

**ラオス人民民主共和国
看護助産人材育成強化プロジェクト
中間評価調査報告書**

平成 22 年 6 月
(2010 年)

独立行政法人国際協力機構
ラオス事務所

ラオ事
J R
10-008

**ラオス人民民主共和国
看護助産人材育成強化プロジェクト
中間評価調査報告書**

平成 22 年 6 月
(2010 年)

**独立行政法人国際協力機構
ラオス事務所**

目 次

目 次

地 図

略語一覧

中間評価調査結果要約表

第1章 中間評価調査の概要	1
1 - 1 調査団派遣の経緯と目的	1
1 - 2 調査団の構成と調査期間	1
1 - 3 主要面談者	2
1 - 4 対象プロジェクトの概要	3
1 - 5 中間評価の方法（主な調査項目と情報・データ収集方法）	4
第2章 調査結果	6
2 - 1 調査総括	6
2 - 2 プロジェクトの実績	7
2 - 3 プロジェクトの実施プロセス	11
2 - 4 評価5項目の評価結果	13
2 - 5 結論（成果達成の貢献要因と阻害要因）	17
2 - 6 提言	18
2 - 7 教訓	18
第3章 コンポーネント2の方向性	20
3 - 1 コンポーネント2の内容	20
3 - 2 PDM1の暫定修正内容	24
3 - 3 プロジェクト運営上の留意点	24
付属資料	
1．プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM0：プロジェクト開始時のPDM和訳）	31
2．協議議事録、評価報告書	34



ビエンチャン市 (首都): 保健省、プロジェクト事務所所在
 チャンパサック県 : モデル県

プロジェクトの位置図

略 語 一 覧

略 語	正式名称	和 訳
CHT	College of Health Technology	医療技術短期大学
CP	Counterpart Personnel	カウンターパート職員
DOC	Department of Curative Medicine	治療局
DOP	Department of Organization & Personnel	組織人事局
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteer	青年海外協力隊
Lao P.D.R	Lao People's Democratic Republic	ラオス人民民主共和国
Lux-Lao		ルクセンブルク開発機関のプロジェクト呼称
MDG	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MOH	Ministry of Health	保健省
NTS	Nursing Technical School (Vientiane Province)	看護技術学校 (ビエンチャン県)
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHS	Public Health School	保健学校
PO	Plan of Operation	活動計画
RD	Record of Discussion	討議議事録
SV	Senior Volunteer	シニアボランティア
TOT	Training of Trainers	指導者研修
TOR	Terms of Reference	権限内容
WHO	World Health Organization	世界保健機構

中間評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ラオス人民民主共和国 分野：保健分野の人材育成 所轄部署：JICAラオス事務所 協力期間（RD）：2005.5.12～2010.5.11	案件名：看護助産人材育成強化プロジェクト 援助形態：技術協力プロジェクト 先方関係機関：保健省組織人材局・治療局 協力金額（中間評価時点）：1億5,800万円
1 - 1 協力の背景	
<p>ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス」と記す）政府はより現場のニーズに合った看護従事者の育成を図り、看護サービスの向上に資するべく、看護教育の改善に係る技術協力をわが国に対し要請した。2004年10～11月の第1次事前評価調査団、続く2005年3～4月の第2次同調査団の派遣により、詳細なラオス看護事情が把握されたことを踏まえ、2005年5月のRD署名によりプロジェクトが開始された。所期の要請は保健学校の教育改善をめざすものであったが、事前評価調査において看護分野での課題の多さが明らかになったことから、行政・学校教育・臨床実習の3つの側面から包括的なアプローチで看護助産人材育成の制度基盤の整備をめざすこととした。</p> <p>前半部分のコンポーネント1では、看護助産人材育成に係る行政制度基盤の確立をめざし、組織統合、規則策定を中心に活動内容を定めた。プロジェクト前半でこれら行政基盤強化の取り組みがどの程度進められるか予測が難しいとの判断から、中間評価においてコンポーネント1の実績を検証したあと、後半部分のコンポーネント2の活動計画を見直す方針が立てられた。事前評価時点の想定では、コンポーネント1で整備された看護行政制度を現場に適用すべく、コンポーネント2でモデル校及びモデル実習病院を選定して適切な看護教育を実践するという流れで支援することが計画された。</p>	
1 - 2 協力の内容	
(1) 上位目標 看護助産師の人材開発のための包括的なシステムが確立される	
(2) プロジェクト目標 看護助産師の人材開発のための基盤が改善され、看護・助産の教育体制が強化される	
(3) 成果 <ol style="list-style-type: none"> 1 看護師助産師における看護サービス及び学校教育の行政機能が統合される 2 「看護助産規則」が制定され施行される 3 データベースによる看護助産人材の情報管理が強化される 4 実施可能な看護助産需給計画が考案される 5 プロジェクトのモニタリング・評価のシステムが確立し、効果的なプロジェクト運営に反映される 6 看護助産人材育成の指導者の能力が強化される 7 モデル校の学校管理体制が改善される 8 モデル校において教育計画が策定され、その計画に基づいた教育・実習が実施される 	
(4) 投入（中間評価時点） 日本側：長期専門家 4名、短期専門家 6名（延べ9名）、本邦研修員受入れ 7名 機材供与 執務用事務機器、中央病院及び医療短期大学用PC4台 施設建設費 6万8,700米ドル（US\$）（約790万円）、現地業務費 14万81米ドル（US\$）	

(約1,600万円)

ラオス側：C/P職員配置、施設建設のための土地供与

2. 中間評価調査団の概要

担当分野	氏名	所 属	調査期間
団長・総括	竹本 啓一	JICA人間開発部保健人材育成チーム長	2007年10月18～26日
看護教育	高岡 宣子	聖マリア病院 国際協力部看護人材育成課長	2007年10月14～26日
保健医療計画	堀越 洋一	ラオス保健省 JICA保健医療協力計画専門家	2007年10月4～25日
評価分析	山下 道子	(財)国際開発センター 主任研究員	2007年10月3～26日
評価計画	浅岡 浩章	JICAラオス事務所 プロジェクト担当	2007年10月4～25日

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

コンポーネント1に含まれる成果1～5について達成度を検証した。

(1) 成果1「看護助産師の臨床指導及び学校教育の行政機能が統合される」

成果2の「看護助産規則」の策定に際して、プロジェクト・マネジャーである組織人材局研修課副課長、治療局の看護課長の2名のカウンターパートを中心に協議を重ねる過程で相互理解と情報共有が実現し、行政機能の一体化に近づいたといえる。当初計画で期待された看護行政を総合的に司る部署の設置は困難を伴い、本評価調査でも改めてラオス側から組織改編が難しいことが示された。

(2) 成果2「『看護助産規則』が定められ施行される」

「看護助産規則」策定のために看護教育・医療関係者を含む作業グループが設置され、同グループでの議論を経て2006年11月に保健省官房にドラフトが提出された。同省ステアリング・コミティの検討を経て、2007年6月保健大臣が署名し、「看護助産規則」が成立した。規則策定の過程において、保健省より本規則の運用指針の一部となる「看護業務範囲ガイドライン」「学校管理ガイドライン」の策定要請があり、プロジェクトは2ガイドラインの策定に向けて活動中である。

(3) 成果3「データベースによる看護助産人材の情報管理が強化される」

看護助産人材データベースに関しては、他ドナーの支援で実施されるとの情報があったため、プロジェクトは活動の重複を避けるために活動を停止した。ラオス首相府が全公務員を対象とする人材情報データベースの作成に着手し、保健省が世界保健機構（World Health Organization：WHO）の支援により医療人材情報を担当することが判明した時点で、プロジェクトは看護助産人材情報の項目追加をWHOへ要請した。

(4) 成果4「実行可能な看護助産師需給計画（養成・配置計画）が考案される」

成果4では成果3で構築した人材情報管理システムを活用して、看護助産師の需給計画策定に必要な情報を整理分析し、現在の需給状況を確認するとともに、実行可能な需給計画を考案することが期待されていた。プロジェクトは成果3の活動停止に伴い成果4の活動も停止した。他方、保健省は「実効性のある医療人材需給計画（2011-2015）」の策定に向けて技術作業委員会を設置し、他省庁及び他ドナーとの調整を図りつつ作業を進めている。

(5) 成果5「プロジェクトのモニタリング・評価のシステムが確立し、効果的にプロジェクト運営に反映される」

モニタリングに対するカウンターパートの主体的な参加を促すため、2007年7月よりモニタリング会議を開催し、問題意識の共有に努めているが、成果は不十分である。コンポーネント2の臨床実習ではとりわけモニタリング活動が重要な要素となるため、カウンターパートによるモニタリングを通じてプロジェクト運営の円滑化を図る必要がある。

(6) プロジェクト目標「看護助産師の人材開発のための基盤が改善され、看護教育体制が強化される」

看護学校に対する保健省の指導強化により、制約条件である「看護学校（PHS/CHT）で定員枠以上の学生を受け入れない」が満たされれば、コンポーネント2で予定されている教員及び実習指導者への実習訓練を通じて、モデル校の学生に対して「看護業務範囲ガイドライン」で規定された基礎看護の臨床実習が実施される見通しである。同実習を通じて、「看護助産規則」に沿って業務を遂行できる看護助産師がモデル校及びモデル病院で養成されるものと見込まれる。

(7) 上位目標「看護人材育成のための包括的なシステムが確立される」

コンポーネント2で予定されている教員及び実習指導者への実習訓練が計画どおり実施され、その成果が看護教育・医療施設での臨床実習に応用され、さらにその方式が看護人材育成モデルとして定着すれば、数年後には「看護助産規則」に沿って業務を遂行できる看護助産師が全国で養成されることが期待される。制約条件である「看護助産人材の需給バランスの確保」は、保健省の「実効性のある医療人材需給計画（2011-2015）」により満たされる見通しである。

3 - 2 評価結果の要約

コンポーネント1に対する5項目評価の結果は次のとおりである。

ラオス政府はMDGの目標年次である2015年を念頭に医療人材の育成を優先課題としており、プロジェクトの妥当性は高い。加えて、プロジェクトの前半で看護行政の根幹ともいえる「看護助産規則」(以下、「規則」)とその運用指針を成す「看護業務範囲ガイドライン」と「学校管理ガイドライン」(以下、「ガイドライン」)を制定し、後半でその規則とガイドラインを教育現場の人材育成に適用する、というアプローチが極めて効果的かつ妥当であった。

コンポーネント1の最大の成果である「看護助産規則」及び2つのガイドラインの制定は、人材育成に向けた看護行政の基盤を強化し、担当官に行政指導の指針を与えた。プロジェクト目標の前半にある「看護助産師の人材開発のための基盤が改善される」は達成されており、プロジェクトの有効性は満足できる水準にある。後半の「看護教育体制が強化される」は、コンポーネント2の着実な実施により達成される見込みである。プロジェクトの活動方針はラオスの実態に則しており、現場での適用が可能な「規則」や「ガイドライン」の策定が高く評価されている。

効率性は改善の余地がある。カウンターパートの多忙、及び長期不在による人員不足がプロジェクト運営上の大きな障害となった。しかし、会議への出席が少ないから主体性が欠如しているとはいえ、規則及びガイドラインの策定過程は2名のプロジェクト・マネジャーがコントロールしていた。逆にコントロールが厳し過ぎるために権限が委譲されず、効率が低下した面がある。

看護助産人材の育成強化による医療サービスの改善は、サービスの供給側のみならず、サービスの需要側である国民全般に広く便益が波及すると考えられる。プロジェクトが制定した「看護助産規則」がきっかけとなり、「医師規則」や「助産業務ガイドライン」の必要性が議論されるなど、プ

ラスのインパクトが認められる。マイナスのインパクトは認められない。

プロジェクト活動を通じて、省令の制定・改正に必要な技術はカウンターパートに定着した。保健省は技術作業委員会を設立して「医療人材需給計画」を策定する方向にあるなど、組織・政策分野の自立発展性は高い。反面、プロジェクト終了後の財政的な持続性には問題があり、成果を継続するために外部資金を獲得する手段を講ずる必要がある。

3 - 3 成果達成の貢献要因と阻害要因

本プロジェクトにおいて特筆すべきことは、チーフ・アドバイザーをはじめとする長期専門家がカウンターパートの意向を尊重する態度に徹していることである。したがって、プロジェクト活動は専門家の誘導の下で、ラオス側の主体性に委ねられている。さらに、「看護助産規則」及び運用ガイドラインの策定過程において、行政のみならず看護教育・医療関係者の間で現場への適用可能性について議論を尽くしたことが、新たな法制度を与えられたものではなく、自らが選択したものととしてラオス側に受け入れられる素地を形成することにつながった。その意味で、「看護助産規則」及び運用ガイドラインがラオスに定着し、自立発展する可能性は高い。

他方、プロジェクトは他ドナーによる支援活動との重複を避けるために、コンポーネント1に含まれる成果3と成果4の活動を停止し、保健省による「医療人材情報データベース」及び「実効性のある医療人材需給計画（2011-2015）」の作成に委ねることとした。その結果、プロジェクト目標及び上位目標の制約条件である「看護助産師の適正な配置計画」がアウトプットではなく外部条件となったことにより、看護助産人材の需給バランス（適正な育成人数）に対する認識が弱まったことは否定できない。そのため、コンポーネント2の目的である看護教育の質の向上と、上位目標である看護人材の包括的（holistic）な育成システムとのつながりが見えにくくなっている。

3 - 4 提言（本プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

以上の評価をもとに、調査団はコンポーネント2の開始に向けて以下の提言を行う。

< プロジェクトに対する提言 >

- (1) コンポーネント2の開始に際しては、保健省との協議により綿密な実施計画を作成し、効果的なモニタリング・評価システムの導入により迅速に工程を進める。

< 保健省に対する提言 >

- (2) 「看護助産規則」、「看護業務範囲ガイドライン」、「学校管理ガイドライン」の教育・医療現場における普及を通じて看護人材の質を改善し、プロジェクトの成果を継続させるために、看護行政担当部門を更に強化する。
- (3) プロジェクト目標を達成するために、行政指導により「看護学校（PHS/CHT）で定員枠以上の学生を受け入れない」という制約条件を遵守する。
- (4) 上位目標を達成するために、策定中の「実効性のある医療人材需給計画（2011-2015）」への取り組みを進め、制約条件である看護人材の需給バランスを確保する。
- (5) ルクセンブルク開発機関をはじめとする他ドナーの看護関連活動と当プロジェクト活動との調整を図り、コンポーネント2の実施に支障のないようにする。
- (6) プロジェクトが建設した執務・研修施設（看護助産研修センター）の管理責任と機能をプロジェクトと協議のうえ明確にし、2007年末までに文書化する。施設の使用計画をプロジェクトの終了時まで明らかにする。

3 - 5 教訓（類似プロジェクトの形成、実施、運営管理に参考となる事項）

調査団は本プロジェクトの中間評価を通じて、以下の教訓を得た。

- (1) プロジェクトの前半で規則整備による行政能力の強化を行い、後半でその成果を人材育成の現場に適用する、というアプローチは極めて効果的であった。
- (2) 中間評価により後半のPDMを見直すというプロジェクト設計は、状況の変化に柔軟に対応できる利便性と、中間時点を一応の目安として前半の成果達成を確保する促進効果があった。
- (3) 外的条件の変化によりプロジェクトの成果（アウトプット）を変更する場合には、プロジェクト目標、上位目標にどのような影響が及ぶかを慎重に考慮する必要がある。
- (4) 保健省の法令、規則を整備するためには、文書案をステアリング・コミッティに提出する権限を有する幹部の協力が不可欠である。その意味で、プロジェクト・マネジャーを課長、補佐レベルでなく副局長レベルに設定しておけば、「看護助産規則」の策定過程を短縮することが可能であったと考えられる。
- (5) 「規則」及び「ガイドライン」の策定過程において作業グループを組織し、行政のみならず看護教育・医療関係者の間で現場への適用可能性について徹底的に議論させた。このことが、新たな法制度を外から与えられたものでなく、自らが選択したものとしてラオス側に受け入れられる素地を形成することにつながった。

第1章 中間評価調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス」と記す）には、中央病院の4病院を筆頭に、全国に4広域病院、13県病院、126郡病院、700以上のヘルスセンターがある。これらの施設に勤務するスタッフに占める看護師の割合は地方の施設ほど大きく、その業務範囲は簡単な診療から保健・衛生教育等にまで多岐に及んでいる。しかし、これらの業務に携わる看護師の質は千差万別であり、看護の現場では、適切な知識を有する看護師の不足が深刻な問題となっている。一方、看護教育の現場では、全国で統一された看護教育カリキュラムは存在するものの、教員のレベルが低く、教材が不十分である。看護教育の改善のためには、各種基準や制度が定められ、これらに基づいた各看護学校における看護教育計画が作成され、この計画に沿って看護教育がなされることが必要である。また、これらの各種基準や制度の設定のためには行政面からのアプローチも必要であるが、保健省内には看護行政を総括して司る部署が設置されておらず、看護教育の改善には、こうした行政面における改革も求められていた。

こうした状況下、ラオス政府は、看護教育システムを見直して、現場のニーズに合った看護従事者の育成を図り、看護サービスの向上に資するべく、看護教育の改善に係る技術協力をわが国に対し要請した。本要請を踏まえ、2004年10月から11月にかけて、第1次事前評価調査団が派遣され、詳細なラオス看護事情が把握された。続いて2005年3月から4月にかけて第2次事前評価調査が行われ、同年5月に討議議事録（Record of Discussion：R/D）が署名され、5年間の予定でプロジェクトが開始されるに至った。当初の要請は保健学校の教育改善をめざすものであったが、事前評価調査において、看護分野において取り組むべき課題の多さが明らかになったことから、行政・学校教育・臨床実習の3つの側面から包括的なアプローチで看護助産人材育成の基盤整備をめざすこととなった。

2007年10月をもってプロジェクト開始から2年半が経過したので、ラオス政府関係者とこれまでのプロジェクト活動実績・実施プロセスを確認し、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点から評価を行うことを目的に中間評価を実施した。評価のなかで、プロジェクト後半部分であるコンポーネント2の内容検討を行い、PDMの修正を行った。

1-2 調査団の構成と調査期間

担当分野	氏名	所属	期間
団長・総括	竹本 啓一	JICA人間開発部保健人材育成チーム長	10月18～26日
看護教育	高岡 宣子	聖マリア病院 国際協力部看護人材育成課長	10月14～26日
保健医療計画	堀越 洋一	ラオス保健省 保健医療協力計画専門家 (保健セクター事業調整能力強化チーフアドバイザー兼)	10月4～25日
評価分析	山下 道子	国際開発センター 上級研究員	10月3～26日
評価計画	浅岡 浩章	JICAラオス事務所 プロジェクト担当	10月4～25日

調査期間：2007年10月3日～10月26日（24日間）（以下、詳細スケジュール）

日順	日付	曜日	行 程					
			総 括	看護教育	評価分析	保健医療計画	評価計画	
1	2007/10/3	水			成田→バンコク バンコク→ピエンチャン			
2	2007/10/4	木			9:00 打合せ（調査団・専門家） PM 専門家からのヒアリング			
3	2007/10/5	金			AM 専門家からのヒアリング、データ収集 13:30 C/Pへの日程説明、評価内容確認 15:00 保健省官房長へのコンポーネント2の説明			
4	2007/10/6	土			評価グリッド取りまとめ			
5	2007/10/7	日			評価グリッド取りまとめ			
6	2007/10/8	月			AM C/Pからのヒアリング PM ワーキンググループメンバーからのヒアリング			
7	2007/10/9	火			AM 評価グリッド、インタビュー結果まとめ（山下団員） 13:30 調査団内打合せ（評価グリッド内容）			
8	2007/10/10	水			9:00 調査団・専門家打合せ（評価グリッド内容）			
9	2007/10/11	木			9:00 コンポーネント2内容確認1回目（調査団、専門家、C/P）			
10	2007/10/12	金			英文評価報告書案取り まとめ	CHTダイレクターへの事前説明		
11	2007/10/13	土			英文評価報告書案取り まとめ			
12	2007/10/14	日		成田→バンコク バンコク→ピエンチャン	英文評価報告書案取り まとめ			
13	2007/10/15	月			8:30 調査団内打合せ 13:30 調査団・専門家打合せ（評価結果案/コンポーネント2）			
14	2007/10/16	火			9:00 コンポーネント2、PDM 1、評価グリッド内容、ワークショップ準備状況の確認（調査団、専門家、C/P） 14:00 治療局長への事前説明 15:00 調査団・専門家打合せ			
15	2007/10/17	水			8:30 - 16:00 保健学校、県病院関係者からのコンポーネント2に関する意見聴取ワークショップ			
16	2007/10/18	木	成田→バンコク バンコク→ピエンチャン		9:00 調査団・専門家打合せ			
17	2007/10/19	金			9:00 所内事前説明、団内打合せ（@JICA事務所） 13:30 C/Pとの協議			
18	2007/10/20	土	調査団・専門家打合せ					
19	2007/10/21	日	資料整理					
20	2007/10/22	月			9:00 プロジェクトダイレクターへの説明 10:00-12:00 C/Pとの協議 13:30 調査団・専門家打合せ			
21	2007/10/23	火			9:00 保健省関係者への説明、協議 13:30 C/Pとの打合せ			
22	2007/10/24	水			9:00 保健省関係者への説明、協議（2回目） 14:00 ミニッツ案修正 PM ミニッツ最終案配布			
23	2007/10/25	木			9:00 合同調整委員会、ミニッツ署名 13:30 大使館報告 15:00 JICA事務所報告 夜 ピエンチャン-バンコク			
24	2007/10/26	金	バンコク-成田	バンコク-成田	バンコク-成田			

1 - 3 主要面談者

(1) ラオス国側

1) 保健省 (Ministry of Health : MoH)

Ms. Chanthanom Manodham

Director, Cabinet

Dr. Khamphone PHOUTHAVONG

Director General, Department of Organization and Personnel (DOP)

Prof. Dr.Sommone Phounsavath

Director General, Department of Curative Medicine

	(DCM)
Dr. Phouthone Vangkonevilay	Deputy Director General, DOP
Ms. Sthaphone Insisienmay	Deputy chief of training division, DOP (Project Manager)
Ms. Phengdy Inthaphanith	Chief, Nursing Division of DCM (Project Manager)
Ms. Viensavanh SONESINAY	Staff, DCM
Mr. Phonesavanh Thammavongsa	Staff, DOP
Ms. Phanthong Phouxay	Staff, DOP
Dr. Tanoi Srithirath:	Director General, College of Health Technology

2) チャンパスック県関係者

Dr. Khampho Chleunvong	Director, Public Health Department of Champasack Province
Dr. Keo Sosouphanh	Director, Champasack Hospital

(2) 日本側

杉山 仁	在ラオス日本大使館二等書記官
望月 経子	プロジェクト専門家(チーフアドバイザー)
日浦 瑞枝	プロジェクト専門家(看護教育)
小嶋 慎一郎	プロジェクト専門家(業務調整/モニタリング・評価)
高島 宏明	JICAラオス事務所所長
武井 耕一	JICAラオス事務所次長

1 - 4 対象プロジェクトの概要

項目	内容
プロジェクト名	和文：看護助産人材育成強化プロジェクト 英文：Project for Human Resources Development of Nursing/Midfery
実施機関（C/P機関）	保健省組織人材局及び治療局
協力期間	2005年5月12日～2010年5月11日：5年間
対象者	保健省のプロジェクト担当部関係者、モデル県保健局看護行政担当官、地方5保健学校、医療技術短期大学及びヴィエンチャン県看護技術学校の教員・学生、各校の実習病院である地方5県病院、マホソット病院及びセタティラート病院の看護教育指導者（約1,600名）
上位目標	看護助産師の人材開発のための包括的なシステムが確立される
プロジェクト目標	看護助師の人材開発のための基盤が改善され、看護・助産の教育体制が強化される
アウトプット	1. 看護師助産師における看護サービス及び学校教育の行政機能が統合される 2. 「看護助産規則」が制定され施行される

	<ul style="list-style-type: none"> 3. データベースによる看護助産人材の情報管理が強化される 4. 実施可能な看護助産需給計画が考案される 5. プロジェクトのモニタリング・評価のシステムが確立し、効果的なプロジェクト運営に反映される 6. 看護助産人材育成の指導者の能力が強化される 7. モデル校の学校管理体制が改善される 8. モデル校において教育計画が策定され、その計画に基づいた教育・実習が実施される
--	---

事前評価調査を通じて、前半部分であるコンポーネント1にて、看護助産人材育成に係る行政制度の基盤整備をめざし、中間評価において、コンポーネント1の実績を検証したあと、後半部分であるコンポーネント2での活動の修正、決定を行うこととなった。当初計画では、コンポーネント2は前半で整備された看護行政制度基盤の下、モデル校及びモデル実習病院を選定して、適切な看護教育を実践していくという想定で形成された。プロジェクト・デザイン・マトリックス (Project Design Matrix : PDM) は広範に読み取れる記載となっており、絞り込むことを前提につくられたものといえる。

1 - 5 中間評価の方法 (主な調査項目と情報・データ収集方法)

本プロジェクトの中間評価調査は、2005年3月時点で作成されたPDM 0 (英文評価レポート Appendix 1) をもとに、コンポーネント1に含まれる活動実績と成果1~5を対象に、以下の手順で実施された。

(1) 既存資料のレビュー

「ラオス看護助産人材育成強化プロジェクト事前調査・実施協議報告書(2005年11月)」「同プロジェクト・ドキュメント(2005年11月)」「同中間評価調査勉強会・対処方針会議資料(2007年8~10月)」をレビューし、プロジェクトの背景、形成過程、実施過程、現状に至る流れを整理した。

(2) 調査方針の決定

2007年10月2日にJICA本部とラオス事務所との間でテレビ会議を通じて中間評価調査の対処方針を協議し、調査の範囲と目的、重点調査事項、調査団員の役割分担、調査日程などの確認を行うとともに、コンポーネント2に関するPDM/POの改訂方針について協議した。

(3) 質問票の配布

JICA専門家への質問票を事前に作成・配布し、現地で回収した。

(4) 現地にてインタビューを実施

ビエンチャンのプロジェクト事務所において、JICA専門家及びラオス保健省のカウンターパートと面談し、プロジェクトの成果物である「看護助産規則」「看護業務範囲ガイドライン(案)」「学校管理ガイドライン(案)」のほか、専門家が作成したモニタリング資料などを入

手した。また、プロジェクト活動に参加した看護教育・医療施設の関係者を訪問し、プロジェクトの成果について意見聴取した。

(5) 関係者によるワークショップの開催

2007年10月19日にプロジェクト事務所の研修室においてワークショップを開催し、保健学校（Public Health School：PHS）、医療技術短期大学（College of Health Technology：CHT）、県病院、中央病院の関係者から「看護助産規則」及びガイドライン案に対するフィードバックを得るとともに、コンポーネント2の内容、実施体制（協議議事録のANNEX 2）について説明、意見交換を行った。

(6) プロジェクト成果・目標の達成度を確認

評価グリッド〔付属資料2. 合同評価報告書（英文）Appendix 2〕の作成に際しては、プロジェクト資料、インタビュー、ワークショップの結果に基づいて活動実績を確認し、指標、成果、プロジェクト目標の達成度を検証した。

(7) 評価5項目の検討

JICAが定める「評価5項目」に従い、コンポーネント1の活動と成果1～5について以下の視点から実施プロセス、成果・目標の達成度、波及効果、定着率などを評価するとともに、成果達成の貢献要因と阻害要因を分析し、プロジェクトが直面している課題を明らかにした。

妥当性：プロジェクトの成果・目標は保健省及びラオスのニーズに適合しているか

有効性：プロジェクトの成果を通じて目標は達成されたか（達成される見込みか）

効率性：成果を達成するうえで人的・物的な投入は質・規模・タイミングともに適切であったか

インパクト：プロジェクトの受益は保健省にとどまらず外部に波及し、社会に変化をもたらしたか

自立発展性：プロジェクトの成果は保健省に定着し、独自に継続・発展する見込みがあるか

(8) 協議議事録草案の作成・協議

コンポーネント1に対する評価結果を取りまとめ、評価報告書（英文）と協議議事録のドラフトを保健省に提示した。これに基づき、双方のプロジェクト関係者を交えて協議を行った。同時並行でコンポーネント2の内容、実施体制が協議され、意思統一が図られた。改訂されたPDM1/PO1のドラフト（協議議事録のANNEX 4/5）については、指標を含め後日確定することで合意した。

(9) 合同調整委員会（JCC）の開催

調査の最終日に合同調整委員会が開催され、双方が中間評価結果とコンポーネント2の実施体制を承認し、協議議事録の署名交換が行われた。

第2章 調査結果

2 - 1 調査総括

(1) プロジェクト全般

本評価調査は、本プロジェクト開始から2年半を経て中間地点に差し掛かったことから、これまでの実績・達成状況を評価するために実施したものである。同時に、本プロジェクトでは、前半のコンポーネント1において看護助産人材育成に係る行政制度基盤の確立をめざし、中間評価においてコンポーネント1の実績を検証したうえで、後半に基礎教育を中心とした協力を行うためコンポーネント2の内容を検討する、という構成になっており、評価に基づき後半活動の中身を検討することも今回調査の重要な目的であった。全体的な所感として、先方保健省が他ドナーにより、プロジェクト開始後に着手していたためPDMから外すことになったアウトプットが一部あったものの、少ないCPにもかかわらず、看護助産規則策定等の制度基盤づくり等は達成されており、コンポーネント1は十分な成果を上げたと考える。今後はコンポーネント1のフォローとともに、今回協議の結果として先方と合意された臨床実習を中心としたコンポーネント2を開始することで、看護教育を通じた国民の健康向上という目的に貢献できると考える。

本プロジェクトのコンセプトは、まず制度基盤づくりが重要であり、基盤が十分整備されたうえで学校教育に取り組むことが、医療従事者の人材育成を支援する際に欠かせない視点、というものである。このことは、WHOが最近まとめた医療従事者の人材育成に関する報告書においても指摘されており、特に規則の重要性や養成数と採用数のバランスを実現すべきといった提言は本プロジェクトのデザインに組み込まれているものであり、本協力はそうした観点を先取りしていたといえるであろう。JICAのラオスに対する保健分野の協力において人材育成は重要なテーマであり、評価の項目で後述するように、本案件のコンセプトは他の医療従事者の育成にもインパクトを与えており、今後の人材育成支援において、本プロジェクトの経験は十分生かしていくべきである。

(2) コンポーネント1の達成状況及び今後の方向性について

- ① アウトプット1：組織人事局と治療局の連携を促進することをめざし、これまで保健省内のミーティングは十分開催されており、一定の達成はなされたといえる。行政からの取り組みとして重要なアウトプットであり、引続き後半でも取り組むことが必要である。なお、日本側は当初、保健省内に看護を担当する新部署が必要との認識から組織統合を提案したが、ラオス側は否定的だったため、あくまで連携にとどめることとした経緯がある。今回、先方官房長との協議において、当方より改めて組織統合の提案をしたが、やはり強い反対が示されたため、本アウトプットについては後半も引き続き同様の表現とした。
- ② アウトプット2：これまでのプロジェクトの最大の成果であり、「看護助産規則」（以下、「規則」）が制定されたことに加え、看護業務範囲ガイドライン、学校管理ガイドライン（以下、併せて「ガイドライン」と総称）ももうすぐ完成する運びである。今後はこれら規則、ガイドラインを普及させ現場でも活用していくことが望まれ、プロジェクトにおいても支援していく必要がある。なお、Nursing Technical Support Committeeという新し

い委員会を創設することで、基本的にラオス側と合意した。これは策定された規則やガイドラインの運用において技術的助言を行うことを想定している。具体的な委員会の構成やTOR詳細については今後更に検討していくものである。

- ③ アウトプット3のデータベース作成、アウトプット4の需給計画策定については、既に保健省は他ドナーとの取り組みにより着手していることから、後半ではPDMのアウトプットではなく、外部条件として位置づけることとした。
- ④ なお外部条件には、学校に定員を超えて入学させないことも入っている。③の条件と同様、量管理の観点から質を担保するうえで重要であるものの、満足させるためには時間を要する点に留意すべきである。

(3) コンポーネント2について

- ① 中間評価時にコンポーネント1の達成状況を確認したうえで、コンポーネント2を開始するとされていた。今回の評価結果としては、コンポーネント1について改善の必要な点はあるものの、全体的にみて満足のいく進捗と考える。また他ドナーの取り組み等、予測出来ない要素によりデザイン変更を余儀なくされているが、制度整備が大きく進展しており、コンポーネント1は期待されたレベルを達成しているといえよう。
- ② 一方で、後半の活動期間は限られており、また学生の就職率が改善していない状況もあることから、看護教育のなかでも、よりインパクトがあると考えられる臨床実習を中心にコンポーネント2で取り組むことで合意した。即ち、臨床実習に焦点を当て、学校の教員とともに臨床現場の指導者や看護師の育成も行い、加えて策定された規則やガイドラインを臨床現場に適用しつつ、国民の健康に直接裨益する協力となり得るように配慮した。

2 - 2 プロジェクトの実績

2 - 2 - 1 成果の達成状況

調査団はコンポーネント1に含まれる成果1～5について、その達成度を検証した。

(1) 成果1：看護助産師の臨床指導及び学校教育の行政機能が統合される

指標1-1 統合された行政機能（新部署）の人員数

指標1-2 あるべき組織に配置された人員の業務内容の文書化

指標1-3 統合された行政機能によるミーティングの頻度、及びミーティング議事録の内容

プロジェクトは看護行政機能を強化するために、保健省の局をまたいで点在している看護事務、看護教育、看護サービスの3ユニットを統合する計画を立て、権限内容（Terms of Reference：TOR）を含む看護行政組織のドラフトを2005年7月に作成した。したがって指標1-1と指標1-2は達成されている。当初は統合された看護行政組織の具体案について更に協議し、2007年末にかけて進行中の保健省の組織再編計画に合わせて正式に申請することを検討していた。しかし中間評価の過程で、保健省より組織の統合は困難との正式な見解が示されたため、この調査結果に基づき修正される改訂PDMの成果1では行政組織の「統合」という意味と指標1-3が落とされることになった。

実態としては、成果2の「看護助産規則」の策定に際して、プロジェクト・マネジャーである組織人材局の研修課副課長、治療局の看護課長の2名のカウンターパートを中心に協議を重ねる過程で相互理解と情報共有が実現し、行政機能の一体化に近づいたといえる。ただし、当初プロジェクトが想定していたプロジェクト事務所での共同執務に関しては、他業務で多忙なため実現していない。現状では組織人材局、治療局のカウンターパートがそれぞれ1名ずつプロジェクト事務所で常時勤務している。

(2) 成果2：「看護助産規則」が定められ施行される

指標2-1 検討委員会で承認された「看護助産規則」案

指標2-2 「看護助産規則」の施行

「看護助産規則」策定作業のために看護教育・医療関係者を含む作業グループが設置され、2005年7月以降86回にわたる検討会が開催された。2006年11月に看護助産規則委員会が保健省官房局にドラフトを提出し、同省ステアリング・コミッティーの検討を経て、2007年6月22日に保健大臣が署名、「看護助産規則」が成立した。したがって、指標2-1及び指標2-2は達成されている。この過程で2006年7～8月の3週間にわたり、プロジェクト・ダイレクターを含む保健省の高官3名が日本の看護行政視察のために本邦研修に参加した。

「看護助産規則」の策定に伴い、保健省より規則運用に必要なガイドラインの作成要請があったため、2006年11月に「看護業務範囲ガイドライン」及び「学校管理ガイドライン」の策定に向けて作業グループが設置され、2007年9月末までにそれぞれ37回と32回の検討会が開催された。当初、ガイドラインの策定作業は2007年6月までに終了する予定であったが、作業の遅延により2007年12月末の成立に向けてドラフトを検討中である。これらのガイドラインは改訂PDMにおいて、それぞれ成果3、成果4に位置づけることで整理する。

(3) 成果3：データベースによる看護助産人材の情報管理が強化される

指標3-1 構築された人材情報管理データベース及び業務マニュアル

指標3-2 情報管理システムに関して訓練された人員の数

指標3-3 人材情報管理データベースを活用して作成された看護助産師の人事情報
(数値、内容、データ更新頻度)

2006年7月より活動を開始する予定であったが、当初、看護助産人材データベースに関してはルクセンブルグ大公国(以下、「ルクセンブルグ」と記す)の協力プロジェクトLao-Lux/10にて実施されるとの情報があった。プロジェクトは活動の重複を避けるために情報収集を開始した結果、Lao-Lux/10により新設された看護学校、及びビエンチャン県病院での活動が中心になるものと判明した。その後、WHOでも人材情報データベースの活動を展開する予定であるとの情報を得て、専門家が2007年6月にWHOの担当者と面談を行った結果、ラオス首相府が全公務員を対象とする人材情報データベースの作成に着手しており、保健省が医療人材情報を担当することが判明した。

プロジェクトは重複を避けるために成果3の活動を停止したため、指標はいずれも達成されていない。専門家からWHOの担当者に対して、①学校卒業時に授受した看護助産師のタイトル(看護師、看護助産師、補助看護師など)、②最高学歴(ディプロマ、バチェラー、

マスターなど)を記載する項目の追加を依頼した。WHOからは保健省に確認を行い、プロジェクトの要請を受け入れる方向で検討している旨、回答があった。組織人材局のカウンターパートはこの活動へのインプットとして、看護助産規則で定められた看護人材の区分、資格要件、業務内容などの情報を提供するとしている。コンポーネント2では教員及び実習指導者の能力強化に活動を集中させるため、改訂PDMから成果3を削除することとした。

(4) 成果4：実行可能な看護助産師需給計画（養成・配置計画）が考案される

指標4-1 申請された2011～2015年に係る看護助産師需給計画案

成果4では、成果3で構築した人材情報管理システムを活用して、看護助産師の需給計画策定に必要な情報を整理分析し、現在の需給状況を確認するとともに、実行可能な需給計画を考案することが期待されていた。成果3の活動停止に伴い成果4の活動も停止されたため、指標4-1は達成されていない。改訂PDMから成果4を削除することにより、看護助産師の適正な養成・配置という観点がプロジェクトの枠組みから抜け落ちてしまい、需給状況の確認が困難になるとともに、上位目標である「人材開発の包括的な(holistic)システムの確立」に影響が及ぶこととなった。

一方、保健省はWHO他の支援を受けて、2006年に「医療人材需給計画(2011-2015)」の策定作業を開始している。その一環として2007年10月に「技術作業委員会」が設置され、財政的裏づけをもった実効性のある人材需給計画の策定に向けて、首相府、人事院(PACSA)、計画投資委員会(CPI)等との調整が始められた。こうした大掛かりな需給計画の策定はそもそもプロジェクトの想定範囲を越えている。当初の計画では保健省が独自に作成している従来の5カ年計画のうち、看護助産分野の分類の厳密化と情報の適正化を図ることが目的であった。しかし、「技術作業委員会」の活動が開始されたことにより、プロジェクトの活動成果よりより権威のある看護助産人材の養成・配置計画が外部条件として与えられることになった。

(5) 成果5：プロジェクトのモニタリング・評価のシステムが確立し、効果的にプロジェクト運営に反映される

指標5-1 モニタリング・評価の結果を反映したプロジェクト活動への改正(修正)記録

プロジェクトの開始当初から、業務調整兼モニタリング担当の専門家が月例及び半期モニタリングを継続的に実施し、報告書を作成してきた。これまでJICA事務所に月例報告を提出するほか、半年ごとに合同調整委員会(Joint Coordinating Committee: JCC)を開催して進捗状況を報告してきた。同分野担当の後任専門家は、モニタリングに対するカウンターパートの主體的な参加を促すため2007年7月よりモニタリング会議を開催し、問題意識の共有に努めはじめている。しかし一層の改善が必要であり、指標5-1は十分に達成されていない。改訂PDMでは成果5と指標5-1がそのまま継続される。

カウンターパートへの意見聴取では、モニタリングがプロジェクトの「成果」のひとつであることが理解されておらず、モニタリング・評価は専門家の仕事ではないかとの認識が

示された。カウンターパートの理解を促すとともに、効果的なモニタリング・評価システムの導入が望まれる。コンポーネント2で予定されている教育・医療現場での実習訓練では、とりわけモニタリングが重要な要素となるため、カウンターパートによる研修活動のモニタリングを通じてプロジェクト運営の円滑化を図る必要がある。また、モニタリングを通じた監督・指導は行政の最も重要な機能であり、カウンターパートのモニタリング能力の育成は行政基盤の強化につながるものと考えられる。

2-2-2 プロジェクト目標・上位目標の達成状況

プロジェクト目標及び上位目標の達成状況を中間段階で評価するのは困難であるが、コンポーネント1の成果物である「看護助産規則」を現場に適用することにより、コンポーネント2の活動が円滑に実施されることを念頭において、調査団の見通しを述べる。改訂PDMではプロジェクト目標と上位目標は変更せず、看護教育の質の向上を示す指標を追加する予定である。

(1) プロジェクト目標：看護助産師の人材開発のための基盤が改善され、看護教育体制が強化される

指標P-1 モデル校で養成された（一定の基準を満たす）看護助産師の数

指標P-2 モデル実習病院において「看護助産規則」に沿って業務を遂行できる看護助産師の割合

コンポーネント2で予定されている教員及び実習指導者への訓練を通じて、モデル校の学生に対し、「看護業務範囲ガイドライン」で規定された基礎看護の臨床実習がモデル実習病院において実施される見通しである。同実習を通じて、「看護助産規則」に沿って業務を遂行できる看護助産師が養成されるものと見込まれる。指標はこれらの成果に対する具体的な目標値として設定し直す必要がある。一方、モデル校の教育の質を改善するために「看護学校（PHS/CHT）で定員枠以上の学生を受け入れない」、というプロジェクト目標の制約条件があり、臨床実習の成果を確実なものとするためにも、保健省が看護学校の入学者数を厳しく監視・指導する姿勢が求められる。

(2) 上位目標：看護人材育成のための包括的なシステムが確立される

指標G-1 プロジェクトで養成された実習病院の指導者によって訓練された看護助産師の数

指標G-2 保健学校（5PHS&CHT & NTS）の卒業生の就職率

上位目標に規定されている「看護人材育成のための包括的（holistic）なシステム」とは、教育・医療施設における看護教育・訓練の質の向上のみならず、養成された看護人材が適正に配置されることを前提としている。ビエンチャンでは養成された医師・看護助産師の職場が確保されておらず、医療施設で無給活動をしながらかのポストの空きを待ったり、医療と無関係の職についたりすることが常態化している反面、地方では空いたポストが容易に埋まらない現実がある。事前調査を踏まえたプロジェクト設計では、こうした需給のアンバランスが人材開発と医療サービスの質の向上を妨げている根本要因であると認識したうえ

で、看護人材の適正な需給計画の策定とその実施を制約条件とし、それに基づいた人材育成を上位目標として設定した。

現状では保健学校の卒業生の就職率は3割以下にとどまっており、プロジェクト開始以後、改善はみられない。学生の過剰入学もその一因であり、保健省による監視・指導の強化が必要であることは既に述べた。他方、卒業生の就職率は行政指導や教育の改善以外のさまざまな社会的要因に左右されるため、上位目標の指標として不適切であり、再設定する必要がある。

プロジェクトの後半では、予定されている教員及び実習指導者への訓練が計画どおり実施され、その成果が看護教育・医療施設での臨床実習に応用され、さらにその方式が看護人材育成モデルとして定着すれば、数年後には看護助産規則に沿って業務を遂行できる看護助産師がラオス全国で養成されることが期待される。上位目標に到達する道のりは長く、そのため具体的な目標値の設定は容易でないが、調査団としてはプロジェクトの方向性は正しいとの結論に達した。

2 - 3 プロジェクトの実施プロセス

2 - 3 - 1 日本側の投入実績

(1) 専門家派遣

コンポーネント1を通じて、4名の長期専門家と6名（延べ9名）の短期専門家が派遣された〔付属資料2. 合同評価報告書（英文）Appendix 4を参照〕。看護教育担当の長期専門家の派遣が遅れたため、プロジェクトの計画的な実施に影響を受けた。また、看護行政を担当する短期専門家の派遣期間が短く、時間的な制約の下に活動を進める必要があった。看護業務範囲ガイドラインを担当する短期専門家の派遣期間中に担当のカウンターパートが長期研修に出たため、活動に非効率が生じた。また短期専門家の人選に時間がかかり、適切な時期に派遣されなかったため、予定していた活動がキャンセルされたり、短縮されたりしたという事象も起った。

(2) 機材供与

相手国から土地の提供を受けてプロジェクトが執務室兼研修施設（看護助産研修センター）を建設し、2007年2月に完成した。同施設及びプロジェクトが搬入した事務機材は有効に利用されている。2007年に医療短期大学、マホソット病院、ミッタハーブ病院、母子病院に供与された4台のPCは中間評価時点でプロジェクト活動に十分活用されておらず、コンポーネント2での利用を促す必要がある〔付属資料2. 合同評価報告書（英文）Appendix 5〕。

(3) ローカル・コスト支援

現地業務費は施設の光熱費を含め、すべて日本側が負担している。主たる経費は会議及び研修に係る旅費、日当、事務費などである。2007年9月末現在の累積額は14万81US\$（日本円で約1,600万円）。これ以外に施設の建設費として2006年度に6万8,700US\$（日本円で約790万円）が支出された〔付属資料2. 合同評価報告書（英文）Appendix 5〕。プロジェクト事務所の光熱費等の負担について、保健省との協議が必要である。

(4) 本邦研修

1回目の研修は2005年9月に看護行政分野について3週間実施し、4名のカウンターパートが参加した。2回目は看護教育分野の研修を予定していたが、「看護助産規則」の作成状況との兼ね合いで予定を変更し、2006年7～8月に看護行政を担当する保健省の高官3名が3週間にわたり日本の看護行政を視察した〔付属資料2. 合同評価報告書（英文）Appendix 6〕。

2-3-2 ラオス側の投入実績

(1) 土地、建物、施設

相手国から土地の提供を受けてプロジェクトが執務・研修施設を建設し執務環境は整備された。

(2) 人材の配置

2005年7月に任命されたカウンターパート3名のうち2名が2006年3月と2007年3月にそれぞれ留学のため不在となった。うち1名は近々復帰の見通しである。留学のため欠員となっていたカウンターパート2名のポストが2006年12月と2007年8月に補充されたあと、執務室で常時業務を行うのは組織人材局、治療局のカウンターパート各1名となった。他の組織人材局のカウンターパート1名はLux-Lao/10の業務を担当しているため、会議出席以外に活動に参加することはない。

2005年7月に任命された組織人材局、治療局のプロジェクト・マネジャーは政府の長期研修のためそれぞれ3カ月間不在となり、その間「看護助産規則」及び「看護業務範囲ガイドライン」「学校管理ガイドライン」の策定作業が滞った。活動のコアとなるこれらのプロジェクト・マネジャーは他業務で常に多忙であり、会議の日程調整が困難な状況にある。プロジェクト・ダイレクター（官房長）は進捗状況に関心を払っており、必要に応じてプロジェクトから相談を受け、指示を出している〔付属資料2. 合同評価報告書（英文）Appendix 7〕。

(3) 資機材、ローカル・コスト

現地業務費は施設の光熱費を含めすべて日本側が負担している。プロジェクト執務室の光熱費等の負担について、保健省との協議が必要である。

2-3-3 プロジェクトの実施状況

ラオス側はカウンターパート人件費以外のローカル・コストを負担しておらず、プロジェクトの進捗管理は実質的に専門家に任されている状況にある。これまでプロジェクト進捗に影響を及ぼしたものとして以下のような事例が生じた。

看護教育担当の長期専門家の派遣が遅れたため、プロジェクトの計画的な実施に支障があった。任命された5名のカウンターパートのうち2名が2006年3月と2007年3月にそれぞれ留学のため不在となった。欠員補充に関してチーフ・アドバイザーが保健省にたびたび要請した結果、2006年12月に組織人材局から1名、2007年8月に治療局から1名が補充されて、執務室で常に勤務するカウンターパートが2名となった。治療局の他のカウンターパート（1名）及びプロジェクト・マネジャー（2名）は他業務で多忙なため、会議の日程調整が容易でない。

活動のコアとなる2名のカウンターパート（プロジェクト・マネジャー）は政府の長期研修のため2006年12月、及び2007年7月にそれぞれ3カ月間不在となり、「看護助産規則」及び「ガイドライン」の策定作業に支障が生じた。専門家とカウンターパートはプロジェクト活動に関して問題意識を共有しているものの、人員不足からカウンターパートの欠員補充に長期間を要した。多忙のためプロジェクト・マネジャーの会議出席率、同席率が年々低下しており、活動の進捗が遅れている。ただし、会議への出席率の低下が主体性の欠如を意味しているわけではない。

「看護助産規則」及び「ガイドライン」の策定過程で、おのおのプロジェクト・マネジャーは責任感をもって主体的に活動した。しかし、仕事のスタイルが日本と異なるため、文案の逐語確認に時間がかかっている。保健省の幹部はプロジェクトの進捗状況に関心をもっており、2007年7月のJCCにおいて保健省官房長（プロジェクト・ダイレクター）はガイドラインの策定作業を急ぐようプロジェクト・マネジャーを促した。専門家とカウンターパートとの関係は極めて良好であるが、日本人とラオス人との間に仕事に対するスピード感、責任感に大きな差があり、ともすると度重なるリマインドがラオス側から煩わしく受け止められることもあるとのことである。

本プロジェクトの特徴は、5年間のプロジェクト期間の中間時点で前半の実績評価を行い、評価結果に基づいて後半の計画を柔軟に見直すことにあった。コンポーネント1では予定していた活動の一部が停止された代わりに、「規則」の運用指針となる「ガイドライン」の作成を保健省から要請されるなど、状況変化とニーズに基づきその時点での最良の選択、実施をしてきた模様である。専門家への意見聴取では、中間評価での見直しにより進捗状況に合わせたプロジェクトの再構築が可能になる、としてこの方式を歓迎しているとのことである。さらに、中間評価時点がひとつの区切りとなり、カウンターパートに対して到達目標を設定することにより作業を進捗させる効果がある、との指摘があった。

2 - 4 評価5項目の評価結果

2 - 4 - 1 妥当性

プロジェクトの妥当性は高い。

医療従事者の人材育成はラオスの国家保健医療戦略「Health Strategy to 2020」の優先プログラムに位置づけられており、保健医療マスタープランとも合致している。ラオス保健省は近年、他ドナーの支援の下で「治療法」「医療人材情報データベース」「医療人材需給計画（2011-2015）」の策定などに取り組んでおり、「看護助産規則」の制定は極めて時機を得たものであった。「看護助産規則」や「看護業務範囲ガイドライン」の制定により、看護師の仕事が初めて明確に定義され、職業意識をもった医療人材として認識される土台が築かれた。また、「学校管理ガイドライン」は看護学校の人材・備品の管理データを整備し、保健省への報告を義務づけることにより看護行政の強化を狙ったものである。これらの制度は看護助産師の人材育成にあたる行政担当者はもちろんのこと、医療・看護教育の現場関係者にとって極めて利用価値のある成果物である。

一方、日本の対ラオス国別援助計画では「公平で健康な社会の形成」を優先課題のひとつとしている。そのなかで保健行政分野の人材育成、及び地方の医療分野でサービスを提供する医師・看護師等の育成と能力強化を推進するとしており、プロジェクト目標は日本の援助政策と

の整合性を有している。また、日本は戦後米国の支援を受けて、看護人材の育成、看護行政の強化を行った。こうした経験が途上国での看護行政強化や人材育成に対する知的優位性をもっていると考えられる。日本は以前より保健分野の専門家、青年海外協力隊（Japan Overseas Cooperation Volunteer : JOCV）、シニアボランティア（Senior Volunteer : SV）をラオスに派遣しており、人脈や信頼関係が築かれている。カウンターパートへの意見聴取では、他ドナーに比べて日本の専門家がラオスの実態に則した技術移転を実施している、と評価されている。

ラオス政府はミレニアム開発目標（Millennium Development Goals : MDG）の目標年次である2015年を念頭に医療人材の育成を優先課題としており、プロジェクトの妥当性は高い。とりわけ、プロジェクトの前半で看護行政の根幹ともいえる「看護助産規則」を制定し、後半でその規則と運用ガイドラインを教育現場の人材育成に適用する、というアプローチが極めて効果的であった。規則とガイドラインの策定過程で病院・学校の関係者による作業グループを組織し、現場への適用可能性について十分に議論を尽くしたことが看護行政への理解につながったといえる。

2-4-2 有効性

プロジェクトの有効性は満足できる水準にある。

コンポーネント1の最大の成果である「看護助産規則」及び「看護業務範囲ガイドライン」「学校管理ガイドライン」の制定は、人材育成に向けた看護行政の基盤を強化し、担当官に行政指導の指針を与えたと評価できる。プロジェクト目標の前半部分にある「看護助産師の人材開発のための基盤が改善される」の達成度は高い。今後の普及活動による制度の定着が望まれる。後半部分の「看護教育体制が強化される」はコンポーネント2によって達成される見込みである。組織人材局・治療局のプロジェクト・マネジャーは、当プロジェクトの活動方針はラオスの実態に則していると発言し、現場で適用可能な「規則」や「ガイドライン」が作成されたことを高く評価した。

保健省は近年、他ドナーの支援の下で「治療法」「医療人材情報データベース」「医療人材需給計画（2011-2015）」の策定などに取り組んでおり、「規則」及び「ガイドライン」の制定は極めてタイムリーであった。これらはプロジェクトの成果達成に影響を与えた促進要因と認識できる。専門家からは、中間評価で後半の内容を見直すことにより、進捗状況に合わせたプロジェクトの再構築が可能になる、として肯定的な見解が示された。さらに、中間評価時点がひとつの区切りとなり、カウンターパートに対して到達目標を設定することにより作業を進捗させることができる、との指摘があった。カウンターパートからは、PDMや評価手法を理解するのは困難だと感じているが、中間時点で見直すことには賛成である、との意見が述べられた。

保健省はWHOの支援により「医療人材情報データベース」の作成を開始しており、プロジェクトは重複を避けるために成果3の活動を停止した。さらに、「実行可能な人材需給計画」を作成するためには他の行政機関との調整が必要であることなどから、プロジェクトは活動範囲を越えていると判断し、成果4の活動を停止した。しかし、成果3と成果4が脱落したことにより看護人材の需給バランス（適正な育成人数）に対する認識が弱まったことは否定できず、上位目標である看護人材の包括的（holistic）な育成システムとのつながりが見えにくくなっている。外的条件の変化によりプロジェクトの成果（アウトプット）を変更する場合には、プロジェクト目標、上位目標にどのような影響が及ぶかを慎重に考慮する必要がある。

事前調査時点では医療人材をめぐる保健省の取り組みが十分ではない段階であり、詳細な内容把握はできなかったといえる。これら成果3、4の活動に代わるものとして、「看護助産規則」の制定後に運用指針となる2つの「ガイドライン」の作成に取り組んだ。結果的にこれら「ガイドライン」は「規則」運用にあたり不可欠な要素であり、より良い選択であったといえよう。これらの策定・普及過程を通じて、看護教育及び医療関係者が情報を共有し、実現可能な指針を作成するために議論を尽くしたことは、医療改善のための協力を促すうえで大きな意味があったと評価できる。

2-4-3 効率性

プロジェクトの効率性は改善が必要である。

ラオス側が5名のカウンターパートを任命したのは、プロジェクトが開始されてから2カ月後の2005年7月であった。そのうち2名が2006年3月と2007年3月に留学のため不在となったが、保健省の人員不足から欠員補充に長期間を要した。チーフ・アドバイザーの度重なる要請の結果、2006年12月に組織人材局から1名、2007年8月に治療局から1名が補充され、調査時点でプロジェクト事務所において常時勤務しているカウンターパートは2名となった。プロジェクト・マネジャーを含む他の3名のカウンターパートは他業務、Lux-Lao/10やWHOの他業務にも時間を割かねばならず、カウンターパートの不在や欠席による人員不足がプロジェクト運営上の大きな障害となった。

2名のプロジェクト・マネジャーは政府の長期研修に参加するため、それぞれ2006年12月と2007年8月から3カ月間不在となり、その間「規則」及び「ガイドライン」の策定作業が滞った。「看護業務範囲ガイドライン」を指導する短期専門家が派遣された時期に、治療局のプロジェクト・マネジャーが不在であったため、作業の非効率が生じた。活動のコアとなるこれら2名のプロジェクト・マネジャーの会議出席率、同席率が多忙のため年々低下しており、活動が遅延している。しかし会議への出席率の低下が主体性の欠如を意味するわけではなく、専門家の指導、誘導に基づき、プロジェクト活動は基本的にカウンターパートの主体的な判断と裁量により進められている。非効率な面はあるものの、少人数の関与でこれだけの目に見える成果を達成したことは賞賛に値するといえよう。一方、日本側では、人選や予算の問題から、看護教育担当の長期専門家派遣の遅れ、看護行政短期専門家の派遣時期や短い派遣期間といった問題が起こり、計画的かつ効果的な専門家の派遣ができなかった面があった。

また、保健省の法令、規則を整備するためには、文書案を保健省の最高意志決定機関であるステアリング・コミッティに提出する権限を有する幹部の協力が不可欠である。その意味で、プロジェクト・マネジャーを課長、課長補佐レベルでなく副局長レベルに設定しておけば、「看護助産規則」策定等において保健省の意思決定を早められたのではと思われる。

法案審議がプロジェクト・マネジャーによる逐語確認方式であったため、作業部グループでの効率的な検討があったにもかかわらず、ドラフトが確定するまでに長期間を要した。コアとなるカウンターパートの仕事のやり方やペースを把握したうえで、現実的な実施計画を作成することが望ましい。ただ、一定以上の責任者しか判断、決定ができないという国情からして、効率的な仕事をめざすにも限界があることも認識しなければならない。

2-4-4 インパクト

プラスのインパクトが認められる一方、マイナスのインパクトは認められない。

看護助産人材の育成強化による医療サービスの改善は、国民全般に広く便益が波及すると考えられる。コンポーネント1の成果物である「看護助産規則」「看護業務範囲ガイドライン」「学校管理ガイドライン」が看護教育と看護サービスの内容を明らかにしたことにより、行政及び現場関係者に看護の質や看護人材の育成に関する改善の方向性、指針を与えることができた。保健省のなかには「医師規則」や「助産業務ガイドライン」の制定をめぐる動きなどがあり、プロジェクトの成果が看護分野を超えたインパクトをもたらしている。マイナスのインパクトは認められない。

「規則」及び「ガイドライン」の作業グループでは、看護教育・医療関係者が一堂に会し、行政と一体になって法制度の実行可能性について議論を尽くした。作業グループの参加者に意見聴取をしたところ、「規則」及び「ガイドライン」の策定過程に関与したことに満足を感じており、これらを現場に適用することにより看護教育・看護サービスが徐々に改善されるであろうとの見通しを述べた。関係者はコンポーネント2の構想に理解を示し、協力を惜しまない意向である。参加意識をもって後半のプロジェクト活動に期待している、との発言があった。

また、医療関係者からは次のような意見が聞かれた。患者によっては医師によって病院のサービスに差があるように感じており、医師と看護師の役割が明確になったことは、患者にも良い影響を与える。現状では医師が不足しているため、本来は医師の仕事であっても看護師が対応せざるを得ない場合があり、改善は段階的に進めざるを得ないであろうとの考えであった。

周辺活動として、プロジェクトは2006年と2007年の5月12日に「国際看護の日」を祝うための式典と展示を実施した。これらの活動がマスコミに取り上げられたことにより、医療従事者としての看護師の役割を一般国民に認識させることに貢献し、また看護師自身の職業への誇りを高める効果もあった。

2-4-5 自立発展性

技術及び組織・政策分野の自立発展性は高い反面、財政的な持続性には問題がある。

保健省は上位目標の重要性を認識しており、医療人材の育成は優先課題として位置づけられている。保健省は近年、他ドナーの支援の下で「治療法」「医療人材情報データベース」「医療人材需給計画（2011-2015）」の策定などに取り組んでおり、「規則」及び「ガイドライン」の成果、意義に対して認識を深めている。「規則」と「ガイドライン」が看護教育、看護サービスの内容を明らかにしたことにより、行政及び現場関係者に改善の方向性、指針を与えることができた。プロジェクト終了後もこの効果は持続し、ラオスの医療改善に貢献するものと見込まれる。

公務員の定着率は高いが、プロジェクトの成果を持続させるためには更なる行政組織、体制の強化が必要である。病院から出向している治療局のカウンターパート（1名）は臨時職員であり、プロジェクトの終了後に行政機関に残る可能性は不明である。保健分野におけるドナー間の調整機能を果たす「保健セクター事業調整能力強化プロジェクト」との連携を図り、当プロジェクトを保健省の技術作業委員会の下部組織として位置づけることができれば、持続可能となる外部条件の確保に近づく可能性がある。プロジェクトでの成果をもとに「助産師業務ガイ

ドライン」や「医師規則」の策定をめざす動きもあり、関連文書が今後整備されることでプロジェクトの発展性に期待ができる。

他方、財政的な裏づけは極めて乏しい。プロジェクトの成果を持続させるために、他ドナーの資金援助を獲得することも解決方法のひとつであるとして、組織人材局のプロジェクト・マネジャーはその可能性を示唆した。限られたカウンターパートでプロジェクトを実施してきたため、報告会などによりプロジェクトの成果を保健省内で周知させ、技術、知識、情報を共有、伝達する仕組みづくりが求められる。規制及びガイドラインの策定過程では、長期間にわたり議論を重ねたことが非効率であった反面、学校・病院関係者の理解を定着させる効果もあった。プロジェクト活動を通じて行政と現場間の理解が深まり、今後の政策展開に協力を得られやすい環境がつけられたといえよう。

2 - 5 結論（成果達成の貢献要因と阻害要因）

中間段階でプロジェクト前半の実績を評価・分析した結果は以下のとおりである。

看護助産人材の育成強化を図るために、コンポーネント1ではラオス保健省の看護行政能力の強化を目的として、「看護助産規則」及びその運用指針となる「看護業務範囲ガイドライン」「学校管理ガイドライン」の制定をめざした。「看護助産規則」は既に省令として公布され、他の2ガイドラインも2007年中に公布の予定である。これらの文書は人材育成にかかわる看護行政、教育の根幹であり、行政能力の向上に大きく貢献するものと評価される。今後は現場への普及活動が続くこととなる。

保健省の法令、規則を整備する過程で、文書案をステアリング・コミッティに提出する権限を有する幹部の協力が不可欠であり、その意味で、プロジェクト・マネジャーを課長レベルでなく副局長レベル以上に設定しておけば、「規則」策定過程を短縮することが可能であったと思われる。さらに、規則内容の審議がプロジェクト・マネジャーによる逐語確認方式であったため、作業グループでの効率的な検討にもかかわらず、最終ドラフトが確定するまでに長期間を要した。コアとなるカウンターパートは部下に権限を委譲することなく、マイペースでの仕事のやり方を堅持しており、こうした相手国の事情を把握したうえで、現実的な実施計画を作成することが望まれる。

コンポーネント1に含まれる成果のうち、成果3「看護人材情報データベースの整備」、及び成果4「看護人材需給計画（2011-2015）の作成」については、初期の段階で活動を停止している。その理由として、ラオス首相府が2006年に「全公務員の人材情報データベース」の整備を開始したこと、また2007年にはWHOの支援を受けて保健省が「実効性のある医療人材需給計画（2011-2015）」を策定するための技術作業委員会を設立し、人事院（PACSA）、計画投資委員会（PCI）との調整を開始したこと、などの状況変化が挙げられる。事前調査時点ではラオス政府のこうした動きは十分ではない段階であり、またルクセンブルクによる類似活動が計画されたため、重複を避ける意味で活動を停止した。その結果、プロジェクト目標及び上位目標の制約条件である「看護助産師の適正な配置計画」はプロジェクトの成果としてではなく、より権威のある外部条件として与えられることになった。反面、成果が外部条件になったことにより、看護人材の需給バランス（適正な育成人数）に対する認識が弱まったことは否定できず、コンポーネント2の目的である看護教育の質の向上と、上位目標である看護人材の包括的（holistic）な育成システムとのつながりが見えにくくなっている。

本プロジェクトにおいて特筆すべきことは、チーフ・アドバイザーをはじめとする長期専門家がカウンターパートの意向を尊重する態度に徹していることである。したがって、プロジェクト活動は専門家の誘導の下でラオス側の主体性に委ねられており、オーナーシップは極めて高い。

さらに、「規則」及び「ガイドライン」の策定過程において作業グループが組織され、行政のみならず看護教育・医療関係者の間で現場への適用可能性について徹底的に議論されたことが、新たな法制度を与えられたものでなく、自らが選択したものとしてラオス側に受け入れられる素地を形成することにつながった。その意味で、カウンターパートによる今後の普及活動とともに、「規則」及び「ガイドライン」がラオスに定着し、自立発展する可能性は高い。法制度整備は必ずしも日本が得意とする支援分野ではないが、本プロジェクトの経験が模範事例（Good Practice）を提供したと考えられる。

2 - 6 提言

コンポーネント1に対する以上の評価をもとに、調査団はコンポーネント2の開始に向けて以下の提言を行う。

<プロジェクトに対する提言>

- (1) コンポーネント2の開始に際しては、保健省との協議により綿密な実施計画を作成し、効果的なモニタリング・評価システムの導入により迅速に工程を進める。

<保健省に対する提言>

- (2) 「看護助産規則」「看護業務範囲ガイドライン」「学校管理ガイドライン」の教育・医療現場における普及を通じて看護人材の質を改善し、プロジェクトの成果を継続させるために、看護行政担当部門を更に強化する。
- (3) プロジェクト目標を達成するために、行政指導により「看護学校（PHS/CHT）で定員枠以上の学生を受け入れない」という制約条件を遵守する。
- (4) 上位目標を達成するために、策定中の「実効性のある医療人材需給計画（2011-2015）」への関与を深め、制約条件である看護人材の需給バランスを確保する。
- (5) ルクセンブルク開発機関をはじめとする他ドナーの看護関連活動と当プロジェクト活動との調整を図り、コンポーネント2の実施に支障のないようにする。
- (6) プロジェクトが建設した執務・研修施設（看護助産研修センター）の管理責任と機能をプロジェクトと協議のうえ明確にし、2007年末までに文書化する。施設の使用計画をプロジェクトの終了時まで明らかにする。

2 - 7 教訓

調査団は当プロジェクトの中間評価を通じて、以下の教訓を得た。

- (1) プロジェクトの前半で規則整備による行政能力の強化を行い、後半で行政がその成果を人材育成の現場に適用する、というアプローチは極めて効果的であった。
- (2) 中間評価により後半のPDMの設計変更を可能にするプロジェクト・デザインは、状況の変化に柔軟に対応できるという利便性と、中間時点を一応の目安として前半の成果達成を確保するという促進効果があった。
- (3) 外的条件の変化によりプロジェクトの成果（アウトプット）を変更する場合には、プロジェクト目標、上位目標にどのような影響が及ぶかを慎重に考慮する必要がある。
- (4) 保健省の法令、規則を整備するためには、文書案をステアリング・コミッティに提出する権限を有する幹部の協力が不可欠である。その意味で、プロジェクト・マネジャーを課長、課長補佐レベルでなく副局長レベルに設定しておけば、「看護助産規則」策定等において保健省の意思決定を早められたのではと思われる。
- (5) 「規則」及び「ガイドライン」の策定過程において作業グループを組織し、行政のみならず看護教育・医療関係者の間で現場への適用可能性について徹底的に議論させた。このことが、新たな法制度を外から与えられたものでなく、自らが選択したものとしてラオス側に受け入れられる素地を形成することにつながった。

第3章 コンポーネント2の方向性

3-1 コンポーネント2の内容

本中間評価の準備段階と調査期間中を通じて、CPとコンポーネント2の内容を検討し、調査実施前の方向性とおおむね一致する形で今後の方向性が合意された。本調査では時間的制約からPDMとPOの改訂版の完成には至らず、協議議事録ではナラティブサマリー部分を変更したPDM1、PO1の暫定案を添付したにとどめ、後日プロジェクト専門家、CP、JICAラオス事務所とで指標を含め検討、合意することとした。

(1) 方向性

コンポーネント2では、看護助産規則、看護業務範囲ガイドライン、学校管理ガイドラインの実践をめざすべく、看護教育への支援にシフトすることとなり、そのなかでも、特に臨床実習強化に中心を置いた活動をするとの方向性に合意した。

具体的な活動として以下の3つを主な活動とした。

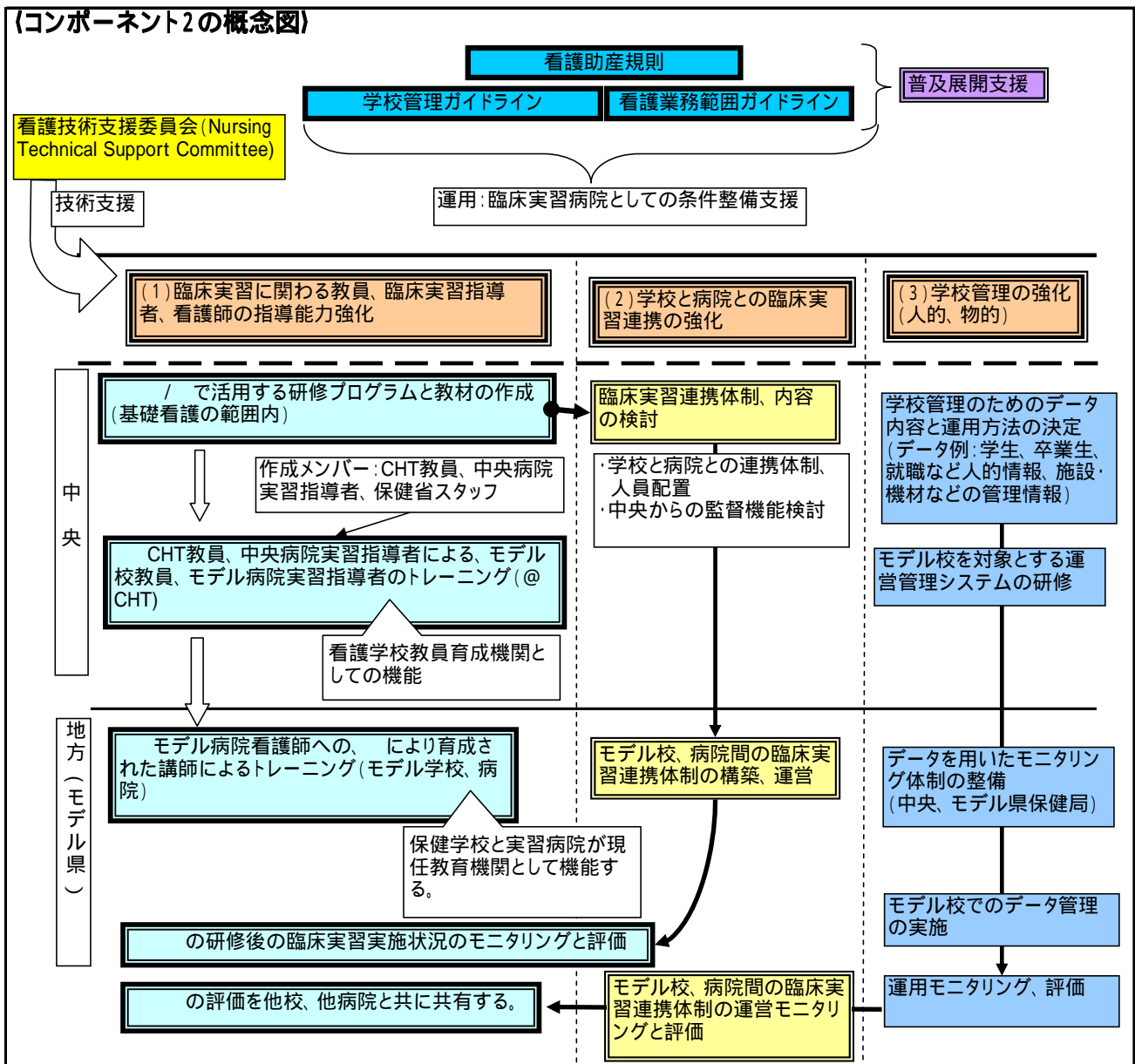
- ① モデル県の臨床実習改善のための、県保健学校教員、県病院の臨床実習指導者と看護師の指導能力強化
- ② モデル県の臨床実習改善のための、県保健学校と県病院との連携強化
- ③ モデル県保健学校の管理改善のための、データ管理強化

これまでの活動は中央での行政基盤強化、規則づくりが中心であったが、今後は保健学校、実習病院とともに看護教育を改善していく段階に入っていく。ラオスでは中央官庁からの政策面でのインストラクションが強く、各県レベルに限定した取り組みには持続性、その後の広がりに限られることから、教育面の支援でも保健省中央、CHT、中央実習病院の関係者がまずは研修カリキュラムをつくり、それを彼ら自身が普及していく体制を築くというアプローチを取ることが妥当と判断した。上記①の活動では、CHTと中央実習病院が指導的立場でかかわることとなり、将来的には体系だった教員養成コースが確立されることが期待される。また、プロジェクトの投入量、時間的制約から、看護教育の根幹部分を担う基礎看護分野に限定することで合意された。また、県レベルでの活動もモデル県をひとつに絞り取り組むこととし、本プロジェクト期間内での研修対象者を増やすことに主軸を置くのではなく、プロジェクト終了後も継続的に人材養成がなされるための基盤を築くことを重視した。

看護教育の改善という意味では、看護学校生を対象とした基礎教育、現任看護師の能力向上をめざす現任教育の両軸を共に改善することが望ましいが、いずれの教育を担う看護学校教員の能力が低い、臨床実習病院に勤める看護師の能力が低い、就職率が低いなかでまずは現任看護師の能力強化を優先的に考えることが妥当という考えから、臨床実習の改善、強化というテーマで、「中央の教員/指導者」→「県の看護学校教員/実習指導者」→「臨床実習にかかわる看護師」という流れで人材育成を進め、最終的には病院看護師の臨床及び指導能力向上、ひいては看護学校学生への基礎教育の質改善、患者への臨床サービスの改善につながることを期待されている。

なお、調査のなかで、プロジェクトダイレクターである官房長から改めて臨床現場での看護強化という問題意識が伝えられ、また、プロジェクトマネージャーからも看護教育のなか

での臨床実習の大切さについて言及があり、ラオス側のニーズが改めて確認された。
以下にコンポーネント2の概念図を示す。



(2) 具体的な活動内容

- 1) モデル県の臨床実習改善のための、県保健学校教員、県病院の臨床実習指導者と看護師の指導能力強化
 - ① テクニカルチームによる、②/③で活用するトレーニングプログラムと教材の作成
CP職員、CHT教員、中央臨床実習指導者とでテクニカルチームを形成し、臨床実習改善（基礎看護の範囲内）のためのトレーニングプログラムと教材を整備する。それら整備の前に、テクニカルチームに対し、TOTとして理解が不十分な事項について補完研修、指導を行う。

② モデル県の保健学校教員、臨床実習指導者に対するトレーニング

テクニカルチームメンバーが、モデル県の保健学校教員、県病院の臨床実習指導者を対象に、基礎看護分野指導のTOTを行う。他県の教員、実習指導者への研修有無は、最終的に研修内容、実施キャパシティを見極めたうえで対象範囲を検討する。

③ モデル県病院看護師を対象としたトレーニング

②で研修を受けた教員と実習指導者が、モデル県病院看護師へ研修を行う。この際、CHT教員、中央臨床実習指導者が適宜監督する。

④ モデル県病院での臨床実習実施状況のモニタリングと評価

②、③の研修を受けた教員、実習指導者、看護師が適切に学生へ指導できているかモニタリングし、課題があれば改善していく。

⑤ ④評価結果の関係者での共有セミナー開催

モデル県における研修後の取り組みについてセミナーで共有する。

2) モデル県の臨床実習改善のための、県保健学校と県病院との連携強化

適切な臨床実習が準備、実施されるよう、学校と病院との連携体制、人員配置といった枠組みを中央で検討し、マニュアルを整備する。モデル県の県保健学校と県病院の間で連携強化に向けた人員配置、活動に取り組む。それら活動のモニタリング、評価を行い、関係者へのフィードバックを行う。また、中央からの臨床実習状況の監督機能についても検討する。

3) モデル県保健学校の管理改善のための、データ管理強化

管理に必要なデータの検討を行い、フォーマットを整備する。データ管理のための研修を行い、データ管理を実行する。それら活動のモニタリング、評価を行い、関係者へのフィードバックを行う。

(3) その他確認/留意事項

1) 対象県

チャンパサック県に決定した。

プロジェクトが、入学者数、教員数、県保健局の支援体制といった事項を調査し、チャンパサックとウドムサイ両県を最終的な候補県として示し、保健省より県病院の質が施設、人道的に高いという評価から、チャンパサック県が対象となることが決まった。

2) プロジェクト実施体制

本調査の協議において最も時間が割かれたのが、今後の実施体制についてである。既にJCCとCPと専門家によるプロジェクト事務室があるうえで、新たな枠組みを追加することへの理解を得ることが容易ではなかったが、各枠組みの関係性をプロジェクトマネージャーらからもラオス側へ説明することで、合意を得られた。以下、検討/合意事項。

a) 看護技術支援委員会の設置

保健省内2部局の副局長、中央病院副院長と看護部長、CHT看護科長と管理課長、チャンパサック県の副校長/副院長/看護部長、プロジェクトマネージャー2名といった面々により構成される委員会で、JCCよりも技術的及び実務レベルでの助言、調整を行う機能をもつ。保健省両局の副局長がメンバーになることで、保健省実務レベルの上位職が本プロジェクトへの理解を深め、保健省ステアリングコミッティとの意思疎通が強化されることも期待される。

プロジェクト終了後も活動を継続していけるように、この委員会を母体として活動推進体制がつけられるよう今後働きかける必要がある。また、本委員会が将来的に看護行政強化の枠組みとなることも日本側として期待している。

b) テクニカルチームの設置

研修のプログラムと教材をつくる。保健省CPスタッフ（テクニカルレベル）、CHT教員、中央看護部長クラスと看護師が選定される。

c) JCCメンバー追加

活動の決定に伴い、CHT校長、4中央病院長、チャンパサック県保健局長、保健学校長、県病院長を追加した。

治療局長の副プロジェクトダイレクターとしての明文化は、本人より十分に局としてかかわっているとのことから必要はないとの意見があり断念した。おそらく保健省内での責任明確化を意識してとのことと推察される。これまでのかかわり方で問題は生じていないので、引き続き支援とJCCへの参加を依頼した。

d) CHTのかかわり

CHT校長から本プロジェクト活動への積極的な関与は言及され、今後の積極的なかかわりが期待される。CHTが教員養成機関の役割を果たすことも関係者で改めて確認された。

3) 指標の見直しとモニタリング強化

中間評価においては、新たなPDMの指標を十分に検討するまでには至らなかった。協議のなかでCP側がプロジェクト自体のモニタリングは日本側が基本的に行うものという認識があったことが確認されたが、看護行政としてのモニタリングの強化をしなければというCPの問題意識はあり、今後指標内容を確定したうえで、専門家、CPとでモニタリングの分担を改めて確認し、実施していく必要がある。

4) ルクセンブルク案件との整理

今回の調査期間中では、ルクセンブルク側と直接話をする機会がもてなかったこともあり、保健省がしっかりと調整する必要があることを改めて申し入れた。CPとしてはまだ両案件の違いは分かるが、明確にそれぞれの関係性を整理できている段階にはなかった。

3 - 2 PDM1の暫定修正内容

本調査内では新たなコンポーネント2を踏まえてPDM1として暫定的に以下のナラティブサマリー部分について確定させ、ラオス側と合意した。

(1) 上位目標（変更なし）

看護助産師の人材開発のための包括的なシステムが確立される

(2) プロジェクト目標（変更なし）

看護助産師の人材開発のための基盤が改善され、看護・助産の教育体制が強化される

(3) 成果

- 1 看護師助産師における看護サービス及び学校教育の行政機能が統合される
- 2 「看護助産規則」が制定され施行される
- 3 「看護業務範囲ガイドライン」が制定され施行される
- 4 「看護業務範囲ガイドライン」が制定され施行される
- 5 プロジェクトのモニタリング・評価のシステムが確立し、効果的なプロジェクト運営に反映される
- 6 モデル県の県保健学校教員及び県病院の臨床実習指導者と看護師の臨床実習指導能力が強化される
- 7 モデル県の県保健学校と県病院との臨床実習にあたる連携が強化される
- 8 モデル県保健学校の人材と機材関連データの管理が改善される

3 - 3 プロジェクト運営上の留意点

3 - 3 - 1 保健人材育成面での留意点

(1) 保健サービス提供者の約7割は看護職であり、重要な役割を担っている。

保健施設で働く医療サービス提供者は全体で6,964名、うち看護師742名（10.7%）、補助看護師3,972名（57.0%）である。すなわち、ラオスの保健セクターにおいて看護職はサービス提供の主体（67.7%）である。補助看護師は3カ月から2年間の教育期間であり、1960年に養成が開始されたが2003年をもって廃止され現在は育成されていない。2003年以降は6つの県の保健学校において看護助産師が2年半のカリキュラムで育成されている。

(2) 保健人材育成に関する政策動向について

2007年7月に開催された国家保健人材会議において合意された戦略的方向性として、

- ・ 保健医療人材需給計画策定は保健システム及び保健セクターの全体計画の一部であり、これらと統合されねばならないこと、
 - ・ 提供される教育の質を保ち教育のための資源を適切に活用するために、保健医療人材育成施設への入学者数は各施設の能力に応じたものとすべきであること、
- などが指摘されている。

こうした国家保健人材会議での合意事項を受けて2007年10月に保健人材技術作業部会（HRH TWG）が設立された。この作業部会で期待される成果の第一は、ラオスの保健医療

人材開発における国家戦略枠組みとその実施計画策定である。

(3) 看護助産人材需給計画について

看護サービス及び教育の質的向上には量的管理も不可欠でこの点についても当初のプロジェクトデザインに含まれていた。しかし、上述の保健人材に関する政策動向に示したとおり、看護助産人材の適切な需給及び配置計画に関しては、保健省が財政的側面を含む保健医療人材育成マスタープランの策定に着手している。現実的にもこうした包括的かつ実現可能な保健人材需給計画にひとつのプロジェクトのみで取り組むことには無理がある。本プロジェクトとしては右マスタープランの実現を上位目標達成の外部条件と位置づけてその行方をモニターするとともに、看護分野における人材開発の実戦経験を技術作業部会などの機会を捉えて積極的に発信し情報共有していくことが大切である。

なお、保健学校への入学者数についての規定を遵守することは教育の質の水準を保つために不可欠の条件であり、プロジェクト目標達成のための外部条件としてひきつづきモニターしていくことも合意された。ちなみに公式報告では、6つの保健学校の入学定員は毎年各40名で合計240名であるが2005年の入学者数は510名であり、定員の2倍以上の学生を入学させている。

(4) 看護助産規則と2つのガイドラインの意義

看護助産規則は、看護の理念及び定義を明文化し看護教育と看護サービスの方向性を示す、包括的な看護助産行政の枠組みであり、ラオスの社会的文化的文脈に沿った内容であると同時に、国際的にも通用し得る普遍性を備えている。このように看護助産規則は文字どおりラオスの看護助産行政の基礎を与えた。

看護助産規則に規定された理念や定義を現場へ適用していく際の具体的な手引きとして、看護サービスについては「看護業務範囲ガイドライン」、看護教育については「学校管理ガイドライン」が作成された。これらのガイドラインはプロジェクト発足当初の活動計画には含まれていなかったが、ラオス側関係者の強い希望によりプロジェクト活動に含まれた。これは「現場のニーズに合った看護従事者の育成を図り、看護サービスの向上に資する」というプロジェクトの本来のねらいを実現するために看護助産規則を活用したいという関係者の意欲の表れと評価できる。

(5) ラオス保健行政の全体状況のなかで

2007年8月の国家保健会議で示された第6次保健セクター開発計画において、「治療から予防へ、中央から地方へ、施設からコミュニティへ」という基本原則が明示された。主要な疾病はいまだ予防可能な感染症が主体であること、保健サービス供給体制の地域間格差が大きいこと、人口の集積度が低く施設中心のサービス提供では住民の大半を網羅することが難しいこと、などのラオスの実情を踏まえると、これらの基本原則は極めて自然であり必然的ともいえる。

プロジェクトがこれまでに残した成果を踏まえつつも、こうしたラオスの実情における看護の役割はどこにあるのかという問いに正面から向き合っていかなければならない。

(6) 本プロジェクトのアプローチ

本案件は行政からのアプローチにより保健システム強化を実現する成功事例として看護以外のサブセクターにとっても学ぶところが多い。

本プロジェクトは行政・教育・臨床の3つの側面を含む包括的なアプローチにより看護助産人材育成の制度基盤整備をめざしている。その第一歩として看護行政の基礎づくりに取り組むという考え方のもとに、プロジェクト前半のデザインは、

1. 保健省において看護行政に取り組む実施主体を確立すること、
2. 治療法に基づく包括的な看護助産規則を明文化すること、
3. 根拠に基づく看護助産人材需給計画を策定すること、

の3つの主要な柱から構成されていた。

このうち3つ目の柱である看護助産人材需給計画についてはプロジェクトデザインから削除された。これはラオス政府としてこの活動に正面から取り組む姿勢が明確になったからであり、プロジェクト開始時のビジョンによろしくラオス政府のほうが進んで来たからであると言い得る。

プロジェクト後半ではこれらの看護行政枠組みを現場に適用して根付かせることを主眼に据えて、看護教員・実習指導者の養成システム構築を通して臨床実習の向上をめざすことが今回の中間評価調査での議論を通じて関係者間で合意された。従来、ラオスの保健セクター及びサブセクターではドナーの支援の下に数多くの規則やガイドラインの策定が行われてきたが、それらの規則やガイドラインを現場に適用して実際に状況を変革することまでコミットしてきた活動は少ない。この点でも本プロジェクトのアプローチは保健省幹部に高く評価されている。

3-3-2 看護教育面での留意点

後半のプロジェクト運営上の留意点は以下のとおりである。なお、今回整理された成果6、7、8については、活動内容の焦点を絞ることが肝要である。

(1) 規則・ガイドラインの周知及び遵守

PO1(案)では、2008年の2・3月に規則・ガイドラインの周知を計画しているが、すべての項目を即座に遵守することは困難である。したがって、周知の際には、どの医療・教育施設が、いつの時期までに、どの項目を遵守すべきなのか、段階的な遵守のための計画も提示する必要がある。段階的な遵守のための計画を別に作成することも可能であるが、現在策定中のガイドラインに盛り込むことも効果的であると思料する。また、遵守のための計画を作成・提示することによって、関係部局によるモニタリング・指導を促進させる効果も期待される。

(2) テクニカル・チーム・メンバーとの関係構築

テクニカル・チームのメンバーとなるCHT教員及び中央病院看護指導者との関係構築が、後半のプロジェクト活動の鍵となる。彼らはラオスにおいては看護の専門家であるため、指導の際には、細やかな配慮が不可欠である。

(3) 研修プログラムの策定

基礎看護分野の臨床実習強化のための、研修プログラムが策定される予定であるが、プロジェクト終了後の汎用性を充分考慮する必要がある。具体的には、基礎看護分野は内容が広範に及ぶため、項目を絞り、研修期間、回数など、費用対効果が最大となるよう検討する必要がある。反復学習の効果から判断すれば、PHSの教員、県病院の指導者に対する研修、及び彼らによる研修は、長期に1回で実施するよりも、2回程度の方が、効果が高いと思われる。

(4) 臨床実習連携強化の指標設定

「強化された」と論理的に判断できる指標の設定が必要である。また、それらの指標を設定するためにも、学校管理ガイドラインに、連携強化に必要な活動項目を明記することが重要である。

(5) 学校運営におけるデータ管理

研修プログラムの策定と同様、プロジェクト終了後の汎用性を充分考慮する必要がある。具体的には、既存のデータ管理及び報告の内容・方法を活用し、必要最低限の学内でのデータ管理項目、及び保健省への報告項目を設定することが重要である。また、学内の職員への負担を考慮し、初期のデータ入力など重い負担となる作業に関しては、外部委託等も検討すべきである。さらに、包括的な看護助産人材育成システムの確立には、国家の看護助産人材育成への投資効率を確認するためのデータは不可欠である。したがって、保健省への報告項目は、人材育成配置計画などに反映可能で、投資効率の改善に資するような項目を網羅していることが肝要である。

付 属 資 料

- 1 . PDM0 (プロジェクト開始時のPDM和訳)
- 2 . 協議議事録、合同評価報告書

プロジェクトデザイン・マトリックス(PDM00)

プロジェクト名: フォス人長生会共済会管理用由人材育成プロジェクト
 社会福祉・フォス人長生会共済会

ターゲットグループ: 福祉系人材育成用、池田用、PMR、CHT、NTR
 児童福祉

プロジェクト期間: 2022年1月～2022年4月
 作成日: 2022年1月28日

プロジェクトの要約	指標	データ入手手段	外部条件
上位目標			
福祉系人材育成と共済会管理システムが実定される	1 プロジェクトで定められた業務要件の達成率によって評価された達成率達成率 2 各部署(池田・CHT・PMR)の本業生の出席率	各部署(池田、CHT、PMR、児童会)	
プロジェクト目標			
福祉系人材育成のための業務が改善され、管理業務体制が強化される	1 モデル校で達成したもの(一定の基準を満たす)管理業務体制 2 モデル校管理用システム「管理業務体制」によって業務を効率化して業務体制の強化	モデル校各部署 モデル校管理用	* 業務改善が十分に実施されない * 管理業務体制の改善計画が実行されない * 福祉系の現状が強化されない
アウトプット			
＜コンポーネント1＞業務改善 1 業務改善の進捗率及び学校改善の行動計画が達成される 2 「管理業務体制」が定まり実施される 3 データベースによる管理用由人材の管理業務が強化される 4 実行可能な管理業務計画(実施・評価計画)が作成される 5 プロジェクトのモニタリング・評価システムが設置し、改善計画がプロジェクトを通じて実施される	1-1 設定された行動計画(改善計画)の人選 1-2 各部署の業務に改善された人員の対応内容の改善 1-3 設定された行動計画によるミーティングの開催、及びミーティング開催内容の改善 (※) 2-1 評価委員会が実施された「管理業務体制」(※) 2-2 「管理業務体制」(※)の発行 (※) 3-1 構築された人材管理用データベース及び操作マニュアル (※) 3-2 構築されたシステムに関して実施された人員の選 (※) 3-3 人材管理用データベースを構築して作成された管理業務用の人選資料 (※)、内容、データベース構築 (※) 4-1 作成された実行可能な計画に基いて実施された改善計画	各部署 各部署 各部署 プロジェクトの資料 各部署 プロジェクト	* 管理業務体制の改善計画が改善の成果を得る * 管理業務(池田/CHT)で定員以上の学生を受け入れない * 「管理業務体制」が改善の要なくほぼ大数の成果を得る
＜コンポーネント2＞管理改善 6 福祉系人材育成の改善の進捗が強化される 7 モデル校の子供管理体制(人選及び評価)が改善される 8 モデル校において、改善計画が実施され、その計画に基づいた改善・実施が実施される	6-1 ①業務改善計画、②管理業務体制、③改善実施計画、④完了した改善計画 6-2 ①業務改善計画、②管理業務体制、③改善実施計画のそれぞれの改善計画 7-1 モデル校の人選及び評価管理用システムに関して構築されたシステム及び操作マニュアル 7-2 構築されたシステムに関して実施された人員の選 7-3 構築されたシステムを構築して作成されたモデル校の人選及び評価管理用(※)、内容、データベース構築 (※) 8-1 構築されたモデル校のシステム 8-2 モデル校管理用で改善計画の改善が実施される 8-3 モデル校管理用で改善計画の改善が実施される	各部署 モデル校 モデル校 モデル校	

活動	投入		外部条件
	日本側	ラオス側	
<p><コンポーネント1> - 看護行政</p> <p>1 看護助産師の臨床指導及び学校教育の行政機能が統合される</p> <p>1-1 現在の看護助産の行政機能の分掌を把握する</p> <p>1-2 必要な看護助産行政機能を設定する</p> <p>1-3 明確にした業務内容・分担に従ってプロジェクト活動上の役割を割り当てる</p> <p>1-4 OPIにプロジェクト活動を割り振る</p> <p>1-5 学校教育・実習病院の連携会議を開催する</p> <p>1-6 業務の連携強化、効率向上のために同じスペース内に執務する</p> <p>1-7 看護助産の行政機能を統括するあるべき組織の業務分掌、人員配置の検討を行う</p> <p>1-8 (7)の検討結果を文書化し、あるべき組織の設置のための申請を行う</p> <p>2 看護助産師規則が定められ施行される</p> <p>2-1 看護助産関連の現行の法令及び法令の情報を収集・整理する</p> <p>2-2 「看護助産師規則」制定のためのワーキンググループをつくる</p> <p>2-3 ワーキンググループ内で「看護助産師規則」に記すべき内容の大筋を検討し、概要(outline)を作成する</p> <p>2-4 法令申請の手続きを確認する</p> <p>2-5 「看護助産師規則」制定のための参考情報を収集する</p> <p>2-6 「看護助産師規則」制定のための検討委員会を設置する</p> <p>2-7 検討委員会にて「看護助産師規則」の概要を検討し、承認する</p> <p>2-8 検討委員会にて承認された概要の具体的内容をワーキンググループで検討し、「看護助産師規則」(案)を作成する</p> <p>2-9 「看護助産師規則」(案)を言語的な体裁を整え、検証する</p> <p>2-10 「看護助産師規則」(案)を検討委員会へ提出する</p> <p>2-11 検討委員会にて「看護助産師規則」(案)の検討、修正、承認する</p> <p>2-12 策定された「看護助産師規則」(案)の許可・施行の手続きを行う</p> <p>2-13 許可、施行の後「看護助産師規則」を研修会の実施により周知させる</p> <p>3 データベースによる看護助産人材の情報管理が強化される</p> <p>3-1 人材情報管理に関するシステム作成のワーキンググループをつくる</p> <p>3-2 MOH内の人材情報管理に関するシステムの状況を調査する</p> <p>3-3 看護助産師の人材情報管理の目的・運用方法・必要データ項目について検討する</p> <p>3-4 看護助産師の人材情報管理データベースを設計し、構築する</p> <p>3-5 システム運用のためのトレーニング計画を策定する(MOH、2モデル県保健局)</p> <p>3-6 システム運用のためのトレーニングを実施する(MOH、2モデル県保健局)</p> <p>3-7 システム運用による人材データの管理を行う(MOH、2モデル県保健局)</p> <p>3-8 システム運用状況をモニタリングする</p> <p>4 実行可能な看護助産需給計画(養成・配置計画)が考案される</p> <p>4-1 MOH内の看護助産需給計画を調査する</p> <p>4-2 他ドナーの情報収集、交換を行う</p> <p>4-3 看護助産師の人材情報管理システムを活用し需給状況をモニタリングする</p> <p>4-4 モニタリング結果を関係部署へフィードバックする</p> <p>4-5 需給計画策定のためのトレーニングを行う</p>	<p>1 長期専門家(3名)</p> <p>チーフアドバイザー</p> <p>調整員</p> <p>看護教育専門家</p> <p>2 短期専門家(5名)初年度の指導分野</p> <p>1)看護管理</p> <p>2)看護教育</p> <p>3)法整備(看護助産師規則)</p> <p>4)情報管理(人材育成)</p> <p>5)モニタリング評価</p> <p>6)その他日ラ双方が必要と認めた指導分野の専門家</p> <p>3 研修員</p> <p>4 機材供与</p> <p>1)看護助産師教育の教材</p> <p>2)車両</p> <p>3)事務機器</p> <p>4)視覚機材</p> <p>5)その他日ラ双方が必要と認めた機材</p> <p>5 ローカルコスト</p>	<p>1 カウンターパート(保健省)</p> <p>総括責任者:官房局長 副総括責任者:組織人材局長 プロジェクトマネジャー 1)組織人材局研修課副課長 2)治療局看護課長</p> <p>2 施設</p> <p>3 機材</p> <p>4 運営費</p>	<p>*プロジェクトのカウンターパートが異動しない</p> <p>*技術指導を受けた看護助産の指導者が指導者としての勤務を継続する</p> <p>*保健省及び県の行政機関のモデル校及びその実習病院に対する給与・機材・消耗品等の支給が支障なく行われる</p> <p>*実習病院の医師たちがプロジェクト活動に協力する</p>

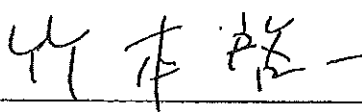
MINUTES OF MEETING
BETWEEN
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT
OF THE LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR THE PROJECT FOR HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT
OF NURSING/MIDWIFERY

The Japanese Mid-term Evaluation Study Team (hereinafter referred to as "the Team"), organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Mr. Keiichi Takemoto, visited the Lao People's Democratic Republic (hereinafter referred to as "the Lao PDR") from October 3 to October 25, 2007 for the purpose of conducting the mid-term evaluation concerning the Japanese Technical Cooperation for the Project for Human Resources Development of Nursing/Midwifery (hereinafter referred to as "the Project").

During its stay in the Lao PDR, the Team had a series of discussions with the Ministry of Health (hereinafter referred to as "MOH") concerning the first half of the Project activities to examine the achievement level of the outputs and purpose of the Project at the middle point of the term according to the agreement made by the Minutes of Meeting of the Second Preliminary Study signed on March 25, 2005. The Team also discussed with MOH concerning the changes to be made to the design and operations of the second half of the Project.

As a result of the discussions, both parties agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.

Vientiane City, October 25, 2007



Mr. Keiichi TAKEMOTO
Leader
Mid-term Evaluation Study Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Mrs. Chanthanom MANODHAM
Director of Cabinet
Ministry of Health
Lao People's Democratic Republic



Mr. Koichi TAKEI
Deputy Resident Representative
Laos Office
Japan International Cooperation Agency
Japan

THE ATTACHED DOCUMENT

1. Introduction

According to the agreement made by the Minutes of Meeting of the Second Preliminary Study signed on March 25, 2005, JICA confirmed with MOH that the both parties jointly evaluate the progress in the activities of the first part of the Project (Component 1) in the middle of the Project term, and redesign the second part of the Project (Component 2) depending on the evaluation results of Component 1. The two parties conducted the joint mid-term evaluation to confirm the achievement of Component 1, and to redefine the outputs and activities of Component 2 for effective and feasible implementation of the Project.

2. Summary of the Mid-term Evaluation

At this time of the Mid-term Evaluation, the Team came to a conclusion that the progress in implementation and the achievement level of outputs of Component 1 of the Project were satisfactory, such that the legislation of the Nursing/Midwifery Regulation has given the targeted administration a solid foundation for promoting capacity development of nurses/midwives.

Relevance of the Project is high, because the Project approach of establishing the Regulation in the first stage, and then applying this legislative scheme to capacity development in the second stage, has been the right way to identify the target to be achieved.

Effectiveness is satisfactory, because establishment of the Nursing/Midwifery Regulation had strengthened the basis of the targeted administration for improving the quality of nursing education and nursing services. Effectiveness would be higher after the enactment of the supporting two Guidelines.

Efficiency needs to be improved because a long absence and busyness of the counterparts due to other obligations, as well as a delay in dispatching the short-term experts have prolonged the process of the work.

Positive impact has been observed that some officers of MOH mentioned the necessity of formulating other documents such as the midwifery scope and the doctors' regulation. No negative impact has been observed.

The technical sustainability is high enough in terms of administrative and legislative

skills. The institutional sustainability is very high, because MOH has organized a Technical Working Group to prepare a feasible healthcare manpower plan in cooperation with other Ministries and development partners. The financial sustainability for continuation of the Project activities is of most concern. There are possibilities of seeking for a partnership with other development partners in extending the Project activities.

The Project suspended the activities related to Output 3 and Output 4, considering the situation that MOH had already initiated the preparation of a feasible healthcare manpower plan and an information database system for healthcare providers. Those plan and system remain as the important assumptions in achieving the overall goal of the Project.

3. Agreements

- (1) The Project would mainly focus on the activities mentioned below in the Component 2. See the Concept Paper of Component 2 (ANNEX 2) for detail.
 - To strengthen the teaching capability of teachers of Public Health School (PHS), clinical practice instructors and nurses in one model province to improve the quality of clinical practices
 - To strengthen the collaboration between the PHS and the provincial hospital to improve the quality of clinical practices in the model province
 - To strengthen the data management of the model PHS to improve the school administration
- (2) The College of Health Technology (CHT) would be the central body of the functions to educate the teachers of the PHS, and extend the PHS teacher's training course in the future.
- (3) The Technical Team would be established, composed of the members of MOH, CHT and the central hospitals, and Japanese experts, to prepare the training program and materials for the Component 2. The members and Terms of Reference (TOR) of the Technical Team would be prepared by the Project in consultation with the Joint Coordinating Committee (JCC) after the Mid-term Evaluation. Those members will be assigned as the Project counterpart personnel.
- (4) The new members would be added to the JCC for the effective implementation of Component 2. (attached as ANNEX 3)
- (5) The PHS and the Provincial Hospital of Champasak were selected as a model school and a model hospital in the Component 2.
- (6) The Project management would be reinforced by the establishment of the Nursing

Technical Support Committee. The Committee has a role to provide technical supports for the application of the Nursing/Midwifery Regulation and supporting two Guidelines. The members and TOR of the Committee would be prepared by the Project in consultation with JCC after the Mid-term Evaluation.

- (7) An administrative guidance and supervision of nursing/midwifery educational institutions need to be intensified to realize the external assumption of the Project to enroll the designated number of students to the institutions .
- (8) The Output 3 and Output 4 of Project Design Matrix 0 (PDM0) would be withdrawn from the Project framework for the reason that MOH has already initiated the formulation of a feasible healthcare manpower plan and the preparation of an information database system for healthcare providers. Those plan and system remain as the important assumptions in achieving the overall goal of the Project.
- (9) The draft of PDM1 and Plan of Operation 1 (PO1) (attached as ANNEX4 and ANNEX5) were agreed by both parties. Further considerations would be necessary especially to identify the verifiable indicators of PDM1. The Team conveyed the importance of finalizing PDM1 by the end of the year 2007 to promote the speedy implementation of Component 2.

The narrative summary of PDM1 (draft) is as follows:

- Overall Goal

The holistic system for development of nursing/midwifery personnel is established.

- Project Purpose

The basis for development of nursing/midwifery personnel is improved, and nursing/midwifery education system is strengthened.

- Outputs of the Project

- 1) Functions of governmental administration of nursing/midwifery for clinical service and human resources development are unified.
- 2) Nursing/Midwifery Regulation is established and implemented.
- 3) Guideline of Scope of Nursing is established and implemented.
- 4) Guideline of School Management is established and implemented.
- 5) Project monitoring and evaluation are implemented for effective management.
- 6) The capability of school teachers of the model PHS and clinical practice instructors and nurses of the model Provincial Hospital regarding the fundamental nursing is strengthened.

9

3

4A.



- 7) The clinical practice collaboration between the model PHS and model Provincial Hospital is strengthened for student clinical practice.
- 8) School administration of personnel and equipment data is improved at the model PHS.

4. Recommendations

The Team made the following recommendations for the effective implementation of the second half of the Project:

- (1) A solid work plan with effective monitoring and evaluation system to schedule the activities of Component 2 be prepared and observed by the Project in consultation with MOH to ensure the timely implementation.
- (2) The nursing administrative body of MOH be intensified to retain the results of the Project, and disseminate the application of the Nursing/Midwifery Regulation and two supporting Guidelines to nursing/midwifery educational institutions and hospitals nationwide.
- (3) Authorization of its management, responsibilities and functions of the facility (the Nursing/Midwifery Training Center) should be documented by MOH with the consultation of the Project by the end of the year 2007. The utilization plan of the facility should be defined before the termination of the Project.
- (4) MOH would facilitate the coordination with all the nursing related activities, especially with the project of Lux-Development regarding the Project activities.

5. Lesson learnt

The Team identified the following lesson learnt from the Project implementation:

- (1) The Project approach of establishing the Regulation in the first stage, and then applying this legislative scheme to capacity development in the second stage, has been relevant to identify the target to be achieved.

(Attachment)

- ANNEX 1: Mid-term Joint Evaluation Report
- ANNEX 2: Concept paper of Component 2
- ANNEX 3: Modified member list of the Joint Coordinating Committee
- ANNEX 4: Draft of PDMI
- ANNEX 5: Draft of PO1

S



THE MID-TERM JOINT EVALUATION REPORT
ON
THE PROJECT FOR HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT
OF NURSING/MIDWIFERY
IN THE LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC

Vientiane City, October 25, 2007

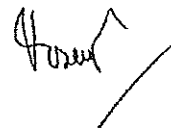


TABLE OF CONTENTS

1. Introduction
2. Evaluation of the Project
 - 2-1. Purpose of the Evaluation
 - 2-2. Members of the Evaluation Team
 - 2-3. Schedule of the Evaluation Study
 - 2-4. Methodology of the Evaluation
3. Results of the Evaluation
4. Achievement of the Project Plan
 - 4-1. Inputs
 - 4-2. Outputs
 - 4-3. Project Purpose
 - 4-4. Overall Goal
5. Implementation Process of the Project
6. Results of the Evaluation based on the Five Criteria
 - 6-1. Relevance
 - 6-2. Effectiveness
 - 6-3. Efficiency
 - 6-4. Impact
 - 6-5. Sustainability
7. Recommendations and Lesson learnt
 - 7-1. Recommendations
 - 7-2. Lesson learnt from the Project

(Attachment)

- Appendix 1: Project Design Matrix 0 (PDM0)
- Appendix 2: Evaluation Grid
- Appendix 3: Schedule of the Evaluation Study
- Appendix 4: List of the Japanese Experts
- Appendix 5: List of the Equipment and Local Expenses
- Appendix 6: List of the Counterpart Training in Japan
- Appendix 7: List of the Counterpart Personnel

1. Introduction

In the Lao People's Democratic Republic (the Lao PDR), health care services are mainly provided by nurses/midwives. The level of these services being low, there was an urgent need to develop nurses/midwives with appropriate knowledge and techniques in order to improve the services.

Under these circumstances, the Lao PDR requested the Government of Japan to provide a Technical Cooperation Project targeting improvement of the nursing/midwifery education system and development of nurses/midwives with adequate knowledge and techniques. In response to the request, the Japan International Cooperation Agency (JICA) dispatched the Preliminary Study Team twice.

As a result of the studies, the Preliminary Study Team pointed out the necessity of strengthening the governmental administration in such areas as improvement of nursing/midwifery education system, clarification of the job descriptions for nurses/midwives, formulation of a health man-power plan, and strengthening of administrative functions for development of a holistic system of capacity building for nursing/midwifery personnel.

Based on these findings, discussions were held between the authorities of the Lao PDR and the Preliminary Study Team. The two parties decided that the Project be divided in 2 components: Component 1 focuses on improvement of the governmental administration on human resources development for nursing/midwifery in the first half of the Project term, while Component 2 moves to strengthening of the nursing/midwifery education system.

Both parties agreed that they would evaluate the progress in the activities of Component 1 in the middle of the Project term, and then redesign Component 2 depending on the evaluation results of Component 1. According to this agreement the Mid-term Evaluation Team (the Team) was dispatched to confirm the achievement of Component 1, and redefine the outputs and activities of Component 2 for more effective and feasible implementation of the Project.

9

2

2A.



2. Evaluation of the Project

2-1 Purpose of the Evaluation

- (1) To review the process of implementation of Component 1 based on the Project documents such as the Record of Discussions and Project Design Matrix (PDM).
- (2) To examine whether the approach of implementation of Component 1 has been relevant to attain the Project purpose and overall goal.
- (3) To evaluate the achievement of outputs of Component 1 that lead toward the Project purpose based on the five criteria, namely relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability.
- (4) To share a common understanding among stakeholders regarding recommendations for implementing the Component 2 of the Project, and clarify the issues that might promote/constrain its smooth and efficient implementation.

2-2. Members of the Evaluation Team

Mr. Keiichi TAKEMOTO / Leader

Team Director, Health Personnel Development Team, Group IV (Health II)
Human Development Department, JICA

Ms. Nobuko TAKAOKA / Nursing Education

Director, Division of Nursing Personnel Development
Department of International Cooperation, St. Mary's Hospital

Dr. Yoichi HORIKOSHI / Health and Medical Planning

Advisor, Health and Medical Cooperation Planning, JICA

Mr. Hiroaki ASAOKA / Evaluation Planning

Assistant Resident Representative, Laos Office, JICA

Ms. Michiko YAMASHITA / Evaluation Analysis

Consultant, International Development Center of Japan

2-3. Schedule of the Evaluation Study (see Appendix 3)

2-4. Methodology of the Evaluation

The inputs (Japanese side and Lao side) and the implementation process of the Project

were confirmed based on the facts obtained by reviewing the Project documents and interviewing the people concerned. A workshop was held to get feedback from the stakeholders of the Project. The level of achievement of outputs, Project purpose, and overall goal were evaluated by using the original PDM0 (Appendix 1), and the five evaluation criteria employed by JICA.

2-4-1. Confirmation of the Facts

(1) Achievement of Component 1 of the Project

- Level of achievement of inputs, outputs, Project purpose, and overall goal
- Comparison of achievement with the original Project plan

(2) Implementing Process of Component 1 of the Project

- Progress in implementation of Component 1 of the Project
- Contributing and constraining factors in the implementation

2-4-2. Criteria of the Evaluation

The Project evaluation is based on the following five criteria defined by the JICA Evaluation Guideline:

(1) Relevance:

Relevance explains whether the outputs, the Project purpose and the overall goal meet the needs of the counterpart organization (MOH), society and country of Lao PDR.

(2) Effectiveness:

Effectiveness demonstrates the extent to which the Project purpose has been achieved, or is expected to be achieved, as a result of the outputs produced by Component 1 of the Project.

(3) Efficiency:

Efficiency is a productivity of the Project implementation: how efficiently the various inputs are converted into outputs.

(4) Impact:

Impact identifies the intended or unintended, direct or indirect, positive or negative changes to the society in Lao PDR, and in the neighboring countries as a result of the Project implementation.

(5) Sustainability:

Sustainability estimates whether the benefits of the Project would continue after this Project comes to an end.

9

4

ZA



2-4-3. Outline of the Project Plan

The Project plan includes the following outputs and purposes.

Overall goal	The holistic system for development of nursing/ midwifery personnel is established.
Project purpose	The basis for development of nursing/midwifery personnel is improved, and nursing/midwifery education system is strengthened.
<Component 1 > Governmental Administration for Nursing/Midwifery	
Output 1	Functions of governmental administration of nursing/midwifery for clinical and human resources development are unified.
Output 2	Regulation for nurse/midwife is established and implemented.
Output 3	Information management system (IMS) for human resources in nursing/midwifery is strengthened by utilizing database.
Output 4	Feasible health manpower plan for nursing/midwifery is formulated.
Output 5	Project monitoring and evaluation are implemented for effective management.
<Component 2> Nursing/Midwifery Education	
Output 6	Capacity of nursing/midwifery leaders is enhanced.
Output 7	School administration of personnel and equipment data is improved at the model school (MS).
Output 8	Lecture, demonstration and clinical training are implemented at the selected school and hospital based on the detailed educational plan.

3. Results of the Evaluation

The Team concluded the results of the Evaluation as follows:

At this time of the Mid-term Evaluation, the Team came to a conclusion that the progress in implementation and the achievement level of outputs of Component 1 of the Project are satisfactory such that the legislation of the Nursing/Midwifery Regulation has given the targeted administration a solid foundation for promoting capacity development of nurses/midwives.

Relevance of the Project is high, because the Project approach of establishing the Regulation in the first stage, and then applying this legislative scheme to capacity development in the second stage, has been the right way to identify the target to be achieved. The stakeholders of the Project shared the purpose and interest throughout the process of formulating the Regulation and Guidelines.

3

5

21

Handwritten signature

Effectiveness is satisfactory, because establishment of the Nursing/Midwifery Regulation had strengthened the basis of the targeted administration for improving the quality of nursing education and nursing services. Effectiveness would be higher after the enactment of the supporting two Guidelines.

Efficiency needs to be improved because a long absence and busyness of the counterparts due to other obligations, as well as a delay in dispatching the short-term experts have prolonged the process of the work.

Positive impact has been observed that some officers of MOH mentioned the necessity of formulating other documents such as the midwifery scope and the doctors' regulation. No negative impact has been observed.

The technical sustainability is high enough in terms of administrative and legislative skills. The institutional sustainability is very high, because MOH has organized a Technical Working Group to prepare a feasible healthcare manpower plan in cooperation with other Ministries and development partners. The financial sustainability for continuation of the Project activities is of most concern. There are possibilities of seeking for a partnership with other development partners in extending the Project activities.

The Project suspended the activities related to Output 3 and Output 4, considering the situation that MOH had already initiated the preparation of a feasible healthcare manpower plan and an information database system for healthcare providers. Those plan and system remain as the important assumptions in achieving the overall goal of the Project.

4. Achievement of the Project Plan

4-1. Inputs (Japanese side)

4-1-1. Experts

Four (4) long-term experts and 7 short-term experts have been dispatched to the Project, including some experts who have been dispatched repeatedly. The Chief Advisor and the Project Coordinator were assigned and dispatched in May 2005 as scheduled. Dispatch of a long-term expert of nursing education was delayed for 6 months. Some planned activities have been cancelled due to the delay in dispatch of short-term experts. See the work plan of experts (Appendix 4).

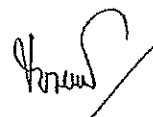
4-1-2. Facilities and Equipment

The facility for the Project management and seminars/workshops (the Nursing/Midwifery Training Center) was constructed in February 2007. The utilization

5

6

281



of the facility has promoted collaboration between the Department of Organization and Personnel (DOP) and the Department of Curative Medicine (DCM). Four (4) personal computers were provided to the College of Health Technology (CHT), Mahosot Hospital, Mother and Child Hospital and Mittaphap Hospital in January 2007. Their utilization for the Project purposes needs to be promoted (Appendix 5).

4-1-3. Local Costs

The Operational costs for convening meetings and workshops, payment to the local staff, and the utility charges of the facility, have been expensed appropriately. The total amount as of 30 September 2007 was 140,081 US dollars (USD). The construction cost of the Nursing/Midwifery Training Center was 68,700 USD. See the table of local expenses (Appendix 5).

4-1-4. Training in Japan

Four (4) counterparts attended a training course of nursing administration for 3 weeks in September 2005. Three (3) top management personnel of MOH, including the Project Director and Deputy Project Director, inspected the Japanese nursing administration for 3 weeks in July/August 2006 (Appendix 6).

(Lao side)

4-1-5. Allocation of Counterparts

Two (2) Project Managers were assigned in May 2005, and 3 counterparts were assigned in July 2005. Two (2) counterparts left for advanced studies respectively in March 2006 and March 2007. The vacancy of the 2 posts was filled respectively in December 2006 and August 2007. A long absence of the Project Managers respectively in December 2005-February 2006, and in July-August 2007 have delayed the process of establishing the Nursing/Midwifery Regulation and the supporting two Guidelines. The level of engagement of the counterparts in the Project activities has been lower than expected. See the list of the Counterpart Personnel (Appendix 7).

4-1-6. Land, Structure and Facilities

The facility for the Project management and seminars/workshops was constructed on the land provided by the Lao Government. The local costs have not been expensed by Lao side, including the utility charges of the facility.

9

7

2A

[Handwritten signature]

4-2. Outputs

The PDM0 (Appendix 1) has not been modified, though the Project plan was changed during the course of implementation. The level of achievement of Outputs of Component 1 has been evaluated based on the verifiable indicators employed in the PDM0. However, some indicators should have been modified appropriately to evaluate the current outputs of the Project plan, or the Project implementation has not produced the level of outputs to be verified by the indicators. See the evaluation grid for details (Appendix 2).

Output 1: Functions of governmental administration of nursing/midwifery for clinical and human resources development are unified.

Meetings were organized with an intimate cooperation of DOP and DCM. An idea of unifying the functions of nursing administration, nursing education, and nursing services has been formulated, and an original document of descriptions for responsibilities, tasks, and functions of the unified office has been drafted in July 2005 for further consideration. The Team considered that the unification of the nursing administrative functions of DOP and DCM would be important to reinforce the administration.

Output 2: Regulation for nurse/midwife is established and implemented.

The Nursing/Midwifery Regulation that stipulates nursing services, nursing education, and the qualification of nurses was signed by the Minister of Health in June 2007 for enactment. During the course of formulation, MOH requested to prepare two Guidelines to support the implementation of the Regulation. The Nursing Scope Guideline clarifies the scope of nursing practices, while the School Management Guideline clarifies the responsibilities of nursing school management. These Guidelines are in the process of formulation to be enacted by the end of December 2007.

Output 3: Information management system (IMS) for human resources in nursing/midwifery is strengthened by utilizing database.

The activities for Output 3 were suspended to avoid a duplication of work being planned by MOH and Lux-Development. On the other hand, MOH and WHO started producing an information database of healthcare human resources. The Project contacted a staff member of WHO, who was responsible for the work, to clarify the items to be included in the information database. The Project considers that the Nursing/Midwifery Regulation could make a contribution to the above work for defining the job frame, title-qualification, classification and job description of the nursing human resources.

Output 4: Feasible health manpower plan for nursing/midwifery is formulated.

MOH has organized a Technical Working Group to formulate a health manpower plan for the year 2011-2015, ensuring a compatibility with the national fiscal plan. Reflecting on the above situation, the Project has suspended the activities for Output 4 for the reason that the Project is not in the position of coordinating with other Ministries and official Committees to produce a feasible manpower plan.

Output 5: Project monitoring and evaluation are implemented for effective management.

Monitoring reports for the activities of Component 1 have been prepared monthly and semi-annually by the expert of coordination/monitoring and evaluation. A minute has been prepared after every meeting, and circulated for confirmation within the Project. To improve the motivation for sharing and solving the issues to advance the activities, the Project has introduced a monitoring form to be filled by the counterparts. The Project needs more involvement of the counterparts in the monitoring activities of Component 2, for the purpose of enhancing the monitoring capacity in nursing administration.

4-3. Project Purpose

Project purpose: The basis for development of nursing/midwifery personnel is improved, and nursing/midwifery education system is strengthened.

Achievement of the Project purpose can be evaluated only after the completion of Component 2 of the Project. The nursing administrators should bear in mind that the basis for development of nursing human resources may not be improved only by introducing the Nursing/Midwifery Regulation and the Guidelines. An administrative guidance and supervision of the nursing/midwifery educational institutions need to be intensified to realize the external assumption of the Project to enroll the designated number of students to the institutions. To improve the quality of education, appropriating the designated number of students was considered as a solution when the preliminary studies had been conducted.

4-4. Overall Goal

Overall goal: The holistic system for development of nursing/ midwifery personnel is established.

The holistic system for development of nursing/midwifery personnel takes an approach to improve the quality of nursing education and nursing services by giving the

qualification standards to schools and hospitals. It controls the quantity of nursing service providers by designating the number of graduates from nursing/midwifery educational institutions, based on a realistic assumption on the demand for and supply of the nursing service providers. While the quality control protects the benefit of users, the quantity control protects the benefit of providers by guaranteeing their employment and income. Both controls require an intensive guidance and supervision of the government administration. The fact that the current employment rate of the graduates of PHS and CHT is quite low implies the necessity for controlling the personnel management of nursing human resources.

The Project suspended the activities related to Output 3 and Output 4, considering the situation that MOH had already initiated the preparation of a feasible healthcare manpower plan and an information database system for healthcare providers. Those plan and system remain as the important assumptions in achieving the overall goal of the Project. On the condition that MOH successfully implements the task, and improves the administrative capability, the nurses/midwives, who are educated by the qualified educational institutions that accommodate the Regulation and Guidelines, could be appropriately employed as a result of implementation of Component 1 and 2.

5. Implementation Process of the Project

The Project expressed favorable opinions for being flexible to reorganize the project design for the second half of the Project period, conforming to the situation that has made clear in the course of implementation. Communication and confidence between the experts and counterparts have been secured through the Project activities. Though the experts and counterparts shared interest in the Project implementation, it took long to fill the vacant counterpart posts due to staff shortage on Lao side. The two Project Managers have been busy with other obligations, making arrangement for the meetings difficult. Co-attendance of the two Project Managers to the meetings has become less as time passes, causing delays in the decision making for timely implementation (Project management).

The Project convened 96 regular meetings, 86 meetings for Nursing/Midwifery Regulation, 37 meetings for Nursing Scope Guideline, and 32 meetings for School Management Guideline by the end of September 2007. These meetings were organized in cooperation with DOP and DCM to strengthen the functions of governmental administration of nursing/midwifery through the process of establishing a legislative basis to improve nursing education and nursing services. A long absence of the counterparts was a constraining factor to advance these processes (activities for Output 1).

9

Handwritten signature

The Nursing/Midwifery Regulation was signed by the Minister of Health in June 2007 for enactment. During the course of formulating the Regulation, MOH requested to prepare two Guidelines to clarify the job descriptions of nurses, and the responsibilities of nursing school management to support the implementation of the Regulation. In response to this request the Project started preparation of formulating the guidelines in October 2006. Two (2) short-term experts were dispatched to work on the Nursing Scope Guideline. The Nursing Scope Guideline and School Management Guideline are in the process of formulation to be enacted in December 2007 (activities for Output 2).

Monitoring reports for the activities of Component 1 were prepared monthly and semi-annually by the expert of coordination/monitoring and evaluation. A minute was prepared after every meeting, and circulated for confirmation among the Project. To improve the motivation for sharing the issues to advance the activities, the Project has introduced a monitoring form to be filled by the counterparts. The Project needs more involvement of the counterparts in the monitoring activities of Component 2 (activities for Output 5).

6. Results of the Evaluation based on the Five Criteria

The more detailed results of the evaluation are described in the Evaluation Grid (see Appendix 2).

6-1. Relevance

Relevance of the Project is high.

MOH of the Lao PDR has placed the policy of capacity development of healthcare providers as one of the top priorities. The establishment of the Nursing/Midwifery Regulation and the two supporting Guidelines would help people recognize the roles of nurses/midwives as professional healthcare providers. The above legislation has strengthened the basis of government administration for improving the quality of nursing education, and nursing services at clinical facilities. The Project approach of establishing the Regulation in the first stage, and then applying this legislative scheme to capacity development in the second stage, has been relevant to identify the target to be achieved. The stakeholders of the Project shared the purpose and interest throughout the process of formulating the Regulation and Guidelines.

6-2. Effectiveness

Effectiveness is satisfactory.

Establishment of the Nursing/Midwifery Regulation and two supporting Guidelines has

given the targeted administration a solid foundation for promoting capacity development of nurses/midwives. Collaboration between DOP and DCM has been intensified, and the senior officials of MOH have recognized nursing/midwifery as an important profession that contributes to upgrade the quality of healthcare services. The stakeholders of the Project appreciate that the established nursing legislation would contribute a great deal to the improvement of the capacity and qualification of nurses/midwives in PHS and hospitals.

The recent policy plans of MOH for formulating the human resources database and the healthcare manpower plan had not been obvious when the preliminary studies were conducted. Replacement of Output 3 and Output 4 with these forthcoming outputs has weakened the personnel management of MOH to identify the number of nurses to be educated (supply) and the nursing posts at the clinical facilities to be increased (demand). The suspension of Output 3 and Output 4 has therefore changed the planned monitoring activities of nursing administration to an external assumption, affecting the holistic approach of the original Project design.

6-3. Efficiency

Efficiency needs to be improved.

A long absence and busyness of the counterparts due to other obligations, and a delay in dispatching the short-term experts have limited the Project to conduct the legislative work timely and smoothly as planned. On the other hand, the thorough discussions held by the administrators and stakeholders in this prolonged legislation process have helped them deepen the understanding of the concept and purpose of the legislation, and allowed them to modify the draft in such a way that the stakeholders could adapt the Regulation to their present situations, and use it to improve the nursing education and clinical services. Some of the Working Group members of the Regulation appreciated the opportunities for exchanging information and views among the stakeholders that they never had before. In this regard, the Project has done a remarkable job with a limited number of the experts and counterparts.

6-4. Impact

Positive impact has been observed, and no negative impact has been observed.

The nursing legislation implemented in Component 1 of the Project is strengthening the basis of government administration for improving the quality of nursing education, and nursing services at clinical institutes. Some of the senior officials of MOH had opinions that the products of the Project showed good examples for administrative legislation in the healthcare sector. The ceremony and exhibitions of the International Nurse's Day organized by the Project had a positive impact on a broader range of people to recognize

the nurses as professional healthcare providers.

Some members of the Working Group expressed satisfaction for being involved in the legislative process of the Nursing/Midwifery Regulation and Guidelines. They assured their intention of applying the Regulation and Guidelines in improving their clinical services step by step, and expressed their expectation of being involved in the activities of Component 2 of the Project. Considering these situations, the results of successful implementation of Component 2 would be accepted by the government nursing administrators and the Lao healthcare providers as a good clinical training system that promotes collaboration between schools and hospitals for the development of qualified nursing/midwifery personnel in Lao PDR.

However, the holistic system for development of nursing personnel requires a condition that most of the qualified graduates from nursing/midwifery educational institutions could be appropriately employed at the clinical facilities. The current employment rate of the graduates of PHS and CHT being quite low, the commitment of MOH on personnel management for nursing resources needs to be intensified to balance the demand for and supply of the nurses/midwives as a critical condition to achieve the overall goal.

6-5. Sustainability

The Team evaluated sustainability of the Project results from the following 3 aspects.

6-5-1. Technical aspect:

The technical sustainability is high.

The counterparts have improved the legislative skills through the process of formulation of the Nursing/Midwifery Regulation. In view of necessary revisions of the Nursing Scope Guideline in 2 years, the administrative and legislative skills, as well as monitoring capacity, of the counterparts need to be intensified.

6-5-2. Institutional and policy aspect:

The institutional and policy sustainability is very high.

An initiative of MOH in the work of Technical Working Group for producing a feasible health manpower plan 2011-2015 indicates a need for intensified cooperation with nursing administration for capacity development. To comply with this policy requirement, the nursing administrative body of MOH needs to be intensified to retain the results of the Project, and apply the experiences to the extended area of healthcare human resources development.

6-5-3. Financial aspect:

The financial sustainability for continuation of the Project activities is of most concern.

The cost of capacity building for healthcare providers is higher than any other professions. The local costs to run the Project activities of Component 2 cover transportation and staying costs for trainees, material costs of training, and payment for professional trainers. After the Project has been completed, the costs for nursing human resources development should be expensed by MOH. The financial aspect of sustainability for continuation of the Project activities is of most concern for MOH. There are possibilities of seeking for a partnership with other development partners who might be interested in extending the Project activities in line with the Project purpose.

7. Recommendations and Lesson learnt

7-1. Recommendations

The Team made the following recommendations based on the results of evaluation:

(for the Project)

- (1) A solid work plan with effective monitoring and evaluation system to schedule the activities of Component 2 be prepared and observed by the Project in consultation with MOH to ensure the timely implementation.

(for MOH)

- (2) The nursing administrative body of MOH be intensified to retain the results of the Project, and disseminate the application of the Nursing/Midwifery Regulation and two supporting Guidelines to nursing/midwifery educational institutions and hospitals nationwide.
- (3) Administrative guidance and supervision of nursing/midwifery educational institutions be intensified for enrolling the designated number of students to meet the external assumption to achieve the Project purpose.
- (4) Commitment of MOH be emphasized in employing the feasible manpower plan to balance the demand for and supply of the healthcare providers as a critical condition to achieve the overall goal.
- (5) MOH would facilitate the coordination with all the nursing related activities, especially with the project of Lux-Development regarding the Project activities.
- (6) Authorization of its management, responsibilities and functions of the facility (the Nursing/Midwifery Training Center) be documented by MOH with the consultation

9



of the Project by the end of the year 2007. The utilization plan of the facility should be defined before the termination of the Project.

7-2. Lesson learnt from the Project

The Team identified the following lesson learnt from the Project implementation:

- (1) The Project approach of establishing the Regulation in the first stage, and then applying this legislative scheme to capacity development in the second stage, has been relevant to identify the target to be achieved.

⑤

15

2A

Handwritten signature

Project Design Matrix 0 (PDM0)

Project Title: Project for Human Resources Development of Nursing/Midwifery

Duration: May 2005 ~ April 2010

Target Area: Whole Country (Lao P.D.R.)

Target Group: Counterparts at Dept. of Organization & Personnel (DOP) and Dept. of Curative Medicine (DOC) in the MOH, 5 Public Health Schools (PHS), College of Health Technology (CHT), Nursing Technical School (NTS), and clinical training hospitals

Date : Mar. 25, 2005

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
Overall Goal			
The holistic system for development of nursing/midwifery personnel is established.	1 Number of nurses/midwives trained by the project trained trainers for clinical trainings 2 Employment rate of graduates from the Public Health Schools, College of Health Technology, and Nursing Technical School in Vientiane	SPHS, CHT, NTS and MOH	
Project Purpose			
The basis for development of nursing/midwifery personnel is improved, and nursing/midwifery education system is strengthened.	1 Number of qualified nurses/midwives graduated from the model school 2 Rate of nurses/midwives who work according to the regulation for nurse/midwife at the model hospital	Model school Model hospital for clinical training	* Government does not drastically change the Health Policy. * Health manpower plan for nursing/midwifery is implemented. * Financial condition of the MOH does not deteriorate.
Outputs			
<Component 1> Governmental Administration for Nursing/Midwifery			
1 Functions of governmental administration of nursing/midwifery for clinical and human resources development are unified.	1-1 Number of personnel assigned to the proposed structure 1-2 Contents of document for job description of personnel assigned to the proposed structure 1-3 Frequency of regular meetings and the contents of minutes of the meetings (#)	MOH	* Health manpower plan for nursing/midwifery is authorized by the government. * The number of enrolled students of Public Health Schools and College for Health Technology does not exceed the designated maximum number.
2 Regulation for nurse/midwife is established and implemented.	2-1 Draft of regulation for nurse/midwife (such as job frame, title-qualification, classification, job description, etc.) is approved by the regulation committee. (#) 2-2 Enactment of the regulation (#)	MOH	* Regulation for nurse/midwife is authorized by the Minister of Health without undue delay.
3 Information management system (IMS) for human resources in nursing/midwifery is strengthened by utilizing database.	3-1 Constructed system and manuals (#) 3-2 Number of trained personnel for operating the IMS for human resources in nursing/midwifery (#) 3-3 Nursing/midwifery personnel records generated by IMS (number, content, frequency of data updates) (#)	MOH Project	
4 Feasible health manpower plan for nursing/midwifery is formulated.	4-1 Submitted document of health manpower plan for nursing/midwifery for the year 2011 to 2015	MOH	
5 Project monitoring and evaluation are implemented for effective management.	5-1 Record of changes in project activities as a result of monitoring and evaluation (At the mid-term evaluation, achievement level of Component 1 will be evaluated using the bench mark indicators marked with "B")	MOH Project	
<Component 2> Nursing/Midwifery Education			
6 Capacity of nursing/midwifery leaders is enhanced.	6-1 Number of leaders who completed the trainings of ①administration for nursing/midwifery, ②nursing/midwifery education, ③clinical trainings. 6-2 Evaluation of training courses given to leaders on ①administration for nursing/midwifery ②nursing/midwifery education, ③clinical trainings	Model school	
7 School administration of personnel and equipment data is improved at the model school.	7-1 Constructed system and manuals 7-2 Number of trained personnel for operating the personnel and equipment data in nursing/midwifery 7-3 Personnel and equipment data generated by the system (number, content, frequency of data updates)	Model school	
8 Lecture, demonstration and clinical training are implemented at the selected school and hospital based on the detailed educational plan.	8-1 Syllabus of the model school 8-2 Availability of students' clinical performance evaluation sheets 8-3 Score of evaluation on students' clinical performance	Model school	

5

Form 5

Activities	Inputs		
Component 1 - Governmental Administration for Nursing/Midwifery	Japanese Side	Lao Side	
<p>1 Functions of governmental administration of nursing/midwifery for clinical and human resources development are unified.</p> <p>1-1 Analyze the tasks of governmental administration for nursing/midwifery in clinical and human resources development (HRD)</p> <p>1-2 Identify the tasks required in the administration of nursing/midwifery in clinical and HRD</p> <p>1-3 Assign the project activities to the CPs</p> <p>1-4 Execute the activities as assigned</p> <p>1-5 Organize the consulting meetings to promote the collaboration between PHS/CHT/NTS and hospitals for clinical trainings</p> <p>1-6 Work as a team in the Project Office to enhance the collaboration</p> <p>1-7 Consider the tasks and staffing of proposed structure</p> <p>1-8 Document the results of activity (7), and submit the official request for realizing the proposed structure</p> <p>2 Regulation for nurse/midwife is established and implemented.</p> <p>2-1 Collect/classify the information & data on current regulation for nurse/midwife</p> <p>2-2 Form the working group to formulate the regulation</p> <p>2-3 Working group discusses the framework of regulation and prepares the outline</p> <p>2-4 Confirm the process of enactment</p> <p>2-5 Study and collect the information on formulation of the regulation</p> <p>2-6 Form a regulation committee to formulate the regulation</p> <p>2-7 Regulation committee discusses /examines / agrees on the outline of the regulation</p> <p>2-8 Draft the contents of the regulation</p> <p>2-9 Linguistically scrutinize and verify the draft of regulation</p> <p>2-10 Submit the draft of regulation to the regulation committee for approval</p> <p>2-11 Regulation committee examines and approves the draft regulation</p> <p>2-12 Proceed for authorization and implementation of the regulation</p> <p>2-13 Disseminate the implemented regulation to all concerned by organizing meetings.</p> <p>3 Information management system (IMS) for human resources in nursing/midwifery is strengthened by utilizing database.</p> <p>3-1 Organize the working group to develop the IMS</p> <p>3-2 Study the current situation of the IMS for human resources in nursing/midwifery at the MOH</p> <p>3-3 Consider the purpose/ method/ data items to be included in the IMS</p> <p>3-4 Prepare the detailed design and construct the IMS</p> <p>3-5 Make the training plan for the IMS (MOH, 2 Model Provincial Health Offices)</p> <p>3-6 Conduct the training for the IMS (MOH, 2 Model Provincial Health Offices)</p> <p>3-7 Implement the IMS (MOH, 2 Model Provincial Health Offices)</p> <p>3-8 Monitor the progress (MOH, 2 Model Provincial Health Offices)</p> <p>4 Feasible health manpower plan for nursing/midwifery is formulated.</p> <p>4-1 Study the current status of health manpower plan at the MOH</p> <p>4-2 Collect the data on activities of other donors in regard to health manpower plan (such as WHO)</p> <p>4-3 Monitor the current deployment of nurse/midwife by utilizing the implemented IMS</p> <p>4-4 Feedback the findings of monitoring to concerned Departments of the MOH</p> <p>4-5 Conduct the training for formulation of health manpower plan</p> <p>4-6 Prepare the draft of feasible health manpower plan for nursing/midwifery for the year 2011-2015 by utilizing the IMS</p> <p>4-7 Submit the final draft of feasible health manpower plan for nursing/midwifery for the year 2011-2015</p>	<p>1 Experts</p> <p><Long-term Experts></p> <p>1) Chief Advisor</p> <p>2) Project Coordinator</p> <p>3) Nursing Education</p> <p>4) Experts in other fields mutually agreed upon as needed</p> <p>2 <Short-term Experts></p> <p>1) Nursing Administration</p> <p>2) Nursing Education</p> <p>3) Regulations for Nurse/Midwife</p> <p>4) Information Management System for Human Resources</p> <p>5) Monitoring and Evaluation</p> <p>6) Experts in other fields mutually agreed upon as needed</p> <p>3 Training in Japan</p> <p>4 Equipment and materials</p> <p>1) Educational Materials in Nursing/Midwifery</p> <p>2) Vehicles</p> <p>3) Office Equipment</p> <p>4) Audiovisual Equipment</p> <p>5) Other equipment mutually agreed upon as needed</p> <p>5 Local cost</p>	<p>1 Counterparts</p> <p>- Project Director: Director of Cabinet</p> <p>- Deputy Project Director : Director, Department of Organization and Personnel (DOP)</p> <p>- Project Managers:</p> <p>* Deputy Chief, Division of Education and Training, DOP</p> <p>* Chief, Division of Nursing, DOC</p> <p>2 Land, facilities</p> <p>3 Equipment</p> <p>4 Local cost</p>	<p>* Counterparts are not transferred.</p> <p>* Trainers of nursing/midwifery in public health schools and hospitals for clinical training who received trainings by the Project are continuously working as trainers.</p> <p>* The MOH and provincial government continuously provides the salary, equipment, and consumables to the model school as well as model hospital for clinical trainings.</p> <p>* Doctors at hospitals for clinical training are cooperative to the Project.</p>

5

- 5 Project monitoring and evaluation are implemented for effective management.
- 5-1 Prepare the format of the monitoring and evaluation (M/E) report
- 5-2 Conduct M/E
- 5-3 Prepare M/E report
- 5-4 Report the result of M/E to the Joint Coordinating Committee
- 5-5 Revise the Plan of Operation reflecting the result of the evaluation
- <Component 2> - Nursing/Midwifery Education
- 6 Capacity of nursing/midwifery leaders is enhanced.
- 6-1 Conduct the trainings for administrators in nursing/midwifery
- 6-2 Conduct the trainings for nursing/midwifery education
- 6-3 Conduct the trainings for clinical trainers
- 6-4 Evaluate the conducted trainings
- 7 School administration of personnel and equipment data is improved at the model school (MS).
- 7-1 Conduct survey on current situation of personnel (# of students, # of teachers, etc.) as well as equipment data
- 7-2 Design the required database (# of students, teachers, enrollments, graduates, employed, training materials, and books), construct the database for personnel equipment management; and implement it
- 7-3 Conduct the trainings to operate the system
- 7-4 Utilize the developed system
- 7-5 Supervise /monitor the progress of utilization
- 8 Lecture, demonstration and clinical training are implemented at the selected school and hospital based on the detailed educational plan.
- 8-1 Conduct trainings for teachers at PHS
- 8-1-1 Clarify the problems of nursing/midwifery education through survey on the PHS and the clinical training hospital
- 8-1-2 Assess and prioritize the training needs
- 8-1-3 Confirm the priority and training contents
- 8-1-4 Prepare the training plan (including teaching materials)
- 8-1-5 Conduct the trainings
- 8-2 Select the model school
- 8-3 Prepare the syllabus to be used at the model school
- 8-4 Conduct the trainings for teachers on preparation of lecture plan
- 8-5 Conduct the trainings for teachers on teaching methodologies
- 8-6 Conduct lectures / practices according to the syllabus
- 8-7 Strengthen the system to conduct the clinical trainings at the hospital
- 8-7-1 Appoint the coordinator of clinical trainings at the PHS (MS)
- 8-7-2 Appoint the trainers of clinical trainings at the clinical training hospital (MS)
- 8-7-3 Promote the collaboration / cooperation between the PHS (MS) and the clinical training hospital (MS)
- 8-7-4 Conduct the clinical training at model ward of the clinical training hospital (MS) according to the syllabus

Final

Pre-Conditions

* Counterparts are assigned as planned.

Achievement of the Project Plan

Narrative Summary	Verifiable Indicators	Means of Verification	Achievement of Activities/Goals	Important Assumptions
.1 Achievement of outputs				
Functions of governmental administration of nursing/midwifery for clinical and human resources development are unified.	1-1 Number of personnel assigned to the proposed structure	MOH	<ul style="list-style-type: none"> A design of the structure is yet to be discussed by Experts and CPs to clarify the unified functions of nursing/midwifery administration for clinical and human resources development. The Project team is not in the stage to be identified by the verifiable indicators. An original document of description for responsibilities, tasks, and functions of the unified office was drafted in July 2005 for further consideration. The total of 96 regular meetings, 86 meetings for regulation, 37 meetings for nursing scope, and 32 meetings for school management were conducted by the end of September 2007. The minute of every meeting was circulated for confirmation among the Project team. 	<ul style="list-style-type: none"> Health manpower plan for nursing/midwifery is authorized by the government. The number of enrolled students of Public Health Schools and College for Health Technology does not exceed the designated maximum number. Regulation for nurse/midwife is authorized by the Minister of Health without undue delay.
	1-2 Contents of document for job description of personnel assigned to the proposed structure	MOH		
	1-3 Frequency of regular meetings and the contents of minutes of the meetings (#)	MOH		
Regulation for nurse/midwife is established and implemented.	2-1 Draft of regulation for nurse/midwife (such as job frame, title-qualification, classification, job description, etc.) is approved by the regulation committee. (#)	MOH	<ul style="list-style-type: none"> The draft of the regulation was submitted in November 2006 to the Cabinet Office for approval from the steering committee. The draft of the regulation was approved by the Minister of Health on 22 June 2007. Two supporting guidelines (nursing scope & school management) are in the process of formulation. 	
	2-2 Enactment of the regulation (#)	MOH		
Informational management system (IMS) for human resources in nursing/midwifery is strengthened by utilizing database.	3-1 Constructed system and manuals (#)	MOH Project	<ul style="list-style-type: none"> The activities related to Output 3 were suspended to avoid a duplication of work for producing an information database for healthcare human resources, which is being implemented by the Ministry of Health and WHO. Regulation could make a contribution to the above work for defining the job frame, title-qualification, classification and job description of the nursing human resources. Activities were suspended for the above reason. Activities were suspended for the above reason. 	
	3-2 Number of trained personnel for operating the IMS for human resources in nursing/midwifery (#)	MOH Project		
	3-3 Nursing/midwifery personnel records generated by IMS (number, content, frequency of data updates) (#)	MOH Project		

. Achievement of the Project Plan

Narrative Summary	Verifiable Indicators	Means of Verification	Achievement of Activities/Goals	Important Assumptions
Feasible health manpower plan for nursing/midwifery is formulated.	4-1 Submitted document of health manpower plan for nursing/midwifery for the year 2011 to 2015	MOH	<ul style="list-style-type: none"> The Ministry of Health has organized a Technical Working Group in cooperation with PACSA and CPI to formulate a health manpower plan for 2011-2015, ensuring a compatibility with the national fiscal plan. Reflecting on the above situation, the Project team has suspended the activities for Output 4. 	
Project monitoring and evaluation are implemented for effective management.	5-1 Record of changes in project activities as a result of monitoring and evaluation <i>(At the mid-term evaluation, achievement level of Component 1 will be evaluated using the bench mark indicators marked with "#")</i>	MOH Project	<ul style="list-style-type: none"> Monthly and semiannual monitoring reports were prepared by Experts for the activities of Component 1. For the purpose of enhancing the monitoring capacity for administration, more involvement of CPs would be desirable for monitoring and evaluation of the activities of Component 2. 	

.2 Achievement of Project purpose

The basis for development of nursing/midwifery personnel is improved, and nursing/midwifery education system is strengthened.	1 Number of qualified nurses/midwives graduated from the model school	Model school	<ul style="list-style-type: none"> An increased number of nurses/midwives who graduate from the model school shall be trained according to the procedures qualified by the Nursing Scope, as a result of the clinical training of trainers to be implemented through Component 2 of the Project. 	<ul style="list-style-type: none"> Government does not drastically change the Health Policy. Health manpower plan for nursing/midwifery is implemented. Financial condition of the MOH does not deteriorate.
	2 Rate of nurses/midwives who work according to the regulation for nurse/midwife at the model hospital	Model hospital for clinical training	<ul style="list-style-type: none"> An increased number of nurses/midwives who work at the model hospital shall be trained according to the qualified procedures stated as above. 	

.3 Achievement of overall goal

The holistic system for development of nursing/midwifery personnel is established.	1 Number of nurses/midwives trained by the project trained trainers for clinical trainings	5PHS, CHT, NTS and MOH	<ul style="list-style-type: none"> An increased number of nurses/midwives in Lao PDR shall work according to the Regulation, as a result of the clinical training of trainers to be implemented through Component 2 of the Project. 	
	2 Employment rate of graduates from the Public Health Schools, College of Health Technology, and Nursing Technical School in Vientiane		<ul style="list-style-type: none"> The employment rate of graduates from the Public Health Schools, College of Health Technology, and Nursing Technical School in Vientiane has not been improved. Employment rate would not be an appropriate indicator to verify the achievement of the overall goal, since it is affected by the various conditions outside of the Project. 	

Handwritten signature

Implementation Process of the Project

Items/Activities	Means of Verification	Source of Information	Progress of Activities
1 Inputs of Japanese side			
J-1 Experts	<ul style="list-style-type: none"> Were JICA experts dispatched as scheduled? Did they implement the assigned activities appropriately? 	<ul style="list-style-type: none"> Project documents Interview to Experts, and CPs 	<ul style="list-style-type: none"> Dispatch of a long-term Expert for nursing education was delayed, resulting inconveniences in the Project implementation. Duration of displacement of some short-term Experts was too short to transfer an effective knowledge and expertise to CPs.
J-2 Equipment and materials	<ul style="list-style-type: none"> Was equipment provided by JICA fully utilized to achieve the outputs? Was quality and quantity of the equipment appropriate? 	same as above	<ul style="list-style-type: none"> The facility for the Project management and seminars/workshops was constructed, promoting collaboration between DOP and DCM. Utilization level of the four personal computers provided to CHT, Mahosot Hospital, Mother and Child Hospital and Mittaphap Hospital in 2007 needs to be improved.
J-3 Training in Japan	<ul style="list-style-type: none"> Was CP training in Japan implemented as scheduled? Did the participants share their experience with other stakeholders of the Project? 	same as above	<ul style="list-style-type: none"> The first CP training was implemented in September for the four CP personnel in Japan. The second CP training was implemented in July/August 2006. Originally, the CP training in 2006 was planned in the area of nursing education. However, in connection with the formulation and enforcement of the Nursing Regulation, the training opportunity for the MOH's top management became a priority, thus the Project Director, Deputy Director and another key person were trained in the area of nursing administration. The participants shared their experiences with other people concerning to the Project in November 2005.
J-4 Local costs	<ul style="list-style-type: none"> Were local costs expensed appropriately to run the Project activities? 	same as above	<ul style="list-style-type: none"> Local costs have been expensed appropriately to run the Project activities.
2 Inputs of Lao side			
L-1 Land, structure, and facilities	<ul style="list-style-type: none"> Was land to construct the Project facility provided as planned? 	<ul style="list-style-type: none"> Project documents Interview to Experts, and CPs 	<ul style="list-style-type: none"> The facility for the Project management and seminars/workshops was constructed on the land provided by the Lao Government.
L-2 Allocation of CPs	<ul style="list-style-type: none"> Were CPs allocated as planned? 	same as above	<ul style="list-style-type: none"> Vacancy of the two CPs who have left for advanced study has been filled in December 2006, and in August 2007 respectively. Long absence of CPs has delayed the Project implementation for establishing the Nursing and Midwifery Regulation, as well as the Nursing Scope Guideline, and the School Management Guideline. Two Project Managers, and a CP of DOP have been busy with other obligations, making the arrangement for the Project meetings extremely difficult.
L-3 Equipment and local costs		same as above	<ul style="list-style-type: none"> Local costs have been expensed only by JICA, including the utility charges.

Implementation Process of the Project

Items/Activities	Means of Verification	Source of Information	Progress of Activities
Progress of the Activities			
Output 1. Functions of governmental administration of nursing/midwifery for clinical and human resources development are unified.			
			<ul style="list-style-type: none"> • An original document of description for responsibilities, tasks, and functions of the unified office was drafted in July 2005 for further consideration. • A design of the structure is yet to be discussed by Experts and CPs to clarify the unified functions of nursing/midwifery administration for clinical and human resources development.
Output 2. Regulation for nurse/midwife is established and implemented.			
			<ul style="list-style-type: none"> • The draft of the Regulation was approved by the Minister of Health on 22 June 2007. • Two supporting Guidelines (nursing scope & school management) are in the process of formulation.
Output 3. Information management system (IMS) for human resources in nursing/midwifery is strengthened by utilizing database.			
			<ul style="list-style-type: none"> • Activities were suspended to avoid a duplication of work for producing an information database for healthcare human resources, being implemented by the Ministry of Health and WHO. • Regulation could make a contribution to the above work for defining the job frame, title-qualification, classification and job description of the nursing human resources.
Output 4. Feasible health manpower plan for nursing/midwifery is formulated.			
			<ul style="list-style-type: none"> • The Ministry of Health has organized a Technical Working Group in cooperation with the Ministry of Finance, PACSA and CPI to formulate a health manpower plan for 2011-2015, ensuring a compatibility with the national fiscal plan. • Reflecting on the above situation, the Project team has suspended the activities for Output 4.
Output 5. Project monitoring and evaluation are implemented for effective management.			
			<ul style="list-style-type: none"> • Monthly and semiannual monitoring reports were prepared by Experts for the activities of Component 1. • For the purpose of enhancing the monitoring capacity for administration, more involvement of CPs would be desirable for monitoring and evaluation of the activities of Component 2.

Handwritten signature

Implementation Process of the Project

Items/Activities	Means of Verification	Source of Information	Progress of Activities
4. Management of Project implementation			
1 Monitoring system	<ul style="list-style-type: none"> In what way did the Project team monitor, and confirm the progress in the activities? How often did the Project team meet to discuss the issues in implementation? How often was the progress in implementation reported to PD and the Minister? In what way were the issues in implementation discussed and solved? 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring report Interview to Experts, and CPs 	<ul style="list-style-type: none"> The total of 96 regular meetings, 86 meetings for regulation, 37 meetings for nursing scope, and 32 meetings for school management were conducted by the end of September 2007. Minute of every meeting was circulated for confirmation among the Project team. Monthly and semiannual reports were prepared by an Expert. Monitoring report was discussed and shared by the Project team twice since July 2007. Semiannual monitoring report was submitted to JCC in July 2007, and the progress in implementation was reported by a Project Manager. Issues to be discussed were brought to the Project Director as needed.
	<ul style="list-style-type: none"> What are the opinions of Experts and CPs about determining the contents of Component 2 of the Project, depending on the results of the midterm evaluation? 	<ul style="list-style-type: none"> Interview to Experts, and CPs 	<ul style="list-style-type: none"> Experts expressed favorable opinions for being flexible to reorganize the project design for the second half of the Project period, conforming to the situation that has made clear in the course of implementation. The Project Managers agreed with the favorable opinions, though PDM and the frame of midterm evaluation confused them at the beginning.
2 Modifications of PDM	<ul style="list-style-type: none"> Has the PDM been modified to comply with the situations surrounding the Project site? 	same as above	<ul style="list-style-type: none"> Activity 2-14 (production of two guidelines) was added. Activities for Output 3 and Output 4 were suspended. PDM has not been modified.
3 Changes in Preconditions	<ul style="list-style-type: none"> Has the precondition been changed after the Project started? If so, who responded to cope with the changes, and in what way? 	same as above	<ul style="list-style-type: none"> Chief Advisor repeatedly requested to fill the two CPs who have left for advanced study. New CPs have been allocated in December 2006, and in August 2007 respectively. Long absence of CPs has delayed the Project implementation for establishing the Nursing and Midwifery Regulation, as well as the Nursing Scope Guideline and the School Management Guideline.
4 Communication and Confidence	<ul style="list-style-type: none"> Has communication between experts and CP been secured, and confidence been built for smooth implementation of the Project? Has communication between the Project team and PD been secured, and confidence been built for smooth decision making? 	same as above	<ul style="list-style-type: none"> Communication between Experts and CPs has been secured, and confidence has been built among them through the Project activities. Issues to be discussed were brought to the Project Director as needed.
5 Recognition of Issues	<ul style="list-style-type: none"> Do Experts and CPs share the purpose of and interest in the Project implementation? Do the Ministry and other Agencies concerned recognize the purpose and importance of the Project? 	<ul style="list-style-type: none"> Interview to Experts, CPs, MOH, the members of WG, JICA Office, and Japanese Embassy 	<ul style="list-style-type: none"> Experts and CPs shared interest in the Project implementation. However, it took a long time to fill the vacant CP posts due to the staff shortage on Lao side. The Minister and the Directors of the Departments concerned of the Ministry of Health recognize the purpose and importance of the Project.

Implementation Process of the Project

Items/Activities	Means of Verification	Source of Information	Progress of Activities
6 Decision making	<ul style="list-style-type: none"> • Was the involvement of CPs and the Project Director in the Project satisfactory? • Were they spontaneous and responsible for carrying out the activities? • Did the Ministry and other Agencies concerned show interest in the Project activities? • Were CP assigned appropriately for smooth implementation of the Project? 	<ul style="list-style-type: none"> • same as above 	<ul style="list-style-type: none"> • A long absence of two CPs has delayed the Project implementation for establishing the Regulation, as well as the two Guidelines. • The two Project Managers have been busy with other obligations, making arrangement for the meetings extremely difficult. • Co-attendance of the two Project Managers to the meetings has become more difficult as time passes, resulting delays in the decision making.
7 Project Management	<ul style="list-style-type: none"> • Was the Project management appropriate? • Was support for Experts on JICA side appropriate? 	<ul style="list-style-type: none"> • Interview to Experts, and CPs 	<ul style="list-style-type: none"> • The delay in sending an Expert of nursing education overloaded the Chief Advisor in establishing the Project management at the inception of the Project. • Recruitment of short-time Experts took a long time, resulting in untimely Project implementation.

Handwritten signature

3. Results of Evaluation based on the Five Criteria

Category	Verifiable Indicators	Verifiable Questions	Source of Information	Results of Evaluation
Relevance	1 Consistency with the needs of the target group	• Is Project purpose compatible with the needs of the target group (5PHS, CHT, NTS and MOH)?	• Project documents • Interviews to Experts, CPs, and hospitals	• Establishment of the nursing regulation, and the two supporting guidelines will help people recognize the roles of nurses/ midwives as professional healthcare providers. • Above recognition and clarification of roles will strengthen the administrative competence to improve the nursing/midwifery education, thus the quality of clinical services.
	2 Consistency with the health policy in Lao PDR	• Is the Project purpose compatible with the high priority of the MOH?	same as above	• The Health Strategy 2020 of the Lao government emphasizes the capacity development of healthcare providers. • In the Lao Health Master Plan, human resources development is listed as one of the top priority programs.
	3 Appropriateness of the Project approach to capacity development of nurses/midwives	• Was improvement of government administration an appropriate approach to capacity development of nurse/midwife?	same as above	• The Project approach of establishing the nursing regulation first, then applying this legislative scheme to capacity development of nurse/midwife was effective to identify the target to be achieved. • The stakeholders of the Project shared the purpose and interest throughout the process of formulating the Regulation and Guidelines.
	4 Consistency with the Japanese aid policy	• Is the Project purpose compatible with the Japanese aid policy?	• Interviews to Japanese Embassy, and JICA Office	• Japanese government supports Lao government to strengthen the health public administration and management, thereby to improve the capacity of doctors and nurses/midwives.
	5 Consideration of equity	• Do Project outputs have spill over effects beyond MOH?	• Interviews to experts, CPs, and hospitals	• The Project purpose of improving the capacity and qualification of nurse/midwife will benefit people in overall Lao PDR.
	6 Dominance of Japanese technology	• Does Japan have superior know-how in the capacity building of nurse/midwife?	same as above	• Japan has successful experiences in strengthening the public health administration for human resources development of healthcare providers in the post War period. • Many Experts dispatched from Japan in the past understood the Lao situation, and made useful and applicable recommendations to improve the healthcare system in Lao PDR.
Effectiveness	1 Achievement of Project purpose	• Is the number of qualified nurse/midwife graduated from the model school increasing? • Is the rate of nurse/midwife who work according to the nursing Regulation at the model hospital increasing?	• Project documents • Interviews to Experts, CPs, and members of WG	• Stakeholders of the Project appreciated that the enactment of the nursing regulation and guidelines would contribute a great deal to the improvement of the capacity and qualification of nurse/midwife in Lao PDR. • Successful implementation of Component 2 of the Project will result in an increase in the number of qualified nurse/midwife who work according to the Regulation.

3. Results of Evaluation based on the Five Criteria

Category	Verifiable Indicators	Verifiable Questions	Source of Information	Results of Evaluation
	2 Contribution of outputs to Project purpose	<ul style="list-style-type: none"> • Has the achievement of the Project purpose been brought by the Project outputs? • Is there any contribution of other donors in achieving the Project purpose? • Are indicators clear enough to verify the contribution? 	same as above	<ul style="list-style-type: none"> • Achievement of Output 2 has built the foundation for implementation of Output 8 of Component 2 of the Project. • Successful implementation of the Component 2 will achieve the Project purpose. • The indicators to verify the achievement of Outputs and purpose of the Project need to be reviewed.
	3 Feasibility of producing Output 3 and Output 4	<ul style="list-style-type: none"> • Is suspension of the activities for producing Output 3 and 4 acceptable? - Was the Project design that includes Output 3 and 4 appropriate? 	same as above	<ul style="list-style-type: none"> • The work for producing an information database for healthcare human resources (Output 3), and formulation of a feasible health manpower plan for 2011-2015 (Output 4), are beyond the scope and manpower of the Project team. - However, the nursing Regulation could be utilized as an important input in identifying the job description and classification of nurse/midwife to the work of healthcare human resources database.
	4 Improvement of government administration in nursing/midwifery	<ul style="list-style-type: none"> • In what sense has nursing administration been improved by the Project? - What are the weak points to be improved in MOH administration? 	same as above	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration between DOP and DCM has been intensified. • Higher officials of the Ministry of Health recognized nursing/midwifery as an important profession of the healthcare services. • The nursing Regulation and two Guidelines gave administration a solid foundation for promoting capacity development of nurses/midwives.
	5 Project design that allows a drastic modification of PDM depending on the results of midterm evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • What are the positive/negative impacts of this flexible Project design on implementation of the Project? 	same as above	<ul style="list-style-type: none"> • Experts expressed favorable opinions for being flexible to reorganize the project design for the second half of the Project period, conforming to the situation that has made clear in the course of implementation.
	6 Promoting/constraining factors	<ul style="list-style-type: none"> • Are there any factors other than Outputs that have affected the achievement of the Project purpose? 	same as above	<ul style="list-style-type: none"> • Effective use of Working Groups and Committees in the process of formulating the Regulation and Guidelines provided a good opportunity for exchanging views and knowledge among the stakeholders. • This process has motivated people to use the legislation for improving the education, and clinical services of their concern.
Efficiency	1 Utilization of inputs			
	1-1 JICA experts	<ul style="list-style-type: none"> • Were JICA experts dispatched as scheduled? • Did they implement the assigned activities properly? 	<ul style="list-style-type: none"> • Project documents • Interviews to Experts and CPs 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispatch of a long-term experts of nursing education was delayed, resulting in an overload of the Chief Advisor at the inception of the Project.
	1-2 Equipment	<ul style="list-style-type: none"> • Was equipment provided by JICA fully utilized to achieve the outputs? • Was quality and quantity of the equipment appropriate? 	same as above	<ul style="list-style-type: none"> • Utilization level of the four personal computers provided to CHT, Mahoshot Hospital, Mother and Child Hospital and Mittaphap Hospital in 2007 needs to be improved. • The facility and equipment of the Project management office has been utilized properly.

3. Results of Evaluation based on the Five Criteria

Category	Verifiable Indicators	Verifiable Questions	Source of Information	Results of Evaluation
	2 Timing of inputs	<ul style="list-style-type: none"> • Was timing and duration of the dispatch of Experts appropriate? • Was equipment provided timely? 	same as above	<ul style="list-style-type: none"> • CPs were assigned two months later after the Project started. • When a short-term Expert of nursing scope practices was sent to the Project site in July-August 2007, no CPs were available to work with her, resulting her work less beneficial to CPs. • The working days of some short-term Experts was too short to transfer an effective knowledge and expertise to CPs.
	3 Changes in preconditions	<ul style="list-style-type: none"> • How has the changes in preconditions affected the implementation of the Project? 	same as above	<ul style="list-style-type: none"> • A long absence of CPs delayed the Project implementation for establishing the nursing Regulation and two supporting Guidelines. • Despite the staff shortage, the Project team succeeded in producing remarkable Outputs.
Impact	1 Prospect of achieving the overall goal	<ul style="list-style-type: none"> • Has the Project directed DOP/DCM toward the achievement of the overall goal? • Is the number of qualified nurse/midwife increasing? 	Interviews to Experts and CPs	<ul style="list-style-type: none"> • The number of nurses/midwives in Lao PDR who work according to the Regulation are expected to increase, as a result of successful implementation of Component 2 of the Project.
	2 Contribution of achievement of Project purpose to the prospect of achieving the overall goal	<ul style="list-style-type: none"> • Has the holistic system for development of nursing/ midwifery personnel been established by the Project Outputs? 	same as above	<ul style="list-style-type: none"> • A successful implementation of Component 2 of the Project will strengthen the nursing administration for capacity development, leading to the improvement of nursing education and clinical services.
	3 Promoting/constraining factors	<ul style="list-style-type: none"> • Are there any factors that would promote/constrain the impact of the Project? 	same as above	<ul style="list-style-type: none"> • The timing of enactment of the Law of Health Care was suitable for formulating the Regulation and Guidelines. • CP training of the Project Director and the Deputy Project Director in Japan was effective for placing confidence in the Japanese nursing administration.
	5 Positive/negative impacts on government administration of nursing and midwifery	<ul style="list-style-type: none"> • Does the Project have any influences on members of WG? • What impacts has the Project exerted on the stakeholders, other Ministries, and donors? 	Interviews to Experts, CPs, and members of WG	<ul style="list-style-type: none"> • The members of the Working Group expressed satisfaction for being involved in the legislative process of the nursing Regulation and Guidelines. • They assured their intention of applying the Regulation and Guidelines in improving their clinical services step by step, and expressed their expectation of being involved in the activities of Component 2 of the Project. • A member of WG appreciated that she could utilize the products of the Project as a useful guide for identifying the roles of nurse/midwife, and to improve their capacity. • Another member approved the idea of training the PHS students by the trainers who receive clinical training in Vientiane. • The ceremony and exhibitions of the International Nurse's Day organized by the Project had a positive impact on a broad range of people to recognize the nurses as professional healthcare providers.

3

Approved

21

3. Results of Evaluation based on the Five Criteria

Category	Verifiable Indicators	Verifiable Questions	Source of Information	Results of Evaluation
	6 Other positive impacts	• What are the unexpected positive/negative impacts brought by the results of the Projects?	same as above	•The Ministry of Health has intention to formulate the scope of midwife practices, and the regulation of doctors. •The nursing Regulation, and nursing scope/school management Guidelines are regarded as good examples for the administrative legislation in the healthcare sector.
Sustainability	1 Project purpose and Overall goal	•Will DOP/DCM continue to improve nursing administration in line with the Project purpose?	•Interviews to Experts and CPs	•A successful implementation of Component 2 of the Project will strengthen the nursing administration for capacity development, leading to the improvement of nursing education and clinical services.
	2 Policy aspect	•Do policy makers in Lao PDR respect the results of the Project?	same as above	•The Minister of Health stated that the human resources development policy for healthcare providers has been placed among one of the top priorities in the current 5-year Health Plan 2008-2010.
	3 Institutional aspect	•Is the function of MOH stable enough for improving nursing administration/capacity? •Does DOP/DCM have future plans to this end? •Will the Minister of MOH assist DOP/DCM in nursing capacity development?	same as above	•The nursing administrative body of the Ministry of Health needs to be intensified to retain the results of the Project. •An active involvement of the Ministry in the work of Technical Working Group for producing a feasible health manpower plan 2011-2015 indicates a need for intensified cooperation with the nursing administration for capacity development.
	4 Financial aspect	•Is the budget of MOH stable enough for strengthening the nursing administration/capacity? •Does MOH continue to depend on external resources for implementing its policies?	same as above	•Financial aspects of sustainability of MOH is weak. However, there are possibilities for finding other donors who would expense the running costs for further activities in line with the Project purpose.

3

Handwritten signature/initials

Handwritten mark

3. Results of Evaluation based on the Five Criteria

Category	Verifiable Indicators	Verifiable Questions	Source of Information	Results of Evaluation
D	5 Technical aspect	<ul style="list-style-type: none"> -Will CP stay in DOP/DCM to utilize the capacity enhanced by the Project implementation? -Will DOP/DCM adopt the recommendations and enhance the capacity for policy implementation? -Will CP apply the Project Outputs for further improvement of nursing administration/capacity? - Does DOP/DCM have an institutional mechanism to share the technologies, know-how and information with its coworkers? 	same as above	<ul style="list-style-type: none"> •The CPs will further intensify their skills in order to organize and monitor the meetings, required for revision of the Regulation and Guidelines in two years. •The Project Managers need to intentionally develop the system to share the administrative knowhow and technologies acquired through the Project activities with other members of the Ministry of Health.
	6 Other aspects			

Amr

A.

Schedule of the evaluation study

Date			Schedule				
			Member 1 (Team leader)	Member 2 (Nursing education)	Member 3 (Evaluation analysis)	Member 4 (Health planning)	Member 5 (Evaluation plan)
1	10/3/2007	Wed			NRT→BKK BKK→VTE		
2	10/4/2007	Thu			9:00 Discussion among Japanese Mission team and Project Experts PM: Interview with Japanese Experts		
3	10/6/2007	Fri			AM Interview with Japanese Experts 13:30 Discussion with CP 15:00 Discussion with Project Director		
4	10/6/2007	Sat			Preparation evaluation grid		
6	10/7/2007	Sun			Preparation evaluation grid		
8	10/8/2007	Mon			8:00 Interview with Ms. Sthaphone, project manager 9:30 Interview with Ms. Phengdy, project manager 11:45 Interview with other CP PM Interview WG members at Hittaparp Hospital, Mahosot Hospital and CHT		
7	10/9/2007	Tue			9:00-16:00 Discussion among Japanese mission members		
8	10/10/2007	Wed			9:00-18:00 Discussion with Japanese experts		
9	10/11/2007	Thu			9:00-17:00 Discussion among CP, experts and mission members. (Component 2)		
10	10/12/2007	Fri			Drafting of Evaluation report		
11	10/13/2007	Sat			Drafting of Evaluation report		
12	10/14/2007	Sun		NRT→BKK BKK→VTE	Drafting of Evaluation report		
13	10/15/2007	Mon			8:30 Meeting among mission team members 13:30 Discussion with Japanese experts		
14	10/16/2007	Tue			9:00 Discussion with CP about the evaluation grid, component 2 and preparation of WS 14:00 Meeting with Dr. Sorsena, DOC PM Meeting among mission team and Japanese experts		
15	10/17/2007	Wed			8:30 - 16:00 Work Shop for component 2 with Central and Provincial stakeholders		
16	10/18/2007	Thu		NRT-BKK-VTE	9:00 Discussion with Experts		
17	10/19/2007	Fri			9:00 Interim report of study and the Meeting at JICA Lao office (mission team and experts) 13:30 Discussion with CP		
18	10/20/2007	Sat			Meeting among mission team and Japanese experts		
19	10/21/2007	Sun					
20	10/22/2007	Mon			8:30-9:30 Discussion with Project director 9:30-12:00 Discussion with CP PM Discussion with Experts		
21	10/23/2007	Tue			9:00-12:00 Meeting with MOH 13:30 Discussion with CP		
22	10/24/2007	Wed			9:00-10:30 Meeting with MOH 10:30-12:00 Discussion with CP PM Preparation minute		
23	10/25/2007	Thu			AM JCC and signing ceremony of minute PM Report to Embassy of Japan and JICA office VTE-BKK		
24	10/26/2007	Fri	BKK-NRT	BKK-NRT	BKK-NRT		

List of the Equipment and Local Expenses

List of Equipment			
Year	Equipment	No	Place
2005	Desktop Computer	2	Project Office
	Laptop Computer	1	Project Office
	Laser Printer	1	Project Office
	Color Printer	1	Project Office
	Digital Video Camera	1	Project Office
	Projector	1	Project Office
	Visual Presenter	1	Project Office
	Screen	1	Project Office
	Copy Machine	1	Project Office
	Microphone/Amplifier	1	Project Office
2006	Desktop Computer	3	Mahosot Hp, Mittapap Hp, MCH Hp
	Inkjet Printer	3	Mahosot Hp, Mittapap Hp, MCH Hp
	Laptop Computer	2	CHT, Project Office
	Laser Printer	1	Project Office
	TV,DVD Player	1	Project Office

Local Expenses				
Japanese Side Operational Expenses (including Office Management Expenses)				
JFY	2005	2006	2007 (-2007/9/30)	TOTAL
US\$	50,527	62,309	27,245	US\$140,081

Construction Cost of the Nursing/Midwifery Training Center	
JFY	2006
US\$	68,700

JFY: Japanese Fiscal Year

9

[Handwritten signature]

451

5

Appendix 6

List of the Counterpart Training in Japan

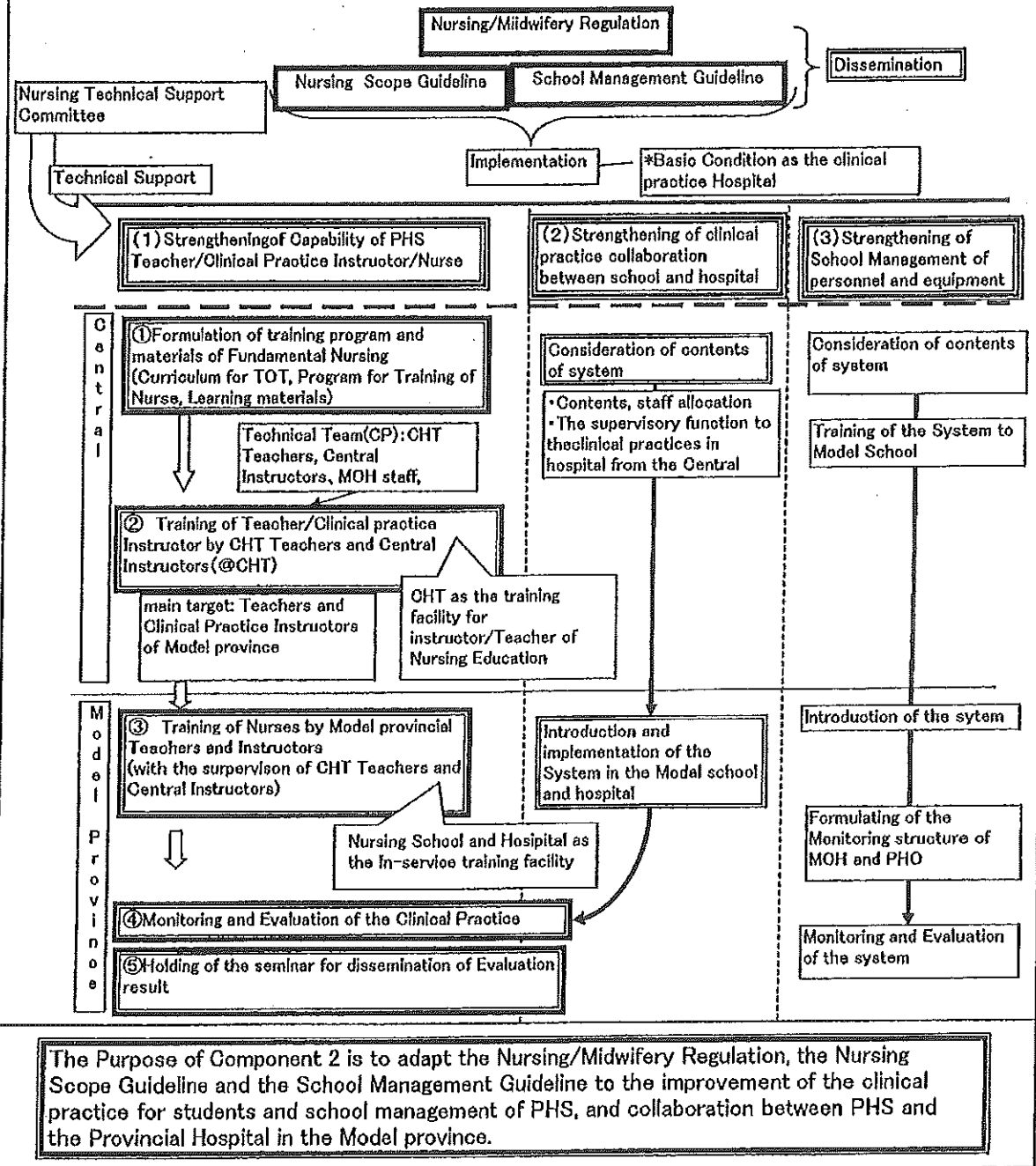
	Name	Position, Title	Training Subject	Training Period	Training institution
1	Dr. Somchanh SAYSIDA	Head of Training Division, DOP, MOH	Nursing administration	12-30, Sep, 2005	Yamanashi Prefecture Welfare and Health Dep. Yamanashi Pref. Univ., Yamanashi Pref. Central Hospital, Ministry of Health, Labor and Welfare, IMCJ, Japan Nursing Association
2	Mrs. Sthaphone Insisienmay	Deputy Head of Training Division, MOH			
3	Mrs. Phengdy Inthaphanith	Director of Nursing Division, DCM, MOH			
4	Mr. Phonesavanh Thammavongsa	Technical Staff, Training Division, DOP, MOH			
5	Mrs. Chanthanom MANODHAM	Director, Cabinet Office	Nursing administration	17 July-3 Aug, 2006	Ministry of Health, Labor and Welfare, Japan Nursing College, The Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing, Japan Nursing Association
6	Mrs. Chanpheng VILAVONG	Director, DOP, MOH			
7	Dr. Sommone PHOUNSAVATH	Director, DCM, MOH			

Handwritten signature

List of the Counterpart Personnel

	Name	Position	2005												2006												2007																					
			5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																
Project director	Mrs. Chanthanom MANODHAM	Director, Cabinet																																														
Deputy project director	Mrs. Chanpheng VILAVONG	Director, DOP																																														
Deputy project director	Dr. Khamphone PHOUTHAVONG	Director, DOP																																														
DOP	Mrs. Sthaphone Insisienmay	Project Manager, Deputy chief of training division, DOP																																														
DOP	Mr. Phonesavanh Thammavongsa	Staff, DOP																																														
DOP	Ms. Phanthong Phouxay	Staff, DOP																																														
DCM	Mrs. Phengdy Inthaphanith	Project Manager, Chief of Nursing division, DCM																																														
DCM	Ms. Olaphine PHOUTHAVONG	Staff, DCM																																														
DCM	Ms. Viensavanh SONESINAY	Staff, DCM																																														
CHT	Ms. Sengmany/Nochaleune	Staff, CHT																																														

《Concept Paper of Component 2》



9

Handwritten signature

Modified Member List of Joint Coordinating Committee

Composition

1. Chairperson
Director of Cabinet, MOH

2. Members
(Lao Side)
Director, Department of Organization and Personnel, MOH
Director, Department of Curative and Medicine, MOH
Chief, Division of Education and Training, Department of Organization and Personnel, MOH
Deputy Chief, Division of Education and Training, Department of Organization and Personnel, MOH
Chief , Division of Nursing , Department of Curative Medicine, MOH
Director of College of Health Technology
Director of Mahosot Hospital
Director of Mittaphab Hospital
Director of Setthathirat Hospital
Director of Mother and Child Hospital
Director of Champasak Provincial Health Office
Director Champasak Public Health School
Director of Champasak Provincial Hospital

(Japanese Side)
Japanese Experts of the Project
Resident Representative of the JICA Laos Office
Chief Advisor of Capacity Development of Sectorwide Coordination in Health

*Other participants mutually agreed upon as needed



Draft of Project Design Matrix 1 (PDM 1)

Project Title: Project for Human Resources Development of Nursing/Midwifery

Duration: May 2005 ~ April 2010

Target Area: Whole Country (Lao P.D.R.)

Target Group: Counterparts at Dept. of Organization & Personnel (DOP) and Dept. of Curative Medicine (DOC) in the MOH, 5 Public Health Schools (PHS), College of Health Technology (CHT), Nursing Technical School (NTS), and clinical training hospitals

Date : Oct 22, 2007

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p align="center">Overall Goal</p> <p>The holistic system for development of nursing/midwifery personnel is established.</p>			
<p align="center">Project Purpose</p> <p>The basis for development of nursing/midwifery personnel is improved, and nursing/midwifery education system is strengthened.</p>			<ul style="list-style-type: none"> * Government does not drastically change the Health Policy. * Health manpower plan for nursing/midwifery is implemented. * Financial condition of the MOH does not deteriorate.
<p align="center">Outputs</p> <p><Component 1 >- Governmental Administration for Nursing/Midwifery</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Functions of governmental administration of nursing/midwifery for clinical service and human resources development are unified. 2 Nurse/midwife Regulation is established and implemented. 3 Guideline of Scope of Nursing is established and implemented. 			<ul style="list-style-type: none"> * Health manpower plan for nursing/midwifery is authorized by the government. * The number of enrolled students of Public Health Schools and College for Health Technology does not exceed the designated maximum number. * Regulation for nurse/midwife is authorized by the Minister of Health without undue delay.

7A
-76-

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>4 Guideline of School management guideline is established and implemented.</p> <p>5 Project monitoring and evaluation are implemented for effective management.</p> <p><i><Component 2> Nursing/Midwifery Education</i></p> <p>6 The capability of school teachers of the model PHS and clinical practice instructors and nurses of the model hospital regarding to fundamental nursing is strengthened.</p> <p>7 The clinical practice collaboration between the model PHS and the model Provincial Hospital is strengthened for student clinical practice.</p> <p>8 School administration of personnel and equipment data is improved at the model school.</p>			

U

-77-

Handwritten signature

Draft of Plan of Operation 1 (PO1)
The Project of Human Resources Development of Nursing/Midwifery

ANNEX5
ME:Midterm evaluation
TE:Terminal evaluation

ACTIVITIES/	Y 2005				Y 2006				Y 2007 ME				Y 2008				Y 2009				TE				Y2010				Responsible Persons																																														
	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	Lao	JP																																					
Component1-Nursing administration																																																																											
OUTPUT 1. Functions of governmental administration of nursing/midwifery for clinical service and human resources development are unified.																																																																											
1-1	Analyze the tasks of governmental administration for nursing/midwifery in clinical service and human resources development (HRD)																																																																						CA				
1-2	Identify the tasks required in the administration of nursing/midwifery in clinical and HRD																																																																							CA			
1-3	Assign the project activities to the CPs																																																																							CA			
1-4	Execute the activities as assigned																																																																								CA		
1-5	Organize consultation meetings /workshops for collaboration between PHS/CHT/NTS and hospitals for student clinical practice																																																																								CA		
1-6	Work as a team in the Project Office to enhance the collaboration																																																																									CA	
1-7	Consider the tasks and staffing of proposed structure																																																																									CA	
1-8	Understand the nursing administration and nursing education to conduct training courses in Japan																																																																									CA	
OUTPUT 2. Nursing/ Midwifery Regulation is established and implemented.																																																																											
2-1	Collect / classify the information & data on current regulation for nurse/midwife																																																																									CA	
2-2	Form the working group to formulate the regulation																																																																										CA
2-3	Working group discusses the framework of regulation and prepares the outline																																																																										CA
2-4	Confirm the process of enactment																																																																										CA
2-5	Study and collect the information on formulation of the regulation																																																																										CA
2-6	Form a regulation committee to formulate the regulation																																																																										CA
2-7	Regulation committee discusses / examines /agrees on the outline of the regulation																																																																										CA
2-8	Draft the contents of the regulation																																																																										CA
2-9	Linguistically scrutinize and verify the draft of regulation																																																																										CA
2-10	Submit the draft of regulation to the regulation committee for approval																																																																										CA

Handwritten signature

Handwritten mark

Draft of Plan of Operation 1 (PO1)
The Project of Human Resources Development of Nursing/Midwifery

ANNEX5
ME:Midterm evaluation
TE:Terminal evaluation

ACTIVITIES/	Y 2005			Y 2006			Y 2007 ME			Y 2008			Y 2009			TE			Y2010			Responsible Persons								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	Lao	JP
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4		
5-3 Prepare M/E report																														
5-4 Report the result of M/E to the Joint Coordinating Committee																														PC
5-5 Revise the Plan of Operation reflecting the result of the evaluation																														CA
Component 2--Nursing education																														
OUTPUT 6 The capability of school teachers of the model PHS and clinical practice instructors and nurses of the model hospital regarding to fundamental nursing is strengthened.																														
6-1 Clarify problems of nursing/midwifery education through survey on PHSs and clinical practice hospitals																														CA
6-2 Select the model school																														CA
6-3 Form the Nursing Administration Supporting Committee at the central level and support its activity																														CA
6-4 Form the authorized technical team (TT) composed of MOH personnel, CHT teachers and clinical practice instructors in central hospitals																														CA
6-5 TT collects the information about curriculum and training materials, and conducts study sessions including a survey																														NE
6-6 Confirm TT's teaching method by TOT (Training of trainers)																														NE
6-7 TT formulates the training program and training materials for school teachers and clinical practice instructors (including evaluation plan)																														NE
6-8 TT conducts the training for PHS teachers and clinical practice instructors in the provincial hospital (PH)																														NE
6-9 Analyze and evaluate of training programs for Activity 6-10																														NE
6-10 Conduct the training for PH nurses by PHS teachers and clinical instructors in PH (at model province)																														NE
6-11 TT give advice and evaluate the training (Activity 6-10)																														NE
6-12 Evaluate outcome and make the evaluation report																														NE

9

Handwritten signature

