらつきがまだあり、内科は毎週更新しているものの、外科、小児科は2週に1度、産婦人科は月に1度のことがあった。TMCで更なる定着化を呼びかけている。 ● 上記の問題はTMCで議題として取り上げられ、対策が検討されている段階である。
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	<ul style="list-style-type: none"> ● 再委託調査結果によると、4教育病院のローテーションにおいて、指導医の変化を感じている。 ● TOT前後での学生による指導医評価を統計学的に検証した結果、TOT後の評価ポイントの上昇に有意差が確認され、学生の評価に対してTOTが若干の上昇影響を及ぼしていることが立証された（図2）。
4. 内部モニタリングの質の改善	<ul style="list-style-type: none"> ● UHSによる実習病院のモニタリング制度と位置づけ、制度化を進めていたが、モニタリングを実施する組織体制が確立しておらず、十分な機能を発揮するに至っていない。
5. TWGにおいてセタティ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	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健大臣を筆頭とする保健省、UHS、各教育病院の間では、セタティラート病院でのMTU活動を通じた臨床教育の有効性が認識され、医師人材育成のキーワードとして認識されている。 ● 「保健セクター第7次5カ年計画（2011～2015年）」策定のためのセクター・ワーキング・グループ（SWG）会議で、MTU活動が同計画の“Sector Common Work plan and Monitoring Framework”における「教育研修を通じた保健人材の能力向上」の指標として記載されるに至っている。

3) 成果3

成果3の指標はほぼ達成され、セタティラート病院をはじめ、他の教育病院、新たに臨床研修を受け入れることとなった地域病院での指導医に対して、臨床研修運営や指導法に対する能力強化が図られている。

医学教育セミナーは、回を重ねるにあたって日本人専門家を中心とした講師によるセミナー方式から、自立発展性を重視したラオス側によるシンポジウム方式に発展している。

TOTに関しても、急激に増加した医学生に対応するために計画された地域病院での実習受入れに先んじて、プロジェクトはTOTの実施やMTU導入支援などの受入体制準備を行い、医学生に対する臨床研修の質の維持に大きく貢献している。

成果3の達成度を以下に示す。

【成果3】 臨床研修指導担当医の能力が強化される。	
指 標	達成度
1. 医学教育セミナーの実施回数（目標値：8回）	<ul style="list-style-type: none"> ● 2年次3回、3年次3回実施、4年次3回を実施予定で、目標達成する見込みである。 ● 以前はプロジェクト側やタイからの講師による講演方式であったが、2010年にはラオス国内の知見やTOT研修の成果を共有するためのシンポジウム方式に発展している。
2. 指導教材を用いたTOTの実施回数（目標値：15回）	<ul style="list-style-type: none"> ● 第3年次のTOTでは将来の自立発展性に鑑み、ラオ語のプログラムとラオ語で教えられる人材の育成に着手し、UHSと4教育病院の代表者10名から成るPMELが2009年7月に発足した。発足後のTOTはPMELのメンバーが主体的に実施している。 ● TOTの機能を評価するために研修後に5段階評価での受講者による調査を実施しているが、教育内容、指導技法ともおおむね平均4.5以上と、良好な結果を示しており、技術的に一定の質が担保されたトレーニングが提供されていることが示唆されている。
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）	<ul style="list-style-type: none"> ● TOT研修前後に実施するプレテスト、ポストテストのほか、日本人専門家とPMELメンバーが毎年巡回してモニタリングを実施している。3年次に4回、4年次は4回のTOTを予定しており、合計8回の目標値はプロジェクト期間終了までに達成予定である。 ● UHSは「UHS 5カ年活動計画」で質の確保のために臨床研修を評価していくと謳っており、プロジェクトでは指導医モニタリングをその活動のひとつとして組み込まれるよう働きかけを行っている。
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	<ul style="list-style-type: none"> ● 3-3のモニタリングにおけるフォーカスグループディスカッションにて改善したと感じている指導担当医は多い。 ● 終了時評価時における聞き取り調査でも、これまで指導法を学習する機会がなかったためTOTは有益で、学生の指導管理方法が向上したとの意見が多く聞かれている。

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）	<ul style="list-style-type: none"> ● 3年次にポスターを製作、TOT研修実施先病院、保健省、UHS等に配布した。 ● ニュースレターは2009年6月現在で5号を製作している。4年次にあと2回製作予定であり、プロジェクト終了までに目標を達成する見込みである。 ● これらの活動によって、セタティラート病院での取り組みは、医師や学生だけではなく、患者にも広く認識されており、病院の評価向上に貢献している。また、保健大臣がMTUのピラミッドを自分で描いて、他ドナーに説明してまわるなど、波及効果が観察されている。
-------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(3) プロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標の指標はおおむね達成されている。

医学生や研修医による研修満足度調査での定量的な評価は困難であったが、インタビューや直接観察での満足度はおおむね良好であった。また、学習環境が向上し（成果1）、TMC管理の下、適切なMTU運営が実現され（成果2）、TOTの実施を通して指導方法に一定の向上が認められたため（成果3）、総合的に判断してラオスの臨床研修の基礎は確立されたものと考えられ、おおむねプロジェクト目標は達成されたと判断できる。

しかしながら、セタティラート病院での運用は定着したものと考えられるが、他の教育病院や地域病院での運用は開始されたばかりであり、制度として定着されるには更なる改善や継続したトレーニングが必要であると考えられる。

プロジェクト目標の達成度を以下に示す。

【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。	
指 標	達成度
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。	<ul style="list-style-type: none"> ● 学生の満足度調査の調査結果からは、調査時期や学生数増などによるさまざまな要因による影響が示唆され、定量的に満足度を正確に評価することは困難であると考えられた。 ● しかしながら、プロジェクトチームによる聞き取り調査などでは、セタティラート病院をはじめとした教育病院での評価は良好で、終了時評価時のインタビューや直接観察も、その評価結果を支持するものであった。
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。	<ul style="list-style-type: none"> ● セタティラート病院で実践されているTMCによる管理の下、実践されているMTUは保健大臣や保健省、UHSから高い評価を受け、保健戦略計画や大学の活動計画に反映される見込みが高い。 ● MTUは、保健省やUHS、地域/県病院の間で、臨床研修における合い言葉として認知されるに至っている。他のドナー機関からの評価も高い。

- | | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none">● TOTに関しても、要請に基づいて他の教育病院での実施が開始されており、教員としての経験の少ない医師への教授法向上に大きく貢献している。 |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

3-3 実施プロセスの検証

(1) プロジェクト活動の進捗

プロジェクト活動は年間計画に沿って実施されたが、いくつかの外部条件によってその進捗に影響があった。特に、2009年12月に実施された東南アジアスポーツ大会（SEA Game）によって同年9～12月のD6のカリキュラムが停止し、2010年1月より新カリキュラムが再始動することとなり、医学生向けの活動が停滞した。また、CLCの火災により完全な形での引き渡しが遅れているものの、運用自体は開始されており、自主運営に漸次切り替えられている。

また、成果1に関して、研修病院としての知見の拡充を実現するために臨床症例の体系的な蓄積を主な活動としていたが、プロジェクト活動開始後の現状調査にて医師や医学生の情報へのアクセスや学習環境の改善の優先性が確認され、中間レビュー時に活動アプローチの修正が実施された。その結果として図書館の運営改善や、教材や資料の充実が図られ、また、研修センターの建築、運用の開始によってハード面を中心とした臨床研修の基盤が実現されている。成果達成のためのアプローチを修正したことで、プロジェクト目標達成に対する負の影響は観察されなかった。

セタティラート病院を中心に研修制度の基盤整備が進められたが、他の教育病院や新たに研修受入病院となった地域病院に対しても拡大され、受益者のニーズに柔軟に対応した活動が実現されている。

(2) プロジェクトマネジメント

臨床研修の進捗管理や実施上問題となる事項に関しては、TMCにおいて協議され管理されている。セタティラート病院でのTMC参加者は10～20名程度で各診療科から少なくとも1名が参加しており、開催頻度も1～2週ごとと、タイムリーな情報共有、日常発現する問題への対応が可能となっている。プロジェクト2年次以降は徐々に自主運営に移行し、3年次にはおおむねC/Pによる自主運営が実現している。現在、会議はおおむねラオ語で進められており、日本人専門家はローカルコンサルタントによる状況説明を受け内容の理解に努めているが、発言の機会は少なくなり、側面支援のみで運営できるレベルまでに成長している。

(3) 関係者間のコミュニケーション

プロジェクト日本人専門家とC/Pの関係は非常に良好であり、中間レビュー以降も維持されている。日本人専門家とのコミュニケーションには英語が使用されるが、C/Pのうち英語でのコミュニケーションが困難な人材にはプロジェクトで雇上しているローカルコンサルタントが通訳を務める。また、ローカルコンサルタントはラオスの医学教育を含めた現地事情に十分な理解があり、双方のコミュニケーションに大きく貢献している。

また、セタティラート病院での研修運営に関しては、TMCを通じて適宜情報共有されている。保健省やUHS、他のドナー機関とも日常的に情報共有がなされており、効果的な協働や活動の重複回避に貢献している。

(4) オーナーシップ及び自律性

C/Pは知識と技能の獲得に意欲が高く、また、ラオスの医療水準を向上するための方策として卒前・卒後教育の重要性を十分に認識しており、強いコミットメントをもってプロジェクト活動に従事している。

プロジェクトでは将来の自立発展性を鑑みた他の教育病院やUHSに対する巻き込みも積極的に実施しており、中間レビュー以降は教材やCLCなどで協力が促進され、活動が拡大している。また、他の教育病院や地域病院もTMCの設立、MTUの運用を積極的に準備、推進しており、関連機関の意識・関心は高い。

第4章 評価結果

4-1 妥当性

以下に示す理由から、プロジェクトの妥当性は、終了時評価時点でも高く維持されている。

(1) ラオスにおける保健政策及びターゲットグループのニーズとプロジェクト目標の一致性

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全国民に対して提供することを掲げている。同戦略では、6つの優先分野のひとつとして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ひとつとして位置づけている。

また、ラオスでは現在、次期活動計画となる「保健セクター第7次5カ年計画 2011～2015年 (The 7th Five-Year Health Development Plan 2011-2015)」がセクター・ワーキング・グループ (SWG) のなかで協議され、保健省と開発パートナーが協同で策定しているところである。保健人材育成についてはSWG会議の保健人材技術作業部会 (Human Resource for Health-Technical Working Group: HRH-TWG) で検討されているが、本プロジェクトで実質的な運用の確立を支援したMTUを保健人材の能力強化の重要な要素と位置づけている。以上により、MTUやTOTを核とした卒前・卒後の臨床研修の質の向上をめざした本プロジェクトの目標は、現時点でもラオスの保健政策、特に人材育成に関する方向性との整合性は極めて高い。

他方、世界保健機関 (WHO) は人口1,000人当たり2.3人以上の保健人材配置を推奨しているが、ラオスでは保健省や教育機関を除く病院・保健センターで働いている医療従事者は1.58人であり、かなり下回っている。かかる状況の下、①2020年までにすべてのヘルスセンターに少なくとも1人の医師を配置する、②2010年までにヘルスセンターの3分の2に少なくとも1人の医師を配置する、③中央病院、地域病院、県病院、郡病院のスタンダードに沿って一般医師、専門医の拡充を図る、ということを目標に掲げている。これに応じて、近年、保健省は急激に医学生数を増やしているが、これまで臨床研修を担当していた4つの教育病院に加え、地域病院での研修生受入れが開始することとなった (図3)¹。質の高い医療人材を育成するためには質の高い臨床研修が必要であることは周知の事実であったが、かかる状況の下、その必要性は更に高まっている。臨床研修を受ける学生数は今後も増加傾向にあり、臨床研修の質の維持・向上は現時点でも喫緊の課題と認識されている。

他方、本プロジェクトでは臨床研修の質の向上をプロジェクト目標としているが、ベースライン調査結果や日常の情報収集によって、医学生や卒後間もない医師のみならず、学生を指導する医師の基礎的な能力が不足していることが明らかとなった。また、適切な指導を受けた経験がないことなどにより指導医の教授法に関する能力も不足しており、臨床実習を効

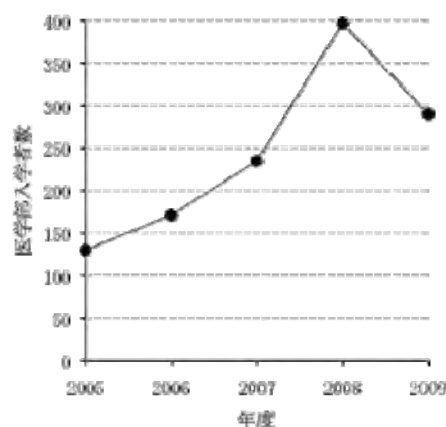


図3 UHS 医学部入学者数の推移

¹ 図3の入学者数には、Quota (各県からの正規推薦選抜) 及び Special Students を含む。正規枠の入学者は原則として授業料は無料であるが、Special Students からは徴収される。入学者数の増加は Special Students の増加に伴うものとされている。

果的に実施するための管理体制や教育環境の整備も十分ではなかった。

したがって、今後更に増加する学生への臨床研修の質を担保するうえでも、本プロジェクトで実施した臨床研修実施における組織体制強化、環境整備、教育人材の能力向上は必要性が高く、指導医や学生のニーズのみならず、ラオスの保健人材育成計画上の必要性とも合致するものである。

(2) 日本の援助方針とプロジェクト目標の一致

わが国の対ラオス援助方針（2008年9月）には人間開発に向けたラオスによる自助努力の支援が謳われており、「保健医療サービス改善」は同方針を達成するための6つの重点分野のひとつに挙げられている。「保健医療サービス改善」では、2005年6月にわが国が発表した『保健と開発』に関するイニシアチブ、ラオス保健省の掲げる「保健戦略2020」を踏まえ、「母子保健サービス改善」「保健医療分野の人材育成、制度構築」及び「地域コミュニティの健康管理能力向上」の3つの開発課題へのラオス政府の取り組みを支援するとされている。

したがって、臨床研修の質の改善を通じた将来的な医師の能力向上をめざす本プロジェクトは、「保健医療分野の人材育成、制度構築」のうちの「保健人材育成強化プログラム」のなかに位置づけられる。

(3) 実施方法の適切性

直接裨益者として臨床実習を受ける医学生はその数が急増しており、ニーズは高く、対象選択としての適切性は高い。しかしながら、医学生と比較して対象とする卒後2年以内の医師（Family Medicine Specialist Programの参加者が主）の規模は小さいものの、定員は30名/年程度とされており、近年の参加者が減少している（2007年は7名で、うちセタティラート病院で研修を受けたのは1～2名）（図4）。原因として、修士の学位付与や金銭面などのインセンティブがないこと、広報活動が不十分であったことなどが挙げられていた。しかしながら、そもそも対象としていた卒後早期の医師数は医学生に比較してかなり小さく、この減少がプロジェクト目標達成に対して大きな影響を及ぼすことはなかったと考えられる。

昨今、UHSでは既にファミリーメディスンスペシャリストプログラムを正式な修士課程と承認する計画を進めており、その地位向上に努力している。2009年度は低迷していた入学者数も増加傾向にある（図4）。

他方、フランコフォニー熱帯医学研究所（Institut de la Francophonie pour la Médecine Tropicale）の熱帯医学コースの修士課程は存在するものの、卒後すぐの若い医師に対する総合的な臨床能力強化のための事業としてはファミリーメディスンスペシャリストプログラムにおいて他にない。プロジェクトとしてこの問題に対して直接の関与はできないが、卒後教育の真の充実のためには、ラオス政府をはじめとした関係機関の一層の努力が望まれる。

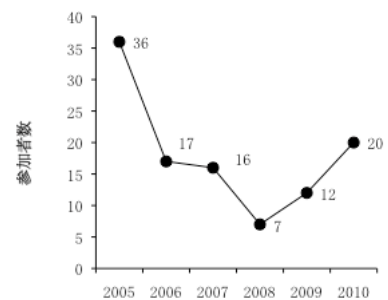


図4 ファミリーメディスンスペシャリストプログラム参加者の推移

4-2 有効性

以下の理由から、プロジェクトの有効性は、おおむね高いと考えられる。

(1) プロジェクト目標の達成度

本プロジェクトでは、プロジェクト目標として、将来のラオス医療を担う医学生及び卒業後2年以内の若い医師に対する臨床教育の質の向上をめざしている。

成果1を達成するための活動について、事前調査時には、短い研修期間で十分な症例に触れられるよう、体系的な臨床症例の蓄積（臨床ベースの参照症例の蓄積）が念頭に置かれ活動が設定されていた。しかしながら、ラオスでは診療録もまだまだ初歩的な内容にとどまっており、更に診療内容が適切な医学的事実（根拠）に必ずしも基づいたものであるわけではなく、各医師の学習経験、診療経験に基づいて行われることも多かった。したがって、標準化された治療に基づいたエビデンスの蓄積を実現するには、それに先立って診療そのものを標準的なものに近づける必要がある。そこで中間レビュー時には、成果1である「臨床研修における知見の拡充」をめざすアプローチとして、「体系的な臨床症例の蓄積」から、「教材（書物等）の充実や研修センター建築・運用などハード面の充実」への方向転換が双方合意の下、行われた。この修正によって、ラオスの臨床実習や医学水準に則した支援が実現され、学習環境としての基盤は整備されたものと判断できる。すなわち、アプローチの方向転換は妥当であり、成果達成を通じたプロジェクト目標の達成に貢献するものであったと判断できる。

また、臨床研修の質の向上には臨床研修を効率的に運用し、それを組織的に管理することが求められる。臨床研修の組織的運用の手法として、2005年にカルガリー大学によってMTUの概念が導入された。しかしながら、実際にどのように運用していくかについてはラオス側にノウハウがなく、十分機能していなかった。本プロジェクトでは成果2として、①チーム編成、②チームによる活動（回診やカンファレンスなど）、③各メンバーのjob description明確化、④業務や指導プログラムのスケジュールの共有、のMTUの4つの基本概念の具現化を強力に支援し、効果的なMTU運営を実現している。また、臨床研修運営上発生するさまざまな問題に効果的に対応するためのTMC運営も軌道に乗っており、セタティラート病院では組織的な臨床研修の運営管理の基盤が整備されたものと判断できる。

また、成果3では指導医に対するTOTを通じて、教育者としての経験の少ない医師への教授法や学生実習管理方法の講習をワークショップで実施している。ワークショップの対象者はセタティラート病院の指導医を中心としながらも、ラオス全体の医学教育の底上げの重要性から、他の教育病院の参加も積極的に呼びかけていた。また、プロジェクトでは成果1及び2で整備された教育環境、研修管理体制についてTOT活動を通して他の実習受入病院への積極的な導入を推し進めており、セタティラート病院のみならず、ラオスの臨床研修システムに大きな影響を及ぼしつつある。

以上のことから、3つの成果は臨床研修運営上、相互に影響を及ぼす形で、プロジェクト目標である臨床研修運営の質の向上のための必要十分条件となっている

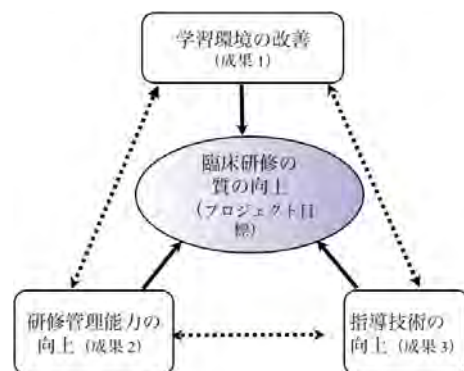


図5 成果とプロジェクト目標の関係

(図5)。したがって、成果とプロジェクト目標の関係に理論的な破綻はなく、おおむね成果も達成され、プロジェクト目標の指標も満たされることから、プロジェクト目標は達成される可能性が高い。特に、本プロジェクトで確立されたMTUに関しては、妥当性で述べたようにラオスの保健人材、特に医師の育成の手法として政策的にも重要視されるに至っており、このことから、本プロジェクトは有効性の高い活動が実施されたものと判断できる。

しかしながら、保健省はラオス全体の質の高い医師の育成のために4つの教育病院全体の向上を強く意識しており、研修病院全体の質の管理を適切に実施することを重要視している。ラオス全体の臨床研修管理の過程として、セタティラート病院でのTMC管理下での効果的なMTU運営が達成されているが、他の教育病院では導入段階であるといえる。また、増加した学生に対応するために地域病院での学生受入態勢の構築の必要性から、本プロジェクトでは地域病院での実習開始に先んじてTOTを実施している。このような状況に鑑み、プロジェクトでは、上記に示したような喫緊のニーズに柔軟に対応し、その優先性と必要性からTOTの拡大に注力している。したがって、病院全体としての臨床研修の質のモニタリングにおける組織体制確立及び具体的な運用は、実習受入施設の臨床研修実施体制確立後の課題と考えられる。

他方、本プロジェクトではセタティラート病院で臨床研修の質の向上として組織的な基盤を確立しているが、地固めの段階とはいえ、また、今後急増することが見込まれている研修を受ける学生数(図3)に対応するためにも、更なるブラッシュアップが求められる。本プロジェクトでは、組織、環境面での質の向上に大きく貢献しており、診療サービス向上にも間接的に正のインパクトを生み出している(「インパクト」の項を参照)が、直接的な医師としての診療技術の向上を活動の対象に含めてはいない。しかしながら、直接的な診療技術向上を支援しているフライブルグ大学やヘルスフロンティアなどの他ドナー組織とも協力した活動がなされており、「いかに教えるか」と「何を教えるか」の協調の取れた活動が実施された。

(2) 成果達成のための外部条件

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。」の状況

関係者の異動や退任はほとんどなく、プロジェクト目標の達成に大きな影響を及ぼすものはなかった。

2) 「セタティラート病院において、患者数が大幅に減少しない。」の状況

プロジェクト期間内に患者数の大幅な増減は観察されなかった。しかしながら、近年医学生数の急激な上昇により、相対的に1人当たりの受け持ち患者数は減少しているといえる。この増加は、今後しばらくは継続することが予想され、何らかの対策が必要であると考えられる。

3) 「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。」の状況

プロジェクト期間内の臨床研修のための予算は適切に執行され、プロジェクト活動の実施に影響はなかった。

(3) 有効性への促進要因

TOTを県病院で実施する際には、英語-ラオ語の通訳を介した指導では効率が悪いいため、ラオ語の教材を作成し、ラオ語で教えられる人材の育成が必要となった。TOT研修のテーマを確立し、C/P自身が指導できるよう、実施部隊となるPMELがプロジェクトの働きかけによって教育4病院とUHSの代表者から組織された。

PMELは現在TOTを牽引しており、TOT研修に大いに貢献している。また、PMELは組織横断的に形成されており、また、自立的に活動を運営できるレベルになっていることから、持続発展性にも貢献しているといえる。

PMELメンバーが継続的にTOTなど医学教育業務に関与するためには、保健省、UHSからの承認を受けることが条件となるが、2009年12月29日付でPMELメンバー全員を含めた医学教育委員会（Medical Education Committee）が公認されている。

(4) 有効性に対する阻害要因

プロジェクトにより建設されたCLCが、2009年10月26日に発生した火災により施設設備、供与機材の一部が消失し、完全な形での利用の開始に遅れがみられた。詳細は「効率性」で述べる。

4-3 効率性

いくつかの外部条件によりプロジェクトの進捗が阻害されたが、おおむね効率性の高い活動が実施された。

(1) プロジェクト活動の進捗管理

「実施プロセスの検証」で述べたとおり、プロジェクト活動は年間計画に沿って実施されたが、いくつかの外部条件によってその進捗に影響があった。特に、2009年12月に実施された東南アジアスポーツ大会（SEA Game）によって同年9～12月のD6のカリキュラムが停止し、医学生向けの活動が停滞した。2010年1月より新カリキュラムの下、臨床研修が再開されており、それに伴って図書館や研修センターの利用も活発化されている。

(2) 提供された機器及び材料の有効利用

学生・研修医の講義・自己学習・カンファレンスなどのスペース確保の必要性から、CLCの建設がプロジェクトに盛り込まれた。2009年6月に竣工し、徐々に運用を開始していたが、同センターが2009年10月26日に発生した火災により施設設備、供与機材の一部が消失し、消失機材の再調達などに時間を要したことにより、完全な形での引き渡しが遅延し、日本人専門家同席の下、4年次に実施される予定である。運用自体は継続して実施され、運用主体も4年次に入ってラオス側の自主運営に漸次切り替えられている。

CLCの利用は病院関係者にとどまらず、UHSなど他の機関の利用も増加傾向にある。学習教材、書籍類についても他の教育病院やUHSなどによる利用も進んでおり、十分活用されていることが調査団の直接観察によっても確認されている。特に、プロジェクトで供与したタイ語の医学参考書は有効に活用されており、研修中に不明な点を図書館で調べることが定着しつつある。また、医学参考書は学生のみならず、医師や他の医療スタッフの利用も進んでい

ることが確認され、効率性の高い投入が実現したと評価できる。

(3) 既存リソースとの連携

1) 日本のその他援助との協力活動

その他のJICAプロジェクト、青年海外協力隊（JOCV）等、日本のその他援助と適宜情報交換は実施されていたが、成果達成に直接貢献するような協力活動はなかった。

2) 他ドナーとの連携

カナダ国 カルガリー大学

カルガリー大学が展開してきた「基本的臨床能力ガイドブック」及び「診断アルゴリズム・ハンドブック」の改訂作業に、日本人専門家が協力している。また、チャンパサック県やルアンパバン県病院で本プロジェクトが実施したTOTにカルガリー大学のゲストメンバーが参加している。カルガリー大学が実施した家庭医療プログラム修了者への生涯学習プログラムで、先方がCLCを利用するなどの協調もあり、カンファレンス、実習等で投入機材を使用した活動も行われている。また、日常的な情報交換はプロジェクト期間を通して継続されている。

ドイツ国 フライブルグ大学

ルアンパバン県病院とセタティラート病院でDr. Michael RUNGEが産婦人科レジデント²を直接指導している。2010年2月には供与機材を使用した産婦人科セミナーを実施するなど、連携した活動が行われている。また、日常的な情報交換はプロジェクト期間を通して継続されている。

タイ国 コンケン病院

2009年10月の第3回医学教育セミナーにおいて、国立コンケン病院医学教育センターのDr. Satang SUPPAPONによるプロフェッショナルリズムに関する講演が実施された。「人間性のあるケア」という教材の提供も受け、TOTでもプロフェッショナルリズムに関するセッションが実施されるようになった。

米国ヘルスフロンティア（NGO）

セタティラート病院の内科や小児科に直接指導医を送っており、MTUの実施状況への情報提供・助言、合同調整委員会（JCC）や医学教育シンポジウムへの参加など、円滑協調が行われている。

(4) 効率性に対する促進要因

1) 他の支援組織との効果的な連携

上述のとおり、カルガリー大学を中心とした他の支援機関との効果的な連携を実施したことにより、成果達成に向けた効率的な活動の推進が実現されている。特に教材作成については、カルガリー大学のこれまでの教育実績に基づいて作成された既存教材を基に共同で作成しており、現場の臨床教育に則した内容となっている。また、他の教材も既存の資料を利用して作成されている。

² 専門医取得のための研修コースで、入学には5～7年の臨床経験が求められる。2007年時点で産婦人科のほかに、小児科、内科、外科、麻酔科、眼科、放射線科が開講している。

2) 効果的な情報共有

本プロジェクトでは年2回のJCCの開催や医学教育セミナー、HRH-TWG、ニュースレターやポスターなどを通じて、積極的にプロジェクト成果の共有に努めている。このことにより、他の支援機関との情報共有が円滑になっただけでなく、保健省等の中央レベルにもMTUなどの成果を理解してもらう結果となり、プロジェクト活動の促進に貢献している。大臣、副大臣レベルでも、MTUの概念を説明できるレベルに到達している。

(5) 効率性に対する阻害要因

上述のとおり、SEA Game開催による臨床研修への影響や、研修センター火災による影響が観察されたが、いずれも最終的なプロジェクト目標達成に大きく影響を及ぼすものではなかった。

4-4 インパクト

プロジェクトの実施によって、以下に示す正負のインパクトが確認または期待されている。

(1) 上位目標達成の可能性

ラオスでは同国医療状況の改善に保健人材の能力強化を重要視しており、そのための臨床研修の質の向上をめざすセタティラート病院における活動は、将来的に十分な質が担保された医師育成の足がかりと位置づけられる。また、本プロジェクトでは活動のなかで将来的な便益の普及をめざし、C/Pの自主性を重視した活動を行っている。特に、PMELはUHSと4つの教育病院の代表者から構成され、TOTの実施など活発な活動が実現されている。TOTを通じたセタティラート病院での研修管理方法などは、他の教育病院や新たに実習を担当することとなった地域病院及び県病院でも共有され、既にTMCの組織化などのインパクトが確認されている（後述）。すなわち、セタティラート病院で確立した臨床研修の基礎は、ラオスの自主性を重視した形でプロジェクト期間内に進展し、上位目標達成の筋道がつけられたと考えられる。

上述のとおり、現状でのニーズも高く、因果関係に破綻もない。セタティラート病院での成果のラオス全体への普及をめざす本プロジェクトにおいて、現在の上位目標は正当性も維持されているため、現状の活動が維持され、外部条件（現時点で、重要な意味を持ってきている）が満たされれば上位目標の達成は見込まれる。また、保健大臣を中心とする保健省は、質の高い臨床研修実現のためのツールとしてMTUを高く評価しており、政策レベルでの強いコミットメントも期待できる。

MTUに関しては4教育病院で実践されているが、他の3病院ではTMC設立には至っていない。残りのプロジェクト期間で支援していく予定である。県病院では3病院でTMCが設立され、研修管理が開始されているが、MTUを構成する中間レベルの職員が少ないことなどが問題となり、各施設で現状に即したMTUシステムの修正が実施されている。

他方、外部条件として設定されている医学生数は既に急激な上昇が観察されており（図3）、TMCによる研修管理やMTUシステムそのものに急激に増加した学生をカバーできる体力があるかには不安が残る。急激に増加した医学生に対して指導医の数はそれほど変化が期待できない状況で、このシステムが維持できるかが鍵であろうと考えられる。

(2) 上位目標への外部条件

＜「医学部入学学生数が急激に増加しない」の現状＞

前述のとおり、プロジェクト期間内に既に医学部への入学生は急増している。既に臨床研修を受ける学生受入施設として4つの教育病院だけでは学生数をカバーしきれなくなっており、新たに3つの地域病院、1つの県病院を受入施設として拡大して対応している。

少なくとも今後数年間は研修を受ける医学生数は上昇することが見込まれ、現在の外部条件が満たされないことは自明である。現在は、研修受入施設を地域病院まで拡大したが、保健省の要望もあってTOTの実施を地域病院での開始に先立って実施したこともあり、何とか一定レベルの研修が成立している。終了時評価調査団による関係各所への聞き取り調査では、2011年以降の医学部入学者数は減少するものと見込まれているが、実際の対応策は不明確である。状況によってはラオスの臨床研修が破綻し、キラー・アサンプションとなる可能性も孕んでおり、医学部入学者数のニーズに基づいた制限が実現するとともに、今後、増加する臨床研修参加者への対応が強く求められる。

このように、PDMに示される上位目標達成のための外部条件は理論的に破綻している。また、入手手段についても、現在は「ベースライン調査とエンドライン調査の比較」とされているが、プロジェクト期間内で得られる情報は上位目標を測定するための情報源としては不適切である。したがって、臨床実習受入施設のTMC議事録等を入手手段とし、どの程度TMC管理の下、MTUが実践されているかを確認するなど、事後評価時点で入手可能な指標の検討を行う必要がある。

(3) その他の正のインパクト

1) MTUの今後の展開

技術的にはTMCやPMELなどの組織化も順調に進み、軌道に乗っている。保健省はこの動きを見て、次期国家保健分野5カ年計画（2010～2015年）において、MTUを保健人材育成のモデルとして位置づけるに至っている。

2) 地域（県）病院でのMTU/TMCの導入

サワナケット、チャンパサック、ルアンパバン、ビエンチャンの4つの県病院に対してTOTを実施し、ビエンチャン県病院以外の病院での聞き取り調査では指導医の教育指導の質の改善が確認されている。また、TOT後には3つの県病院においてMTUが臨床研修システムとして機能し始めており、サワナケット県病院及びチャンパサック県病院ではTMCも導入されている。

3) 医師の臨床能力向上に関する貢献

本プロジェクトでは直接的に医師の臨床能力向上の活動を対象としていないが、回診時など教育機会でのオンザジョブ・トレーニング（OJT）は実施している。また、CLCの建設はSkills Laboとしての機能とカンファレンスなどの利用スペースの提供を目的に建設されたが、他の支援機関の利用も拡大している。また、医師が学生を教えるための準備に時間をかけるようになり、自分自身の学習にもなっているとの声も聞かれている。このように、本プロジェクトは直接支援しない医療技術・知識の向上に間接的に貢献していると考えら

れる。

4) 診療サービスの向上に関する貢献

MTUでは、医学生に一定の診療に対する責任感をもたせるために、診療記録を医学生が記載し、指導医によるカウンターサインを行う方式を採用している。これにより指導医はカルテ記載にかかる時間をケースカンファレンスやOJTでの学生指導に充てることが可能となり、学生の能力向上に貢献していると推察される。また、調査団による直接観察では、医学生は図書などで調べながらSOAP (Subjective Objective Assessment Plan) 形式で丁寧に診療経過や医学的評価、治療方針の策定などを記録していることが確認されており、図書館の利用に伴う情報の標準化、倫理に関する指導による患者への態度の向上などとも併せて、間接的に「診療サービスの質」の向上に貢献しているものと推察される。

(4) その他の負のインパクト

本プロジェクトの活動が原因となる負のインパクトは、終了時評価時点で特に観察されていない。

4-5 自立発展性

小規模であっても何らかの継続的な支援が得られれば、プロジェクトによって生み出された便益の自立発展、自己展開はある程度期待できる。

(1) 政策的、制度的側面

「妥当性」で示したように、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、人材育成を最も重要な政策のひとつとして位置づけている。また、ラオスでは現在、「保健セクター第7次5カ年計画 2011～2015年 (The 7th Five-Year Health Development Plan 2011-2015)」においても、MTUを保健人材の能力強化の重要な要素と位置づけている。

さらに保健大臣は、「CHIPU (Complex of Hospital, Institute, Project and University)」構想において、医療サービス提供機関 (病院等)、医学教育研究機関 (大学、研究機関、医療専門学校)、開発パートナー機関の協調の下、保健人材の能力強化を推進することを表明しており、本プロジェクトで確立したMTUシステムがCHIPUを結びつける共通語となると発言している。このように保健大臣はMTUをCHIPUの下、次期計画での地方病院へのスケールアップに用いるために、JICAへの技術支援を継続要請するレターを送っていることもあり、今後も政策的なラオス側の強いコミットメントが期待できる。

他方、保健省はSWG下にHRH-TWGという人材育成を取り扱う枠組みを有していたが、これまで医学教育に特化した問題について議論されたことはなかった。保健省はこの枠組みを活用し、効率的なドナー協調の下、医学教育の質の向上を推進することも可能である。

したがって、医師を中心とした保健人材の能力強化は政策的にも重要性は維持されるものであり、特にMTUに関しては保健大臣、保健省の推進するCHIPU構想に合致するものであることから、政策的支援が継続する可能性は高い。

(2) 財政的側面

2007年に教育省から保健省管轄下に移管された後、保健省からの予算分配では公務員であるセタティラート病院職員の給与しかカバーされない。その他の医療機器や機材の維持にかかる費用は、病院の収入によって賄われているが、病院の収入は不安定で一定しておらず、学生のための学習教材に対する特別の予算は確保されていない。しかしながら、セタティラート病院に関しては、本プロジェクトの実施を通じて医学参考書や研修機材は整備されている。また、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には高額な機材を必要とするものは多くはなく、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ため、研修そのものを運営するための経費は比較的少額であると試算される。ただし、セタティラート病院以外の他の教育病院や県の実習受入病院では、必ずしも情報へのアクセスが容易ではない。図5で示すとおり、臨床研修の質を効果的に向上するためには、図書館や学習スペースなどの環境整備が研修管理制度の導入に伴って整備される必要があると考えられる。

他方、これまで繰り返しているとおりに、今後病院で実習を受ける医学生数は、少なくとも数年はますます増加することが分かっている。これに応じて保健省は実習受入施設を地域病院に拡大しており、今後の更なる増加に備えて新たに2つの県病院を実習受入施設とすることが非公式ながら予定されているようである。大学から距離的に離れた施設を実習病院として整備するためには、上記のような学習環境の整備だけでなく、TOT実施のための研修費用、宿泊施設など生活に必要な環境の整備など、継続性のある予算確保が必要となる。

さらに、TOTはPMELが主体となりながらも、研修開催費用や旅費交通費、現地宿泊費などをプロジェクトが支援している。臨床現場の医師は指導医を含めて異動や離職、新卒医師の着任など常に入れ替わりが発生するものである。また、新たな知識の習得や指導医に対するモニタリングを実施するためにもTOTは一定の継続性が求められる活動であるといえる。プロジェクトではこのような研修実施に要する費用のほか、現時点でプロジェクト終了後にラオス側によって継続される必要性の高い活動に要する費用を試算しているところである。

これに対し、ラオス側に対する聞き取り調査では、MTUなどは政策レベルで特に重要視されている活動であり、医学生数に関しても政策に従って増加されたものであるため必要な予算措置は期待できると回答している。したがって、政策的には一定の予算措置が期待できるといえるかもしれないが、実際に具体的なコスト試算などの動きは開始されておらず、早急に準備を開始する必要があると考えられる。

(3) 技術的側面

TMC管理の下、MTUは自主的に運営できる水準に達しており、日本人専門家の支援が限定的な状況でも機能している。このことから、臨床研修の組織的運営管理の基礎はセタティラート病院で技術的な側面からおおむね確立したと考えられる。また、TOTや医学教育セミナーを通してこれらの管理システムは他の教育病院や県病院に普及し始めており、増加した医学生数の研修運営に大きく貢献している。指導医の評価モニタリングは①医学生による各診療科での指導医評価、②日本人専門家による現地視察、③外部委託による進捗モニタリング、を組み合わせた評価を実施しているが、現在、ラオス側で自主運営できるよう、指導を継続中である。

また、本プロジェクトを通じて図書館が整備され、蔵書の充実や貸し出しシステム運用も

開始され、情報へのアクセスが改善されている。教材の作成などもプロジェクトによって充実し、ハードの側面からの施設整備は充実している。さらに本プロジェクトで建設されたCLCはSkills Laboとしての機能を果たしているだけでなく、カンファレンス等への使用も期待されているが、各診療科や他の支援機関などによる利用も促進されており、医師や学生の知識・技能の維持向上に貢献するものと考えられる。

しかしながら、セタティラート病院での運用も基礎が確立した段階であり、今後増加する医学生への柔軟な対応など更なる向上が必要である。また、他の教育病院や地域病院では未だ導入段階と未熟であり、システムの定着に向けた継続した技術支援が必要であると考えられる。

(4) 総合的自立発展性

ラオス政府は本プロジェクトで実施した臨床研修の質の改善を高く評価しており、MTUなどは人材育成に関する戦略計画に組み込まれる見込みであることから、政策的、制度的観点からは高い自立発展性が期待できる。

技術的側面からもセタティラート病院では自主的に一定の質を担保した形での臨床研修が可能な状態であるが、研修として基礎的段階である。他の教育病院や県レベルの研修病院では導入の初期段階であり、小規模であっても継続した技術支援の必要性が示唆されている。

また、ラオス全体での臨床研修の質を実現するためには、学習環境の整備や継続性のある指導者研修を実践する必要がある。また、今後増加する医学生の臨床研修を適切に実施するためには、何らかの財政支援の必要性が示唆される。

4-6 結 論

本プロジェクトはいくつかの外部要因により活動が影響を受けたものの、成果はおおむね順調に達成され、3年間という実に短期間でありながら、セタティラート病院を中心に据えたラオスの臨床実習の質の改善に大きく貢献したことが確認され、妥当性、有効性、効率性の高い活動が展開されたと評価できる。

他の教育病院や県病院における臨床実習には既に正のインパクトも確認されており、本プロジェクトの成果が高く評価されている。また、本プロジェクトの活動は全体を通して自立発展性を強く意識したものとなっており、組織的、技術的には高い自立発展性が期待できるものと結論づけられる。

しかしながら、外部条件として挙げられている急増する医学生数への対応は、ラオスの臨床実習運営に対して大きな影響を及ぼす可能性があり、プロジェクトの残りの期間を含めて、関係者で対応を協議されたい。

他方、臨床研修の質の向上には、本プロジェクトで支援した組織・環境面の向上に加え、基本的な医師の診療技術の向上が不可欠である。今後も研修受入施設の組織・環境面の強化を図りつつ、他の支援機関との良好な協調の下、診療技術の向上に取り組む必要があると考えられる。

第5章 団長総括

医学を学ぶことと医師になることは本来的には別のものである。しかし、わが国においても医学部を選択することがほとんど医師という職業選択と直結しており、まして医療人材の不足しているラオスにおいてはなおさらその傾向は強い。であればこそ、良い医師を養成するためにはその入口において入学者の適切な選定が行われなくてはならないが、本プロジェクトはその部分に関与することなく、しかも3年間という短い期間で、臨床実習を行う医学生並びに卒業まもない医師の臨床能力を向上させるという大胆な構想のプロジェクトである。

卒前の医学教育の問題については中間レビューでも記したところであるが、学習環境問題については新たな校舎の建設が始まり、また、急増した医学生のうち一定のレベルに達した者を卒業させる方途（わが国のように国家試験の導入にまでは至らないかもしれないし、また、医学部が1つであることを考慮すればその必要性も低いかもしれない）についても検討中であると聞き、その面での改善策が進行しつつあることは喜ばしいことである。

さて、プロジェクト全体としては当初の予定以上の成果を上げたといっても過言ではないと思われる。中間レビュー時において本プロジェクトの活動は（プロジェクトの目標達成対象が、「セタティラート病院において」となっている以上当然かもしれないが）セタティラート病院での活動にほぼ限定されたものであったが、終了時評価時点においては他の教育病院のみならず数箇所の県病院においても活動が広がっている。これは皮肉にも外部阻害要因としていた急増する医学生への対応としてセタティラート病院以外の病院においても研修を実施せざるを得なくなった結果であり、すなわち阻害要因として考えられたものが研修の全国的な展開への起爆剤となったといえる。しかし、セタティラート病院を中心とした研修体制の強化を図ってきたことからその他の教育病院はまだしも、県病院においては必ずしも十分な実施体制が準備されたうえで開始されたとはいえない。教材や教室や情報の入手手段といった学習環境のみならず、ビエンチャンを離れ地方へ研修に行く者に関しては宿泊場所の確保という生活環境の問題も残っていると、今回訪問する機会があったルアンパバン県病院の院長から聞いた。それゆえに本事業の継続を求める声が強いのは十分理解できることである。

またこれも中間レビュー報告書に記載したところであるが、保健医療人材は医師のみで足りるものではなく、看護師・助産婦の養成もラオスにおいては急務となっている。既に保健人材育成に関する構想もラオス政府から出されているが、それを基にして今後10年乃至は20年先を見越した医師や看護職等の計画的かつ実効性のある養成・配置計画をラオス政府は検討・実施していくべきである。そのためにも保健省のHRH-TWGを活用していくことが望まれる。

若干繰り返しになるが、本プロジェクトはPDM上では大きな成果を上げたが、その成果の反映としてラオスの医学生並びに医師の臨床能力が向上し、その結果提供される医療サービスがわずか3年間で向上したと速断はできない。その端緒についたばかりと理解すべきであろう。では次に何をすべきか、改めてラオス政府と十分に議論すべきと思う次第である。

第6章 提言と教訓

6-1 提言

<保健省に対して>

- 1) 保健省は、中央の教育病院の経験を県病院へ拡大するため、県病院でのトレーニングを含めた地域基盤型医学教育を展開するという現在の方針を継続し、その予算を確保する。
- 2) HRH-TWGにおいて医学教育の議論を促進し、それに係るドナーを招聘する努力をする。
- 3) UHSが実施する指導医研修に対して、教育病院及び学生を受け入れる県病院へのレター発行及び便宜供与を要請する。

<保健科学大学に対して>

- 1) MTU・TMCの普及を担うPMELの指導医研修活動を技術・財政的にサポートする。
- 2) 各教育病院及び医学生を受け入れる県病院が行っているMTU・TMCについて運営指導及びモニタリングを行う。
- 3) プロジェクトで作成した教材の利活用を図る。

<教育病院に対して>

- 1) TMCを設置し、運営管理を強化する。
- 2) MTU・TMCに関してUHSとの連絡を密にし、学生教育の管理機能を維持する。
- 3) 学習環境（学習スペースや教育資機材等情報へのアクセス環境）並びに生活環境に関して必要な実態を把握し、その改善に努める。

<本プロジェクトに対して>

- 1) MTU及びTMC活動維持のための、PMELに対する能力強化を実施する。
- 2) TOT継続に必要な経費を試算しておく。

6-2 教訓

- 1) 本プロジェクトには、当初からPDMの活動の一部にベースライン調査が含まれており、調査結果によって明らかとなったラオスの医学教育の現状や環境に基づいて、プロジェクトの方向づけを行ったことが、成果の達成に大きく貢献したと考えられる。
- 2) 教育の質の改善は、その性質上、数年で改善が見込まれるものではなく、中長期的な協力を要するものである。本プロジェクトでは、3年間という短いプロジェクト期間のなかで、ラオスの実情に沿った実現性の高い制度・基盤整備を行ったことにより、自立発展性に貢献した。よって、限られたプロジェクト期間のなかで自立発展性を担保するには、長期的視野をもちつつも短中期で達成でき、かつ継続可能な基盤を確立することが重要である。
- 3) 「質」の評価は非常に困難である場合が多く、しばしば主観的な評価に頼らざるを得ない。しかしながら、指標の設定はできるだけ客観的に測定可能なものである必要があり、客観的なデータを外部から入手できない場合は、プロジェクト活動のなかで進捗モニタリングに並

行して信頼性・妥当性の高いデータを収集できるように、活動内にデータ収集を盛り込むなど、PDMを設計しておく必要がある。

- 4) 本プロジェクトでは、保健省内にある保健省関係部局、開発パートナーにより構成される保健人材の技術作業部会においてプロジェクトの取り組みを紹介したところ、保健省内で高い関心を呼び、セタイラート病院の経験をモデル化して中央・県レベルの病院に展開することが検討されるに至った。このように、自立発展性を担保するためには、プロジェクトの活動実績や成果が、プロジェクト関係者間のみならず、共通のプラットフォームで共有されることが効果的な場合がある。

付 属 資 料

1. ミニッツ・合同評価レポート
2. PDM (Ver.0、Ver.1)
3. 調査日程表
4. 面談者リスト
5. 評価グリッド

MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN THE JAPANESE TERMINAL EVALUATION 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 Terminal Evaluation 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 June 22 to July 8, 2010. The purpose of the Team was to confirm the achievements made during the three year's cooperation period, and make the terminal evaluation for 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 evaluated achievement based on the Record of Discussions (hereinafter referred to as "R/D") signed on October 8, 2007 and the Project Design Matrix (hereinafter referred to as "PDM").

As a result of the discussions, both sides agreed the matters referred to in the documents attached hereto, and the result of evaluation was complied in the Joint Evaluation Report with mutual understanding.

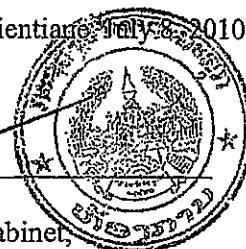
Vientiane, July 8, 2010

牛尾 光宏

Dr. Mitsuhiro USHIO
Leader
The Evaluation Team
Japan International Cooperation Agency
Japan

C. BOUTTA

Dr. Nao BOUTTA
Acting Director of Cabinet,
Ministry of Health
Lao People's Democratic Republic



Assoc. Prof. Dr. Khampe

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



THE ATTACHED DOCUMENT

I. OUTLINE OF TERMINAL EVALUATION

The Team conducted Terminal Evaluation from June 22 to July 8, 2010 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 Annex 1).

II. RECOMMENDATIONS

<MOH¹>

1. MOH should continue the policy to develop community-based medical education and allocate the necessary budget to expand the success of medical education in central hospitals to provincial hospitals.
2. MOH should promote discussion about medical education under HRH-TWG², and invite related developing partners.
3. MOH should support UHS³ to conduct TOT⁴ by issuing the letter and making necessary arrangement to the teaching hospitals and provincial hospitals.

<UHS>

1. UHS should technically and financially support TOT activities by PMEL⁵, which is promoting MTU⁶ and TMC⁷ activities.
2. UHS should make technical advice to MTU and TMC activities in each teaching hospital and provincial hospital, and monitor these activities.
3. UHS should utilize teaching materials made by the Project.

<Teaching Hospitals>

1. Teaching Hospitals should establish and strengthen the management and operation of TMC
2. Teaching Hospitals should maintain management of clinical education through closer communication with UHS about MTU and TMC.
3. Teaching Hospitals should recognize the current situation of living and learning environment of medical students and improve them such as providing study space and

4 U C. B. S.

improving accessibility to relevant information (Textbook, Internet etc.)

<The Project>

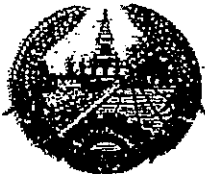
1. The Project should strengthen the capacity of PMEL to maintain MTU and TMC activities.
2. The Project should estimate the necessary cost of the TOT for the continuation.

Appendix 1: Terminal Evaluation Report

(END)

-
- ¹ MOH: Ministry of Health
 - ² HRH-TWG: Human Resource for Health-Technical Working Group
 - ³ UHS : University of Health Sciences
 - ⁴ TOT : Training of Trainers
 - ⁵ PMEL : Project for Medical Education in Laos
 - ⁶ MTU : Medical Teaching Unit
 - ⁷ TMC : Training Management Committee

Handwritten initials or marks: a vertical line with a hook, a circle with a vertical line through it, and a signature-like scribble.



JOINT TERMINAL EVALUATION REPORT
ON
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION PROJECT
FOR
MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH OF THE
SETTHATHIRATH HOSPITAL
IN THE LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC

Japan International Cooperation Agency (JICA)

and

Ministry of Health
Lao People's Democratic Republic

8 July 2010

Handwritten signatures and initials, including a vertical line, a stylized 'A', and 'C.S.' with a slash.

TABLE OF CONTENTS

ABBREVIATIONS.....	3
CHAPTER 1 SCOPE OF EVALUATION STUDY	4
1.2 OBJECTIVES OF THE TERMINAL EVALUATION.....	4
1.3 JOINT EVALUATION TEAM	5
1.4 FRAMEWORK OF THE PROJECT	5
CHAPTER 2 EVALUATION PROCESS.....	7
2.1 METHODOLOGY OF EVALUATION	7
2.2 FIVE EVALUATION CRITERIA	7
CHAPTER 3 PROJECT PERFORMANCE.....	8
3.1 INPUTS	8
3.2 ACHIEVEMENTS OF THE PROJECT	8
3.3 IMPLEMENTATION PROCESS	18
CHAPTER 4 EVALUATION RESULTS.....	20
4.1 RELEVANCE	20
4.2 EFFECTIVENESS	22
4.3 EFFICIENCY.....	24
4.4 IMPACT	27
4.5 SUSTAINABILITY.....	29
4.6 CONCLUSION.....	32
CHAPTER 5 RECOMMENDATIONS	33

ANNEX

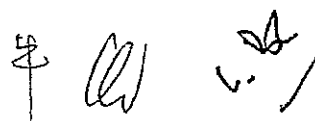
Annex 1: PDM (Version 0), (Version 1)

Annex 2: Schedule of Terminal Evaluation

Annex 3: Persons Interviewed

Annex 4: List of Inputs

- 4-1 Counterpart Allocation
- 4-2 Dispatch of Japanese Experts
- 4-3 Counterpart Training
- 4-4 Provision of Equipment and Materials
- 4-5 Operational Expenses
- 4-6 Organization Chart



ABBREVIATIONS

CHIPU	Complex of Hospital, Institute, Project and University
CLC	Clinical Learning Center
C/P	Counterpart
D6	6 th -year medical students
EBM	Evidence-based Medicine
HRH-TWG	Human Resource for Health- Technical Working Group
JCC	Joint Coordinating Committee
JICA	Japan International Cooperation Agency
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers
MOH	Ministry of Health
MTU	Medical Teaching Unit
ODA	Official Development Assistance
OJT	On -the Job Training
OVI	Objectively Verifiable Indicators
PCM	Project Cycle Management
PDM	Project Design Matrix
PDR	People's Democratic Republic
PMEL	Project for Medical Education in Laos
SWG	Sector Working Group
TMC	Training Management Committee
TOT	Training of Trainers
UHS	University of Health Sciences
WFME	World Federation for Medical Education
WHO	World Health Organization

Handwritten marks: a vertical line with a horizontal bar at the top, a stylized letter 'A', and the number '2.25' with a diagonal slash.

CHAPTER 1 SCOPE OF EVALUATION STUDY

1.1 Background of the Terminal Evaluation

The Government of the Lao People's Democratic Republic (Hereinafter referred to as "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 186 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 postgraduate 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 PDR 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 the Project is expected to be terminated within 6 months, the Terminal Evaluation was conducted in order to assess the achievements and draw lessons learned from the Project. The evaluation was jointly undertaken by the Lao and the Japanese sides.

1.2 Objectives of the Terminal Evaluation

The objectives of the Terminal Evaluation were:

- 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 inhibitory factors of achievements of the Project,
- 3) To discuss the plan for the Project for the rest of the project period together with Lao PDR side based on the reviews and analysis results above, and
- 4) To summarize the results of the study in Joint Terminal Evaluation Report.

1.3 Joint Evaluation Team

Evaluation of the Project was jointly conducted with Two Lao members. The members of Joint Evaluation Team (hereinafter referred to as "the Team") were indicated below.

<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	2010/6/30 ~ 2010/7/8
Ms. Ayumi MIZUNO	Cooperation Planning	Health Division 3, Human Development Department, JICA	2010/6/30 ~ 2010/7/8
Dr. Yoichi INOUE	Evaluation Analysis	Senior Consultant, Consulting Division, Japan Development Service Co., Ltd.	2010/6/22 ~ 2010/7/8

<Lao Side>

Name	Title and Affiliation
Dr. Bouphany PHAYOUPHORN	Deputy Chief of International Cooperation Division, Cabinet Office, MOH
Dr. Sipaseuth LADPAKDY	Technical staff, Division of Central Hospitals, Department of Health Care, MOH

The evaluation survey was conducted between the 21st of June 2010 and the 8th July 2010. The investigation period was used for site visits, interviews and scrutinizing various documents and data related to planning, implementation and monitoring processes of the Project.

1.4 Framework of the Project

The Project has been carried out since December 2007 for the period of three years based on the PDM Version 0. It was revised during the Mid-Term Review as PDM Version 1.

The expected Overall Goal, Project Purpose, Outputs and Activities written in PDM Version1 are described below.

Narrative Summary of the latest PDM (Version 1, Revised Date: June 25, 2009)

Overall Goal	Quality of clinical training for medical doctors in the Lao PDR is improved.
Project Purpose	Quality of undergraduate clinical training and early postgraduate clinical training for those who graduate from Faculty of Medical Sciences within two years at Setthathirath Hospital is improved.
Outputs	<u>Output I</u> Knowledge and know-how on clinical training of the Setthathirath Hospital as a teaching hospital

Handwritten marks: a vertical line with a hook, a circle, and a signature-like scribble.

	<p>is expanded.</p> <p><u>Output 2</u> The training management system is improved at the Setthathirath Hospital.</p> <p><u>Output 3</u> Capacities of trainers of clinical training for medical students/doctors are strengthened.</p>
<p>Activities</p>	<p><u>Activities under Output 1</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1-1. Conduct baseline survey on clinical training for medical doctors. 1-2. Produce textbooks to acquire standardized basic clinical competencies. 1-3. Activate the library to utilize reference books. 1-4. Build Clinical Learning Center and provide practical training using simulators. 1-5. Improve the contents and management system of medical records. 1-6. Develop learning materials for case conference or reference for medical students/residents. <p><u>Activities under Output 2</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 2-1. Develop the mission of clinical training for medical education viewpoint at the Setthathirath Hospital. 2-2. Establish a new committee (Teaching Management Committee: TMC) in charge of clinical training. 2-3. Hold monthly TMC meetings for clinical training. 2-4. Accumulate the minutes of TMC meetings. 2-5. Improve the function of Medical Teaching Unit (MTU). 2-6. Establish Internal Monitoring System. 2-7. Promote project outputs through the Human Recourse Technical Working Group (HRH-TWG) organized by MOH. <p><u>Activities under Output 3</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 3-1. Develop the programs of training of trainers (TOT). 3-2. Prepare teaching materials for TOT. 3-3. Conduct TOT for medical doctors working for four teaching hospitals and provincial hospitals. 3-4. Organize Medical Education Seminar for clinical trainers. 3-5. Set up the monitoring criteria for medical trainers who participate in TOT. 3-6. Monitor and evaluate clinical trainers who participate in TOT. 3-7. Disseminate the idea of clinical education through newsletters and a poster.

Handwritten initials and marks: 4 (a) and S. P. ✓

CHAPTER 2 EVALUATION PROCESS

2.1 Methodology of Evaluation

The Terminal Evaluation was conducted in accordance with "the JICA Guidelines for Project Evaluations" issued in 2004. Achievements and implementation process were assessed based on the investigation results, which were consolidated in the evaluation grid, from the aspects of the five evaluation criteria of relevance, effectiveness, efficiency, impact, and sustainability, as well as the Verification of Implementation Process.

The Japanese Terminal Evaluation Team conducted surveys at the project sites through questionnaires and interviews to counterpart personnel, other related organizations, and the Japanese experts involved in the Project to review the Project on the basis of the evaluation grid.

Both Lao and Japanese sides jointly analyzed and reviewed the Project, based on the Project Cycle Management (PCM) concept. The evaluation was performed on the basis of PDM Version 1 (See Appendix 1 for more information), which was revised on the 25th of June 2009 from PDM Version 0. Both sides jointly analyzed the achievements of the Project, evaluated the Project based on the Five Criteria for Evaluation. Finally, both Lao and Japanese sides compiled this Joint Evaluation Report.

2.2 Five Evaluation Criteria

Description of the five evaluation criteria that were applied in the analysis for the Terminal Evaluation is given in Table 1 below.

Table 1: Description of Five Evaluation Criteria

Five Criteria	Description
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.
Effectiveness	Effectiveness is assessed to what extent the Project has achieved its Project Purpose, clarifying the relationship between the Project Purpose and Outputs.
Efficiency	Efficiency of the Project implementation is analyzed with emphasis on the relationship between Outputs and Inputs in terms of timing, quality and quantity.
Impact	Impact of the Project is assessed in terms of positive/negative, and intended/unintended influence caused by the Project.
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.

Handwritten signatures and initials: a vertical line with a hook, "CW", and "C. B." with a diagonal slash.

CHAPTER 3 PROJECT PERFORMANCE

3.1 Inputs

1) Input from Japanese Side

The following are estimated inputs from Japanese side to the Project as of December 2010 (the end of the project period). See Annex 4 for more information.

Components	Inputs
Dispatch of Japanese Experts	69.93 M/M
Local costs	Approx. 18,811,000 JPY
Provision of Equipment	Approx. 35,000,000 JPY
Construction cost for CLC	Approx. 10,000,000 JPY

2) Input from Lao Side

The followings are inputs from Lao side to the Project as of February 2010. See details on the Annex 4.

- Allocation of Counterparts
- Provision of land and facilities including office for the Project
- Appropriation of operational cost
- Preparation of Training and Seminar

3.2 Achievements of the Project

1) Achievements of the Project Activities

Achievements of the Project Activities under Outputs are as indicated below.

Output 1	
Knowledge and know-how on clinical training of the Setthathirath Hospital as a teaching hospital is expanded.	
Activities	Achievements
1-1. Conduct baseline survey on clinical training for medical doctors.	<ul style="list-style-type: none"> ● The Project implemented a Baseline Survey on their 1st year, and the report was compiled on March 2008. ● The Project utilized the report for the determination of detailed action plan, purchase plan of equipment and materials for project activities.

Handwritten signatures and initials:
 4/ (W) C. S. /

<p>1-2. Produce textbooks to acquire standardized basic clinical competencies.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • The Project provided 582 of medical bibliotheca for the good reference on the clinical practice, and for the promotion of reading habits as a preliminary step toward Evidence-based Medicine (EBM). • Medical students are getting accustomed to utilize library for issues arising from their clinical training under the guidance of preceptors and clinical trainers. • Library users are not only for trainees but health personnel in the hospital, and the number of visitors is beyond 100 per month.
<p>1-3. Activate the library to utilize reference books.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • The Project improved the operation of the library, through the series of discussions at TMC, by arranging book cabinets, encoding new and existing books, and introducing loaning system of bibliotheca. • The information on the number of library visitors, loaned books etc. was monitored monthly by TMC.
<p>1-4. Build Clinical Learning Center and provide practical training using simulators.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • The Project constructed the Clinical Learning Center (CLC) equipped with training materials such as medical simulators, and provided guidance for operation and administration of CLC. • The Project produced textbooks of clinical training for the appropriate usage of those materials. • CLC is also utilized for case conference as well as study space for students. Consequently, learning environment for the students to obtain basic medical skills was consolidated.
<p>1-5. Improve the contents and management system of medical records.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • The project modified the existing medical record forms by re-arranging items to be filled, which were in line with clinical practice in Lao PDR. • The Project introduced a medical chart that 6th year medical students (D6) medical students take progress notes under the supervision of preceptors, which enabled to commoditize treatment information and to improve contents of information.
<p>1-6. Develop learning materials for case conference or reference for medical students/residents.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • The Project developed five learning materials as follows; "Guidebook for Case Presentation", "Study Guide for Basic Treatment, UHS", "Diagnostic Algorithm Handbook", "Humanistic Care" and "Basic Clinical Examination DVD vol. 1-5". • Several learning materials were developed by modifying and translating the contents of existing materials, in collaboration with the University of Health Sciences (UHS) and other preceptors.

Handwritten signatures and initials: 4, Cal, C.B.

Output 2 Capacities of trainers of clinical training for medical students/doctors are strengthened.	
Activities	Achievements
2-1. Develop the mission of clinical training for medical education viewpoint at the Setthathirath Hospital.	<ul style="list-style-type: none"> The mission of the clinical training at the Setthathirath Hospital was developed at the initiative of the participants of the training of Japan, which is regarded as the principle of the practical training. The mission of the clinical training was propagated to other teaching hospitals through TOT workshops. Recognition of the principle of the clinical training was shared amongst doctors concerned that learner-centered clinical education should be founded on patient-oriented medical care.
2-2. Establish a new committee (Teaching Management Committee: TMC) in charge of clinical training.	<ul style="list-style-type: none"> A TMC was established at the Setthathirath Hospital. The other 3 teaching hospitals are currently in the process of establishment of TMCs. Three out of four regional/provincial hospitals running MTU system under the TMCs, which were established after the TOT workshop.
2-3. Hold monthly TMC meetings for clinical training.	<ul style="list-style-type: none"> TMC was held within bi-weekly routinely and autonomously at the Setthathirath Hospital. The issues arising from clinical training are discussed appropriately at the right time. Usual agenda of TMC is set as follows; review of previous TMC minutes, reporting of MTU operation from each department, other training-related and/or administrative issues.
2-4. Accumulate the minutes of TMC meetings.	<ul style="list-style-type: none"> The progress of activities, experiences, results and lessons learned were accumulated as minutes of TMC by C/Ps autonomously. The minutes of TMC were distributed to each clinical department promptly for better information sharing and swift response to the issues.
2-5. Improve the function of Medical Teaching Unit (MTU).	<ul style="list-style-type: none"> The clinical training and medical practices were implemented on the basis of the concept of MTU (team organization, team activities, job description of team members, and schedule of program for duties and training), hence, it can be recognized that MTU is well functioning in clinical training at the Setthathirath Hospital. MTU activities are implemented under the administration of TMC. Countermeasures to the issues such as mal-functioning of schedule board are discussed arbitrarily at TMC. Other teaching hospitals including regional/provincial hospitals are providing clinical training for students under the concept of MTU through the implementation of the project activities.

<p>2-6. Establish Internal Monitoring System.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● UHS and the Setthathirath Hospital were jointly implemented internal monitoring for clinical training at Setthathirath Hospital in accordance with the criteria developed by World Federation of Medical Education (WFME) until July 2009.
<p>2-7. Promote project outputs through the Human Resource Technical Working Group organized by MOH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● HRH-TWG envisages MTU as one of the important elements for the reinforcement of health personnel. ● MTU is expected to be incorporated into "The 7th Five-Year Health Development Plan 2011-2015".

Output 3 The training management system is improved at the Setthathirath Hospital.	
Activities	Achievements
<p>3-1. Develop the programs of training of trainers (TOT).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● "Project for Medical Education in Laos (PMEL)" consisting of representatives from HDS and four teaching hospital takes initiative to develop TOT curriculum and organize TOT workshops. ● The MOH (MOH) and UHS officially approved the Medical Education Committee including PMEL members to pursue medical education continuously such as TOT.
<p>3-2. Prepare teaching materials for TOT.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● PMEL developed handouts and supplementary readers, and distributed them to participants. ● "Medical Ethics and Laws", "Keywords for Medical education 100" and "Theory of Medical Education" were developed as teaching materials.
<p>3-3. Organize Medical Education Seminar for clinical trainers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● A total of 5 Medical Education Seminars were held as of the Terminal Evaluation. ● From 2010, the Project applied symposium style instead of seminar. The title was changed as 1st Medical Education Symposium (regarded as 4th Seminar). ● The Seminars were held for 6 times as of the Terminal Evaluation, and another 2 Seminars were being scheduled by the end of the project period. Hence, eight Seminars will be held by the end of the project period in total.

Handwritten marks and signatures: a stylized symbol, a signature, and the initials "L. B.S." with a horizontal line underneath.

<p>3-4. Conduct TOT for medical doctors working for four teaching hospitals and provincial hospitals.</p>	<ul style="list-style-type: none"> TOT workshops were held at 4 teaching hospitals for six times in 2nd and 3rd year of the project period. For regional/provincial hospitals, eight TOT As of the 3rd year of the project period, the Project invited other three teaching hospital to the Setthathirath Hospital to participate TOT workshop. At the 4th year, the Project conducted TOT workshops at Mahosot Hospital and Mitthphab Hospital for two and one time, respectively, according to the requests from those hospitals. The Project has provided TOT workshops in total of nineteen times.
<p>3-5. Set up the monitoring criteria for medical trainers who participate in TOT.</p>	<ul style="list-style-type: none"> The Project applied the triangulation method by combining medical trainers evaluation by students, direct observation by Japanese Experts and PMEL members, and progress monitoring by independent organizations, in accordance with standard procedure for monitoring.
<p>3-6. Monitor and evaluate clinical trainers who participate in TOT.</p>	<ul style="list-style-type: none"> The project is conducting regular monitoring of trainers in accordance with the procedure aforementioned. Monitoring results were fed back to PMEL, and utilized for the improvement of TOT implementation.
<p>3-7. Disseminate the idea of clinical education through newsletters and a poster.</p>	<ul style="list-style-type: none"> A poster regarding the idea of clinical education was developed and distributed to the MOH, UHS and training hospitals including regional/provincial hospitals. Five newsletters were published as of the Terminal Evaluation. Another 2 newsletters are scheduled to publish at the 4th year of the project period.

2) Achievements of the Outputs

a) Output 1

The Objectively Verifiable Indicators (OVIs) for Output 1 are generally achieved at the time of the Terminal Evaluation.

The Project focused their effort on expanding knowledge and know-how on clinical training by constructing CLC, establishing its operation system, improving access to medical information through the purchase of medical reference books and the improvement of library operation, and modifying medical record forms for better medical chart, as it turned out that the students are getting accustomed to utilize library for issues arising from their clinical training. Therefore, the Project attained certain progress in the advance of their knowledge and

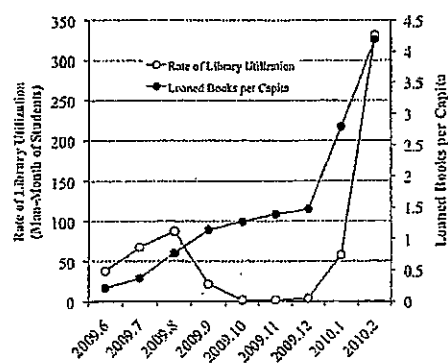


Fig. 1 Trend in Rate of Library Utilization
(Number of Subjective Students was regred as 111)

Handwritten signatures and initials.

strengthening of problem-solving capacity.

Moreover, improvement of medical chart enabled to take better progress notes and to develop better treatment plans. Consequently, it is expected that the activities under Output 1 contributed for the improvement of medical services at Seththirath Hospital indirectly.

Achievements of the Output 1 are as indicated below.

[Output 1] Knowledge and know-how on clinical training of the Seththirath Hospital as a teaching hospital is expanded.	
Objectively Verifiable Indicators	Achievements
1. The number of monthly book for loan in library. (Target: 4 books per student per year)	<ul style="list-style-type: none"> ● Rate of library utilization was reduced under the significant influences of SEA GAME and school holidays during July to December 2009. The rate posted a substantial gain after the commencement of clinical training in 2010 (Fig. 1). ● Furthermore, Fig 1 shows that the library was used by students even in school holidays, and the loaned books per student was also significantly increased after the holidays. The OVI target of four books has been achieved as of February 2010 already.
2. Status of textbook use in the clinical education	<ul style="list-style-type: none"> ● Many students carry "Guidebook for Case Presentation" in their pockets for good references for case conferences and taking patients' progress notes. ● Other textbooks developed by the Project are scheduled to be distributed to medical students and resident doctors hereafter. Explanation of these textbooks is incorporated into curriculum for TOT workshops held at teaching hospitals as well as regional/provincial hospitals. ● Eventually, students are getting accustomed to utilize standardized textbooks under the shortage of appropriate learning materials written in Lao language.
3. Status of usage of Clinical Learning Center and simulators	<ul style="list-style-type: none"> ● CLC was used 84 times from August 2009 to February 2010. Likewise the library use, there were significant increase of 38 times use only in February 2010. ● Albert-Ludwigs-Universität Freiburg uses CLC for their Obstetrics and Gynecology lectures and seminars by using equipment and materials provided by the Project. The Project has just introduced the facility to Health Frontier (NGO) for promotion of CLC usage. ● CLC is also used as study space for students.
4. The percentage of blanks in the medical records decreases.	<ul style="list-style-type: none"> ● Discovery rate of "whiteout" in randomly-selected 50 medical records was considerably reduced from 18% in 2008 to 2% 2009. ● Rate of countersign from preceptors to medical records that students took progress notes was substantially increased from 12% to 52%. ● There were no records and/or information about on-admission findings at the baseline survey. Rate of blanks in items for on

7 a 6.8/

	<p>admission findings was reduced from 98% to around 60%.</p> <ul style="list-style-type: none"> Hence, it can be said that there found improvement in contents of medical records and its handling to some extent.
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

b) Output 2

The OVIs for Output 2 are generally achieved except for several indicators at the time of the Terminal Evaluation. It can be evaluated, in general, that fundamental management system for clinical training through TMC supervision of MTU and/or other training-related issues at the Setthathirath Hospital.

Other cooperating partner introduced the concept of MTU in 2005. However, MTU was not functioning due to a poor understanding of actual operating procedures as of the time of the commencement of the Project, one of which missions were supposed to directly provide assistance to activate MTU in clinical training in Lao PDR. After the commencement of the Project, the Project put clinical training into effect in the form of MTU under the administration of TMC, which have the function of progress monitoring of clinical training and problem-solving arising from the MTU operation.

For these reasons, fundamental management system for clinical training is established at the Setthathirath Hospital. Additionally, the Minister of Health as well as other important personnel at central level concerned highly valued the achievement of the Project especially for MTU as a tool for quality clinical training, and eventually, MTU is expected to be incorporated into next health related policies in the MOH and UHS action plan.

Currently, embedded ness of appropriate operation for MTU schedule control falls behind schedule, while TMC is in the process of taking countermeasures. Internal Monitoring (formerly "External Audit") also remains as a big issue to be solved, due to unconsolidated implementation structure for monitoring at UHS and priority of expansion and acceleration of TOT related activities to the foundation of internal monitoring system. Moreover, it will take more time to achieve a consolidated training system, since the achievement of the system will be nothing but a foundation. To achieve that goal, continuous progress for the consolidated system of clinical training should be made from the organizational and technical aspects by any means.

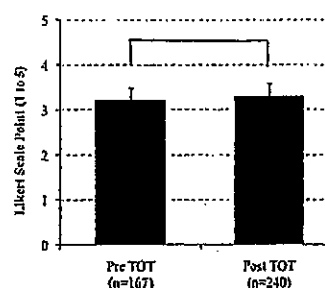


Fig. 2 Evaluation of Clinical Teachers' Educational Skills by Students

Achievements of the Output 2 are as indicated below.

[Output 2]	
The training management system is improved at the Setthathirath Hospital.	
Objectively Verifiable Indicators	Achievements
1. The number of TMC meetings (target: 60)	<ul style="list-style-type: none"> TMC, which was first held on June 2008, continued to be held weekly or biweekly and has counted up to 63 as of the Terminal Evaluation. Activities for introducing TMC were continued at other teaching hospitals including regional and provincial hospitals. Three out of four regional/provincial hospitals newly assigned as teaching hospitals

Handwritten signatures and initials.

	organized TMC after TOT workshops.
2. Frequency of re-write weekly schedule related with Medical Teaching Unit (MTU) (target: once a week)	<ul style="list-style-type: none"> ● Update frequency of schedule board has variety amongst departments. ● The issue aforementioned came up for discussion at TMC for effective countermeasures.
3. Medical students/family medicine residents feel that training by clinical trainers improved	<ul style="list-style-type: none"> ● The sub-contracted external monitoring survey shows the results that the clinical trainers have improved their guidance and instructions to students. ● There found significant difference statistically in evaluation score of clinical trainers from students before and after TOT workshops (Fig.2). Hence, TOT has slight but positive influence on trainers' pedagogy.
4. Findings used for further improvement in Internal Monitoring	<ul style="list-style-type: none"> ● Internal Monitoring (formerly "External Audit") also remains as a big issue to be solved, due to unconsolidated implementation structure for monitoring at UHS and priority of expansion and acceleration of TOT related activities to the foundation of internal monitoring system.
5. Human Resource technical Working Group (HRH-TWG) recognize the clinical education model in Setthathirath Hospital as a model	<ul style="list-style-type: none"> ● The Minister of Health as well as other important personnel at central level concerned highly valued the achievement of the Project especially for MTU as a tool for quality clinical training, and MTU comes to recognition as a common language for human resource development especially for medical doctors. ● MTU is applied as one of the indicators for "Improve availability of competent and committed health staff through education and training" under the "Sector Common Work plan and Monitoring Framework" in a preliminary draft of "The 7th Five-Year Health Development Plan 2011-2015".

c) Output 3

The OVIs for Output 3 is generally achieved at the time of the Terminal Evaluation. As described above, fundamental management system of clinical training is basically established at the Setthathirath Hospital. Other teaching hospital, including regional/provincial hospitals where newly assigned as students receiving facilities, are currently in the process of reinforcement of capacity in terms of operational management for clinical training as well as clinical trainers' pedagogy at the initiative of PMEL under the indirect support from Japanese experts.

As for the "Medical Education Seminar", certain progress has been observed in terms of "technical sustainability". Initially, Japanese experts took the initiative in organizing the Seminars and delivered lectures. The Seminar changes its style from lecturing by instructors to workshop at the operational initiative of Lao C/Ps.

Meanwhile, in accordance with a strong request by the MOH, the Project provided TOT workshops at regional/provincial hospitals prior to receiving students, which was planned to deal with growing number of medical students. For this reason, the Project contributed the MOH and other relevant parties to maintain the quality of clinical training system in Lao PDR.

Achievements of the Output 3 are as indicated below.

Handwritten marks: a vertical line with a hook, a circle with a slash, and a signature-like scribble.

[Output 3]	
Capacities of trainers of clinical training for medical students/doctors are strengthened.	
Objectively Verifiable Indicators	Achievements
1. The number of medical Education Seminars (target: 8 times)	<ul style="list-style-type: none"> The Project convened 5 Seminars at their 2nd and 3rd year, and scheduling to convene another 3 Seminars at 4th year. The target number of 8 times is expected to be achieved by the end of the project period. Formerly, Japanese experts and Thai lecturer held the Seminars in the style of lecturing. From 2010, the style of the Seminars was changed to Symposia at the initiative of Lao C/Ps to share knowledge, experiences and achievements of clinical training in Lao PDR.
2. The number of TOT workshops (target: 15 times)	<ul style="list-style-type: none"> The Project embarked on development of Laotian TOT organizers who can deliver lectures at TOT workshops for future sustainability at 3rd year of the project period. Eventually, "Project for Medical Education in Laos: PMEL" was formulated for this purpose consisting of 10 representative from UHS and four teaching hospitals on July 2009. Results from functional assessment of TOT measured by 5-point scale from participants showed that TOT lecturers provided TOT at an appropriate quality in contents and pedagogy (evaluation point was over 4.5 on average). Hence, it is suggested that TOT workshops provided by PMEL maintain a certain level from the technical aspect.
3. The number of monitoring for clinical trainers (target: 8 times)	<ul style="list-style-type: none"> The effect of TOT was monitored by pre- and post tests at TOT workshops. PMEL and Japanese experts conducted direct observations jointly as well. The monitoring activities were conducted as of 3rd year of the project period, and another two monitoring is scheduled by the end of the period. Hence, the target of eight times is expected to be achieved by the end of the project period. UHS stated the necessity of evaluation of clinical trainers in the "UHS 5-year Action Plan" for maintaining quality of clinical training. In response to this, the Project is encouraging UHS to incorporate the monitoring activity into the Action Plan.
4. Clinical trainers feel TOT has improved teaching skills	<ul style="list-style-type: none"> Many clinical trainers expressed a feeling of significant improvement in their pedagogy after TOT workshops, since there was less opportunity for them to learn it. This result was also obtained from focal group discussion at the monitoring activities as well as interviews to C/Ps and TOT participants at the Terminal Evaluation Survey.
5. The number of issued newsletters and posters (7 and 1 time, respectively)	<ul style="list-style-type: none"> A poster for advocacy of clinical training was developed at the 3rd year of the project period, which was distributed to the MOH, UHS, teaching hospitals and other relevant parties. Five newsletters have been published as of the time of Terminal Evaluation. Another two newsletters are scheduled to be published by the end of the project period. Therefore, the target of seven issues is expected to be achieved by the end of the project period.

Handwritten initials and a signature: "C. B. /"

	<ul style="list-style-type: none"> The achievement of clinical training at the Setthathirath Hospital become widely-recognized by relevant parties such as medical doctors, students, MOH, UHS and other teaching hospitals. Eventually, unexpected positive impact was observed and the story goes as follows: the Minister of Health drew a picture of MTU concept and explained it to other cooperating partners with the picture.
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3) Achievements of the Project Purpose

The OVI's for the Project Purpose are generally achieved at the time of the Terminal Evaluation.

Though the results from the survey for students' and trainee doctors' satisfaction for clinical training showed the difficulty in quantitative assessment as mentioned in herein below, it is suggested that satisfaction from the trainees was generally favorable from the results of qualitative assessment such as interviews and direct observations. It is comprehensively evaluated that the Project Purpose is achieved since the foundation of the clinical training in Lao PDR is seemed to be established through the improvement of learning environment (Output 1), appropriate MTU operation under the administration of TMC (Output 2) and the improvement of clinical trainers' pedagogy (Output 3).

However, teaching hospitals including regional/provincial hospitals other than the Setthathirath Hospital are still in the initial phase of the actual operation of MTU-centered clinical training. It is, therefore, required to implement further training in continuous manner and further improvement in terms of the training system itself, to promote the training system mature and consolidate.

Achievements of the Project Purpose are as indicated below.

[Project Purpose]	
Quality of undergraduate clinical training and early postgraduate clinical training for those who graduate from Faculty of Medical Sciences within two years at Setthathirath Hospital is improved.	
Objectively Verifiable Indicators	Achievements
1. Satisfaction of trainees who completed clinical training at the Setthathirath Hospital increases.	<ul style="list-style-type: none"> Satisfaction survey results showed the difficulties in precise quantitative evaluation, since it was implied that factors, such as timing of the surveys and rapid increase of clinical students, might influence the satisfaction of trainees. However, it was considered that satisfaction of medical students were generally favorable from interview results conducted by the Project, to which the Terminal Evaluation Survey results also support, obtained from interviews and direct observations.
2. Evaluation (Reputation) of clinical training at the Setthathirath Hospital from the professional organization is enhanced.	<ul style="list-style-type: none"> MTU operation under the administration of TMC, which is put in practice at the Setthathirath Hospital, is highly evaluated by the Minister of Health, the MOH and UHS. And, it is highly expected that the concept of MTU be incorporated into health strategic plan of the MOH and UHS action plan. MTU became a common language for clinical training amongst the MOH, UHS and other teaching hospitals. The achievements regarding clinical training at the Setthathirath Hospital enjoy a high reputation from other cooperation partners.

Handwritten initials and marks: a vertical symbol resembling a dollar sign, a circled 'd', and 'C. B.' with a diagonal slash.

	<ul style="list-style-type: none"> ● The Project has started on-site TOT workshops, pursuant to the strong requests from other teaching hospitals. ● Hence, it can be concluded that the Project significantly contributed to the reinforcement of doctors' pedagogy that have less experience of teaching.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.3 Implementation Process

1) Progress of Activities

Though the project activities have been implemented in accordance with the project annual action plan, several external factors affected its progress. It is particularly worth noting that curriculum for D6 medical students was postponed from September to December 2009, and one of the rooms with equipment in CLC, which was constructed by JICA, was damaged from fire. As for the CLC fire, actual operation was commenced prior to the official transfer by using undamaged rooms. The damaged room was already repaired by Lao side, and the administration of CLC is gradually transferred from the Project to the Setthathirath Hospital

Meanwhile, the concept of activities under Output 1 was to compile clinical cases systematically for the expansion of knowledge and know-how on clinical training at the initial phase of the project period. However, the results from baseline survey and understanding of real world with regard to clinical training in Lao PDR indicated the priority in improvement of information accessibility and learning environment for medical students as well as doctors. In response to this, the activities under Output 1 were modified in accordance to a series of discussions by mutual agreement at the time of the Mid-term Review survey. In consequence, the foundation of the clinical training in terms of learning environment was established through improvement of library operation, provision of learning and reference materials, construction of CLC, administrative assistance for CLC. On the other hand, no negative influence of such modification was observed for the achievement of the Output 1.

Activities for the foundation of the clinical training were conducted mostly at the Setthathirath Hospital. Then, the Project expanded their activities for other teaching hospitals and newly assigned hospitals as teaching facility at regional/provincial level. Since the expansion was strongly requested from such hospitals as well as the MOH, it is considered that the assistances provided by the Project flexibly met the diversified needs of beneficiaries.

2) Project Management

Progress management and administrative problems arising from MTU operation are appropriately discussed and controlled at TMC. TMC meeting is convened weekly or bi-weekly with 10 to 20 of participants including at least 1 representative from each department as core members, which enables timely information sharing and prompt countermeasures for the problems and difficulties. The Project gradually delegated authority to C/Ps from their 2nd year of the project period. As of the time of the Terminal Evaluation, it is considered that C/Ps have achieved at a sufficient level to organize TMC with administrative autonomy. Japanese experts are currently providing minimal and indirect assistance for TMC.

3) Communication amongst parties concerned

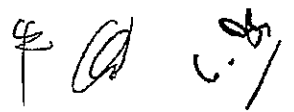
Positive relationship between Japanese experts and Laotian C/Ps is maintained after the time of the Mid-term Review. English is used for linguistic communication, and both sides occasionally found linguistic barrier. The locally-hired consultant with liberal medical background and sufficient experiences for clinical training in Lao PDR greatly contributed to mutual understanding of the Project in detail by translating the languages and assisting the project daily activities.

As for the practical operation of clinical training at the Setthathirath Hospital, achievements and problems are regularly shared through TMC meetings. Frequent but occasional information sharing amongst the Project, the MOH, UHS, teaching hospitals and other cooperating partners contributed to efficient collaboration and avoidance of activity overlapping.

4) Ownership and Autonomy

Counterparts demonstrated a strong commitment to the project activities with high motivation for acquisition of knowledge and skills, as well as sufficient awareness of the importance of pre- and postgraduate education for the betterment of clinical services in Lao PDR.

The Project actively encouraged UHS, other teaching hospitals and relevant parties such as cooperation partners to be enrolled to the project activities for future sustainability, resulting in efficient expansion of the project activities such as development of teaching materials and efficient CLC utilization. Meanwhile, since other teaching hospitals including regional/provincial hospitals actively introduce MTU concept in clinical training and prepare to establish TMC for better coordination of the training.

Handwritten initials and signatures in the bottom right corner of the page.

CHAPTER 4 EVALUATION RESULTS

4.1 Relevance

The relevance of the Project is highly maintained at the time of the Terminal Evaluation for the following reasons.

- 1) Consistency of the Project Purpose with the Laotian Health Policies and the needs of target group

The Government of the 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. In the Strategy, human resource development for health personnel is placed as one of six priority areas.

Additionally, "The 7th Five-Year Health Development Plan 2011-2015", which is placed as an incoming action plan, is being conferred with Sector Working Groups (SWG) amongst the MOH and development partners to finalize. Issues with regard to human resource development are technically dealt with at the subordinating "Human Resource for Health- Technical Working Group: HRH-TWG". The HRH-TWG also recognized MTU, of which the Project assisted to establish the practical operation, as an important and effective element for the capacity development of health personnel, especially for medical doctors. Therefore, it is considered that the purpose of the Project, aiming to improve the quality of clinical training for medical students as well as early graduates by MTU system under TMC administration, closely meets Laotian health policies, especially for capacity development for medical doctors at the time of the Terminal Evaluation.

On the other hand, the Lao PDR is suffering from a human resource shortage of health personnel working in hospitals as well as health centers at community level. Besides, the density of health worker, except for officers in authorities and educational facilities, is around 1.6 per 1,000 populations that falls to well below the WHO recommendation of 2.3 per 1,000 populations. Given these circumstances, the MOH set up goals of (1) to staff at least 1 medical doctor at all health centers by 2020, (2) to staff at least 1 medical doctor at two thirds of health centers by 2010, and (3) to increase the number of general doctors and specialist in accordance with standards of hospital at central, regional, provincial and district levels. In response, the MOH increased the enrollment of medical students to UHS in a rapid manner to fulfill the demand, and it resulted in the expansion of hospitals at regional and provincial levels to receive medical students for their clinical training. Since the number of medical students who is going to participate clinical training is increasing over the year ahead, demand and necessity for the improvement of clinical training is ever-increasing, and it is widely recognized that the least they should do is to maintain the quality of clinical training even in the regional and provincial hospitals.

Meanwhile, the results obtained from baseline survey and on-site direct observation revealed that the performance of medical doctors responsible for clinical training was insufficient as well as medical students and early graduates. Furthermore, teaching ability of clinical trainers was also insufficient due to inexperience of clinical pedagogy. In addition, management system and educational environment were also weak for effective practice of clinical training.

As noted above, reinforcement of management system, improvement of educational environment and capacity strengthening of clinical trainers, which were expected outputs of the Project, were

highly reasonable for the improvement of clinical training and for up-coming increase of medical students as well. Simultaneously, it is considered that the Project Purpose is highly consistent not only with needs from medical students and doctors but also with practical necessity of human resource development plan in Lao PDR.

2) Consistency of the Project Purpose with Japan's Aid Policy

As the basic policy of Japan's assistance for Lao PDR, it is written about supports for the self-help efforts of Laos for human development in the Country Assistance Program for Lao PDR, issued on September 2008. In "Improving healthcare services" that is one of the 6 priority areas for the achievement of the basic policy, it is stated that Japan supports the efforts by the Laos towards 3 developing agenda of "improving maternal and child health services", "developing human resources and institution building related to the field of healthcare", and "raising the capacity for health management of local communities", in accordance with the "Health and Development Initiative (HDI)" and "Health Strategy 2020" announced by Japan and by Lao PDR, respectively.

The Project aiming for future quality reinforcement of medical doctors through the improvement of quality of clinical training as the Project Purpose should be placed at "Program for strengthening of human resource development in health" under "developing human resources and institution building related to the field of healthcare".

3) Appropriateness of implementation method

It is considered to be appropriate to select medical students who participate clinical training at the Sethathirath Hospital as direct beneficiaries due to the urgent needs as aforementioned. On the other hand, the number of early graduates, envisaged as one of major target groups, was reduced beyond expectation. Most of early graduates who receive clinical training at teaching hospitals can be considered to be participants of "Family Medicine Specialist Program". As shown in Fig. 3, the number of early graduated enrolled in the course for the Program was 7 in 2008 whereas 36 in 2005 at the first year of the Program, and the number of the course participant who received training at the Sethathirath Hospital was only

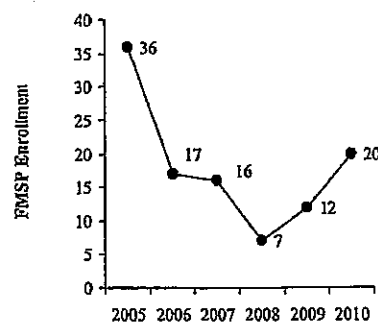


Fig. 3 Trend of Enrollment in Family Medicine Specialist Program

one in 2007. Less academic and monetary incentives as well as less promotional activities are considered to be major cause of this enrollment decrease. However, it is considered that this enrollment decrease had less impact on the achievement of the Project Purpose, since the proportion of early graduates to total beneficiaries were rather small originally.

Recently, UHS is addressing to raise the Family Medicine Specialist Program to give approval of master's degree program. The number of the enrollment demonstrated an upward trend in 2009.

On the other hand, the Family Medicine Specialist Program is the only training course for early graduates to be nurtured as general medicine experts, while the Institute of Francophonie for Tropical Medicine has a master's degree program for tropical medicine. Since the Project did not focus on the quality enhancement of early graduates in terms of clinical skills directly, it is considered to be of importance for the MOH, UHS and other authorities to address this issue for

Handwritten signatures and initials.

further betterment of clinical training by any means.

4.2 Effectiveness

The effectiveness of the Project is considered to be high on average at the time of the Terminal Evaluation for the following reasons.

1) Achievement of Project Purpose

The purpose of the Project was to improve clinical training for medical students and early graduates who bear the important role in medical services in Lao PDR.

Activities under Output 1 were set out to accumulate clinical cases as good references systematically for sufficient opportunity to see the cases even in a short period of clinical training at hospitals, at the time of preliminary survey of the Project. However, description in medical charts was generally immature, and clinical treatment was provided on the basis of individual knowledge and experiences, rather than standardized clinical evidences. Therefore, the priority of promoting evidence-based clinical practice was confirmed over the case accumulation at the time of the Mid-term Review. Then, Lao and Japan side mutually agreed to modify the approach to achieve the Output 1 from “systematic accumulation of clinical cases” to “improvement of educational environment with enrichment of reference materials and study spaces”. The modification enabled the Project to conduct their activities, which was appropriate to the real-world condition of clinical training. In other words, the modification of approaches of the activities under Output 1 was fairly relevant, and contributed to achieve the Project Purpose through the attainment of Output 1.

Meanwhile, it is of importance to operate clinical training efficiently under the systematic administration for the quality clinical training. Though the concept of MTU, as a methodology of systemic operation for clinical training, has been introduced by the University of Calgary in 2005, it was malfunctioning due to the lack of experiences and know-how for practical operation. Under the circumstances, the Project activated the clinical training in the Setthathirath Hospital by assisting counterparts to put the concept of MTU such as (1) team organization, (2) team activities (ward rounds, case conferences, etc.), (3) clarification of job description and (4) schedule management of activities and teaching program, into reality. In addition, the Project also assisted them to formulate TMC for better coordination and administration of MTU. Therefore, it is considered that the foundation of operational management for quality clinical training at the Setthathirath Hospital.

Furthermore, the Project, under PMEL initiative (described herein below), organized TOT workshops to give lectures with regard to teaching methodology as well as administration of clinical training for medical doctors including preceptors with fewer experiences about standardized teaching methodology. TOT workshops were held at the Setthathirath Hospital in the initial phase of TOR related project activities. Then the project expanded their TOT related activities to other teaching hospitals, followed by regional/provincial hospitals where newly assigned as a teaching facilities for medical students. Through aforementioned activities, the Project simultaneously distributed the idea of necessity of educational environmental improvement (Output 1) and quality management of clinical training (Output 2), resulting in positive impacts on clinical training system in Lao PDR.

As described above, three Outputs, set out in PDM, constitute necessary and sufficient conditions mutually for the achievement of the Project Purpose (Fig. 4). Additionally, there found no logical error in the relation between the Project Purpose and Outputs, and objectively verifiable indicators for Outputs as well as the Project Purpose are favorably fulfilled at the time of the Terminal Evaluation Survey. Thus, it is highly expected that the comprehensive achievement of the project purpose by the end of the project purpose. Especially for the practical MTU foundation that was established by the Project, authorities of human resource development emphasized the importance of MTU in future quality clinical training in Lao PDR. Thus, it is implied that the Project implemented their activities effectively.

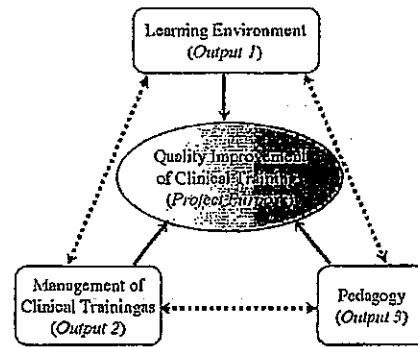


Fig 4. Logical Relationship amongst Outputs and Project Purpose

However, the MOH emphasizes on the importance of simultaneous improvement of four teaching hospitals for nurture of quality doctors nationwide, and also gives emphasis on quality assurance of teaching hospitals as a whole. While the MTU system under the efficient management of TMC has established at the Setthathirath Hospital, other teaching hospitals and other three teaching hospitals is considered to be in a introduction stage in the process of TMC establishment. Moreover, the Project provided TOT workshops at regional and provincial hospitals where was newly assigned as available facilities for clinical trainings, prior to receiving trainees to cope with the rapidly increased medical students. Under this challenging situation, the Project focused on expansion and acceleration of TOT to meet the urgent needs with flexibility. Therefore, it is relevant to consider that establishment and actual operation of comprehensive monitoring for clinical training in teaching facilities will be one of remaining problems that should be addressed after the establishment of implementation system of clinical training at teaching hospitals as a whole.

Meanwhile, even the Setthathirath Hospital established the organizational foundation for quality clinical training, yet to be consolidated. Thus, it is of necessity to advance the quality of clinical training in terms of organizational system. On the other hand, since the project period was only 3 years, the Project was not directly engaged in improvement of clinical capabilities of medical doctors as well as students. Nevertheless, it is supposed that the Project generated indirect positive impacts on the clinical services through the improvement of organizational and educational environments for clinical training (see "Impact" section below), and there were several collaborative activities with other cooperation organizations such as Freiburg University and Health Frontier that provide direct technical guidance to resident doctors in Lao PDR. The approach of the Project, "How to teach", makes a collaboration with donors above, using the approach of "What to teach." This collaboration activates these approaches each other.

2) Important assumptions for the achievement of Outputs

- ① Confirmation of the current status of "Clinical trainers continue working as teaching doctors".

There was no major turnover and/or resignation. Thus, few influences for the achievement of the Project Purpose were observed.

F O C. 11

- ② Confirmation of the current status of *“The number of patients not reduced drastically at the Setthathirath Hospital”*.

There was no drastic increase or reduction in number of patients was observed as of the time of the Terminal Evaluation. However, the rapid increase of the medical students is getting a serious issue facing future clinical training, since it is considered as a relative decrease in number of patients against the number of medical students. Relevant authorities should take necessary countermeasures for it by any means because this trend supposed to continue for several years at least.

- 3) Important assumptions for the achievement of the Project Purpose

Confirmation of the current status of *“The MOH continues to secure the budget for the clinical training at the educational hospital”*.

The budget for clinical training at educational hospital was secured as of the time of the Terminal Evaluation.

- 4) Contributing Factors for Effectiveness

The need was arisen to nature core personnel who are capable to develop teaching materials and to give lectures in Lao language at TOT workshops at hospitals in regional and provincial levels for better efficiency. In response to this issue, “Project for Medical Education in Laos: PMEL” was organized consisting of representatives from UHS and four teaching hospitals with encouragement of the Project, and the function of PMEL was expected to lead TOT workshops with developing theme of training and acting as lecturers and facilitators.

PMEL is playing an important role in organizing and implementing TOT workshops at teaching hospitals including regional/provincial hospitals. And, PMEL has acquired the capability for organize TOT workshop autonomously. Thus, it is considered that cross-organizationally formulated PMEL will contribute future sustainability.

The MOH and UHS officially approved Medical Education Committee including PMEL members to get engaged to clinical education on the 29th of December 2009.

- 5) Inhibitory Factors against Effectiveness

A part of CLC and its equipment was burned-out and damaged by fire on the 26th of October 2009, attributed to the delay in full-scale use. Details will be described at *“Efficiency”* section.

4.3 Efficiency

The efficiency of the Project is generally high though several external factors vitiated the progress of the project activities.

1) Progress Management of the Project Activities

As described in "Implementation Process" section, several external factors affected its progress though the project activities have been implemented in accordance with the project annual action plan. It is particularly worth noting that curriculum for D6 medical students was postponed from September to December 2009. After the re-start of clinical training with new curriculum from January 2010, usage of library and CLC was get accelerated as well as clinical training.

2) Beneficial utilization of provided equipment and materials

Construction of CLC was incorporated into the framework of the Project after the series of discussions at the time of Med-term Review to fulfill the urgent demand of spaces for lectures, sheetworks, case conferences, etc. Construction of a part of CLC was completed on July 2009, and get started its operation gradually. Unfortunately, a part of CLC and its equipment was damaged by fire happened on the 26th of October 2009, and it took some awhile for re-procurement of damaged equipment, resulting in the delay of official transfer of CLC to the Setthathirath Hospital. However, Lao side repaired CLC as of the time of the Terminal Evaluation, and the transfer is scheduled on the final year of the project period. Undamaged rooms were continued to be used for lectures, and the administration of CLC is currently in the process of complete transfer to the Setthathirath Hospital.

CLC is efficiently used not only by hospital staff and medical students but also by other organizations such as UHS, cooperating partners, etc. Moreover, teaching materials and text books are utilized by other teaching hospitals as well as UHS, which was also confirmed through the direct observation by the Terminal Evaluation Team. It is notable that medical doctors and students effectively use medical reference books written in Thai language provided by the Project. Medical students are getting accustomed to utilize library for issues arising from their clinical training under the guidance of preceptors and clinical trainers. Thus, inputs from the Project were efficiently turned into the achievement of Outputs of the Project.

3) Collaboration with Existing Resources

① Collaborative activities with other Japanese resources

There was no direct collaborative activity for the achievement of Outputs with other Japanese resources such as other JICA projects, Japan Overseas Cooperation Volunteers (JOCV) and so on, whereas occasional information sharing was continued.

② Collaboration with Other Resources

University of Calgary, Canada

Japanese experts of the Project contributed the revision of "Guidebook for Basic Clinical Capability" and "Handbook for Diagnostic Algorithm" promoted by the University of Calgary. And, a doctor from the University of Calgary attended TOT workshops at Champasak and Luang Phabang provincial hospital as a guest member. Moreover, the Project provided space and equipment for them to implement life-long learning program for graduates of the Family Medicine Specialist Program. Occasional information sharing was continued throughout the project period.

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Germany

Dr. Michael RUNGE is providing lectures and technical guidance for Obstetrics-Gynecology resident doctors at bedside at the Setthathirath Hospital and Luang Phabang provincial hospital. The Project provided space and equipment for him to implement Obstetrics-Gynecology Seminar held on February 2010. Occasional information sharing was continued throughout the project period.

Khon Kaen Regional Hospital, Thailand

Dr. Satang SUPPAPON, from Center for Medical Education, Khon Kaen Regional Hospital, gave lectures regarding to "Professionalism" at the 3rd Medical Education Seminar held on October 2009, and provided a teaching material of "Humanistic Care". After the Seminar, the project employed the content of professionalism at TOT workshops.

Health Frontier, USA

Health Frontier is sending forth doctors to the Setthathirath Hospital and other teaching Hospitals, and providing OJT at Internal Medicine and Pediatrics Wards. Information sharing about the status of MTU is continued through occasional meeting on the ground, the Joint Coordinating Committee (JCC) meetings and the medical Education Seminars.

4) Contributing Factors for Efficiency

① Efficient collaboration with other cooperating partners

As described before, effective collaboration with the university of Calgary and other cooperating partners contributed to the efficient implementation of the project activities. It is particularly worth noting that the Project and the University of Calgary developed a learning material in collaboration, by modifying existing material that was developed by the university of Calgary on the basis of their experiences. Therefore, it is considered the learning material should meet the actual conditions of clinical practices in Lao PDR. In addition, other learning materials are also developed on the basis of existing materials, which contributed the efficiency of the Project.

② Efficient information sharing amongst relevant parties

The Project has been trying to share the information about the progress of the activities and achievements of the Project through the biannual JCC, Medical Education Seminars, HRH-TWG, newsletters and a poster developed by the Project. As the results from these activities, the Health Minister and other authorities expanded the understanding of effectiveness of MTU and other benefits generated by the Project. The Minister of Health and vice-Minister reached at the level enough to explain the concept of MTU correctly.

5) Inhibitory Factors against Efficiency

As aforementioned, SEA Games and fire accident of CLC had influenced on the efficient progress of the Project. But fortunately, there was little impact on the eventual achievement of the Project Purpose.

4.4 Impact

The following positive and/or negative impacts are confirmed and/or expected by the implementation of the Project.

1) Probability of achievement of the Overall Goal

The Government of Lao PDR focuses on the enhancement of the capability of health professionals for the improvement of the medical conditions of the country. Activities in the Setthathirath Hospital that is promoting enhancement of the quality of clinical training are regarded as a base for the doctor training with guaranteed quality by the future. In this Project, activities are conducted with the emphasis on sustainability in the participant for the purpose of future prevalence of benefits through the activities. In particular, PMEL was formed by UHS and the representatives of four education hospitals and is conducting the activities enthusiastically including the implementation of TOT. Through TOT, the training management method in the Setthathirath Hospital is shared among other education hospitals and regional/provincial hospitals that were newly appointed for providing internship. In this way, the impact such as formulation of TMC in the three provincial hospitals is confirmed (described later). That is, the foundation of clinical training that has been established by the Setthathirath Hospital has evolved during the project period with the emphasis on the sustainability within Lao PDR, which means that the basis for achievement of the overall goal has been established.

As described above, the clinical training method is currently in high demand and there is no failure in the causal association. As this project sets out dissemination of the achievement of the Setthathirath Hospital across the whole of entire Lao PDR, the legitimacy of the current overall goal is maintained, and the overall goal is likely to be achieved if the current activities are maintained and important assumptions (very significant at the current point) are satisfied. Both the MOH centering and the Minister of Health highly appreciates MTU as a tool for realizing high-quality clinical training and strong commitment at the policy level can also be expected.

Although MTU is practiced in four teaching hospitals, the other three hospitals have not reached establishment of TMC. Establishment of TMC will be supported by the remaining term of the Project. TMC has been established in three provincial hospitals and the training management has commenced. In provincial hospitals despite the absence on middle-level teaching staff members who form MTU the hospitals already started to modify the system to make it suitable for the organization at each level.

On the other hand, a sharp increase of the number of medical students that is set as the important assumption is detected and some doubt remains about the capacity of the training management by TMC and the MTU system itself to cope with the sudden increase in the number of the students. The number of preceptors available for the drastic increase of the number of students is assumed to remain unchanged, and this is considered to be a key for the sustainability of the system.

2) Important Assumption for Overall Goal

Current status of *"The number of medical students are not increase drastically"*.

As described above, the number of students accepted in the Faculty of Medicine has already

increased dramatically during the project period. The four education hospitals alone already cannot cope with the number of students to facilitate the students who are to receive clinical training and the additional three regional hospitals and one provincial hospital are assigned as available facilities.

As the number of students has continuously increased until this year, the number of medical students who will receive training is expected to increase for the next five years so that obviously, the current important assumptions will not be satisfied. Currently, the scope of facilities made available to the training has expanded to the regional hospitals. With the implementation of TOT prior to the commencement in regional hospitals in response to the strong request from the MOH, training at a certain level is maintained. According to the interview survey conducted to concerned parties by the evaluation inspection team, the number of students accepted by the Faculty of Medicine is expected to decrease from the next year, however, the actual measures are indecisive. The clinical training in Laos may fail and this may become a critical assumption. The measure for coping with increasing participants for clinical training is requested as well as the realization of a restriction on the number of students accepted by the Faculty of Medicine based on the demand.

3) Other Positive Impacts

① Future development of MTU

The technical aspect is heading in the right direction with smooth progress of institutionalization of TMC and PMEL. The MOH regards MTU as a model for fostering health professionals in the 5-year plan (2010-2015) of the next national health sector.

② Introduction of MTU/TMC in regional (provincial) hospitals

TOT was conducted in four provincial hospitals in Savannakhet, Champasak, LuangPhabang, and Vientiane and the result of the interview survey conducted in hospitals other than the Vientiane province hospital indicates an improvement of the quality of the education training by preceptors. In the three provincial hospitals, MTU started to function as a clinical training system following TOT, and TMC is installed in the Savannakhet provincial hospital and the Champasak provincial hospital.

③ Contribution to improvement of clinical capabilities of doctors

Although this project is not directly engaged in improvement of clinical capabilities of doctors, OJT is implemented in the education opportunities such as visits to patients. CLC has been built as a Skills Labo and for providing space for conferences and it is becoming more widely used by other support organizations. Doctors have started to spend more time for teaching preparation and some doctors also indicate that it is beneficial for improving their own knowledge. In this way, this project indirectly contributes to the improvement of medical technology and knowledge that are not directly supported.

④ Contribution to improvement of medical examination services

In MTU, medical records are to be entered by medical students and preceptors provide counter signatures to give the students the sense of responsibility for certain medical examinations. In this way, preceptors can allocate the time spent for entering medical cards to case conferences and student guidance in OJT. Thus, MTU contributes to the improvement of student ability. The inspection team directly observed that medical students were carefully

recording the history of medical examinations, medical assessments, and the setting of treatment policies while checking the details in the libraries. It is assumed that the system indirectly contributes to the improvement of the "quality of the medical examination service" as well as standardization of information associated with the use of the libraries and the improvement of attitudes to patients based on the guidance on ethics.

4) Other Negative Impact

No negative impact attributed to the activities of this project is observed by the evaluation at completion.

4.5 Sustainability

A self-sustainability as well as a self-deployment of the benefits provided by the Project can be expected in some degree if continuous small-sized assistances are obtained by any means.

1) Political and Institutional Aspects

As mentioned in "legitimacy", the Laotian Government regards development of human resources as one of the most important policies in the "Health Strategy 2020", which is the health and medical strategy to be achieved by 2020. In the 7th Five-Year Health Development Plan 2011-2015, the Government also regards MTU as an important element for enhancing the capabilities of health professionals.

In the subcommittee meeting, the Minister of Health pronounced, in the CHIPU (Complex of Hospital, Institute, Project and University) scheme, the promotion for the enhancement of the capabilities of health professionals with the cooperation from medical service supply organizations (hospitals, and so on), medical education research organizations (universities, research organizations, healthcare specialist schools), and development partner organizations. The Minister stated that the MTU system, which was established in this project, would become a common term for connecting CHIPU. The Minister of Health sent a letter to JICA, requesting continuous technical support for upgrading the scale to include local hospitals in the next plan under CHIPU. In this way, a strong political commitment from the Laotian Government can be expected on a continuous basis.

On the other hand, MOH has had a framework, HRH-TWG of SWG. However, so far, the specific issues about medical education had not been discussed in this framework. The MOH can promote efficient coordination among developing partners for quality improvement of medical education.

Therefore, the importance of capability enhancement of health professionals based on doctors is maintained politically. In particular, the sustainability of political support for MTU is highly probable as it meets the CHIPU scheme that is promoted by the Minister of Health and the MOH.

2) Financial Aspects

After the shift from the control under the Ministry of Education to the control under the MOH in 2007, the budget allocated by the MOH covers only payrolls of the public servants, that is, the payrolls of the staff members of the Setthathirath Hospital. Other expenses incurred for medical equipment and its maintenance are to be financed from the revenue of the hospital. However, the

Handwritten signatures and initials, including a large stylized signature and the initials "L.S." with a checkmark.

revenue of the hospital is unstable and no special budget is allocated to teaching materials for students. However, as far as the Setthathirath Hospital is concerned, adequate medical reference materials and training equipment have become available through this project. The medical education technique for learning basic clinical capability that is introduced by this project does not require expensive equipment and can be introduced to local hospitals comparatively easily. Therefore, the cost for managing training can be maintained at a comparatively low level. However, education hospitals and provincial hospitals that accept internship other than the Setthathirath Hospital may find it difficult to access information. As shown in Fig. 4, to achieve effective improvement of the quality of clinical training, the environment such as libraries and space for learning needs to be improved in association with the introduction of the training management system.

As repeatedly mentioned before, further increase in the number of medical students who will receive internship in hospitals is clearly anticipated at least for the next several years. To respond to this issue, the MOH has included regional hospitals for accepting interns and is unofficially planning to include two new provincial hospitals to accept interns to handle any further increase. To prepare facilities that are far distant from the university as accepting hospitals, sustainable budget allocation is necessary including TOT training cost and preparation of the living environment such as accommodation facilities as well as preparation for the academic environment that is indicated above.

Although TOT is implemented based on PMEL, its training cost, traveling and transport expenses, and accommodation expenses are assisted by the project. Doctors available at a clinical site in provincial hospitals including preceptors constantly change due to transfer, resignation, and new recruitment. TOT requires some degree of sustainability for the acquisition of new knowledge and monitoring preceptors. In this project, estimation is under way for the cost required for the activities that need to be continued by the Laotian Government after completion of the project, as well as the cost for implementation of such training.

The result of the interview survey conducted for Laos indicated that MTU is particularly emphasized at the policy level and the increase in the number of students was based on the policy. Therefore, the conclusion of the survey indicates that necessary budget allocation can be expected. Although some degree of budget allocation can be expected from the government, the concrete cost estimation has not commenced and urgent preparation is necessary.

3) Technical Aspects

The status of MTU has reached the level of sustainable operation under TMC management and MTU functions with limited presence of Japanese specialists. This means that the technical foundation of organizational management of the clinical training in the Setthathirath Hospital has been nearly established. These management systems are currently being introduced into the other education hospitals and provincial hospitals and are making substantial contributions to training management for the students that have increased in number. For the monitoring of preceptors, evaluation is implemented with the combination of (1) On-site review by Japanese expert and (2) Monitoring progress by outsourcing. Currently, training is continuously provided so as to enable the Laotian Government to implement sustainable management.

Through this project, information access has been improved including the improvement of libraries and the collection of books, and the commencement of a loan system. Teaching materials have also been improved by the project and hardware facilities have been enhanced. CLC that was constructed

in this project not only functions as a Skills Labo but also is expected to be used for conferences. The use by various diagnostics and treatment departments and other support organizations is being promoted. Thus, CLC is expected to contribute to the maintenance and the improvement of knowledge and the skills of doctors and students.

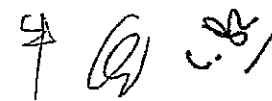
The operation foundation in the Setthathirath Hospital has been established and further improvements are necessary for the flexible handling of medical students whose number will increase in the future. The system has not been introduced in other education hospitals and regional hospitals and sustainable technical assistances are necessary for the stability of the system.

4) Comprehensive Sustainability

The Laotian Government highly evaluated the improvement of the quality of the clinical training implemented by this project. Highly comprehensive sustainability can be expected in the political and institutional viewpoints also as MTU are expected to be incorporated in the strategic plan for human resource development.

In the technical aspect also, although the Setthathirath Hospital can independently provide clinical training with the guarantee of a certain quality, it is still at the primary stage regarding the training. Other education hospitals and training hospitals of the provincial level are at the initial stage of introduction and the necessity for sustainable technical assistances even on a small scale is signaled.

To achieve the quality of clinical training across the whole of Laos, it is necessary to improve the learning environment and to train instructors. The necessity for some sort of financial assistance is suggested for proper implementation of clinical training for the increasing number medical students.



4.6 Conclusion

In conclusion, even though the Project had been influenced by some outside factors, outputs are expected to be achieved by the end of the project period. The quality of medical training in Lao PDR, mainly in the Sethathirath hospital, has been greatly improved, and relevance, effectiveness, and efficiency of the Project are all quite high nevertheless of short project period of three years.

In addition, positive impacts on other teaching hospitals and regional/provincial hospitals are already observed, so the output of the Project can be positively evaluated. Moreover, since the project activities have been focusing on sustainability throughout the project period, technical and organizational sustainability is relatively high.

However, the rapid increase of medical students can greatly affect the medical training program in Lao PDR, thus it is suggested to discuss how to deal with this matter until the termination of the project period.

Also, not only organizational and environmental improvement, which the Project have been focusing on, but also improvement of basic clinical skills is crucial in order to improve the quality of medical training. Therefore, it is recommended to improve clinical skills under the good coordination with institutions concerned as well as continuous efforts to strengthen organizational and environmental improvement of teaching hospitals.

Handwritten initials and marks: a vertical line, a circled 'A', and 'C. 06'.

CHAPTER 5 RECOMMENDATIONS

<MOH>

1. MOH should continue the policy to develop community-based medical education and allocate the necessary budget to expand the success of medical education in central hospitals to provincial hospitals.
2. MOH should promote discussion about medical education under HRH-TWG, and invite related developing partners.
3. MOH should support UHS to conduct TOT by issuing the letter and making necessary arrangement to the teaching hospitals and provincial hospitals.

<UHS>

1. UHS should technically and financially support TOT activities by PMEL, which is promoting MTU and TMC activities.
2. UHS should make technical advice to MTU and TMC activities in each teaching hospital and provincial hospital, and monitor these activities.
3. UHS should utilize teaching materials made by the Project.

<Teaching Hospitals>

1. Teaching Hospitals should establish and strengthen the management and operation of TMC
2. Teaching Hospitals should maintain management of clinical education through closer communication with UHS about MTU and TMC.
3. Teaching Hospitals should recognize the current situation of living and learning environment of medical students and improve them such as providing study space and improving accessibility to relevant information (Textbook, Internet etc.)

<The Project>

1. The Project should strengthen the capacity of PMEL to maintain MTU and TMC activities.
2. The Project should estimate the necessary cost of the TOT for the continuation.

Handwritten initials and marks: a large 'F', a circled 'W', and a signature 'C.B.' with a checkmark.

ANNEX 1-1: PDM₀

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

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

Target Area : Setthathirath Hospital

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 Setthathirath Hospital is improved.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Satisfaction rate of trainees who completed clinical trainings at the Setthathirath Hospital increases. Evaluation (Reputation) of clinical training at the Setthathirath Hospital from the professional organization is enhanced. 	<ol style="list-style-type: none"> Trainee Assessment by Department of Personnel and Doctors' Committee at the Setthathirath 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 Setthathirath Hospital as a teaching hospital is expanded. The training management system is improved at the Setthathirath 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 Setthathirath Hospital are enhanced. 3-2. The number of trainers of clinical training for medical students/doctors who receive TOT at the Setthathirath 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, pathognomy, 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 teaching materials for case presentations/references for trainees.</p> <hr/> <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> <hr/> <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>	<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>Pre-conditions Cooperation and agreement on the project implementation are obtained from the MOH.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

fs

Annex 1-2: PDM1

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

Version : No. 1

Project Period : 2007 – 2010 (3 years)

Date : 25 June, 2009

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 Seththathirath Hospital is improved.</p>		<p>1. Satisfaction of trainees who completed clinical trainings at the Seththathirath Hospital increases. 2. Evaluation (Reputation) of clinical training at the Seththathirath 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 Seththathirath Hospital as a teaching hospital is expanded.</p> <p>2. The training management system is improved at the Seththathirath 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 Seththathirath 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>	

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

<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> <p>2-1 Develop the mission of clinical training for medical education viewpoint at the Sethathirath 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> <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 Sethathirath Hospital.</p>
	<p>Lao 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>Pre-conditions</p> <p>Cooperation and agreement on the project implementation are obtained from the MOH.</p>

Annex 2 Schedule of Terminal Evaluation

		Dr.Inoue	Dr.Ushio	Ms.Mizuno
21-Jun	Mon	21:00 Arrive at VTN (TG574)		
22-Jun	Tue	9:00 JICA Office 10:00 Courtesy Call to DOP, MOH (Dr.Phouthone) 13:30-14:30 WHO (Dr. Souphaxai)		
23-Jun	Wed	8:30-10:00 Setthathirath HP observation 10:00-10:30 Interview: Ms. Yumiko TERA0 (SV) 11:00-12:00 Courtesy Call to Director 14:00-16:00 TMC meeting observation		
24-Jun	Thu	9:00-10:00 Courtest Call and Interview to Vice-president of UHS (Dr. Sing) 10:30-11:00 Interview to Calgary Univ. (Dr. Hollaar) 11:15-12:00 TOT Observation at Mahosot Hospital 14:00-15:00 Dept. Health care, MOH (Dr. Somnone) 15:00-16:00 Interview to Japanese expert (Ms. Muramatsu)		
25-Jun	Fri	9:00-12:00 Mittaphab HP courtesy call (Dr. Sinpason) Mittaphab HP TOT partivipants interview 12:30-12:45 C/P Interview at SH (Dr. Bounmy) 13:00-13:30 Interview to Freiberg Univ. (Mr. Runge) 14:00-16:00 Mahosot HP courtesy call (Dr. Bounthapany)& TOT partilcants interview		
26-Jun	Sat	Data correction and analysis		
27-Jun	Sun	Data correction and analysis		
28-Jun	Mon	9:00-10:30 Mother & Child Hospital, TOT partilcants interview (Dr. Somsay) 11:00-11:30 Interview to Health Frontier (Dr. Christine John) 11:30-12:00 OBGY Seminar observation at CLC (Dr. Runge) 13:30-15:00 Setthathirath C/P interview		
29-Jun	Tue	9:00-10:30 CDSWC expert interview (Dr. Noda)	21:00 Arrive at VTN (TG574)	
30-Jun	Wed	10:00 Internal Meeting (at JICA office, Mission Members) 13:30-15:30 Setthathirath HP visit 16:00 Coutesy call to JICA Laos Office		
1-Jul	Thu	11:00-12:00 Mahosot HP visit (Dr. Bounthapany) 13:30-14:00 Courtesy call and interview to MOH (Dr. Nao) 16:30-17:10 leave to Luang Prabang		
2-Jul	Fri	9:00-10:00 Courtesy Call, Interview, Site observation: Luang-Phabang Provincial Hospital (Dr. Khamnone) 10:30-16:00 TOT observation		
3-Jul	Sat	17:30-18:30 Luang Prabang - Vientiane		
4-Jul	Sun	Data correction and analysis, report drafting		
5-Jul	Mon	9:00-12:00 Courtesy call & Discussion with C/Ps and MOH about JER at UHS 13:30-19:00 Discussion with the Project experts		
6-Jul	Tue	10:30-12:00 Disucussion with CD-SWC experts 13:00-16:00 M/M modification		
7-Jul	Wed	9:00-12:00 Disucussion with the Project experts, CD-SWC experts, and JICA Laos Office 13:00-16:00 Preparation for JCC		
8-Jul	Thu	9:00-11:30 JCC meeting at Settha, 11:30-12:00 M/M signing 13:30 Reporting to JICA Laos Office, 15:00 Reporting to EOJ 21:45 Leave VTN(TG 575)		
9-Jul	Fri	8:10 Arrive at Tokyo (TG 642)		

Handwritten signatures and initials.

Annex 3 Persons Interviewed

[MOH]

Dr. Phouthone VANGKONEVILAY	Deputy Director General, Department of Health Organization and Personnel
Dr. Chanthakath PAPATSALANG	Deputy-Head, Division of Personal
Dr. Somphone PHOUNSAVATH	Director of Department of Healthcare
Dr. Bouphany PHAYOUPHORN	Deputy Chief of International Cooperation Division, Cabinet Office
Dr. Sipaseuth LADPAKDY	Technical staff, Division of Central Hospitals, Department of Health Care

[UHS]

Dr. Som Ock KINGSADA	President
Dr. Sing MENORATH	Vice-President
Dr. Alounyadeth SITTHIPHANH	Vice-President
Dr. Outhip	Director of Cabinet
Dr. Boutthavong PHENGSIOMBOUN	Vice-Director of Cabinet
Dr. Ketsomsouk BOUPHAVANH	Vice-Dean
Dr. Vongphet LOUANXAY	Vice-Dean
Dr. Niranh PHOUMINDR	Vice-Dean

[Setthathirath Hospital]

Dr. Khampe PHONGSAVATH	Director
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. Bountieng APHAY	Chief of Obstetrics and Gynecology Department
Dr. Viengvansay NABANDITH	Deputy head of Clinical Laboratory Department
Dr. Somchanh SOULALAY	Chief of Internal Medicine
Mrs. Mimala PATHOUMXAD	Chief of Relationship

[Mahosot Hospital]

Dr. Chanpheng THAMMAVONG	Director
Dr. Bounkong SIHAVONG	Deputy Director
Dr. Vatthanaphone LATTHAPHASAVANG	Infectious Disease Adult Ward
Dr. Sixiong BISAYHER	Pneumology Ward

4 A LB/

Dr. Keovongmany SENESOUPHANH
Dr. Banchongchith VONGDALA
Dr. Alounxay KHAMTANH
Dr. Bouavanh XAYYAVONG
Dr. Sonsath VONGPHACHANH

Infectious Disease, Pediatrics
General Ward Pediatrician
Cardiology Ward
Gastrointestinal Ward

[Mittaphab Hospital]

Dr. Phoukieng DOUANGCHACK
Dr. Sinpasong SINVONGSA
Dr. Vongsinh SINVONGSA
Dr. Manichanh THONGSNA
Dr. Boualith INTHAPANYASACK
Dr. Ketmany PHETSIRISENG
Dr. Snong THONGSNA
Dr. Yanghue ZAVA
Dr. Bouangeune SISAVATH

Deputy Director
Head of Surgery
Head of Internal medicine
Head of Infectious Diseases
Head of Out-Patient Department
Deputy Head of Internal Medicine
Cardiology
Orthopedics & Surgery
Orthopedics

[Mother and Child Hospital]

Dr. Somsay BINLAMAY
Dr. Sivansay CHANTHAVONGSAK
Dr. Donesavath BOUTTAYA
Dr. Phetsamone PHANTHAVONG
Dr. Vannaly FONGMANYVONG
Dr. Sanyahak XAYSANASONGKHAM
Dr. Vatsana LATSAVONG
Dr. Vanida SIONSA
Dr. Syvansay VONGSAK

Chief of Pediatrics
Obstetrics and Gynecology Department
Obstetrics and Gynecology Department
Obstetrics and Gynecology Department
Pediatric Department
Pediatric Department
Pediatric Department
Pediatric Department
Technical Staff

[Luan Prabang Hospital]

Dr. Khamzone THONGSAVATDY

Vice Director

[Developing Partners]

Dr. Supachai DOUANGCHAK
Dr. Guen HOLLAAR
Dr. Michael RUNGE
Ludwigs

National Professional Officer (Health Sector), WHO
University of Calgary, Canada
Professor of Obstetrics and Gynecology, Albert-
University, Freiburg, Germany



Dr. Christine JOHNS

Field Representative, Internal Medicine Residency
Coordinator, Health Frontiers, USA

Ms. Yumiko TERAO

Senior Volunteer, JICA

【The Project】

Dr. Hirota ONISHI

Chief Advisor /Medical education/ Pedagogy (1)

Ms. Keiko MURAMATSU

Training management & evaluation(1)/Clinical
Laboratory

Ms. Satoko OKAMOTO

Training management & evaluation (2)

Dr. Masamine JIMBA

EBM/ Epidemiology

Dr. Kiyoshi KITAMURA

Clinical Pathology/ Medical education (3)

Mr. Toshiharu HATA

Medical Record

【Capacity Development for Sector-Wide Coordination in Health】

Dr. Shin-Ichiro NODA

Chief Advisor

Mr. Kenichi TSUNODA

Project Coordinator

f (2) 2.8

Annex 4 List of Inputs

4-1 Counterpart Allocation

Counterpart and collaborating organizations is determined in Record of Discussion (R/D) of this project (Oct. 8, 2007)

(1) Counterpart and collaborating organizations

Project Director	<ul style="list-style-type: none"> • Dean of the University of Health Sciences
Deputy Project Director	<ul style="list-style-type: none"> • Director of the Setthathirath Hospital
Project Manager	<ul style="list-style-type: none"> • Deputy Director of the Setthathirath Hospital (in charge of medical education)
Counterpart Personnel other than above	<ul style="list-style-type: none"> • Departments of Medical Affairs, Internal Medicine, Surgery, Obstetrics and Gynecology, Pediatrics, Laboratory, Statistics, Gastro, etc. at the Setthathirath Hospital • Department of Medicine, the University of Health Sciences
Administrative Personnel	<ul style="list-style-type: none"> • Department of General Affairs at the Setthathirath Hospital
Collaborating Organizations connected with the Project	<ul style="list-style-type: none"> • The Ministry of Health • The University of Health Sciences • The National Institute of Public Health • Mahosot Hospital • Mittaphab Hospital • Mother and Child Hospital

Sources : Record of Discussion (R/D) Annex IV: List of Lao Counterpart and Administrative Personnel (Oct. 8, 2007)

(2) Joint Coordinating Committee (JCC)

Chairperson	<ul style="list-style-type: none"> • Dean of the University of Health Sciences
Lao Member	<ul style="list-style-type: none"> • Ministry of Health <ul style="list-style-type: none"> ➢ Cabinet ➢ Department of Curative ➢ Department of Organization and Personnel ➢ Department of Planning and Budgeting • University of Health Sciences • Setthathirath Hospital <ul style="list-style-type: none"> ➢ Director ➢ Deputy Directors ➢ Chief of General Affairs, Medical Affairs, Internal Medicine, Surgery, Obstetrics and Gynecology, Pediatrics, Laboratory, Statistics, Gastro, etc. • National Institute of Public Health • Mahosot Hospital • Mittaphab Hospital • Mother and Child Hospital
Japanese Member	<ul style="list-style-type: none"> • Japanese Experts assigned to the Project • Resident representative of JICA
Observer	<ul style="list-style-type: none"> • Representative of the Embassy of Japan • Other personnel invited by the Chairperson

Sources : Record of Discussion (R/D) Annex VI: Joint Coordinating Committee, Oct. 8, 2007

[Handwritten signatures and initials]

(3) Lao counterparts assigned by Ministry of Health on Feb.22, 2008

Name	Position	Japanese Experts	Position
Dr. Phay DOUANGSY	Chief of Medical affairs	Hirofaka ONISHI	Chief Advisor/Medical education/ Pedagogy (1)
Dr. Khamta	Chief of Laboratory	Keiko MURAMATSU	Clinical Laboratory
Dr. Oukeo	Deputy chief of Endoscopy	Masamine JIMBA	EBM/ Epidemiology
Dr. Viengvansay	Deputy chief of Laboratory	Kiyoshi KITAMURA	Clinical Pathology
Dr. Kongsin	Deputy chief of Pediatrics	Chuji KUROIWA	Medical education/ Pedagogy (2)
Dr. Sourideth	Deputy chief of Pediatrics	Shuji NOGUCHI	Training management & evaluation (1)
Dr. Bounmy SOMSAMOUTH	Deputy chief of Internal medicine	Sakiko YAMAGUCHI	Training management & evaluation (2)
Dr. Khamsavanh	Deputy chief of Medical affairs	Masaru SHIMIZU	Medical Record
Dr. Somphet CHANDAMANY	ICU/ER	Hiroshi NISHIGORI	Internal Medicine/ Emergency

Sources : Letter No.273/MOH from Deputy Minister of Health, Dr.Khamhoung Heangvongsy Feb.22, 2008

(4) Training Management Committee (TMC)

Training Management Committee (TMC) is established at Setthathirath Hospital on June 19, 2008. TMC members are composed by preceptors from main departments including 4 trainees in Japan. Aims of TMC are place to plan, supervise and evaluate improvement of clinical training. At TMC, issues are discussed for undergraduate and postgraduate clinical trainings conducted at Setthathirath Hospital under the supervision of University of Health Sciences. TMC has the authority to make decisions about above mentioned issues, which will be sent to the Director of Setthathirath Hospital for endorsement.

Composition of TMC Members

Position	Belongings
Director/ Deputy Director of Hospital	Setthathirath Hospital
Chief of Medical Affairs	Setthathirath Hospital
Chief of Internal Medicine I	Setthathirath Hospital
Chief of Surgery	Setthathirath Hospital
Chief of Pediatrics	Setthathirath Hospital
Chief of Ob/Gyn	Setthathirath Hospital
Chief of OPD	Setthathirath Hospital
Chief of ICU/ER	Setthathirath Hospital
Chief of Academic Affairs	University of Health Sciences
Faculty of Graduate Sciences	University of Health Sciences

(5) Project for Medical Education in Laos (PMEL)

The committee for training of trainers (TOT) was established in June 2009, and named PMEL Committee, which stands for "Project for Medical Education in Laos" decided by the members. 10 members of PMEL committee were selected from the participants of TOT workshop in terms of passion for Medical Education and their English ability. The activity of PMEL committee is

✱ Q 1.05

preparing and implementing TOT workshop in both central hospital and provincial hospital at a present. The Medical Education Committee involving PMEL members was approved by UHS on December 29, 2009.

Member List of PMEL

Name	Position
Dr. Vongphet LUANGXAY (Chair)	Faculty of Medicine, UHS
Dr. Ketsomsouk BOUPHAVANH	Academic Affair Department, UHS
Dr. Thavone CHANTHASONE	Faculty of Medicine, UHS
Dr. Oua PHIMMASAN	Faculty of Graduate Sciences, UHS
Dr. Boumy SOMSAMOUTH	Setthathirath Hospital
Dr. Keomanichan OUPATTHANA	Setthathirath Hospital
Dr. Sinpasong SINVONGSA	Mittaphab Hospital
Dr. Khaysy LATSAVONG	Mahosot Hospital
Dr. Duangkham VONGPHACHAN	Mahosot Hospital
Dr. Syvansay VONGSAK	Mother and Child Hospital

Member List of Medical Education Committee

1. Steering Committee		2. Academic Committee	
Dr. Som ock KINGSADA	Chairman	*Dr. Ketsomsouk Boupphavanh	UHS
Dr. Sing MENORATH	Vice chairman	*Dr. Vongphet Luangxay	FOM
Dr. Bounkong SIHAVONG	member	Dr. Chanthavisao Phanthanalaqy	FOD
Dr. Manivanh SOUPHANTHONG	member	Dr. Phouvang Suignavong	FOP
Dr. Syli KENPHACHAN	member	Dr. Phetsamone Alounlangsy	FOMS
Dr. Senghouvanh GNONPHADY	member	Mrs. Souksavanh Phanpasouth	FON
Dr. Chanheim SONGNAVONG	member	Dr. ViPhavanh Vilabout	FOD
Dr. Vimone SOUKKHASEUN	member	*Dr. Thavone Chanthasone	FOM
Dr. Vanphanome SYCHALEUN	member	*Dr. Oua Phimmasan	FOG
		*Dr. Bounmy Somsamout	Settha
		*Dr. Keomanichan Oupatthana	Settha
		*Dr. Sinpasong Sinvongsa	Mittaphab
		*Dr. Khaysy Latsavong	Mahosot
		*Dr. Duangkham Vongphachan	Mahosot
		*Dr. Syvansay Vongsak	MCH

Remarks: PMEL members, FOM: Faculty of Medicine, FOD: Faculty of Dentistry, FOP: Faculty of Pharmacy, FOMS: Faculty of Medical Science, FON: Faculty of Nursing, FOG: Faculty of Graduate Studies, MCH: Mother and Child Hospital

Handwritten initials and marks: a vertical symbol resembling a cross, a stylized signature, and the letters "C.D."

4-2 Dispatch of Japanese Experts

(1) Assignment of the 1st Year

Expert	Person in Charge	Assigned Period	Belongings
Hiroataka ONISHI	Chief Advisor /Medical education / Pedagogy (1)	2007/12/13 – 12/21 2008/1/21 – 2/10 2008/2/18 – 3/3	University of Tokyo, International Research Center for Medical Education
Chuji KUROIWA	Medical education / Pedagogy (2)	2007/12/4 – 12/9 2008/2/12 – 2/17 2008/2/26 – 3/6	University of Tokyo, Graduate School of Medicine, Dept. of International Health Planning
Shuji NOGUCHI	Training management & evaluation (1)	2007/12/4 – 12/20 2008/1/18 – 2/7	System Science Consultants Inc.
Sakiko YANAGUCHI	Training management & evaluation (2)	2007/12/19 – 2008/ 1/19 2008/2/26 – 3/15	System Science Consultants Inc.
Masamine JIMBA	EBM/ Epidemiology	2007/12/12 – 12/16 2007/12/20 – 12/24 2008/1/13 – 1/19 2008/2/21 – 3/4	University of Tokyo, Graduate School of Medicine, Dept. of Community Health
Kiyoshi KITAMURA	Clinical Pathology	2007/12/24 – 2008/1/5 2008/2/18 – 2/28	University of Tokyo, International Research Center for Medical Education
Masaru SHIMIZU	Medical Record	2008/2/10 – 2/24	System Science Consultants Inc.
Hiroshi NISHIGORI	Internal Medicine/ Emergency	2008/1/27 – 2/2 2008/3/9 – 3/15	University of Tokyo, International Research Center for Medical Education
Keiko MURAMATSU	Clinical Laboratory	2007/12/9 – 12/29	System Science Consultants Inc.

(2) Assignment of the 2nd Year

Expert	Person in Charge	Assigned Period	Belongings
Hiroataka ONISHI	Chief Advisor /Medical education / Pedagogy (1)	2008/6/3 – 7/8 2008/9/25 – 10/20 2008/11/18 – 12/18 2009/1/15 – 2/10 2009/3/2 – 3/16	University of Tokyo, International Research Center for Medical Education
Takuya ADACHI	Medical education (2)	2008/9/1 – 9/30 2008/10/17 – 11/15 2009/2/15 – 3/16	IMG Inc.
Takeo MORI	Pedagogy (2)/Hospital Management	2008/7/5 – 7/24 2008/8/9 – 8/21 2008/11/2 – 11/18	System Science Consultants Inc.
Keiichi YAMAMOTO	Facility Management	2008/10/26 – 11/4 2009/2/7 – 2/26	System Science Consultants Inc.
Keiko MURAMATSU	Training management & evaluation (1)/ Clinical Laboratory	2008/5/27 – 6/20 2008/9/1 – 9/30 2009/2/15 – 3/16	System Science Consultants Inc.
Sakiko YAMAGUCHI	Training management & evaluation (2)	2008/8/2 – 9/5 2008/10/17 – 11/8 2008/12/7 – 12/27 1009/1/4 – 1/29	System Science Consultants Inc.
Masamine JIMBA	EBM/ Epidemiology	2008/5/27 – 6/10 2008/9/11 – 9/20 2008/11/17 – 11/28 2009/3/7 – 3/16	University of Tokyo, Graduate School of Medicine, Community and Global Health
Kiyoshi KITAMURA	Clinical Pathology	2008/6/11 – 6/25 2008/10/4 – 10/18 2008/12/24 – 2009/1/7	University of Tokyo, International Research Center for Medical Education
Makoto TOBE	Medical Record	2008/9/8 – 10/3 2009/2/8 – 3/13	System Science Consultants Inc.
Hiroshi NISHIGORI	Internal Medicine/ Emergency	2008/6/30 – 7/17 2008/8/11 – 8/20 2008/11/3 – 11/16 2009/2/9 – 2/26	University of Tokyo, International Research Center for Medical Education

Handwritten marks: a symbol resembling a stylized '4' or '9', a signature 'AV', and the number '1.8'.

(3) Assignment of the 3rd Year

Expert	Person in Charge	Assigned Period	Belongings
Hiroataka ONISHI	Chief Advisor /Medical education /Pedagogy (1)	2009/6/3 - 7/2 2009/9/29 - 10/30 2009/12/24 - 2010/1/7 2010/1/26 - 2/19 2010/3/1 - 3/16	University of Tokyo, International Research Center for Medical Education
Akiteru TAKAMURA	Medical education (2)	2009/6/19 - 7/18 2009/11/4 - 11/28 2010/2/18 - 3/14	University of Tokyo, International Research Center for Medical Education
Takeo MORI	Pedagogy (2)/Hospital Management	2009/8/20 - 8/31 2010/2/20 - 3/3	System Science Consultants Inc.
Keiichi YAMAMOTO	Facility Management	2010/2/17 - 2/28	System Science Consultants Inc.
Keiko MURAMATSU	Training management & evaluation (1)/ Clinical Laboratory	2009/5/13 - 6/29 2009/10/25 - 11/11 2010/1/6 - 2/6 2010/2/24 - 3/15	System Science Consultants Inc.
Satoko OKAMOTO	Training management & evaluation (2)	2009/7/8 - 8/12 2009/9/14 - 10/20 2010/1/6 - 2/3	System Science Consultants Inc.
Masamine JIMBA	EBM/ Epidemiology	2009/6/1 - 6/10 2009/9/28 - 10/7 2010/3/4 - 3/14	University of Tokyo, Graduate School of Medicine, Community and Global Health
Kiyoshi KITAMURA	Clinical Pathology / Medical education (3)	2009/6/18 - 7/2 2009/11/12 - 11/26	University of Tokyo, International Research Center for Medical Education
Toshiharu HATA	Medical Record	2009/6/3 - 6/27 2009/11/14 - 12/28 2010/1/13 - 1/31	System Science Consultants Inc.
Keiko YANO	Internal Medicine / Emergency	2010/1/30 - 3/15	University of Tokyo, International Research Center for Medical Education

(4) Assignment of the 4th Year

Expert	Person in Charge	Assigned Period	Belongings
Hiroataka ONISHI	Chief Advisor /Medical education /Pedagogy (1)	2010/6/1-23 2010/6/29-7/9 2010/9/13-27 2010/10/1-30	University of Tokyo, International Research Center for Medical Education
Akiteru TAKAMURA	Medical education (2)	2010/9/14-10/7	University of Tokyo, International Research Center for Medical Education
Keiko MURAMATSU	Training management & evaluation (1)/ Clinical Laboratory	2010/5/11-28 2010/6/22-7/10 2010/10/12-31	System Science Consultants Inc.
Satoko OKAMOTO	Training management & evaluation (2)	2010/5/24-6/13 2010/6/26-8/10 2010/8/24-9/17 2010/10/2-31	System Science Consultants Inc.
Masamine JIMBA	EBM/ Epidemiology	2010/6/28-7/9 2010/10/5-16	University of Tokyo, Graduate School of Medicine, Community and Global Health
Kiyoshi KITAMURA	Clinical Pathology/ Medical education (3)	2010/6/19-7/2 2010/10/6-19	University of Tokyo, International Research Center for Medical Education
Toshiharu HATA	Medical Record	2010/6/1-7/7 2010/8/10-27	System Science Consultants Inc.
Keiko YANO	Internal Medicine/ Emergency	2010/10/2-31	University of Tokyo, International Research Center for Medical Education

4-3 Counterpart Training

Name of Trainees	Position	Training Field	Period of Training	Training Institute
Dr. Sisomphone TANDAVOUNG	Deputy Chief, Outpatient Department, Setthathirath Hospital	Medical Education	2008/4/9 ~5/1	University of Tokyo, International Research Center for Medical Education
Dr. Bounmy SOMSAMOUTH	Deputy Chief, Internal Medicine I, Setthathirath Hospital	Medical Education	2008/4/9 ~5/1	University of Tokyo, International Research Center for Medical Education
Dr. Ketsomsouk BOUPHAVANH	Academic Affair Department, UHS	Medical Education	2008/4/9 ~5/1	University of Tokyo, International Research Center for Medical Education
Dr. Oua PHIMMASARN	Faculty of Graduate Sciences, UHS	Medical Education	2008/4/9 ~5/1	University of Tokyo, International Research Center for Medical Education

9 B L.A

4-4 Provision of Equipment and Materials

(1/2)

No.	Name	Purpose	Main Specification	Quantity	Procurement Country
Clinical Training Center					
Training Simulator					
1	CPR model (Adult)	Training of artificial respiration and cardiac compression	full body, face mask, mannequin cleaner	4	Thailand
2	Airway Management Trainer	Training of airway management, tracheal cannula and bronchoscopy examination	head to thorax adult model	2	Thailand
3	Midwifery Practice Model	Training of conduct of labor and palpation	abdominal to external genitalia part model, fetal model	2	Thailand
4	Vital Sign Infant Model	Training of detection of cardiac sound and sphygmopalpaton	Newborn full body (approx. 50cm), control panel of cardiac sound and pulse	2	Thailand
5	Male Catheterization Simulator	Learning of male urethral catheterization	amputation model for male lower half of the body	2	Thailand
6	Female Catheterization Simulator	Learning of female urethral catheterization	amputation model for female lower half of the body	2	Thailand
7	Simulator Intravenous Arm	Practice of blood sampling and intravenous injection	arm model, exchagable pad, blood circulation pump	2	Thailand
8	Eye Examination Simulator	Practice of hemorrhage in the eye ground	adult head full-size model, exercise films for funduscopy	2	Thailand
9	Ear Examination simulator	Practice of otoscopy	adult head full-size model, exercise films for tympanum	2	Thailand
10	Suture Practice Simulator	Practice of trauma suture	skin model for suture	12	Thailand
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	Laos
12	Instrumental Tray	Equipment for instrument preparation and sanitation control	material: stainless, catheter tray, size: approx. W320xD80H50mm	8	Laos
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), retractor, suture needle container, forcep case for autoclave, pelvimeter, etc. 23 items, stainless	2	Laos
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	Laos
15	Sphygmomanometer, 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	Thailand
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	Thailand
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	2	Thailand
18	Sphygmomanometer, Table Top Type	Practice for sphygmomanometry	table top type, mercury type, bulb with valve, adult and child cuff with latex bag	40	Laos
19	Clinical Thermometer	Practice for body temperature to diagnose	digital type, with case	40	Laos
20	Timer/ Stop watch	Practice for pulsation and respiration suture	digital type, lap timer, 60 minutes measurement	20	Laos
21	Hammer, Taylor Type	Practice of neuroreflex	Taylor type, material: handle- stainless or equivalent, head-rubber	20	Laos
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.	1	Thailand
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.	1	Thailand

No.	Name	Purpose	Main Specification	Quantity	Procurement Country
Medical Furniture					
24	IV Pole	Practice of intravenous drip infusion	height: 90-200 cm, material: stainless, with wheels attached, hook: 3-4	8	Laos
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 steps Fluorescent lamp: 15W	8	Thailand
26	Instrument Pushcart/Trolley	Organizing equipment for clinical training	material: stainless steel or equivalent, size: W450×D300×H800mm shelf: 2 shelves with guard rail, drawers: 2 or more, on casters	8	Thailand
27	Folding Meeting Table	Table for practice of blood collection and suture	size: approx. W1800×D800×H715mm, frame: steel pipe, on casters, folding legs	8	Laos
28	Round Chair with Caster	Chairs for clinical training such as consultation and palpation	round chair without armrest and backrest, 360 degree round, height adjuster, on casters	100	Laos
29	Examining Table	Practice of clinical training such as consultation and palpation	size: approx. L180×W60×H50cm material: metal and urethane foam mattress (if possible, legs are foldable)	8	Laos
30	Cabinet	Storage for equipment and simulators	size: approx. H180×W120×D40cm, shelf: 2 shelves or more, material: steel, with lock key	4	Laos
31	White Board (Wall Hung Type)	For lecture and conference	size: approx. W1700×H850mm, magnet correspondence, with marker pen (black, red, blue) each 10pcs, board eraser 5pcs	8	Laos
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	Laos
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. 15 inches, memory size: 2GB or more screen size: approx. 2×1m with a tripod speaker: power amplifier, connection cable, speaker with wall bracket	4	Laos
Hospital					
Equipment related to Medical Education					
34	Locker for Medical Students	Storage for medical student private properties	size: approx. H180×W120×D40cm, shelf: 3 shelves, in total 12 lockers or more, material: stainless steel or wood	15	Laos
35	PC for EBM Data Research	Correcting information for medical treatment, practice and documents	desktop type, HD: 160GB, OS: WindowXP, display: approx. 15 inches, memory size: 2GB or more	10	Laos
36	Shelf for Medical Record/ X-ray Film	Organizing and storage for medical records and X-ray films	size: approx. H180×W120×D40cm, shelf: 4 more, material: steel	20	Laos
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	Laos
38	Fetal Doppler	Practice for detection of pregnancy and basic examination	united type of main unit and probe, frequency: 2.5-3.0MHz, , sinic output: under 10mW/cm ² , with gel 5 pcs, battery charger	5	Laos
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	Laos
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	Laos
41	Ultrasound Apparatus (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	Laos

4 9 1-88

4-5 Operational Expenses

(1) Inputs of Japanese side

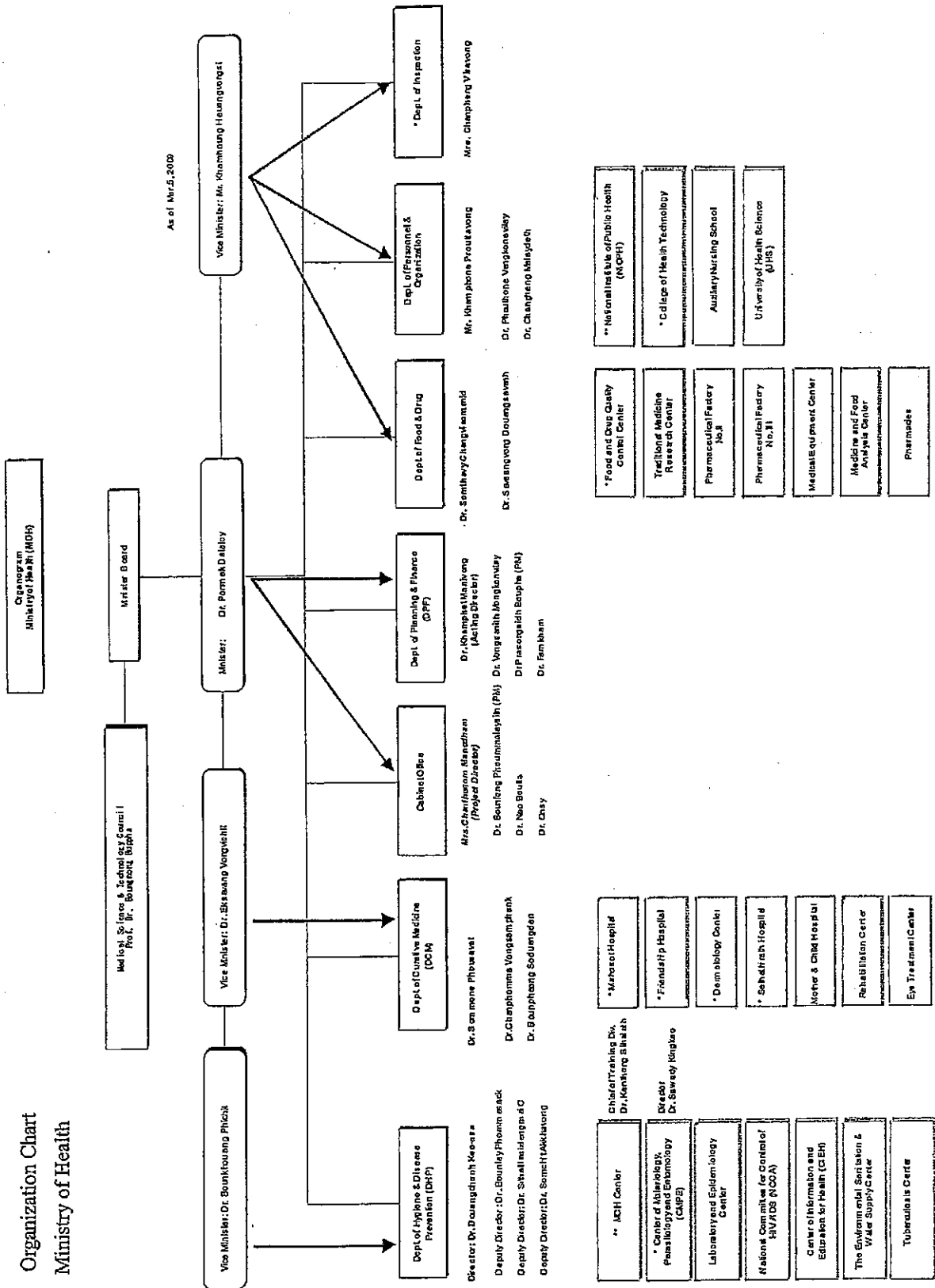
Components	2007	2008	2009	2010
Local costs	¥ 1,036,000	¥8,721,000	¥5,340,000	¥3,714,000
Provision of Equipment			¥ 35,000,000	
Construction of Facility			¥ 10,000,000	

(2) Inputs of Lao side

- Project office
- Utilities for the Project activities, such as heating, lighting and electricity expenses
- Other necessary expenses for maintenance and purchases for the Project activities

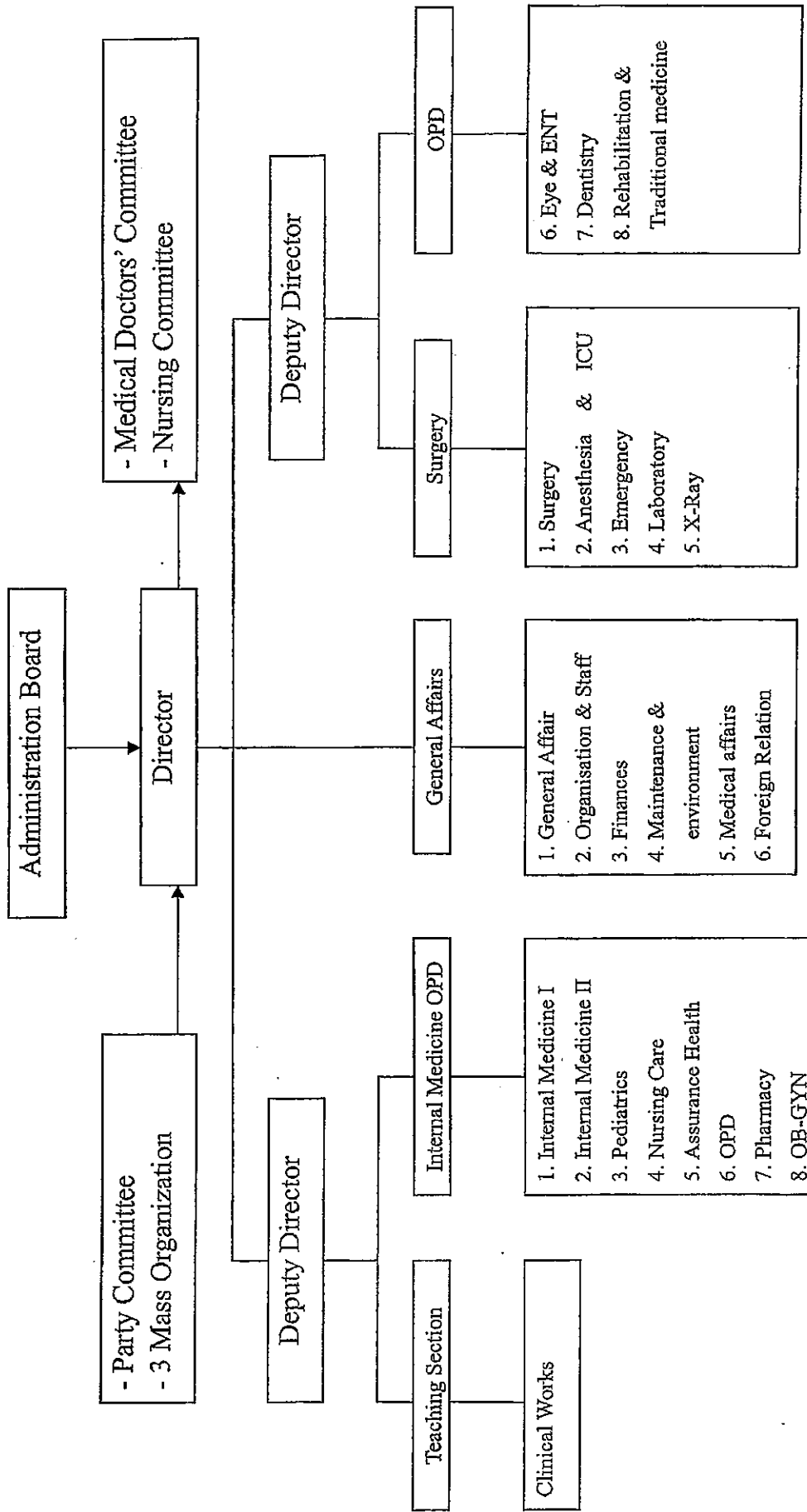
Handwritten initials and a date: "f W 6.85"

4-6 Organization Chart
 (1) Ministry of Health



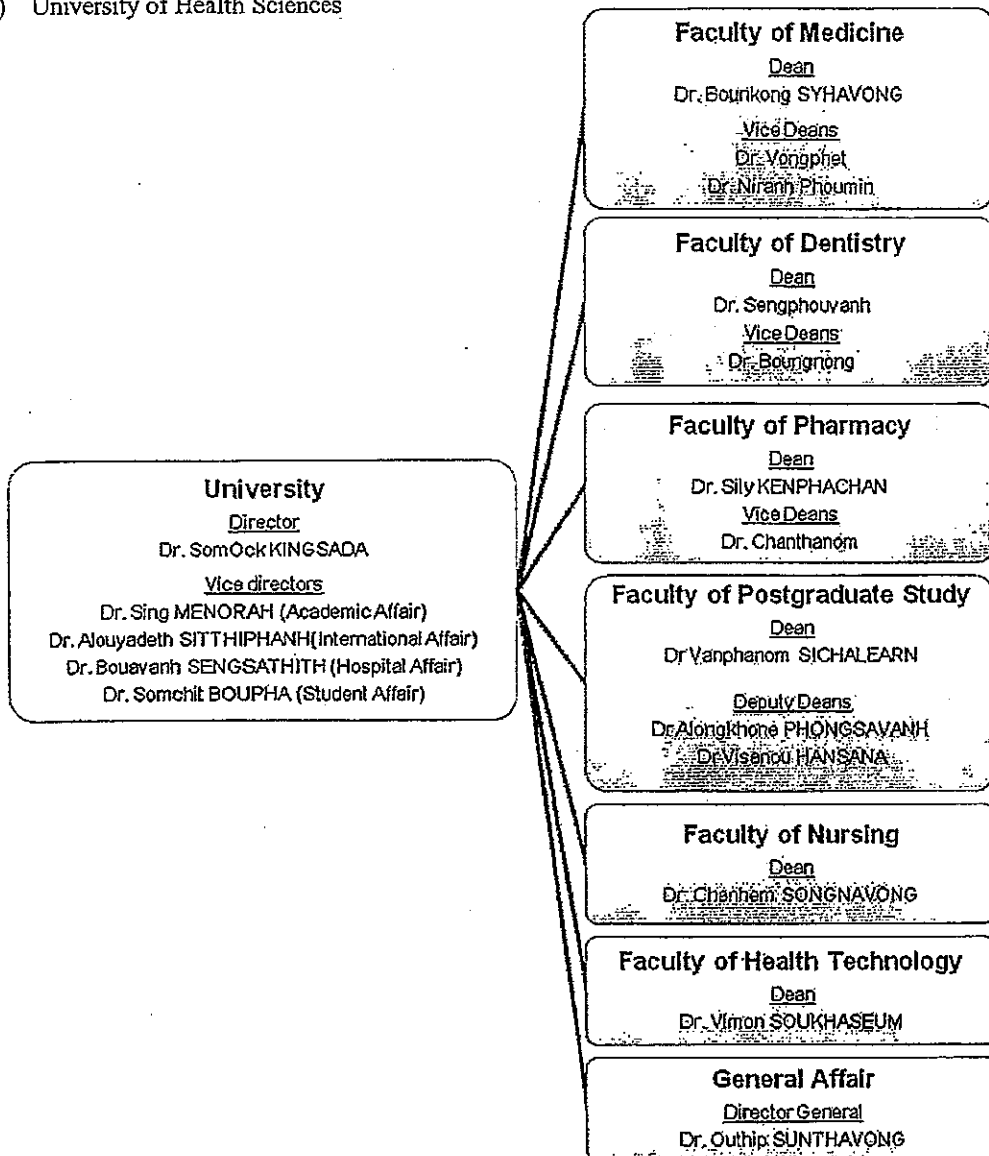
[Handwritten signatures and initials]

(2) Sethathirath Hospital



Handwritten signatures and initials.

(3) University of Health Sciences



Handwritten signatures and initials.

PDM (Ver.0)

プロジェクト名：ラオス国 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

ターゲットグループ：臨床研修を指導している医師

対象地域：セタティラート病院

プロジェクト実施期間：2007～2010 (3 年間)

作成日：2007 年 3 月 15 日

バージョン：No. 0

プロジェクト要約	指 標	入手手段	外部条件
スーパーゴール 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。	1. 郡病院の利用度が向上する。 2. 郡病院での医師の数が増加する。	1. 保健省年間報告書 2. 保健省年間報告書	保健省の政策に沿って、医師が郡病院および保健センターに適切に配置される。
上位目標 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。	1. 医学生および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成績が向上する。	1. ラオス国立大学での成績記録表	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。
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および医学部卒業後2年以内の医師の卒後早期臨床研修の質が改善される。	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。 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。	1. セタティラー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 2. 他の教育病院、保健省治療局および教育省からの外部監査結果	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。
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。 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。 3. 臨床研修指導担当医の能力が強化される。	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。 1-2. 病理診断数が増加する。 1-3. 他の病院から転送された患者数が増加する。 1-4. 臨床症例の蓄積数が増加する。 2-1. 臨床研修のための月例会議開催数が増加する。 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。 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、知識および態度が向上する。 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。	1-1. 医事部での医療記録 1-2. 医事部での医療記録 1-3. 医事部での医療記録 1-4. 医事部での医療記録 2-1. プロジェクト報告書 3-1. 担当の医師委員会、すなわち薬剤治療委員会（DTC）による観察/評価 3-2. プロジェクト報告書/研修報告書	保健省および教育省は、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>活動</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 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。</p> <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。</p> <p>1-4 EBM のための臨床症例を系統的に蓄積する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <hr/> <p>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。</p> <p>2-2 臨床研修を担当する新しい委員会を設置する。</p> <p>2-3 臨床研修のための月例会議を開催する。</p> <p>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、結果および教訓を文書化する。</p> <p>2-5 4 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。</p> <p>2-6 外部監査を手配する。</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 4 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>投入</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、病歴管理、救急医療、臨床検査、臨床病理、研修管理・評価 (注：専門家によっては複数の分野を担当するため、派遣人数は上記の分野数より少ない見込み。現時点で想定されるそのような分野は以下のとおり。 -総括/EBM/疫学 -医学教育/教授法)</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 カウンターパート</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</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. セタティラート病院において、患者数が大幅に減少しない。</p> <hr/> <p>前提条件</p> <p>保健省および教育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>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PDM (Ver.1)

プロジェクト名：ラオス国 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

ターゲットグループ：臨床研修にかかわる医師

対象地域：セタティラート病院

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
スーパーゴール ラオス国において医師の技術、知識及び態度が向上する。	1. 郡病院の利用度が向上する。 2. 郡病院での医師の数が増加する。	1. 保健省年間報告書 2. 保健省年間報告書	
上位目標 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。	1. 医学生及び卒後研修医の臨床能力が向上する。	1. ベースライン、エンドライン調査の比較	家庭医療卒後研修プログラムが継続される
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。	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。 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。	1. 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 2. 他の教育病院、保健省からの聞き取り	医学部入学学生数が急激に増加しない
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。 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。 3. 臨床研修指導担当医の能力が強化される。	1-1 月別図書貸出数の増加（目標値：1人当たり年間4冊） 1-2 策定した教材の臨床教育における使用状況 1-3 研修センター及びシミュレーターの使用状況 1-4 診療録における記載欄の空欄率の減少 2-1 TMCが開催される回数（目標値：60回） 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） 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 2-5 TWGにおいてセタティ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 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） 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	1-1 図書館の貸出管理簿 1-2 指導担当医からの聞き取り 1-3 指導担当医からの聞き取り 1-4 主要4科における診療録のサンプリング調査 2-1 TMCの議事録 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ごと更新頻度 2-3 医学生、研修医からの聞き取り 2-4 内部モニタリングの議事録 2-5 TWGの議事録 3-1 医学教育セミナーのプログラム 3-2 TOTのプログラム 3-3 指導担当医評価報告書 3-4 指導担当医からの聞き取り 3-5 ニュースレター、ポスター	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。

	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）		
<p>活動</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着けるために、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ィ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及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 4教育病院及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準を設定する。</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>投入</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、病歴管理、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 カウンターパート</p> <p>2. プロジェクト実施に必要な執務室及び施設設備の提供</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. セタティラート病院において、患者数が大幅に減少しない。</p>
			<p>前提条件</p> <p>保健省からプロジェクト実施に関する協力及び同意が得られる。</p>

3. 調査日程表

月日	曜日	井上団員	牛尾団長	水野団員
6月21日	月	日本発→ラオス着		
6月22日	火	9:00 JICA ラオス事務所 10:00 保健省表敬 (Dr. Phouthone) 13:30-14:30 WHO インタビュー (Dr. Souphaxai)		
6月23日	水	8:30-10:00 セタティラート病院視察 10:00-10:30 シニアボランティアインタビュー (寺尾SV) 11:00-12:00 セタティラート病院長表敬、インタビュー (Dr. Khampe) 14:00-16:00 セタティラート病院TMC視察		
6月24日	木	9:00-10:00 UHS副学長表敬、インタビュー (Dr. Sing) 10:30-11:00 カルガリー大学インタビュー (Dr. Hollaar) 11:15-12:00 マホソット病院TOT視察 14:00-15:00 保健省表敬、インタビュー (Dr. Sommane) 15:00-16:00 日本人専門家インタビュー (村松専門家)		
6月25日	金	9:00-11:00 ミタバープ病院表敬、TOT参加者インタビュー (Dr. Sinpasong) 12:30-12:45 セタティラート病院C/Pインタビュー (Dr. Bounmy) 13:00-13:30 フライブルグ大学インタビュー (Dr. Runge) 14:00-16:00 マホソット病院表敬、TOT参加者インタビュー (Dr. Bounthapany)		
6月26日	土	資料整理		
6月27日	日	資料整理		
6月28日	月	9:00-11:00 母子病院表敬、TOT参加者インタビュー (Dr. Somsay) 11:00-11:30 国際NGO (Health Frontier) インタビュー (Dr. Christine John) 11:30-12:00 フルブライト大学セミナー視察 (於CLC) 13:30-15:00 セタティラート病院C/Pグループインタビュー		
6月29日	火	9:00-10:30 保健セクター事業調整能力強化専門家インタビュー (野田専門家)	日本発→ラオス着	
6月30日	水	10:00 団内ミーティング (於JICA ラオス事務所) 13:30-15:30 セタティラート病院視察 16:00-16:30 JICA ラオス事務所表敬		
7月1日	木	11:00-12:00 マホソット病院表敬、院内視察、インタビュー (Dr. Bounthapany) 13:30-14:00 保健省表敬 (Dr. Nao) 午後 ルアンパバンへ移動		
7月2日	金	9:00-10:00 ルアンパバン県病院表敬、院内視察 (Dr. Khamson) 10:30-16:00 TOT 研修視察		
7月3日	土	ビエンチャンへ移動 資料整理、ミニッツ案作成		
7月4日	日	資料整理、ミニッツ案作成		
7月5日	月	9:00-11:30 MOH・UHS・4教育病院関係者への評価結果中間報告、協議 13:30-19:00 プロジェクトチームとの協議		
7月6日	火	10:30-12:00 保健セクター事業調整能力強化専門家 (野田専門家、角田専門家) との協議 13:00-16:00 評価報告書作成、協議		
7月7日	水	9:00-12:00 プロジェクトチーム、保健セクター事業調整能力強化専門家、JICAラオス事務所との協議 13:00-16:00 JCC準備		
7月8日	木	9:00-11:30 JCC、ミニッツ署名 13:30-14:15 JICAラオス事務所報告 15:00-16:00 在ラオス日本国大使館報告 21:45 ビエンチャン発		
7月9日	金	8:10 成田着		

4. 面談者リスト

【保健省】

Dr. Phouthone VANGKONEVILAY	Deputy Director General, Department of Health Organization and Personnel
Dr. Chanthakath PAPATSALANG	Deputy-Head, Division of Personal
Dr. Somphone PHOUNSAVATH	Director of Department of Healthcare
Dr. Bouphany PHAYOUPHORN	Deputy Chief of International Cooperation Division, Cabinet Office
Dr. Sipaseuth LADPAKDY	Technical staff, Division of Central Hospitals, Department of Health Care

【保健科学大学】

Dr. Som Ock KINGSADA	President
Dr. Sing MENORATH	Vice-President
Dr. Alounyadeth SITTHIPHANH	Vice-President
Dr. Outhip	Director of Cabinet
Dr. Boutthavong PHENGSIOMBOUN	Vice-Director of Cabinet
Dr. Ketsomsouk BOUPHAVANH	Vice-Dean
Dr. Vongphet LOUANXAY	Vice-Dean
Dr. Niranh PHOUMINDR	Vice-Dean

【セタティラート病院】

Dr. Khampe PHONGSAVATH	Director
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. Bountieng APHAY	Chief of Obstetrics and Gynecology Department
Dr. Viengvansay NABANDITH	Deputy head of Clinical Laboratory Department
Dr. Somchanh SOULALAY	Chief of Internal Medicine
Mrs. Mimala PATHOUMXAD	Chief of Relationship

【マホソット病院】

Dr. Chanpheng THAMMAVONG	Director
Dr. Bounkong SIHAVONG	Deputy Director
Dr. Vatthanaphone LATTHAPHASAVANG	Infectious Disease Adult Ward

Dr. Sixiong BISAYHER	Pneumology Ward
Dr. Keovongmany SENESOUPHANH	Infectious Disease, Pediatrics
Dr. Banchongchith VONGDALA	General Ward Pediatrician
Dr. Alounxay KHAMTANH	Cardiology Ward
Dr. Bouavanh XAYYAVONG	Gastrointestinal Ward

【ミタパーブ病院】

Dr. Phoukieng DOUANGCHACK	Deputy Director
Dr. Sinpasong SINVONGSA	Head of Surgery
Dr. Vongsinh SINVONGSA	Head of Internal Medicine
Dr. Manichanh THONGSNA	Head of Infectious Diseases
Dr. Boualith INTHAPANYASACK	Head of Out-Patient Department
Dr. Ketmany PHETSIRISENG	Deputy Head of Internal Medicine
Dr. Snong THONGSNA	Cardiology
Dr. Yanghue ZAVA	Orthopedics & Surgery
Dr. Bouangeune SISAVATH	Orthopedics

【母子病院】

Dr. Somsay BINLAMAY	Chief of Pediatrics
Dr. Slvansay CHANTHAVONGSAK	Obstetrics and Gynecology Department
Dr. Donesavath BOUTTAYA	Obstetrics and Gynecology Department
Dr. Phetsamone PHANTHAVONG	Obstetrics and Gynecology Department
Dr. Vannaly FONGMANYVONG	Pediatric Department
Dr. Sanyahak XAYSANASONGKHAM	Pediatric Department
Dr. Vatsana LATSAVONG	Pediatric Department
Dr. Vanida SIONSA	Pediatric Department
Dr. Syvansay VONGSAK	Technical Staff

【ルアンパバン県病院】

Dr. Khamzone THONGSAVATDY	Vice Director
---------------------------	---------------

【ドナー機関等】

Dr. Supachai DOUANGCHAK	National Professional Officer (Health Sector), WHO
Dr. Guen HOLLAAR	University of Calgary, Canada

Dr. Michael RUNGE	Professor of Obstetrics and Gynecology, Albert-Ludwigs University, Freiburg, Germany
Dr. Christine JOHNS	Field Representative, Internal Medicine Residency Coordinator, Health Frontiers, USA
Ms. Yumiko TERAO	Senior Volunteer, JICA

【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)
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)
神馬 征峰	EBM/疫学
秦 敏晴	病歴管理
岡本 聡子	研修管理・評価(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
角田 健一	業務調整/組織能力強化

【在ラオス日本国大使館】

宮下 正明	特命全権大使
富田 明子	二等書記官
石川 明美	専門調査員

【JICA ラオス事務所】

戸川 正人	所長
米山 芳春	次長
吉村 由紀	所員

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 評価グリッド

5 項目	評価設問			判断基準	必要なデータ	情報源	データ 収集方法		
	大項目	中項目	小項目						
妥当性	優先性	プロジェクトがめざす効果と「ラ」国の保健政策等との整合性		政策等との比較	「ラ」国の保健政策等	① 「ラ」国保健医療政策文書 ② 保健省	① 資料レビュー ② インタビュー		
		日本の援助政策、JICA 国別事業実施計画等との整合性	援助重点課題との関連性	政策等との比較	日本の「ラ」国に対する援助重点分野	対「ラ」国援助政策等	資料レビュー		
			JICA 国別事業実施計画との関連性	政策等との比較	保健医療分野の位置づけ	JICA 対ラオス国別事業実施計画等	資料レビュー		
	必要性	ターゲットグループの妥当性	プロジェクト目標とターゲットグループのニーズの一致性		① 指導医の医学教育にかかわる経験・能力 ② 学習者の臨床能力	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P ③ 関係者の意見	① 資料レビュー ② インタビュー		
	方法の適切性	ターゲットグループ選定の適切性		医師の能力強化のためのアプローチとして医学教育強化を選択した妥当性		臨床実習関連組織とプロジェクトの関連	① 「ラ」国保健実施体制 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票	
		社会的配慮		ジェンダーや民族、社会的階層に対する配慮の有無		関係者の意見	① 専門家 ② JICA 担当部門	資料レビュー	
		日本の技術の優位性				① 保健分野の援助実績 ② 専門家の有する技術、経験 ③ 専門家	① プロジェクト報告書類 ② JICA 担当部門 ③ 専門家	① 資料レビュー ② インタビュー	
	有効性	達成状況	成果の達成状況		各成果の指標の達成状況		① 指標の達成状況 ② プロジェクト活動実績と達成度	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
			臨床研修の向上に必要な基盤は整備されたか		指標達成状況以外の状況も含めた総合的現状の確認		プロジェクト活動対象範囲内の指標以外の成果等	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
			臨床教育の運営・管理体制は確立されたか		指標達成状況以外の状況も含めた総合的現状の確認		プロジェクト活動対象範囲内の指標以外の成果等	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
臨床研修指導医の指導能力は向上したか			指標達成状況以外の状況も含めた総合的現状の確認		プロジェクト活動対象範囲内の指標以外の成果等	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー		
		プロジェクト目標の達成見込み	プロジェクト目標の指標の達成状況	総合的判断		① 指標の達成状況 ② プロジェクト活動対象範囲内の指標以外の成果等	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー	
因果関係		プロジェクト目標の達成は成果によって引き起こされたものか		ロジックに誤りはないか	論理性の検証	調査団による検証	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー	
		他にプロジェクト目標達成に必要な成果、または有効なアプローチはなかったか		実施アプローチの検証		① 調査団による検証 ② 関係者の意見	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー	
		プロジェクトにより作成、導入された資機材は活用されているか				① 資料の利用状況 ② 機材投入実績と稼働状況	① プロジェクト活動報告書等 ② 投入実績表	① 資料レビュー ② 直接観察	
促進・阻害要因		成果達成に対する促進・阻害要因	「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。」の状況			① C/P 配置状況 ② C/P 離職率	① プロジェクト活動報告書等 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	

5項目	評価設問			判断基準	必要なデータ	情報源	データ 収集方法	
	大項目	中項目	小項目					
			「セタティラート病院において、患者数が大幅に減少しない。」の状況		患者数の推移等	① プロジェクト活動報告書等 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
			その他の影響はあるか		① 関係者の意見 ② その他の外部条件	① 専門家、C/P ② プロジェクト報告書類	① インタビュー ② 資料レビュー	
			プロジェクト目標達成に対する促進・阻害要因	「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。」の状況		① 予算執行状況 ② 関係者の意見	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
			その他の影響はあるか		① 関係者の意見 ② その他の外部条件	① 専門家、C/P ② プロジェクト報告書類	① インタビュー ② 資料レビュー	
効率性	時間資源	計画どおりに成果が達成されたか			プロジェクト活動の進捗管理	① プロジェクト報告書類 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② インタビュー	
	投入の質、量、タイミング	達成されたアウトプットから見て、投入の質、量、タイミングは適切か	専門家派遣人数、専門分野、派遣時期は適切か	実績の部分に関しては計画値との比較	① 派遣実績 ② 専門家の働きぶり	① 投入実績表 ② プロジェクト報告書類 ③ 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー	
			供与機材の種類、量、設置時期は適切か		① 機材投入実績 ② 利用状況	① 投入実績表 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 直接観察 ③ インタビュー	
			本邦研修のタイミング、内容、期間は適切か また、どのように成果に反映したか		① 研修受入実績 ② 関係者の意見	① 投入実績表 ② 研修員 ③ 専門家	① 資料レビュー ② インタビュー	
			現地研修のタイミング、内容、期間、フォローアップは適切か		① 現地研修開催実績 ② 研修成果	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
			プロジェクトの現地活動費の額は適切か		日本側現地活動費投入実績	① 投入実績表 ② 専門家	① 資料レビュー ② インタビュー	
			「ラ」国側の C/P 配置、予算規模は適切か		「ラ」国側投入実績	① 投入実績表 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー	
	既存のソースとの連携	日本のリソースの活用	合同調整委員会の提言が成果達成に影響したか		プロジェクト活動実績	① プロジェクト報告書類 ② 専門家	① 資料レビュー ② 質問票	
			成果達成に貢献する他の日本のリソース等との連携実績はあったか		プロジェクト活動実績	① プロジェクト報告書類 ② 専門家 ③ JOCV 等	① 資料レビュー ② 質問票	
		他ドナー等の連携	成果達成に貢献する他ドナーとの連携実績があったか		連携実績	① プロジェクト報告書類 ② 専門家 ③ 他ドナー	① 資料レビュー ② 質問票	
促進要因・阻害要因	効率性を促進した要因はあるか			関係者の意見	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー		
	効率性を阻害した要因はあるか			関係者の意見	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー		

5 項目	評価設問			判断基準	必要なデータ	情報源	データ 収集方法
	大項目	中項目	小項目				
インパクト	スーパー ゴール	スーパーゴールと上位目標は乖離していないか (指標設定の妥当性の検証も含む)		ロジックの検証	保健政策等	① 「ラ」国の保健政策等 ② 調査団による検証	資料レビュー
	上位目標 の達成見 込み	上位目標とプロジェクト目標は乖離していないか (指標設定の妥当性の検証も含む)		ロジックの検証	保健政策等	① 「ラ」国の保健政策等 ② 調査団による検証	資料レビュー
		「ラ」国全体で、医学生及び卒後研修医の臨床能力が向上する見込みはあるか		現状からの予測	① プロジェクト目標達成状況 ② 自立発展性の検証	① プロジェクト報告書類 ② 「ラ」国政策等 ③ 関係者の意見	① 資料レビュー ② インタビュー
		上位目標に至るまでの外部条件「医学部入学学生数が急激に増加しない」は現時点においても正しいか、外部条件が満たされる可能性は高いか		ロジックの検証	「ラ」国の保健政策	① 専門家、C/P ② 保健省等	インタビュー
	その他の インパクト	上位目標以外に、プロジェクトはどのような変化をもたらしそうか、また、現時点で発現しているインパクトはあるか	正のインパクト		その他の情報	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P ③ 関係者の意見	① 資料レビュー ② インタビュー
			負のインパクト		その他の情報	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P ③ 関係者の意見	① 資料レビュー ② インタビュー
自立発展性	プロジェクトの効果が援助終了後も維持される見込み	政策・制度的側面	「ラ」国における保健人材育成に関連する政策が継続・強化されるか		「ラ」国の保健政策	① 保健省 ② 専門家、C/P ③ 関係者の意見	インタビュー
			プロジェクト成果を他の教育病院等の学習者受入施設に普及・拡大するための政策的支援等が実施されるか		① 「ラ」国の保健政策 ② 保健省の意向・方針	① 保健省 ② 専門家、C/P ③ 関係者の意見	インタビュー
	財務的側面	保健人材育成のための予算は継続されるか		「ラ」国の保健政策、予算等	① 保健省 ② 専門家、C/P ③ 関係者の意見	インタビュー	
		プロジェクト成果普及のための人員・予算措置は実施される見込みはあるか		「ラ」国の保健政策、予算等	① 保健省 ② 専門家、C/P ③ 関係者の意見	インタビュー	
	技術的側面	プロジェクトにより強化された臨床研修システムは、プロジェクト終了後も維持・向上する見込みはあるか		内部教育システム等技術維持のためのシステムの有無等	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P ③ 関係者の意見	① 資料レビュー ② インタビュー	
		他の学習者受入施設へのプロジェクト成果普及のための人材は養成されているか		臨床実習管理能力等	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P ③ 関係者の意見	① 資料レビュー ② インタビュー	
	促進要因・阻害要因	プロジェクトの効果が維持するための外部条件は維持されるか		関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家	① 資料レビュー ② インタビュー	
		自立発展性に影響する促進要因・阻害要因に対する対応は検討されているか		関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家	① 資料レビュー ② インタビュー	
	総合的自立発展性	上記のような側面を総合的に勘案して、自立発展性は高いのか、低いのか			調査団による評価分析	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P ③ 関係者の意見	① 資料レビュー ② インタビュー

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 実施プロセスの検証

評価項目	評価設問		判断基準	必要なデータ	情報源	データ収集方法
	大項目	小項目				
計画達成度	上位目標の達成見込み	「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。」は、上位目標として正しいか	ロジックの検証	調査団による検証	① プロジェクト報告書類 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② インタビュー
		プロジェクト対象病院以外に、プロジェクト成果が自立的に普及または波及する見込みはあるか	自立発展性の確認	① 自立発展性を示す情報 ② 関係者の意見	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② 質問票 ③ インタビュー
	プロジェクト目標の達成見込み	「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。」が、プロジェクト終了までに達成する見込みはあるか	① 指標の達成度 ② 総合的判断	① 各指標の実績 ② (学習者の臨床能力) ③ 関係者の意見	① プロジェクト報告書類 ② 専門家、C/P ③ (成績表)	① 資料レビュー ② インタビュー
	成果の達成状況	成果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。」が達成されているか	指標の達成度	① 各指標の実績 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
		成果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。」が達成されているか	指標の達成度	① 各指標の実績 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
		成果3:「臨床研修指導担当医の能力が強化される。」が達成されているか	指標の達成度	① 各指標の実績 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書等 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
投入実績の確認	日本側投入実績	専門家の投入は計画どおり実施されたか	計画(値)との比較	① 投入実績 ② プロジェクト活動状況	① 投入実績表 ② プロジェクト活動状況表	資料レビュー
		機材供与は計画どおり実施されたか	計画(値)との比較	投入実績(利用・管理情報含む)	① 投入実績表 ② プロジェクト活動報告書	資料レビュー
		本邦研修は計画どおり実施されたか	計画(値)との比較	研修員受入実績(科目、期間含む)	① 投入実績表 ② プロジェクト活動報告書	資料レビュー
		現地活動費は予定どおり執行されたか	計画(値)との比較	予算と実績	① 投入実績表 ② プロジェクト活動報告書	資料レビュー
	「ラ」国側投入実績	C/Pの配置はプロジェクト実施のために適切に配置されたか		① 投入実績 ② 関係者の意見	① 投入実績表 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
		JICA 専門家の執務スペースは適切に確保されたか		① 投入実績 ② 関係者の意見	① 投入実績表 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
		プロジェクト実施に必要な経費は適切に執行されたか		① 投入実績 ② 関係者の意見	① 投入実績表 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
実施プロセスの確認	活動実績	活動は計画どおりに実施されたか	計画(値)との比較	活動の実施状況	プロジェクト活動報告書	資料レビュー
	技術移転	技術移転の方法に問題はなかったか		① 技術移転の方法及び内容 ② 関係者の意見	① プロジェクト活動報告書 ② 専門家、C/P	① 資料レビュー ② インタビュー
	プロジェクトのマネジメント体制	プロジェクトの進捗モニタリングは誰が、どのように、どのような頻度で実施し、その結果がプロジェクト運営に反映されているか		① 進捗モニタリング方法 ② フィードバック体制	① プロジェクト活動報告書 ② 専門家	① 資料レビュー ② インタビュー
		活動の変更、人員・地域の選定等に係る意思決定はどのようなプロセスでなされているのか		意思決定のプロセス	① プロジェクト活動報告書 ② 専門家	① 資料レビュー ② インタビュー
		プロジェクト関係者間のコミュニケーション及び協力関係に問題はなかったか		JCC 及びその他ミーティング開催実績	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② インタビュー
		プロジェクト活動にかかわる情報は C/P ほか関係者と効果的に共有されたか		JCC 及びその他ミーティング開催実績	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② インタビュー
	オーナーシップ・自主性	実施機関や C/P のプロジェクトに対する認識は高いか(関係機関やターゲットグループのプロジェクトへの参加度合いやプロジェクトに対する認識は高いか)		プロジェクトへの意見、貢献度合い、会議等への参加度合い、積極性、期待等	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② インタビュー
	プロジェクト実施上の促進要因と阻害要因	その他プロジェクトの実施過程で生じている問題はあるか、またその原因は何か		促進要因・阻害要因	① プロジェクト活動報告書 ② 関係者の意見	① 資料レビュー ② インタビュー

