

**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
終了時評価報告書**

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
10-005

**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
終了時評価報告書**

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

写 真

略語一覧

評価調査結果要約表（和文・英文）

第1章 終了時評価調査の概要	1
1 - 1 調査の背景	1
1 - 2 調査の目的	1
1 - 3 調査団構成	2
1 - 4 協力実施のプロセス	2
1 - 5 プロジェクトの概要	2
1 - 6 調査日程	3
第2章 終了時評価調査の方法	4
2 - 1 終了時評価調査の流れ	4
2 - 2 評価5項目	4
2 - 3 終了時評価のデザイン	5
2 - 4 情報・データ収集方法	8
2 - 5 PDM	8
第3章 調査結果	9
3 - 1 プロジェクトの実績	9
3 - 2 プロジェクト実施プロセス	14
第4章 評価結果	17
4 - 1 評価5項目の評価結果	17
4 - 2 結論	22
第5章 所感	23
5 - 1 団長所感	23
5 - 2 技術参与所感	23
第6章 提言と教訓	28
6 - 1 提言	28
6 - 2 教訓	29

付属資料

1. ミニッツ・オブ・ミーティング (M/M)

(Annexに合同評価報告書英文を含む) 33

LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC





チャンパサック県病院 看護師



チャンパサック県病院 看護師



チャンパサック県保健学校 図書室



チャンパサック県病院
看護師とのグループディスカッション



ミニッツ署名

略 語 一 覧

略 語	正式名称	和 訳
CDSWC	Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health	JICA技術協力プロジェクト「保健セクター事業調整能力強化」
CPs	Counterparts	カウンターパート
DCM	Department of Curative Medicine	保健省治療局
DHC	Department of Health Care	(保健省)ヘルス・ケア局
DOP	Department of Organization and Personnel	(保健省)組織人材局
DPs	Development Partners	開発パートナー
HRH-TWG	Human Resource for Health Technical Working Group	保健人材テクニカル・ワーキング・グループ
JCC	Joint Coordinating Committee	合同調整委員会
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers	青年海外協力隊
M/E	Monitoring and Evaluation	モニタリング・評価
MOH	Ministry of Health	保健省
NTSC	Nursing Technical Support Committee	看護技術支援委員会
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネジメント
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PDR	(Lao) People's Democratic Republic	(ラオス)人民民主共和国
PH	Provincial Hospital	県病院
PHO	Provincial Health Office/Department	県保健局
PHS	Public Health School	保健学校
PO	Plan of Operation	活動計画表
R/D	Record of Discussion	討議議事録
SBA	Skilled Birth Attendance	熟練助産技能者
TT	Technical Team	テクニカル・チーム
TWG	Technical Working Group	テクニカル・ワーキング・グループ

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	案件名：看護助産人材育成強化プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：JICAラオス事務所	協力金額（2009年12月現在） 計：約3億6,040万8,000円
協力期間：2005年5月～2010年5月 (5年間)	先方関係機関： 保健省（Ministry of Health：MOH）組織人材局、ヘルスケア局（旧治療局）
	日本側協力機関名：日本赤十字九州国際看護大学
	他の関連協力：無償資金協力「保健医療訓練施設整備計画」、青年海外協力隊（県病院、保健学校）
1 - 1 協力の背景と概要	
<p>ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス」と記す）では、医療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、その業務範囲は簡易な診療から保健・衛生教育等にまで多岐にわたっている。しかし、これらの業務に携わる看護師の能力は千差万別であり、看護サービスの現場では、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、教員の指導レベルは低く、教材が不十分であるなど教育環境は整っていない。看護教育の改善のためには、各種基準や制度が定められ、これらに基づき、看護師を養成する各保健学校において看護教育が行われることが必要である。</p> <p>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、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要請した。この要請を受け、2005年5月から2010年5月までの5年間を協力期間として本プロジェクトが実施されている。2010年5月のプロジェクト終了を控え、プロジェクト活動の実績、成果を評価、確認するとともに、今後のプロジェクト活動に対する提言及び今後の類似事業の実施にあたっての教訓を導くことを目的として、終了時評価調査団が派遣された。</p>	
1 - 2 協力内容	
(1) 上位目標	
看護/助産の人材育成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	
(3) アウトプット	
アウトプット1：臨床サービス、人材育成のための看護/助産行政機能が強化される	
アウトプット2：看護助産規則が定められ施行される	
アウトプット3：看護業務範囲ガイドラインが定められ施行される	
アウトプット4：学校管理ガイドラインが定められ施行される	
アウトプット5：助産業務範囲ガイドラインが定められ施行される	
アウトプット6：プロジェクトのモニタリング・評価が効果的なプロジェクト運営のために実行される	

アウトプット7：モデル県の保健学校教員、実習指導者、県病院看護師の基礎看護分野に関する能力が強化される

アウトプット8：臨床実習に関するモデル学校と実習病院の連携が強化されることにより臨床実習が効果的に行われる

アウトプット9：モデル校において人事及び機材に関するデータ管理が強化される

1 - 3 投入（2009年12月まで）

<日本側>

(1) 専門家派遣

長期専門家5名、短期専門家11名を派遣した。タイ人短期専門家を12名派遣した。

(2) 研修員受入

16名の研修員を本邦研修に受入れた。

(3) 機材供与

事務所用機材（コピー機、コンピュータ等）を供与した。

(4) プロジェクト関係費用

日本人専門家の活動に必要な経費の一部を支出した。終了時評価時点の支出費用の合計は、約32万4,546米ドル（US\$）相当（2009年度分含まず）。

<ラオス側>

(1) カウンターパート配置

13名のカウンターパートを配置した。

(2) ローカルコスト

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

2．終了時評価調査団の概要

調査者	団長・総括	武井 耕一	JICAラオス事務所 次長
	看護教育 I	橋本 千代子	国立国際医療センター 看護師
	看護教育 II	Ms. Wilawan Senaratana	タイ・チェンマイ大学
	評価企画 I	大曾根 香織	JICAラオス事務所 所員
	評価企画 II	阿川 牧	JICA開発部保健人材課 ジュニア専門員
	評価分析	田中 恵理香	グローバルリンクマネジメント社会開発部 研究員
調査期間	2009年11月15日～2009年12月5日		評価種類：終了時評価

3．評価結果の概要

3 - 1 実績

<コンポーネント1：看護行政>

アウトプット1：臨床サービス、人材育成のための看護/助産行政機能が強化される

看護・助産行政機能は、強化されつつある。当初、プロジェクトでは、看護行政機能を強

化するため、(保健省) 組織人事局 (Department of Organization and Personnel : DOP) と (保健省) ヘルスケア局 (Department of Health Care : DHC) の2局にある看護・助産課を統合する計画でいたが、中間評価において、2つの看護・助産課を統合することは不可能であることが判明したため、プロジェクトは、現行の組織体制の枠組みのなかで看護行政機能を強化することとした。

2005年7月以降、DOP、DHCから各1名、計2名のC/Pが専任でプロジェクトに配属され、プロジェクト事務所において日本人専門家と常に活動をともにしている。プロジェクト期間を通じ、定例会議が開催され、毎回ラオス側カウンターパート (Counterpart : C/P) の責任で議事録が作成されている。DOP、DHC2つの看護課の共同により、それまで開催されることのなかった国際看護の日のイベントをはじめとし各種イベントやワークショップも開催されるようになった。終了時評価でのインタビューによると、保健省 (Ministry of Health : MOH) とチャンパサック保健学校 (Public Health School : PHS) のコミュニケーションに改善がみられたとのことである。

アウトプット2 : 看護助産規則が定められ施行される

ラオスで初の看護助産規則は、2006年6月に保健大臣の承認を受け発効した。看護助産規則の冊子が既にMOH関係機関に配布され、看護助産規則の内容を通達する普及のためのミーティングが3回にわたり開催され、県保健局、県病院 (Provincial Hospital : PH)、郡病院、県保健学校等から、延べ2,331名の保健従事者の参加があった。看護師、看護教員、実習指導者らは、それぞれの職場で看護助産規則、看護業務範囲ガイドライン、学校管理ガイドラインを参照している。

アウトプット3 : 看護業務範囲ガイドラインが定められ施行される

看護業務範囲ガイドラインは、2008年1月に発効した。既に、ガイドラインの冊子が配布され、普及のためのミーティングが開催されている。同ガイドラインは、PHにおいて看護師が業務の参考として使用している。

アウトプット4 : 学校管理ガイドラインが定められ施行される

看護助産学校管理ガイドラインは、2008年1月に発効した。ガイドラインの冊子が配布され、普及のためのミーティングが開催された。チャンパサックPHSでは、学校管理ガイドラインを活用しており、これに基づいて、学生名簿、物品リスト、図書リストのためのデータ管理シートが作成されている (アウトプット9参照)。

アウトプット5 : 助産業務範囲ガイドラインが定められ施行される

助産範囲ガイドラインは2009年10月に発効した。2009年12月から2010年2月にかけて、普及のためのワークショップを開催する予定である。

このアウトプットは、中間評価後にプロジェクト・デザイン・マトリックス (Project Design Matrix : PDM) に追加された。当初助産業務範囲ガイドラインのドラフト作成は、JICAの別の技術協力である保健セクター事業調整能力強化 (Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health : CDSWC) で行っていた。しかしながら、CDSWCでは、計画変更によりこのガイドラインの作成を途中で中止することとなったため、MOHが本プロジェクトに助産業務ガイドラインの続きの作成を依頼したものである。

アウトプット6: プロジェクトのモニタリング・評価が効果的なプロジェクト運営のために実行される

DOPとDHCの協働により、プロジェクトのモニタリングは効果的に実施されている。プロジェクト開始当初は、モニタリング・評価は日本人専門家の支援で行われていたが、次第にC/Pが責任をもつようになった。開催されたモニタリング・評価（Monitoring and Evaluation : M/E）会議の大部分について、モニタリング・レポートが作成され、関係者に会議内容が共有されている。M/E会議のほか、プロジェクトでは、定例会、看護技術支援委員会（Nursing Technical Support Committee : NTSC）会議、合同調整委員会（Joint Coordinating Committee : JCC）を開催しており、これらが、プロジェクトの進捗と成果をモニタリングし、関係者間で情報共有を行う機会となっている。モニタリング結果に基づき、PDMが2度改訂された。

<コンポーネント2: 看護教育>

アウトプット7: モデル県の保健学校教員、実習指導者、県病院看護師の基礎看護分野に関する能力が強化される

プロジェクトのコンポーネント2の活動が開始される以前に比較すると、PHSの看護教員とPHの実習指導者の教育能力は明らかに向上している。チャンパサックPHの看護師の看護の知識や技能も向上しているが、まだ十分なレベルに達しているとはいえない。研修実施を中心になって行う組織としてテクニカル・チーム（Technical Team : TT）が組織され、研修プログラムが開発されている。研修プログラムには、基礎看護研修テキスト（Fundamental Nursing Training Guide Book）、DVD、教授案、評価法等が含まれる。開発した教材はチャンパサック及び他県のPHSとPHに配布された。チャンパサック県では、基礎看護研修テキストは、PHSの看護教員とPHの実習指導者共通の参考書として活用されている。なお、終了時評価の期間中に、13名のTTメンバーが、基礎看護トレーナーとして、MOHの正式な承認を受けた。TTとともに、2008年1月、NTSCが組織され、TTに対して定期的に技術的な助言を行っている。

終了時評価においてインタビューした看護教員と実習指導者の多くは、これまで教授法や看護実習に関する系統だった研修を受けたことがなかったため、プロジェクトによる研修は非常に重要であり、今では教室で自信をもって学生を教えられるようになったが、引き続き研修は必要であると感じている。

アウトプット8: 臨床実習に関するモデル学校と実習病院の連携が強化されることにより臨床実習が効果的に行われる

チャンパサックでは、実習連携会議と学習会の開催により、PHSとPHの連携が強化されつつある。2名の実習調整者が正式に任命され、PHの各実習部門から2名以上の実習指導者が指名された。学校管理ガイドライン（アウトプット4）に基づき、臨床実習連携ガイダンスが作成された。このガイダンスは、チャンパサックPHで活用されており、看護の臨床実習が以前より効果的に実施されるようになった。これまでに、臨床実習連携ガイダンスを作成するための実習連携会議が2回開催され、策定されたガイダンスを説明するための会議が2度開催された。さらに臨床実習の効果的な実施を協議するための学習会が7回開催されている。インタビューによれば、看護教員と実習指導者は、学習会を通じ、臨床実習の効果的な実施方法を学んだ、とのことである。PHSとPHの間のコミュニケーションが向上し、PHSとPHの職員が以前より緊密な協調関係の下、看護教育に取り組んでいる。

アウトプット9: モデル校において人事及び機材に関するデータ管理が強化される

看護助産学校管理ガイドラインに基づき、学生名簿、物品リスト、図書リストのフォーマットが作成され、データ入力が行われ、チャンパサックPHSの担当者が定期的にデータを更新

している。基本のデータシートは、PHSに派遣されていた協力隊員が作成し初期データの取りまとめを行ったが、その後の更新は、PHSの職員が適切に行っており、図書や物品の貸出し等に活用されている。終了時評価時点で、第1回分のデータが一式MOHに送られたところで、MOHでは、保健セクターの計画策定にデータを活用するまでには至っていない。チャンパサック以外では、2つの県のPHSが学生名簿、物品リスト、図書リストに同様のデータフォーマットを導入し、他の4県も同様のフォーマットの導入準備を進めているところである。

プロジェクト目標：看護/助産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	達成見込み
1.モデル県の施設単位での看護助産規則、看護業務範囲ガイドライン、学校管理ガイドラインの保管、設置状況	プロジェクトでは、規則、ガイドラインの保管・設置に関する情報を収集しているところである。チャンパサックのPHSとPHでのインタビューによれば、学校及び病院において、規則とガイドラインは参考書として活用されている。ビエンチャン県のPHSでは、カリキュラムのなかで規則とガイドラインの説明を行っている。
2.Nursing Technical Supporting CommitteeがTORに基づき活動を継続する(看護業務範囲ガイドラインの改正案を作成する)	2008年1月にNTSCが設立された。これまでに会議が5回開催され、NTSCはそのTORに基づいて助言や協議を行っている。規則及びガイドライン改訂に関する協議はまだ行っていないが、2010年1月には開始する予定である。
3.基礎看護師指導者研修プログラムが確立される(TTの基礎看護及び教授法に関する知識・技術の向上度/基礎看護研修を受けた看護教員、実習指導者、看護師数)	基礎看護研修プログラムのためのTTが組織され、13名のメンバーがMOH令(No. 1468/MOH, 8 Sep 09)により正式に任命された。19科目から成る基礎看護研修ガイドブックが開発され、活用されている。プロジェクトで実施したテストでは、看護教員、実習指導者、一般看護師のいずれも、研修の前後で成績が向上しているが、半数以上の者がまだ期待した水準には達していない。

上位目標：看護/助産の人材育成のための包括的なシステムが確立される

指 標	達成見込み
1.保健学校の卒業生の就職率	MOHから提供されたデータに基づきプロジェクトで計算した就職率(卒業生のうち卒業後1年以内に保健省管轄の看護職を得た者の割合)は、2006年に5.5%、2007年に12.6%、2008年に11.7%であった。最新のデータは収集中である。
2.教員・実習指導者養成研修プログラムが確立される	プロジェクトを通じ、基礎看護の研修プログラムが確立された。基礎看護研修プログラムに基づき、これから数年の間に、MOHにおいて、専門分野を含む他の看護科目に関するプログラムを開発することが期待されている。
3.基礎看護指導者研修プログラム、教材が活用されている県(保健学校、病院)の数	全7県*のPHS、PHにおいて、基礎看護指導者研修プログラムが実施されている。

4.実習連携の指針が活用されている県（保健学校、病院）の数

1県（チャンパサック）において、臨床実習連携ガイダンスを活用している。このガイダンスに基づき改訂したガイダンスが開発されており、プロジェクトでは、全県のPHSとPHを対象に、ガイダンス活用のための会議を2010年4月に開催する予定である。

*ラオスにはビエンチャン首都県と16県あり、うち7県にPHSがある。

3 - 2 実施のプロセス

プロジェクト活動はおおむね円滑に進捗している。プロジェクトをとりまく環境には変化があり、プロジェクトの計画にも若干の変更があったが、予定していた活動は、プロジェクト期間中におおむね完了する見込みである。

プロジェクトの実施プロセスはおおむね良好であった。プロジェクトは、PDMのコンポーネント1の活動から開始し、中間評価の結果を踏まえてコンポーネント2の活動に着手した。プロジェクトのアプローチは、ラオス側のイニシアティブを尊重し、ラオスの実情を十分考慮するものであった。看護助産規則、それに伴うガイドライン、研修教材等の開発に関する技術移転にあたっては、ラオス側関係者に日本の経験及び隣接するタイ王国（以下、「タイ」と記す）やフランス共和国（以下、「フランス」と記す）等の事例を紹介し、ラオス側C/Pと日本側専門家との協議により、これら事例をラオスの状況に応用していく方法をとった。

ラオス側のコミットメントは高い。ラオス側のC/P及びNTSC、TT、助産業務範囲ガイドラインテクニカル・ワーキング・グループ（Technical Working Group : TWG）のメンバーは、時折会議がラオス側出席者のスケジュールによりキャンセルになることがあったものの、活動や会合には積極的に参加している。これら会合においては、プロジェクト開始当初は、日本人専門家がイニシアティブをとることが多かったが、次第にラオス側もこうした会合の重要性を認識するようになり、プロジェクト実施プロセスのなかで、ラオス側のイニシアティブと会議運営能力が高まった。

ラオス側ステークホルダーと日本人専門家のコミュニケーションは良好であった。言葉の問題を超え、会議や協議を頻繁に開催し、プロジェクトに関する情報を共有している。プロジェクトの計画はMOHの関係者、NTSC、JCCのメンバーの間では十分に共有され認識されている。MOHの関連部署は、特に規則やガイドラインに関する法的事項について、必要な情報を提供し支援を行った。

プロジェクト期間中に、保健セクターにおいてセクターワイドの調整メカニズムが機能しはじめた。MOHのセクターワイド調整機能を強化するため、JICAでは、2006年8月に新たに技術協力案件CDSWCを開始した。MOHは、セクターワイド調整メカニズムの枠組みの中で、開発パートナー（Development Partners : DPs）の協調の下、2007年6月に、助産専門技能（Skilled Birth Attendance : SBA）開発計画（2008-2012）の計画に着手し、同計画は、2008年5月にDPsの支援を受けたMOHの計画として開始された。さらに、MOHでは、保健人材テクニカル・ワーキング・グループ（Human Resources for Health Technical Working Group : HRH-TWG）が、MOHのイニシアティブとDPsの協調の下、2009年3月に発足し、同年11月末までに6回の会合が開催されている。

こうした背景の下、プロジェクトは、他のDPsと積極的に情報共有を図った。いくつかのDPsを訪問し、情報交換を行ったほか、HRH-TWGの会合に出席し、意見やコメントを発表した。プロジェクトでは、保健セクターにおけるセクターワイド調整メカニズムを踏まえたうえで、他のDPsとのコミュニケーションを改善しようと努力しており、コミュニケーションは向上しつつある。助産業務範囲ガイドライン策定においては、プロジェクトのTWGがHRH-TWGの会合で最終ドラフトを発表しコメントを求め、HRH-TWGでのコメントに基づき、助産業務範囲ガイドラインに追加した項目がある。

保健セクターにおけるサービス利用者を含む関係者と関係機関の間で情報共有を促進し、プロジェクトに対する認識を高めるため、プロジェクトでは、ニュースレターの発行やテレビ番組での紹介等、積極的に広報活動を行っている。

3 - 3 評価結果の要約

(1) 妥当性

ラオス保健セクターの政策とニーズ、日本の対ラオス政府開発援助（Official Development Assistance : ODA）、プロジェクト・デザインの観点から、妥当性はおおむね高い。

ラオスの「第6次保健セクター計画」において保健セクターの人材育成は重要課題のひとつに挙げられており、「保健医療戦略2020（Health Strategy up to the Year 2020）」でも、6つの開発課題の1つに、保健サービス職員の能力強化が挙げられている。今次調査のMOHのDOP、衛生予防局、計画財務局におけるインタビューでも、看護師は保健セクターの向上に重要な役割を担っているという認識であった。

看護教育は、日本の対ラオスODA政策とも合致している。日本の国別ODAデータブック（2008）、JICAの対ラオス協力方針のいずれも、6つの優先課題のうちの1つに、保健医療サービス改善を挙げており、そのための戦略のひとつとして保健セクターの人材育成と組織強化を挙げている。

プロジェクトのデザインは、看護行政と看護教育の大きく2つのコンポーネントから成っており、2つの側面から取り組んだことは適切であった。プロジェクトでは、規則やガイドラインを策定することで、看護教育の基盤を整備することを計画した。規則やガイドラインは看護師・助産師の役割や機能を規定するために不可欠なものであるが、プロジェクト開始前にはラオスには存在していなかった。看護教育に関しても、看護教員の多くは、それまで看護教育に関する系統だった研修を受けたことがない状況であった。また、プロジェクトは基礎看護に重点を置いたが、基礎看護は看護の基盤であり、看護の他の分野や助産においても応用可能なものであるため、適切であるといえる。

規則及びガイドラインを策定するというプロジェクトのアプローチは適切であった。看護助産規則は、MOHにおける看護・助産業務を規定した国家の長期的な法的枠組みである。各保健施設における看護・助産業務は、プロジェクトで策定した看護助産規則の基準を満たしていることが求められることになる。一部の保健施設、特に農村地域のヘルスセンター等では、当面規則に規定されているすべての条項を満たすことは困難があることも予想されるが、看護助産規則により到達すべき目標が明示されたという意味で、規則制定の意義は大きいと考えられる。

プロジェクトの技術移転の手法は適切であった。プロジェクトではラオス側関係者のイニシアティブを尊重することを重視し、関係者間で会合をもってプロジェクトに関する事項を協議し合意を得ることとした。これはC/P等関係者の能力を向上させ、自立発展性を高める点で有効であった。

(2) 有効性

有効性は高い。アウトプットは達成されつつあり、プロジェクト目標も次第に達成される見込みである。

看護助産規則とこれに関連する3つのガイドラインが、治療法の下、策定された。既に、規則とガイドラインの冊子は、プロモーション用のポスターとともに、全国の県保健局（Provincial Health Office : PHO）、PH、郡病院、ヘルスセンターに配布されている。看護助産規則と2008年1月発効の2つのガイドライン（看護業務範囲ガイドライン、学校管理ガイドライン）制定後、その内容を伝達するため、プロジェクトでは、3カ所で普及会議を行い、

すべての県の関係者に対してこれら規則・ガイドラインの説明を行った。さらに予定の保健施設に規則・ガイドラインの冊子が届いているかを確認する調査や、保健施設訪問の機会を利用しての、規則・ガイドラインの配布・活用状況の確認やその内容に関する説明を行っている。新しく制定された助産業務範囲ガイドラインについては、2009年12月から2010年2月にかけて普及会議を実施する予定である。インタビューによれば、チャンパサックのPHSとPHでは、看護師が業務の参考資料として規則・ガイドラインを活用しており、チャンパサックとビエンチャン県のPHSでは、規則・ガイドラインの内容がカリキュラムに組み込まれているとのことであった。インタビューでは、医師を含む他の保健医療従事者が看護師の役割や機能を以前より適切に認識するようになったという意見があったが、一方で、医師は規則やガイドラインの内容を理解しておらず、このために看護師が規則・ガイドラインの記載事項を遵守しようとしても困難となっているという声も聞かれた。

看護教育に関する能力は、格段に向上しているが、一層の強化が必要である。TTメンバーは、看護教員としての知識や技能が向上し、基礎看護の指導ができるようになっており、MOHから基礎看護指導者として認定された。TTは全7県において109名の看護師を研修し、TTに訓練されたリージョナル・トレーナーがチャンパサックで100名の看護師を研修した。7県で合計209名の看護師が訓練されたことになる。プロジェクトで研修の前後に実施した知識テストによれば、リージョナル・トレーナーと看護師の能力は、研修の前後で向上している。看護師に対するバイタルサインの技能テストでは、目標値に達した者がわずか20%程度であった。プロジェクトでは、目標点に達していない者に自習を指示し追試を行うこととしている。また、TTの活動によりラオス人による初の基礎看護研修ガイドブックが開発され、保健施設に配布されている。チャンパサックPHでは、看護師が業務中にこのガイドブックを実際に参照していることが、終了時評価中に確認された。

9つのアウトプットはすべて看護教育に重要な要素であり、プロジェクト目標の達成につながっている。

プロジェクト目標達成の貢献要因としては、規則・ガイドラインの綿密な普及活動が挙げられる。阻害要因としては、リージョナル・トレーナーや看護師の間で、学歴や教育レベルに違いがあり、そのため知識や技能に大きな差があることで、これにより研修を効果的に実施することが困難になっていることが挙げられる。研修効果を上げるため、プロジェクトでは、研修やワークショップを繰り返し行い、モニタリングを行っている。

(3) 効率性

効率性は高い。ラオス側・日本側とも予定された投入を実施し、投入は効率的に活用されアウトプットを算出した。

日本人専門家は、一部の専門家の派遣が遅れたものの、長期・短期とも、ほぼ予定どおり派遣された。日本人専門家とともに派遣されたタイ人専門家による支援は、タイでは看護に関する経験や環境がラオスと似ていること、言語が類似していることから、非常に有益であった。ただし、日本人専門家がタイのリソースパーソンに関する情報を十分に持ち合わせておらず、多くのタイ人専門家は、ラオス側関係者の個人的な関係により選定、派遣された。日本人、タイ人とも、専門家は高いコミットメントをもち、ラオス側C/Pや関係者に適切な支援を行った。チャンパサックのPHSとPHに派遣された協力隊員は、日本人専門家とチャンパサックPHS・PHの間のコミュニケーションを円滑に行ううえで、効果的な役割を果たした。

ラオス側は、PDM・POに基づき、C/Pその他のステークホルダーを配置した。DOPとDHCから専任のC/Pを配置したことは、プロジェクトの活動を円滑に進めるうえで非常に有益であった。ラオス側のC/Pとステークホルダーは、モチベーションが高く、プロジェクト活動

を通じて能力を向上させた。

日本側の支援で建設したプロジェクト事務所は、プロジェクト活動を進めるための良好な環境を提供したといえる。プロジェクト事務所は、基礎看護研修の研修室としても活用されている。MOHは、プロジェクト事務所をプロジェクト終了後に看護研修センターとして使用することを指示する公式文書を発出した。ただし、プロジェクト事務所はコンポーネント2の活動を開始する前に建設されたものであるため、看護研修の内容や参加者数によっては若干狭くなるケースも想定されている。プロジェクトでは、研修センターとして使用しやすくするため、実習用のベッドを設置したが、実習用のシミュレーション・モデルや機材等はなく、プロジェクトでは、他の研修センターの機材を借りることを検討している。

供与機材はプロジェクト事務所の備品など限定されたものであったが、すべて適切に活用され維持管理されている。日本側はチャンパサックPHに、はさみやピンセットなど少量の研修用キットを供与したが、これは臨床実習に非常に有効であった。日本の無償資金援助でチャンパサックPHSに供与された実習等と実習用機材は、有効活用されており、PHSにおける研修の効果向上に役立った。

MOHとチャンパサックPHSから合計16名が、看護管理や看護教育の分野で本邦研修に派遣された。終了時評価では、派遣者のうち3名にインタビューしたが、いずれも、研修は看護教育を総合的に学ぶ機会となり有益であったとしている。派遣されたC/Pのうち1名は本邦研修後離職した。

実施した活動はすべてアウトプットを算出するのに有効であり、活動とアウトプットは論理的に結びついている。

(4) インパクト

上位目標がプロジェクト終了後3～5年後に達成される見込みは、現時点では可能性はあるものの、確実とはいえない。

規則とガイドラインの普及は着実に進んでいる。上位目標の指標のひとつになっている臨床実習連携ガイダンスの活用に関し、プロジェクトでは、2010年4月に6県（ウドムサイ、ルアンパバン、シアンコン、カムアン、サバナケット、チャンパサック）を対象に普及のための会議を開催する予定である。

上位目標達成のためには、看護教育をモデル県以外のPHSとPHに拡大していくことが必要である。TTが組織され、訓練され、リージョナル・トレーナーも訓練されている。既に、チャンパサック以外の6県も研修計画を策定しプロジェクトに提出した。プロジェクトでは、これら研修を、TTメンバーを派遣して実施する予定である。研修費用は各保健施設で負担する予定で、MOHでは既にこれら研修のモニタリングのための費用を予算に組み込んでいる。プロジェクトでは基礎看護研修を中心に実施してきたが、基礎看護を超えた看護教育プログラム確立のための計画については、今後関係者で協議をもつ予定になっている。

上位目標の指標達成に関しての懸念事項は、PHSとCHT卒業生の就職率（指標1）で、これはもともと、人材育成のシステムが機能しているといえるためには、訓練された看護師の適正な配置が必要、という考え方から指標のひとつに取り入れられたものであった。今次調査で複数のMOH担当者に確認したところ、いずれも、PHSの卒業生で、MOH管轄の保健施設に就職した者の割合は50%にも満たないとのことであった。一部の卒業生はNGOや民間セクターに就職しているとのことであるが、保健施設への看護師の適正配置は、今後とも不透明である。PDM2では、外部条件のひとつに保健人材計画の実施を挙げており、保健人材計画はプロジェクトの枠組みを離れMOHの責任となっている。したがって、プロジェクト期間終了後もMOHが上位目標のこの指標を特に注意を払い引き続きモニタリングする

こと、看護師のより適正な配置を行うことが望まれる。

予期されなかった正のインパクトが指摘されている。規則やガイドライン策定の過程で、看護に関する技術用語や法律用語が統一されていった。また、基礎看護研修ガイドブックでは、各19項目の見出しにラオス語と並んで英語が付記されているが、これは看護に関する用語について共通のコンセプトを創出することに貢献したといえる。負のインパクトは特に認められない。

(5) 自立発展性

自立発展性はある程度見込まれる。

政策面での自立発展性は高い。「保健戦略2020」の枠組みの下、看護師を含む保健人材育成を重視する政策は継続していくものと見込まれる。看護は助産業務の基盤でもあるため、看護師の養成は、助産師の養成にも有効であると考えられる。

組織面での自立発展性は比較的高い。MOHでは、引き続き看護教育を支援していく予定である。TTがトレーナーとしてMOHから正式に認証されたことは、活動を継続するうえで非常に有効と考えられる。またインタビューしたTTメンバーはいずれも活動を継続する強い意志をもっていると見受けられた。プロジェクトで実施した活動の継続に関し懸念事項として挙げられるのは、NTSCである。NTSCは、アドバイザー機関として看護教育プログラムの確立に重要な役割を担ってきたが、その活動の継続については、終了時評価時点では、あまり明確ではなかった。

財政面での自立発展性はある程度見込まれる。TTが研修活動を継続していくための予算をMOHが確保していくかについては、現時点では不明確である。しかしながら、プロジェクトでは、財政的自立発展性を考慮し、高額な投入を必要としない基礎看護研修プログラムを策定してきた。少額の実習用品等に必要な200～300US\$程度の費用が調達できれば、研修コースを実施することが可能である。

技術的自立発展性は中程度である。TTメンバーはよく訓練され、今後も外部からの技術支援なしに研修を実施できるものと思われる。リージョナル・トレーナーの能力は向上したものの、まだ多くの者が、自信をもって適切な研修を行えるようになるには、更なる向上が必要としている。

3 - 4 効果発現に関する貢献・阻害要因

(1) 計画に関すること

貢献要因としては、看護人材の育成に必要な要素が、プロジェクト・デザインに組み込まれていたことが挙げられる。また、プロジェクトは、PDMのコンポーネント1の活動から開始し、中間評価の結果を踏まえてコンポーネント2の活動に着手した。こうした実施方法は、プロジェクトの進捗をみながらプロジェクトの計画を柔軟に調整できるという意味では適切であったが、一方で、コンポーネント2の活動を後半の限られた期間で行うこととなったため、準備期間がなく円滑なプロジェクト運営を困難にした面もあった。

(2) 実施に関すること

貢献要因として、ラオス側、日本側双方の高いコミットメントが挙げられる。また、規則・ガイドラインの綿密な配布・普及活動は、規則・ガイドラインの定着に貢献している。阻害要因としては、リージョナル・トレーナーや看護師の間で、学歴や教育レベルに違いがあり、そのため知識や技能に大きな差があることで、これにより研修を効果的に実施することが困難になっていることが挙げられる。研修効果を上げるため、プロジェクトでは、研修やワークショップを繰り返し行い、モニタリングを行っている。

3 - 5 結論

アウトプットは達成されつつある。看護助産規則と3つのガイドラインが策定され、公布され、全国レベルでの普及が進んでいる。規則は、看護・助産の基本的な規範として活用されており、ガイドラインは、看護業務と教育の参考資料として保健施設とPHSで参照されている。基礎看護研修プログラムに関しては、NTSCの活動が効果的に行われており、TTが訓練され研修を実施できるようになっている。モデル県における活動を通じ看護教育システムは確立されつつあるといえる。プロジェクト目標達成の見込みが高いので、プロジェクトは予定どおり終了するものとする。ただし、プロジェクト目標達成の見込みと自立発展性を高めるためには、ガイドラインの改訂計画が明確でないこと、プロジェクト終了後のNTSCの活動計画が十分協議されていないこと、一部のリージョナル・トレーナーの能力が十分でないこと、等、プロジェクトの残り期間に取り組むべき課題もいくつか残されている。

3 - 6 提言

(1) プロジェクト終了まで

- ・ 保健省（MOH）は、プロジェクト終了後のNTSCの活動実施体制及び具体的な活動計画を策定すること。
- ・ 保健省は、TTについても具体的な活動計画を策定すること。
- ・ 保健省は、NTSC及びTTの活動継続・促進のために、NTSC及びTTをHRH-TWG傘下に位置づけるよう対処すること。
- ・ 保健省及びプロジェクトは、能力が不十分なRegional Trainerに対しTTの指導による研修を実施すること。
- ・ 保健省は、チャンパサック県（モデル県）以外の県の基礎看護研修実施状況のモニタリングを行うこと。
- ・ 保健省及びプロジェクトは、「看護助産規則」「看護業務範囲ガイドライン」「看護助産学校管理ガイドライン」「助産業務範囲ガイドライン」の普及促進を保健省傘下の関連保健施設に対して引き続き行うこと。
- ・ 保健省は、規則及び各ガイドラインを看護師以外の医療職（医師を含む）に対しても普及させること。のみならず医師に対しても行うこと。各病院においては病院長から現場の医師へ説明すること。
- ・ 保健省は、プロジェクトで開発された看護教育システム（基礎看護以外の分野でも活用可能なように、NTSC、TT、Regional Trainer、教授法、学校データ管理、病院・学校連携を含む）やリソースを継続活用するために、プロジェクト活動結果、看護教育システム及び成果品（規則、各ガイドライン、教材等）を、HRH-TWGの会議などのSWCメカニズムを通じて、保健省の関係各局及び開発パートナー等への共有を継続的に実施すること。また、プロジェクトは、保健省各局・関連施設に対して、他のイベント等でプロジェクトの成果を発表すること。
- ・ JICAは、シミュレータやマネキンなどの基礎看護研修用機材の供与を検討すること。なお、不足の場合は、保健省は、研修運営を容易にするために実習病院からの必要機材の貸出手続きを確立させること。
- ・ プロジェクトは、北部地域における基礎看護研修の実施を検討すること。

(2) プロジェクト終了後

- ・ 保健省は、プロジェクトで開発された看護教育システムを今後の人材育成計画において活用かつ継続的に支持すること。
- ・ 保健省は、プロジェクトで開発された成果品を今後の人材育成計画において活用する

こと。規則、ガイドライン策定のノウハウ及び経験を他の政策や制度策定等に活用すること。

- ・ 保健省は、必要に応じて規則、ガイドラインの改定、教材の改訂を行うこと。
- ・ 保健省は、国家保健人材育成政策及び計画（育成された看護師の配置計画を含む）を実施すること。
- ・ 保健省は、発令された保健省令に従い、現在のプロジェクト事務所を看護研修センターとして活用すること。

3 - 7 教訓

- ・ 社会環境、看護助産分野の経験、言語が似ている第三国からの優秀な専門家投入は効果的である。より円滑に第三国専門家派遣が行えるよう、プロジェクト情報に基づき、JICA在外事務所及び本部はリソースパーソンの情報収集を行うことが望ましい。
- ・ プロジェクトで育成された人材・組織は、プロジェクト終了後も継続して活動が行われるよう、プロジェクト期間中のみの任命/組織体制ではなく、政府から認可されることが重要である。
- ・ 規則やガイドライン等の普及は、ただ配付するだけではなく配置状況を確認しつつ、内容についても説明していくことが重要である。配付確認や内容紹介のための会議を開催することは、確実な普及のための一案といえる。
- ・ 本プロジェクトは2つのコンポーネントから成り、後半のコンポーネント2に関しては、中間評価にて詳細活動を定めるというデザインであった。5年間の協力期間を前に、詳細計画策定するのは相手国におけるさまざまな不確定要素や各種政策・事業の進捗の予測不可能な点等が多々あることを考慮すると、プロジェクト開始後に後半部分を決定していく方法は、効果的かつ効率的といえる。ただし、このようなデザインの場合は、中間評価を通常よりも早い時期（例、2年目）に実施し、後半のコンポーネントに移行する準備を早期に開始することが重要である。
- ・ 本プロジェクト開始後に、ラオス保健省の事業政策の明確化・共有化、国家プログラムの策定等が活発となったが、このような相手国政府や、協同する開発パートナーを含めたセクター全体の動きに柔軟に対応するには、JICA在外事務所及び本部による明確な方針の打ち出し、また、プロジェクトを含むセクター関係者間の情報共有・協議が一層重要である。

Summary of Terminal Evaluation

1. Outline of the Project	
Country : Lao People's Democratic Republic	Project title : Project for Human Resources Development for Nursing/Midwifery
Issue/Sector : Health	Cooperation Scheme : Technical Cooperation Project
Division in Charge : JICA Laos Office	Total cost (As of December 2009) Total : about 360,408,000 JPY (4,158,872USD)
Period of Cooperation : May 2005 – May 2010	Partner Country's Implementing Organization : Ministry of Health (MOH), Department of Organization and Personnel, Department of Health Care (former Department of Curative Medicine)
	Supporting Organization in Japan : The Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing
	Related Cooperation : - (Grant Aid) “ The Project for Strengthening Regional Education and Training Institutions for Nurses and Primary Health Care Workers ” - JOCVs, SVs
1-1 Background of the Project	
<p>In the Lao People's Democratic Republic (the Lao PDR), nurses/midwives play an important role in providing health care services. The level of these services is low, and 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 Project for Human Resources Development of Nursing/Midwifery was started in May 2005 for the period of five years. In November 2009, six months before the termination of the Project, JICA dispatched the Terminal Evaluation Study Team.</p>	
1-2 Project Overview	
(1) Overall Goal : The holistic system for development of nursing/midwifery personnel is established.	
(2) Project Purpose : The basis for development of nursing/midwifery personnel is improved, and nursing/midwifery education system is strengthened.	
(3) Output :	
Output 1	
Functions of governmental administration of nursing/midwifery for clinical service and human resources development are intensified.	
Output 2	
Nursing and Midwifery Regulations are established and implemented.	
Output 3	
Guidelines for the Scope of the Nursing Practice are established and implemented.	
Output 4	
School Management and Implementation Guidelines are established and implemented.	
Output 5	
Guidelines for the Scope of the Midwifery Practice are established and implemented.	
Output 6	
Project monitoring and evaluation are implemented for effective management.	
Output 7	

The capability of nursing teachers of Public Health School (PHS) and clinical practice instructors of Provincial Hospital (PH) and nurses of the model provincial hospital regarding fundamental nursing is strengthened.

Output 8

The clinical practice collaboration between the model PHS and the model provincial hospital is strengthened for student clinical practice.

Output 9

Data management of personnel and equipment is improved at the model PHS.

1-3 Inputs

(As of December 2009)

< Japanese side >

Long-term expert 5

Short-term expert 11 Third-country short-term expert 12

Acceptance of trainees (in Japan) 16

Equipment supplied Office equipment (photocopier, computers, etc.)

Local Cost US\$324,546 (as of March 2009),

< Lao side >

Counterparts (CP) 13

Local cost Personnel cost for CP, provision of office space for Project team, cost for materials and consumables, land for Project Office (to be used training center)

2. Evaluation Team

Members of Evaluation Team	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mr. Koichi Takei (Leader) Senior Representative, JICA Laos Office 2. Ms. Chiyoko Hashimoto (Nursing Education I) Assistant Director, Expert Service Division, Bureau of International Cooperation, International Medical Center of Japan, Ministry of Health, Labor & Welfare 3. Ms. Wilawan Senaratana (Nursing Education II) Staff, Health Systems Division, Human Development Department, JICA 4. Ms. Kaori Osonoe (Evaluation Planning I) Representative, JICA Laos Office 5. Ms. Maki Agawa (evaluation Planning II) Associate Expert, Health Human Resources Division, Health Human Resources and Infectious Disease Control Group, Human Development Department, JICA 6. Ms. Erika Tanaka (Evaluation and Analysis) Researcher, Social Development Department, Global Link Management
-----------------------------------	--

Period of Evaluation	15 November 2009 –5 December 2009	Type of Evaluation : Terminal evaluation
-----------------------------	-----------------------------------	---

3.Results of Evaluation

3 - 1 Summary of Evaluation Results

(1) Relevance

Relevance is generally high in terms of health sector policy and needs in Lao PDR, Japanese policy of Official Development Assistance (ODA) toward Lao PDR, and project approach.

Human resources development is one of the key issues in “Sixth Five-year Health Sector Plan”. “Health Strategy up to the Year 2020” also points out strengthening the ability of health service staff in one of six development areas. Those interviewed in Terminal Evaluation at MOH, including DOP, Department of Hygiene Prevention, and Department of Planning and Finance comment that nurses play an important role in health sector improvement.

Nursing education is relevant in terms of Japanese ODA policy as well. Both Japanese ODA Country Data book and JICA’s assistant policy toward Lao PDR name improvement of health services as one of six priority areas. Human resources development and institutional development of health sector are pointed out as one important strategy to improve health services.

The design of the Project, with two components, is relevant. The Project tries to lay foundations of nursing education by

developing regulations and guidelines. Although regulations and guidelines are essential to prescribe roles and functions of nursing/midwifery and serves as foundations of nursing education, they did not exist before the Project. Before the Project, there were many nursing teachers who had not received organized training on nursing education. The Project put focus on fundamental nursing, which is also relevant, as fundamental nursing is basis of nursing education and can be utilized for nursing in other areas and midwifery.

Establishment of Regulations and Guidelines is relevant in project design. Nursing and Midwifery Regulations is a national legal framework stipulating nursing and midwifery work at MOH for a long-term. It is expected that all the health facilities implement nursing/midwifery meet the standard of Regulations and implement duties based on the Regulations and Guidelines developed by the Project. Even though it may be difficult for some health facilities to follow all the articles in the Regulations at this moment, it is important to establish Regulations and Guidelines as norm and standard to reach. MOH officials and Project stakeholders interviewed stressed the importance to have legal framework of nursing/midwifery.

The technical transfer approach of the Project is appropriate. The Project put importance on respecting initiatives CPs and having meetings among related stakeholders to discuss and agree on issues in the Project, which is desirable to develop capacity of CPs and enhance sustainability. It is considered that the process of development of regulations, guidelines, and training materials served as opportunities and process of capacity development of involved stakeholders.

(2) Effectiveness

Effectiveness is high. Outputs are achieved and Project Purpose is being gradually achieved.

Nursing and Midwifery Regulations and three Guidelines related to it were developed under Curative Law. The Project aims to have Regulations and Guidelines well utilized by the stakeholders during the Project period. The booklets of Regulations and Guidelines and promotion posters were distributed to Provincial Health Office (PHO), PHs, District Hospitals, and Health Centers nation-wide. To inform the contents of Nursing and Midwifery Regulations and two Guidelines authorized in January 2008, the Project organized dissemination meeting at the three locations to explain the contents of Regulations and Guidelines to participants of all the provinces. In addition, taking opportunities of visit to health facilities, the Project check the distribution and utilization status of Regulations and Guidelines and explain the contents of them to those at health facilities. The Project is planning to have dissemination meeting for Guidelines for Scope of Midwifery Practice from December 2009 to February 2010. According to interview, Regulations and Guidelines are utilized by nurses as reference at PHS and PH and incorporated in curriculum at PHS at Champasak and Vientiane Province. Through enacting Regulations and Guidelines, nurses feel that roles and functions of nurses were made clear, nursing was organized, and nursing work is recognized better than before. Some interviewed mentioned that a part of other health workers including medical doctors understand the roles and functions of nurses better than before, while others commented doctors do not understand the Regulations and Guideline, which made it difficult for nurses to observe Regulations and Guidelines.

Capacity of nursing education is greatly enhanced though further strengthening is necessary. Technical Team (TT) members improved their knowledge and skills as nursing teachers, they are now capable of teaching fundamental nursing and authorized by MOH as fundamental nursing trainer. TT trained 109 nurses in seven provinces, and Regional trainers trained by TT trained 100 nurses in Champasak. A total of 209 nurses are trained and fundamental nursing is implemented in seven provinces. According to the results of pre- and post- test of training conducted at the Project, regional trainers and nurses improved their capacity. In knowledge test, the average scores of nurses are 51.3 in pre-test and 79.4 in post-test, and in skill test of vital sign, only 20 % of them achieved expected level. The Project requests those who failed in the test to study themselves and conducts additional test later. Interview at Champasak also made it clear that Regional Trainers improved their knowledge and skills on fundamental nursing education and they are now confident than before but many of them feel their capacity is not sufficient yet. Fundamental Nursing Training Guide Book was developed by TT and distributed to health institutes. The Guide Book is the first teaching manual developed by Laos in Lao PDR. The Evaluation Team confirmed that nurses are referring to Guide Book during their work at Champasak PH.

All nine Outputs are important aspects in nursing education and contributed to Project Purpose. In PDM2, distinction between some Objectively Verifiable Indicators of Project Purpose level and Output level is not clear, which makes it a little

difficult to understand expected achievement level and the logic from Activity, Output, and Project Purpose.

(3) Efficiency

Efficiency is high. Both Lao and Japanese sides implemented planned inputs and inputs are efficiently implemented and contributed to produce Outputs.

Japanese experts, long-term and short-term, were dispatched almost as planned, although dispatch of some experts was delayed than schedule. Along with Japanese experts, short-term Thai experts were dispatched. Thai experts provided very important support because their experience and environment of nursing are similar to those in Lao PDR. In addition, Lao stakeholders and Thai experts can understand each other without much language difficulties. One difficulty in regard to dispatch of Thai experts is that Japanese experts do not have enough information of resource persons in Thailand. Most of Thai experts were selected and invited among those that Lao stakeholders have individual contacts. Both Japanese and Thai experts were highly committed and provided necessary support to Lao CPs and stakeholders adequately. JOCV assigned at PHS and PH in Champasak facilitated the communication between Japanese experts and Champasak PHS and PH.

Lao side assigned CPs and other stakeholders to be involved in the Project based on PDM and PO. Assignment of two full-time CPs of both DOP and DHC contributed a lot to implement the Project smoothly. Lao CPs and stakeholders are highly motivated and improved their capacity during the Project.

Project Office constructed by Japanese financial support provided favorable working environment for the Project, especially for regular meetings. It also served as a training venue for fundamental nursing training. MOH issued an official letter to the current Project Office to be utilized as nursing training center. As the building was constructed before the Project launched activities in Component 2, the building may be a little small to accommodate many participants for certain contents of nursing training. The Project tries to prepare the building as training center, installing beds for practice, for example, however, the building is not sufficiently equipped with models and materials for practice yet.

Provision of equipment was limited, basically to equipment of Project Office. The Japanese side provided Champasak PH a small scale of practice kit comprised of simple instruments such as scissors, which was very useful for clinical practice. School building and education equipment for practice at Champasak PHS provided by Japanese Grant Aid are well utilized and enhanced the effectiveness of training conducted at PHS. All the equipment and instruments provided are well utilized and maintained.

A total of sixteen personnel at MOH and Champasak PHS and PH were dispatched to CP training in Japan. According to interview of three persons dispatched, CP training was useful as it provided opportunity to learn systematic nursing education. One of CPs dispatched to Japan left the position after training.

All the activities were implemented to produce Outputs and activities and Outputs are logically related.

(4) Impact

There is a prospect of achievement of Overall Goal in three to five years after the Project period, but not very certain at this moment.

Dissemination of Regulations and Guidelines are in steady progress. The Project is also planning to have a meeting for six provinces (Oudomxai, Luangohabang, Xiangkhoang, Khammouan, Savannakhet and Champasak) to expand the Guidance for Clinical Practice Collaboration in April 2010.

It is necessary to expand nursing training to PHS and PH in other provinces to achieve Overall Goal. TT has been formulated and trained, and Regional trainers have also been trained. Six provinces other than Champasak formulated training plan to the Project. In the plan, 422 nurses are planned to be trained, and in Vientiane Capital, 722 nurses at four central level hospitals are planned to be trained. The Project is planning to dispatch TT for the training. Each health institute is planning to bear the training cost and MOH has already secured budget for monitoring these training courses. Specific plan to establish nursing education program beyond fundamental nursing is expected to be discussed in near future.

One concern is Objectively Verifiable Indicators 1 of Overall Goal, employment rates of graduates from PHS and CHT (College of Health Technology), which related to adequate allocation of trained nurses. Several MOH officials interviewed

during evaluation pointed out that only less than 50% of graduates of PHS can obtain positions at MOH health institutes. According to data calculated by the Project, only about 10 % of graduates of nursing school can obtain a position as official employment within a year. Although some of graduates get position in private sector, including NGO, allocation of nurses in health institutes is precarious. Implementation of health manpower plan for nursing/midwifery is one of Important Assumptions in PDM2, which means implementation of health manpower plan is the responsibility of MOH. Therefore, it is desirable that MOH monitor the Indicator continuously after the Project period to enhance the expectation of achievement of Overall Goal..

One unexpected positive impact is pointed out. During development of Regulations and Guidelines, technical terms became standardized as well as legal terms. Also in Fundamental Nursing Training Guidebook, titles of each 19 subject are indicated in both Lao and English, which may help to disseminate common concept of nursing terminology. As some of medical and clinical terms in Lao do not have widely accepted clear concept, this can be said as a positive contribution. No negative impact can be observed so far.

(5) Sustainability

Sustainability can be expected to a certain extent.

Sustainability in the aspect of policy is high. In the framework of Health Strategy up to the Year of 2020, priority will be continuously placed on health human resources development, including nurses. Training of nurses is important as a part of human resources development of midwives as nursing is the basis of midwifery.

Organizational sustainability is relatively high. MOH has intention to continuously support nursing training. Authorization of TT will pave the way to implement activities continuously and interviewed TT members have a strong will to continue activities. The building of Project Office has also been authorized as Training Center. One concern is that the plan on how to continue activities of Nursing Technical Support Committee (NTSC) is not clear although NTSC has been playing an important role in establishing nursing education as a kind of advisory body.

Financial sustainability is expected to a certain extent. It is not very certain if MOH secures sufficient budget to continuously conduct training by TT. However, the Project developed the training program on fundamental nursing which does not require expensive inputs, considering financial sustainability. If US\$200 to US\$300 of training cost for one training course can be obtained, training course can be conducted. Currently apart from training planned in the Project, MOH is planning to organize regional training courses with TT in three provinces (Attapu, Xekong and Salavan) in southern part and necessary budget is requested to MOH.

Technical sustainability is medium. TT members are well trained and they will be able to conduct training without technical support. The capacity of Regional Trainers is improved but many of them still need further training to conduct training on their own with confidence.

3-2 Factors that promoted and impeded realization of effects

(1) Planning

One of contributing factors is that elements necessary to human resources development for nursing/midwifery were incorporated in the Project design. The Project was launched with activities concerning to Component 1 and proceeded to implement activities of Component 2, based on the results of Component 1. This implementation is appropriate in one sense that the project planning can be adjusted flexibly but the project implementation was not always smooth as all the activities of Component 2 had to be implemented in a limited time.

(2) Implementation

One contributing factor is high commitment of both Lao and Japanese sides. Careful dissemination of Regulations and Guidelines is another contributing factor. Vast difference in knowledge, skills, and education background among regional trainers and nurses is one of difficulties to effectively implement training courses. The Project repeated training and workshops and conduct monitoring to enhance the effect of training.

3-5 Conclusion

Outputs are expected to be achieved. Nursing and Midwifery Regulations and three related Guidelines are developed, authorized, and being disseminated on a nation-wide scale. Regulations are utilized as a basic norm of nursing/midwifery and Guidelines are also being used at PHS and health facilities as a reference of education and nursing. For fundamental nursing training program, activities of NTSC have been implemented effectively and TT has been trained and conducting training. Nursing education system is gradually being established through activities in model province.

As Project Purpose is likely to be achieved, the Project is going to be terminated as was initially planned. Some issues still can be pointed out. For example, revision plan of Guidelines is not clear, activity plan of NTSC after the Project is not fully discussed, and some of Regional trainers do not have enough capacity. To fully achieve Project Purpose and to enhance sustainability of the Project, it is necessary to address these remaining issues toward the end of the Project.

3-6 Recommendations

Recommendations toward the end of the Project

- MOH should develop a clear activity plan and implementation system of NTSC after the Project.
- MOH should also develop a clear activity plan of TT.
- To facilitate activities of NTSC and TT, MOH should take measures to have NTSC and TT recognized as organizations under Human Resources Health Technical Working Group (HRH-TWG).
- MOH and the Project should dispatch TT to provide technical support to Regional trainers who received training courses but do not have enough teaching capacity.
- MOH should conduct monitoring for training in provinces other than Champasak
- MOH and the Project should promote dissemination of Regulations and Guidelines developed by the Project to related institutes and health facilities under MOH. The Regulations and Guidelines are; Nursing and Midwifery Regulations, Guidelines for the Scope of the Nursing Practice, Nursing/Midwifery School Management and Implementation Guidelines, and Guidelines for Scope of Midwifery Practice.
- MOH should disseminate Regulations and Guidelines to health workers other than nurses, including medical doctors. Directors of hospital should provide explanation of Regulations and Guidelines to medical doctors.
- To have nursing education system and resources developed by the Project to be continuously utilized after the Project, MOH, with support of the Project, should continuously provide presentations in regard to the results of Project activities and nursing education system, including materials, developed by the Project to related departments of MOH and other Development Partners through sector-wide coordination mechanism such as HRH-TWG meeting. The Project should also present the achievements of the Project in other events to related departments and health institutes of MOH.
- JICA should consider provision of equipment for nursing training such as simulators and mannequins for the Project. In case the procurement of equipment is not enough, MOH should develop a procedure to allow the Project to borrow equipment from teaching hospitals of MOH to facilitate nursing training.
- Project should consider the possibility of conducting fundamental nursing training in northern provinces.

Recommendations after the Project period

- MOH should continuously support and utilize nursing education system developed by the Project for future human resources development plan. Nursing education system includes the organization and activities of NTSC and TT, training methods, school data management at PHS, collaboration system between PHS and PH so that school and hospital collaboration can be adapted to areas other than fundamental nursing.
- MOH should utilize materials developed by the Project for other human resources development plan at MOH, when applicable. The materials include Regulations and Guidelines, Guidance for Clinical Practice Collaboration, Fundamental Nursing Training Guide Book, DVD for nursing training. MOH should utilize know-how and experiences acquired in the process of developing those materials for future activities at MOH.
- MOH should revise Regulations, Guidelines, and Guide Book when necessary.
- MOH should implement the National Policy on Human Resources for Health and Strategic Plan (2009-2020), which

includes allocation plan of trained nurses to health facilities.

- Based on the Decree (No. 199/MOH 02 Feb. 2009), MOH should utilize the current Project Office as nursing training center after the Project.

3-7 Lessons Learned

- Dispatch of competent Thai experts was effective as the experiences and environment of nursing are similar to those in Lao PDR. Besides Thai and Lao people can communicate without much language difficulties. It is effective to dispatch third-country expert with similar experiences and language. For smooth dispatch of third-country expert, it is desirable that JICA regional office and JICA headquarter prepare a list of resource persons in countries neighboring CP country based on the information from the Project.
- TT members were appointed by Decree to develop and conduct nursing education program during the Project. In September 2009, by another Decree (No. 1468/MOH, 8 Sep 09), TT members were authorized as fundamental nursing trainer (Central). As in TT in this Project, it is important that CP organization takes measures to authorize organization and members trained by project to enhance sustainability of activities after the Project period.
- In dissemination of materials such as regulations, guidelines, and teaching guidebooks, it is important to grasp the distribution and installation status at actual facilities and to inform the contents of materials, instead of just distributing them. Organizing meetings to confirm distribution and to inform the contents of the materials may be one solution for effective dissemination.

第1章 終了時評価調査の概要

1 - 1 調査の背景

ラオス人民民主共和国（以下、「ラオス」と記す）では、医療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、その業務範囲は簡易な診療から保健・衛生教育等にまで多岐にわたっている。しかし、これらの業務に携わる看護師の能力は千差万別であり、看護サービスの現場では、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、教員の指導レベルは低く、教材が不十分であるなど教育環境は整っていない。看護教育の改善のためには、各種基準や制度が定められ、これらに基づき、看護師を養成する各保健学校において看護教育が行われることが必要である。

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、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要請した。この要請を受け、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」ことをプロジェクト目標とし、2005年5月から2010年5月までの5年間を協力期間として本プロジェクトが実施されている。

プロジェクト協力期間の前半は、コンポーネント1として看護行政の基盤整備を中心として取り組み、具体的には「看護・助産規則」「看護師業務範囲ガイドライン」「保健学校管理ガイドライン」が制定された。協力期間後半にあたるコンポーネント2では、制定された規則及びガイドラインに従い、基礎看護教育の充実のため、中央病院の看護指導者を中心に基礎看護のトレーナー（Technical Team）を養成し、彼等によってラオス語の教材が作成され、チャンパサック県を中心とした保健学校及び実習実施機関である県病院に、基礎看護技術を普及するという活動が行われてきた。

今回実施する終了時評価調査は、2010年5月のプロジェクト終了を控え、プロジェクト活動の実績、成果を評価、確認するとともに、今後のプロジェクト活動に対する提言及び今後の類似事業の実施にあたっての教訓を導くことを目的とする。

1 - 2 調査の目的

- ・ プロジェクトが、ラオスの看護/助産行政及び看護/助産教育分野にもたらした成果、変化についてラオス側と日本側が合同で評価し、残された協力期間で取り組むべき活動内容と活動方針を確認する。
- ・ 本プロジェクトから得られる経験や教訓を提示し、関係者間で共有する。
- ・ プロジェクト終了後、ラオスにおいて継続すべき活動を明確にする。

1 - 3 調査団構成

担当分野	氏名	所属
団長・総括	武井 耕一	JICAラオス事務所 次長
看護教育	橋本 千代子	国立国際医療センター 看護師
看護教育	Ms. Wilawan Senaratana	タイ・チェンマイ大学 Associate Professor, Dept. of Public Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai Univ.
評価企画	大曾根 香織	JICAラオス事務所 所員
評価企画	阿川 牧	JICA人間開発部保健人材課 Jr.専門員
評価分析	田中 恵理香	グローバルリンクマネジメント 社会開発部 研究員

* ラオス側合同評価者

Dr. Loune MANIVONG, Deputy Director, Department of Organization and Personnel, Ministry of Health, Lao PDR

* 調査協力者

野田信一郎専門家（保健省アドバイザー/保健セクター事業調整能力強化 CA）

Mr. Sophonh Kousonsavath（ラオス事務所ナショナルスタッフ 評価企画補佐、通訳等）

1 - 4 協力実施のプロセス

- ・ 事前評価調査：第1次2004年9月27日～2004年11月7日
第2次2005年3月6日～2005年4月3日
- ・ R/D署名：2005年5月10日
- ・ プロジェクト開始：2005年5月12日
- ・ プロジェクト終了予定：2010年5月11日
- ・ 中間評価調査：2007年10月3日～2007年10月26日

1 - 5 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：the Project for Human Resources Development of Nursing/Midwifery
実施機関	保健省組織人材局、治療局
協力期間	2005年5月～2010年5月：5年間
ターゲットグループ	保健省組織人材局、治療局、6PHS、CHT、実習病院
上位目標	看護/助産の人材育成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/助産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

<p>アウトプット</p>	<p><コンポーネント1> <u>看護/助産行政</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床サービス、人材育成のための看護/助産行政機能が強化される 2. 看護助産規則が定められ施行される 3. 看護業務範囲ガイドラインが定められ施行される 4. 学校管理ガイドラインが定められ施行される 5. 助産業務範囲ガイドラインが定められ施行される 6. プロジェクトのモニタリング・評価が効果的なプロジェクト運営のために実行される <p><コンポーネント2> <u>看護/助産教育</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 7. モデル県の保健学校教員、実習指導者、県病院看護師の基礎看護分野に関する能力が強化される 8. 臨床実習に関するモデル学校と実習病院の連携が強化されることにより臨床実習が効果的に行われる 9. モデル校において人事及び機材に関するデータ管理が強化される
---------------	---

1 - 6 調査日程

調査団は、合同評価報告書Appendix 6の日程表に沿って、2009年11月15日～2009年12月5日にかけて、ピエンチャンにおけるMOH各局、C/P、関係機関、チャンパサック県における保健局、県病院、保健学校へのインタビュー、グループ・ディスカッション、視察を通じて調査を実施した。

第2章 終了時評価調査の方法

2-1 終了時評価調査の流れ

本終了時評価調査は、JICAの「事業評価ガイドライン（2004年2月）」に基づき、プロジェクト・サイクル・マネジメント（Project Cycle Management：PCM）手法により実施した。PCM手法に基づく評価は、①プロジェクトの諸要素を論理的に配置したプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）に基づいた評価のデザイン、②プロジェクトの実績を中心とした必要情報の収集、③「妥当性」「有効性」「効率性」「インパクト」「自立発展性」の5つの評価の観点（評価5項目）からの収集データの分析、④分析結果からの提言・教訓の導出、という流れから成っている。

PDMの概要については、表2-1のとおりである。

表2-1 PDMの概要

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

終了時評価にあたっては、日本側とラオス側の合同評価とし、評価結果を合同評価報告書（付属資料1.）に取りまとめ、合同調整委員会（Joint Coordinating Committee：JCC）にて合同評価報告書とミニッツを双方で合意・署名した。

2-2 評価5項目

本終了時評価調査における評価5項目の定義は次のとおりである。

表 2 - 2 評価5項目

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

2 - 3 終了時評価のデザイン

終了時評価のデザインを策定するにあたり、討議議事録（Record of Discussions： R/D）、PDM、活動計画表（Plan of Operation： PO）、調査団報告書、プログレスレポート、その他プロジェクト関連文書等に基づき、評価項目案を作成し評価グリッドにまとめた。評価項目は、評価分析団員が、終了時評価調査団との協議を経て確定されたものである。ラオス保健セクターでは、MOHと開発パートナーの協調によるセクターワイドメカニズムが進捗しており、またJICAラオス事務所では、保健セクター案件のプログラム化を進めているが、本プロジェクトはプログラム化の動きが本格化する前に開始されたものであり、本終了時評価は、通常の技術協力プロジェクトの評価ガイドラインに則って実施することとした。主な評価項目は、表2-3に示すとおりである。

表 2 - 3 主な評価項目

評価項目	評価の視点	必要なデータ
実績の検証		
専門家派遣	投入は計画どおり実施されたか	専門家派遣実績
機 材		供与機材実績
C/P研修		C/P研修実績
現地業務費		現地業務費実績
アウトプット	アウトプットは計画どおり産出されたか	指標
プロジェクト目標	プロジェクト目標は達成されるか	指標
上位目標	上位目標の達成見込みはあるか	指標

実施プロセスの検証		
活動	計画どおりに実施されたか	活動実績
技術移転方法 ① TOT ② データ管理 (学校) ③ 病院・学校の連携	どのような方法・手法だったか (看護助産規則・ガイドライン策定プロセスを含む)	活動実績 専門家、C/P、関係者への確認
	問題はなかったか	専門家とC/P、 関係者 (MOH、DPs) の意見
	モニタリングは適切 (定期的に、 問題解決につながったか) に行 われていたか?	成果6の実績 中間評価結果 専門家とC/Pの意見
プロジェクト運営	意思決定過程	意思決定の実績 専門家とC/Pの意見
	プロジェクト内部のコミュニケーション	専門家とC/Pの意見
	プロジェクト外部とのコミュニケーション	専門家、C/P、関係部署、DPsの意見
ラオス側のコミットメント	実施機関とC/Pのプロジェクト に対する認識の共有度	専門家、C/P、関係者の意見
	実施機関とC/Pのプロジェクト取 り組みに対するコミットメント	専門家、C/P、関係者の意見
	C/Pの配置	専門家の意見
	ローカルコスト負担	ローカルコスト負担状況
ターゲットグループや 関係組織の参加度と認 識度	高いか低い	専門家、C/P、関係部署の意見
		主要会議・活動への参加状況
プロジェクト実施過程 の阻害要因・貢献要因	阻害要因・貢献要因は何か 問題への対応は適切だったか	専門家とC/P、関係機関の意見
妥当性		
政策、ニーズとの整合 性	必要性	ラオスの保健政策
		看護助産人材開発の基盤状況 (基礎看護に絞った妥当性)、看護助産教育者の能力 関係者 [テクニカル・チーム (Technical Team : TT)、看護技術支援委員会 (Nursing Technical Support Committee : NTSC)、C/P等] の意見

	優先度	ラオスの保健政策 JICA援助指針
プロジェクト・デザインの適切性	手段としての適切性：ラオス保健セクターの開発課題に対する効果を上げる戦略及び手法として適切であったか。つまり、プロジェクトのアプローチ、対象地域選定、DPsとの援助協調、ターゲットグループの規模、中間評価以降のプロジェクトをとりまく環境の変化。プロジェクト目標・成果の妥当性。	JICA援助指針 事前調査関係者の意見
		C/Pとラオス保健省の意見
		他DPsの意見
有効性		
プロジェクト目標の達成見込み	プロジェクト目標は達成される見込みか	指標 専門家とC/Pの意見
	看護助産規則とガイドラインの活用状況（適用可能性を含む）	専門家とC/Pの意見
	因果関係	PDM、指標
	プロジェクト目標達成の阻害・貢献要因	専門家とC/Pの意見
効率性		
アウトプット	アウトプット産出状況は適切か	指標
	因果関係	PDM、指標
活動	タイミングよく実施されたか	活動実績
投入	投入は、質、規模、タイミングの点で適切であったか	専門家派遣実績（派遣人数、タイミング）
		専門家の専門性とコミットメント
		供与機材実績
		供与機材使用・維持管理状況
		C/P研修の質（内容、タイミング）
		C/P研修参加者の現状
コスト	全体のコストは適切か	投入と成果の比較
インパクト		
上位目標達成の見込みと波及効果	上位目標達成の見込み	指標
	因果関係	PDM、指標
	波及効果（予期せぬ正負のインパクトを含む）	波及効果が推定されるものの指標
		関係者の意見

自立発展性		
政策・制度面	プロジェクト活動継続に対するラオス保健省の政策的支援は今後も継続するか	ラオス保健省の新しい政策
組織・財政面	保健省及び関係機関は組織としてプロジェクトの便益を持続させていくことができるか、そのための財政的措置がとられているか	各部門の機能、スタッフの権限、スタッフの配置・定着状況、モニタリング体制の定着状況 保健省、チャンパサックPHSの財務状況 関係者の意見
技術面	個々の技術移転の実践度、定着度	TT、教員・指導者パフォーマンス評価
		専門家、C/P、関係者の意見
総合自立発展性	総合的にみて自立発展性が高いか	

2 - 4 情報・データ収集方法

調査にあたっては、プロジェクト専門家、ラオス側カウンターパート¹、保健省（Ministry of Health : MOH）関係者、チャンパサック保健学校（Public Health School : PHS）、チャンパサック県病院（Provincial Hospital : PH）、開発パートナー（Development Partners : DPs）²等関連機関担当者に対する質問票によるサーベイとインタビューを行った。一部のインタビューは、タイから参加した団員が実施した。また、この団員は、研修を受けたリージョナル・トレーナーや看護師に対しフォーカスグループディスカッションを行い、意見を聴取した。専門家には事前に質問票の記入を依頼し、これに基づきインタビューを行った。その他の質問票はあらかじめインタビュー内容を伝えるために送付したが、特に記入は依頼しなかった。

2 - 5 PDM

プロジェクトは、2007年10月の中間評価時にPDMを改訂し（PDM1、改訂日は2009年1月付）、さらに、2009年5月に、PDMを改訂した（PDM2）。終了時評価は、2009年5月作製の最新版PDM（PDM 2 : 合同評価報告書Appendix 1）に基づいて実施した。

¹ プロジェクトでは、R/D上のC/P以外に、NTSCメンバー、看護助産規則ガイドライン作成テクニカル・ワーキング・グループ等多くの者が関与している。本報告書では、C/Pとして指定されていない者については、「関係者」「ステークホルダー」等の表現を用いている。

² 終了時評価調査では、ラオス保健セクターにおける主要な開発パートナーであるWHO、UNFPA、ルクセンブルグ開発協力機構へのインタビューを行った。

第3章 調査結果

3-1 プロジェクトの実績

(1) 投入の実績

投入は、PDM、POに基づき実施された。投入の詳細は、付属資料1.合同評価報告書のAppendix 2 (2-1～2-5) を参照されたい。

(3) 活動の実績

活動は、PDM、POに基づき実施された。活動の詳細は、付属資料1.合同評価報告書のAppendix 3を参照のこと。

(3) アウトプットの達成度

アウトプットの達成度は、以下のとおりである。PDMの各アウトプット指標の達成度については、合同評価報告書のAppendix 4を参照。なお、プロジェクトは、看護行政に関するコンポーネント1と看護教育に関するコンポーネント2の大きく2つの部分から成っており、2005年11月3日付署名のミニッツ付属プロジェクト・ドキュメントにより、コンポーネント1のアウトプットが順調に達成できれば、コンポーネント2の活動に移ることとなっていた。2008年10月の中間評価において、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の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コンポーネント2に着手することで合意した。

<コンポーネント1：看護行政>

1) アウトプット1：臨床サービス、人材育成のための看護/助産行政機能が強化される

看護・助産行政機能は、強化されつつある。当初、プロジェクトでは、看護行政機能を強化するため、組織人事局（Department of Organization and Personnel：DOP）とヘルスケア局（Department of Health Care：DHC³）の2局にある看護・助産課を統合する計画であり、この計画に基づき、DOPとDHCの役割と機能に関する提案を組織体制図も含めて取りまとめ、提出した。しかしながら、中間評価において、2つの看護・助産課を統合することは不可能であることが判明したため、プロジェクトは、現行の組織体制の枠組みのなかで看護行政機能を強化することとした。

2005年7月以降、DOP、DHCから各1名、計2名のC/Pが専任でプロジェクトに配属され、プロジェクト事務所において日本人専門家と常に活動をともにしている。専属のC/Pが配属されたことで、プロジェクトが順調な進捗をするようになった。プロジェクト期間を通じ、定例会議が開催され、毎回ラオス側C/Pの責任で議事録が作成されている。MOHにおいて、2つの看護課が共同で定例会を運営するようになったことは、顕著な変化といえる。DOP、DHC2つの看護課の共同により、各種イベントやワークショップも開催されるようになった。特に、プロジェクトにより、それまで開催されることのなかった国際看護の日のイベント

³ プロジェクト開始当初は、DHCは治療局（Department of Curative Medicine：DCM）と呼ばれていたが、最近になってDHCと改称された。本報告書本文ではDHCで統一する。PDM等には、作成当時の名称のままDCMと記載されている場合もある。

が実施されるようになった。終了時評価でのインタビューによると、MOHとチャンパサックPHSのコミュニケーションに改善がみられたとのことである。例えば、スケジュール等に関する情報をMOHがPHSに提供するようになった、等報告されており、MOHの行政能力向上を示す例ともいえる。ただし、チャンパサックPHSは、プロジェクトのモデルPHSとなっており、プロジェクト活動に必要な情報提供のため、コミュニケーションが緊密になっている可能性はある。チャンパサック以外のPHSとMOHのコミュニケーションについては、終了時評価では確認できなかった。

2) アウトプット2：看護助産規則が定められ施行される

ラオスで初の看護助産規則は、プロジェクトが策定したドラフトが2006年6月に保健大臣の承認を受け発効した。看護助産規則の冊子が既にMOH関係機関に配布され、看護助産規則の内容を通達する普及のためのミーティングが3回にわたり開催された。ミーティングは、看護業務範囲ガイドラインと学校管理ガイドラインの普及も併せて実施された。プロジェクトと保健施設の共同で開催した3回の普及ミーティングには、県保健局、県病院、郡病院、県保健学校⁴等から、延べ2,331名の保健従事者の参加があった。ビエンチャン市内の友好病院及びチャンパサック県のPHSとPHでのインタビューによれば、看護師、看護教員、実習指導者らは、それぞれの職場で看護助産規則、看護業務範囲ガイドライン、学校管理ガイドラインを参照している。

3) アウトプット3：看護業務範囲ガイドラインが定められ施行される

プロジェクトでドラフトを策定した看護業務範囲ガイドラインは、2008年1月に副大臣が署名し発効した。既に、ガイドラインの冊子が配布され、普及のためのミーティングが開催されている。同ガイドラインは、PHにおいて看護師が業務の参考として使用している。

4) アウトプット4：学校管理ガイドラインが定められ施行される

プロジェクトでドラフトを策定した看護助産学校管理ガイドラインは、2008年1月に副大臣が署名し発効した。ガイドラインの冊子が配布され、普及のためのミーティングが開催された。チャンパサックPHSでは、学校管理ガイドラインを活用しており、これに基づいて、学生名簿、物品リスト、図書リストのためのデータ管理シートが作成されている（アウトプット9参照）。

5) アウトプット5：助産業務範囲ガイドラインが定められ施行される

助産範囲ガイドラインは2009年10月に副大臣が署名し発効した。2009年12月から2010年2月にかけて、普及のためのワークショップを開催する予定である。

このアウトプットは、中間評価後にPDMに追加された。当初助産業務範囲ガイドラインのドラフト作成は、JICAの別の技術協力である保健セクター事業調整能力強化（Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health : CDSWC）で行っていた。しかしながら、

⁴ ラオスの医療施設は、高次レベルから順に、総合・専門病院（首都にあるためcentralと呼ばれる）、県にまたがって広域をカバーするリージョナル病院、県病院、郡病院、ヘルスセンターの5段階に分類されている（JICA「ラオス人民共和国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）。

CDSWCでは、計画変更によりこのガイドラインの作成を途中で中止することとなったため、MOHが本プロジェクトに助産業務ガイドラインの続きの作成を依頼したものである。プロジェクトでは、この活動を含めることとし、PDMを改訂した(PDM2)。プロジェクトでは、中央レベルの病院看護師、産婦人科医師等から成るテクニカル・ワーキング・グループを結成し、助産業務範囲ガイドラインのドラフト作成に取り組み、ガイドラインは2009年10月に承認された。

6) アウトプット6：プロジェクトのモニタリング・評価が効果的なプロジェクト運営のために実行される

DOPとDHCの協働により、プロジェクトのモニタリングは効果的に実施されている。プロジェクト開始当初は、モニタリング・評価は日本人専門家の支援で行われていたが、次第にC/Pが責任をもつようになった。プロジェクトでは、DOP、DHCからのプロジェクト・マネジャー2名が出席してモニタリング・評価(M/E)会議を開催することとしていた。プロジェクト・マネジャー2名が同時に揃うことは難しかったため、予定されていたM/E会議が中止になることが頻繁にあったものの、開催されたM/E会議の大部分について、モニタリング・レポートが作成され、関係者に会議内容が共有されている。M/E会議のほか、プロジェクトでは、定例会、NTSC会議、JCCを開催しており、これらが、プロジェクトの進捗と成果をモニタリングし、関係者間で情報共有を行う機会となっている。モニタリング結果に基づき、PDMが2度改訂された。

<コンポーネント2：看護教育>

7) アウトプット7：モデル県の保健学校教員、実習指導者、県病院看護師の基礎看護分野に関する能力が強化される

プロジェクトのコンポーネント2の活動が開始される以前に比較すると、PHSの看護教員とPHの実習指導者の教育能力は明らかに向上している。チャンパサックPHの看護師の看護の知識や技能も向上しているが、まだ十分なレベルに達しているとはいえない(合同評価報告書Appendix 4を参照)。研修実施を中心になって行う組織としてTTが組織され、研修プログラムが開発されている。研修プログラムには、基礎看護研修テキスト(Fundamental Nursing Training Guide Book)、DVD、教授案、評価法等が含まれる。開発した教材はチャンパサック及び他県のPHSとPHに配布された。チャンパサック県では、基礎看護研修テキストは、PHSの看護教員とPHの実習指導者共通の参考書として活用されている。なお、終了時評価の期間中に、13名のTTメンバーが、基礎看護トレーナーとして、MOHの正式な承認を受けた。

TTは、2008年1月に組織された。まず、日本人専門家とタイ人専門家を含むプロジェクト・チームがTTメンバーに対して研修を行い、TTにより、チャンパサックのPHSとPHの24名のリージョナル・トレーナーに研修を行った。その後、チャンパサックのリージョナル・トレーナーが県内の100名の看護師に対して研修を行い、TTが他の6県の看護師85名を訓練した。これにより、7県において合計209名の看護師が研修を受けたことになる。TTとともに、2008年1月、NTSCが組織され、TTに対して定期的に技術的な助言を行っている。

終了時評価においてインタビューした看護教員と実習指導者の多くは、これまで教授法

や看護実習に関する系統だった研修を受けたことがなかったため、プロジェクトによる研修は非常に重要であったとコメントしている。以前は、問題があっても参照するガイドブック等もなかった。インタビューしたリージョナル・トレーナーは、プロジェクトを通じ教授法が向上し、今では教室で自信をもって学生を教えられるようになったが、引き続き研修は必要であると感じている。

8) アウトプット8：臨床実習に関するモデル学校と実習病院の連携が強化されることにより臨床実習が効果的に行われる

チャンパサックでは、実習連携会議と学習会の開催により、PHSとPHの連携が強化されつつある。2名の実習調整者が正式に任命され、PHの各実習部門から2名以上の実習指導者が指名された。学校管理ガイドライン（アウトプット4）に基づき、臨床実習連携ガイドランスが作成された。このガイドランスは、チャンパサックPHで活用されており、看護の臨床実習が以前より効果的に実施されるようになった。これまでに、臨床実習連携ガイドランスを作成するための実習連携会議が2回開催され、策定されたガイドランスを説明するための会議が2度開催された。さらに臨床実習の効果的な実施を協議するための学習会が7回開催されている。インタビューによれば、看護教員と実習指導者は、学習会を通じ、臨床実習の効果的な実施方法を学んだ、とのことである。プロジェクトで活動を行う前は、臨床実習は、系統立って計画されたものではなく、病院の看護師が実習生に看護の仕事を手伝わせているだけであったという。学習会を通じ、看護師らは会議の運営方法も学んだ。PHSとPHの間のコミュニケーションが向上し、PHSとPHの職員が以前より緊密な協調関係の下、看護教育に取り組んでいる。

9) アウトプット9：モデル校において人事及び機材に関するデータ管理が強化される

看護助産学校管理ガイドラインに基づき、学生名簿、物品リスト、図書リストのフォーマットが作成され、データ入力が行われ、チャンパサックPHSの担当者が定期的にデータを更新している。基本のデータシートは、PHSに派遣されていた協力隊員が作成し初期データの取りまとめを行ったが、その後の更新は、PHSの職員が適切に行っている。これらのデータは、年に1回集計しMOHに送ることになっている。終了時評価時点で、第1回分のデータが一式MOHに送られたところで、MOHでは、保健セクターの計画策定にデータを活用するまでには至っていない。チャンパサックPHSにおいては、図書データと物品データが整備されたことで、学生の学習に図書や機材を貸出すなどの便宜が図られるようになった。チャンパサック以外では、2つの県のPHSが学生名簿、物品リスト、図書リストに同様のデータフォーマットを導入し、他の4県も同様のフォーマットの導入準備を進めているところである。

(4) プロジェクト目標の達成見込み

プロジェクト目標の指標の達成見込みは以下のとおりである。

プロジェクト目標：看護/助産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

表3 - 1 プロジェクト目標指標の達成見込み

指 標	達成見込み
1.モデル県の施設単位での看護助産規則、看護業務範囲ガイドライン、学校管理ガイドラインの保管、設置状況	プロジェクトでは、規則、ガイドラインの保管・設置に関する情報を収集しているところである。チャンパサックのPHSとPHでのインタビューによれば、学校及び病院において、規則とガイドラインは参考書として活用されている。ビエンチャン県のPHSでは、カリキュラムのなかで規則とガイドラインの説明を行っている。
2.Nursing Technical Supporting CommitteeがTORに基づき活動を継続する（看護業務範囲ガイドラインの改正案を作成する）	2008年1月にNTSCが設立された。これまでに会議が5回開催され、NTSCはそのTORに基づいて助言や協議を行っている。規則及びガイドライン改訂に関する協議はまだ行っていないが、2010年1月には開始する予定である。
3.基礎看護師指導者研修プログラムが確立される（TTの基礎看護及び教授法に関する知識・技術の向上/基礎看護研修を受けた看護教員、実習指導者、看護師数）	基礎看護研修プログラムのためのTTが組織され、13名のメンバーがMOH令（No. 1468/MOH, 8 Sep 09）により正式に任命された。19科目から成る基礎看護研修ガイドブックが開発され、活用されている。プロジェクトで実施したテストでは、看護教員、実習指導者、一般看護師のいずれも、研修の前後で成績が向上しているが、半数以上の者がまだ期待した水準には達していない。

(5) 上位目標達成の達成見込み

上位目標の指標の達成見込みは以下のとおりである。

上位目標：看護/助産の人材育成のための包括的なシステムが確立される

表3 - 2 上位目標指標の達成見込み

指 標	達成見込み
1.保健学校の卒業生の就職率	MOHから提供されたデータに基づきプロジェクトで計算した就職率（卒業生のうち卒業後1年以内にMOH管轄の看護職を得た者の割合）は、2006年に5.5%、2007年に12.6%、2008年に11.7%であった。最新のデータは収集中である。
2.教員・実習指導者養成研修プログラムが確立される	プロジェクトを通じ、基礎看護の研修プログラムが確立された。基礎看護研修プログラムに基づき、これから数年の間に、MOHにおいて、専門分野を含む他の看護科目に関するプログラムを開発することが期待されている。

3.基礎看護指導者研修プログラム、教材が活用されている県（保健学校、病院）の数	全7県*のPHS、PHにおいて、基礎看護指導者研修プログラムが実施されている。
4.実習連携の指針が活用されている県（保健学校、病院）の数	1県（チャンパサック）において、臨床実習連携ガイダンスを活用している。このガイダンスに基づき改訂したガイダンスが開発されており、プロジェクトでは、全県のPHSとPHを対象に、ガイダンス活用のための会議を2010年4月に開催する予定である。

*ラオスにはビエンチャン首都県と16県あり、うち7県にPHSがある。

3 - 2 プロジェクト実施プロセス

プロジェクト活動は「おおむね」円滑に進捗している。プロジェクトをとりまく環境には変化があり、プロジェクトの計画にも若干の変更があったが、予定していた活動は、プロジェクト期間中におおむね完了する見込みである。

プロジェクトは、PDMのコンポーネント1の活動から開始し、中間評価の結果を踏まえてコンポーネント2の活動に着手した。こうした実施方法は、プロジェクトの進捗をみながらプロジェクトの計画を柔軟に調整できるという意味では適切であったが、一方で、コンポーネント2の活動を後半の限られた期間で行うこととなったため、準備期間がなく負担がかかった面もあった。

プロジェクトをとりまく環境の変化で主なことは、保健セクターにおいてセクターワイドの調整メカニズムが機能しはじめたことである。MOHのセクターワイド調整機能を強化するため、JICAでは、2006年8月に新たに技術協力案件CDSWCを開始した。MOHは、セクターワイド調整メカニズムの枠組みのなかで、開発パートナー（Development Partners：DPs）の協調の下、2007年6月に、助産専門技能（skilled birth attendance：SBA）開発計画（2008－2012）の計画に着手し、同計画は、2008年5月にDPsの支援を受けたMOHの計画として開始された。さらに、MOHでは、保健人材テクニカル・ワーキング・グループ（Human Resources for Health Technical Working Group：HRH-TWG）が、MOHのイニシアティブとDPsの協調の下、2009年3月に発足し、同年11月末までに6回の会合が開催されている。保健セクターにおけるセクターワイド調整が進行していたものの、プロジェクトでは、前述した助産業務範囲ガイドラインの策定（PDM2のアウトプット5）以外は、PDMとPOの変更は行わなかった。プロジェクトでは、HRH-TWGの会合に出席し、MOH及びDPsとラオス保健セクターに関する情報共有を行っている。

プロジェクトの実施プロセスはおおむね良好であった。プロジェクトのアプローチは、ラオス側のイニシアティブを尊重し、ラオスの実情を十分考慮するものであった。このアプローチに基づいた活動を促進するため、プロジェクトでは、NTSC、TT、定例会、学習会、助産業務範囲ガイドライン作成のTWG等、小規模な作業部会をいくつか立ち上げた。看護助産規則、それに伴うガイドライン、研修教材等の開発に関する技術移転にあたっては、ラオス側関係者に日本の経験及び隣接するタイやフランス等の事例を紹介し、ラオス側C/Pと日本側専門家との協議により、これらの事例をラオスの状況に応用していく方法をとった。

ラオス側のコミットメントは高い。ラオス側のC/P及びNTSC、TT、助産業務範囲ガイドラインTWGのメンバーは、時折会議がラオス側出席者のスケジュールによりキャンセルになることがあったものの、活動や会合には積極的に参加している。特に、看護・助産に関する技術的な面やプ

プロジェクトの進行に関し助言を行うNTSCに毎回ほぼすべてのメンバーが出席していたことは、プロジェクトの円滑な進行において重要な役割を果たした。これら会合においては、プロジェクト開始当初は、日本人専門家がイニシアティブをとることが多かったが、次第にラオス側もこうした会合の重要性を認識するようになり、プロジェクト実施プロセスのなかで、ラオス側のイニシアティブと会議運営能力が高まった。現在では、ラオス側が定例会の進行役を務め、議事録を作成している。助産業務範囲ガイドライン策定においては、ラオス側関係者は、以前に看護助産規則を策定したときより、高いイニシアティブを発揮した。例えば、ラオス側出席者が会議を進行し、協議においてはより多くの意見交換がなされた。助産業務範囲ガイドライン策定のTWGとTTのメンバーは、プロジェクトの活動を楽しんでいる、また活動に参加できて誇りに感じていると、コメントしている。MOHは、DOPとDHCから1名ずつ2名のC/Pを専任でプロジェクトに配置したが、これによりプロジェクトの進行が円滑になった。

ラオス側ステークホルダーと日本人専門家のコミュニケーションは良好であった。言葉の問題を超え、会議や協議を頻繁に開催し、プロジェクトに関する情報を共有している。プロジェクトの計画はMOHの関係者、NTSC、JCCのメンバーの間では十分に共有され認識されているが、チャンパサックのPHSとPHのリージョナル・トレーナーの一部は、PDMを完全には理解していないように見受けられた。MOHの関連部署は、特に規則やガイドラインに関する法的事項について、必要な情報を提供し支援を行った。

プロジェクトは、他のDPsと積極的に情報共有を図った。いくつかのDPsを訪問し、情報交換を行ったほか、HRH-TWGの会合に出席し、意見やコメントを発表した。終了時評価中のインタビューでは、他のDPsにプロジェクトの情報が十分伝わっていないと思われるコメントがあり、また、一部の者はプロジェクトのセクターワイド調整に対するかかわりが十分でないと考えているようであった。しかしながら、プロジェクトでは、保健セクターにおけるセクターワイド調整メカニズムを踏まえたうえで、他のDPsとのコミュニケーションを改善しようと努力しており、コミュニケーションは向上しつつある。助産業務範囲ガイドライン策定においては、プロジェクトのTWGがHRH-TWGの会合で最終ドラフトを発表しコメントを求めた。HRH-TWGでのコメントに基づき、助産業務範囲ガイドラインには、分娩後ケアの項目において「1週間後の検診」が追加された。また、助産業務範囲ガイドライン策定TWGは、ガイドラインで使用する用語をSBA計画のものと整合性をとるよう注意を払っている。CDSWCでは、ガイドラインがDPsの間に知られSBA計画でも活用されるよう、プロジェクトはガイドライン策定にあたって、もっとDPsと協議すべきと考え助言していた。プロジェクトは、DPsと情報共有を行い相互にコンサルテーションを行うことの重要性は十分認識していたものの、策定のための時間が限られていたこと、またガイドラインはラオス固有の法的文書という性格をもつものであることから、ドラフト最終段階でDPsにコンサルテーションを求めたことが、考え得るまた実行可能な最善の方法であると考えている。なお、看護助産規則ガイドラインの作成方針及びプロジェクトとHRH-TWGとのかかわりにつき、本プロジェクトとCDSWCの間で、意見の相違が見受けられた。両プロジェクトの間での意思疎通がやや円滑でない部分があったと考えられるが、JICA内のプロジェクト間の意見調整にあたっては、プロジェクト間で調整を試みるのみでなく、現地事務所の役割が重要であったと思料される。

保健セクターにおけるサービス利用者を含む関係者と関係機関の間で情報共有を促進し、プロジェクトに対する認識を高めるため、プロジェクトでは、ニュースレターの発行やテレビ番組での紹介等、積極的に広報活動を行っている。

円滑なプロジェクト進行の貢献要因として、ラオス側、日本側双方の高いコミットメントが挙げられる。

第4章 評価結果

4 - 1 評価5項目の評価結果

(1) 妥当性

ラオス保健セクターの政策とニーズ、日本の対ラオス政府開発援助（Official Development Assistance : ODA）、プロジェクト・デザインの観点から、妥当性はおおむね高い。

ラオスの「第6次保健セクター計画」において保健セクターの人材育成は重要課題のひとつに挙げられており、「保健医療戦略2020（Health Strategy up to the Year 2020）」でも、6つの開発課題の1つに、保健サービス職員の能力強化が挙げられている。今次調査のMOHのDOP、衛生予防局、計画財務局におけるインタビューでも、看護師は保健セクターの向上に重要な役割を担っているという認識であった。ラオス保健セクターにおいて看護師の果たす役割は大きく、したがって、看護師の養成は重要な課題であり、評価調査中に訪問した保健施設におけるインタビューや視察の結果でも、看護師の質を高めるための看護教育の向上が求められていると思料された。ラオスでは、SBA計画が開始されたこともあり、インタビューしたDPsのなかには、助産師の養成の重要性、緊急性をより強調する者もあった⁵。しかしながら、助産の基盤としても看護の拡充は重要と考えられる。

看護教育は、日本の対ラオスODA政策とも合致している。日本の国別ODAデータブック（2008）、JICAの対ラオス協力方針のいずれも、6つの優先課題⁶のうちの1つに、保健医療サービス改善を挙げており、そのための戦略のひとつとして保健セクターの人材育成と組織強化を挙げている。

プロジェクトのデザインは、看護行政と看護教育の大きく2つのコンポーネントから成っており、2つの側面から取り組んだことは適切であった。プロジェクトでは、規則やガイドラインを策定することで、看護教育の基盤を整備することを計画した。規則やガイドラインは看護師・助産師の役割や機能を規定するために不可欠なものであるが、プロジェクト開始前にはラオスには存在していなかった。インタビューでも、看護師と医師の業務の定義が明確でなく、なかには看護師と医師の区別がついていない患者もいる、等のコメントが聞かれている。看護教育に関しても、看護教員の多くは、それまで看護教育に関する系統だった研修を受けたことがない状況であった。チャンパサックPHでは、病院には臨床実習の手法というものもなく、PHの看護師は、看護実習生に適切な指示を与えないまま、自分の仕事を手伝わせるのみであったという。また、プロジェクトは基礎看護に重点を置いたが⁷、基礎看護は看護

⁵ ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals : MDGs）における妊産婦死亡率の改善に係る目標達成のため、助産師の養成が急務とされており、SBA計画が開始されている。SBA計画では、助産師増加のため、中等教育（8年間）修了後ただちにSBA養成プログラムに入る（direct entryと呼ばれる）養成コースも計画されている。この点につきMOH及びDPsに質問したところ、MDGs達成のための緊急措置として必要という認識であり、direct entryで養成されたSBAのその後の継続教育等については、現時点では明確な計画はない模様であった。なお、ラオスでは、日本のように助産師が看護師の資格を有していることが条件になっているわけではなく、SBA計画では、既存の看護師を助産師に養成するコースのほか、direct entryで新規に助産師の養成を計画しているものである。

⁶ 他の5つは、基礎教育の充実、農村地域開発及び持続的森林資源の活用、社会経済インフラ整備及び既存インフラの有効活用、民間セクター強化に向けた制度構築及び人材育成、行政能力の向上及び制度構築、である。

⁷ プロジェクトで作成した基礎看護のテキストは、担当したC/P、TTメンバーが、テキストに必要と思われる項目を提案しあい、一部日本人専門家の助言した項目も合わせ、基礎看護テキストとしてまとめたものである。その結果、手洗いやバイタル・サイン等、基礎項目のなかでも特に基本的で重要なものを網羅した内容となっている。

の基盤であり、看護の他の分野や助産においても応用可能なものであるため、適切であるといえる。

規則及びガイドラインを策定するというプロジェクトのアプローチは適切であった。看護助産規則は、MOHにおける看護・助産業務を規定した国家の長期的な法的枠組みである。各保健施設における看護・助産業務は、プロジェクトで策定した看護助産規則の基準を満たしていることが求められることになる。一部の保健施設、特に農村地域のヘルスセンター等では、当面規則に規定されているすべての条項を満たすことは困難があることも予想されるが、看護助産規則により到達すべき目標が明示されたという意味で、規則制定の意義は大きいと考えられる。

プロジェクトの技術移転の手法は適切であった。プロジェクトではラオス側関係者のイニシアティブを尊重することを重視し、関係者間で会合をもってプロジェクトに関する事項を協議し合意を得ることとした。これはC/P等関係者の能力を向上させ、自立発展性を高める点で有効であった。規則、ガイドライン、研修教材等を作成する過程が、関係したステークホルダーのキャパシティ・ディベロップメントのプロセスとなったといえる。

コンポーネント2におけるモデル県(チャンパサック)の選定は適切であった。モデル県は、既存の組織が適切に機能していることと、首都ビエンチャンからのアクセスが比較的良いことを基準に選定された。ラオス側・日本側双方の協議によりチャンパサックとウドムサイが最終候補になり、最終的に、MOHが、チャンパサックをモデル県と決定した。

(2) 有効性

有効性は高い。アウトプットは達成されつつあり、プロジェクト目標も次第に達成される見込みである。

看護助産規則とこれに関連する3つのガイドラインが、治療法の下、策定された。プロジェクトでは、これら規則やガイドラインを関係者が活用できるようになるまでを、プロジェクト期間内に達成すべき目標としている。既に、規則とガイドラインの冊子は、プロモーション用のポスターとともに、全国の県保健局(Provincial Health Office: PHO)、PH、郡病院、ヘルスセンターに配布されている。看護助産規則と2008年1月発効の2つのガイドライン(看護業務範囲ガイドライン、学校管理ガイドライン)制定後、その内容を伝達するため、プロジェクトでは、3カ所で普及会議を行い、すべての県の関係者に対してこれら規則・ガイドラインの説明を行った。さらに普及会議の6カ月後、配布状況を確認するため、予定の保健施設に規則・ガイドラインの冊子が届いているかを確認する調査を実施した。さらにその6カ月後、配布状況の向上を確認するための報告会を開催した。このほか、プロジェクトの活動で保健施設を訪問する機会があった際には、規則・ガイドラインの配布・活用状況を確認し、その内容について説明をするようにしている。新しく制定された助産業務範囲ガイドラインについては、2009年12月から2010年2月にかけて普及会議を実施する予定である。インタビューによれば、チャンパサックのPHSとPHでは、看護師が業務の参考資料として規則・ガイドラインを活用しており、チャンパサックとビエンチャン県のPHSでは、規則・ガイドラインの内容がカリキュラムに組み込まれているとのことであった。インタビューでは、医師を含む他の保健医療従事者が看護師の役割や機能を以前より適切に認識するようになったという意見があったが、一方で、医師は規則やガイドラインの内容を理解しておらず、このために看護師が

規則・ガイドラインの記載事項を遵守しようとしても困難となっているという声も聞かれた。PDMでは、医師に対する規則・ガイドラインの普及活動は含まれていないが、インタビューした多くが、医師に対する普及の重要性を指摘している。プロジェクトでは、看護師以外への普及を図るため、保健施設に看護助産規則を説明するポスターを配布し展示している。

看護教育に関する能力は、格段に向上しているが、一層の強化が必要である。TTメンバーは、看護教員としての知識や技能が向上し、基礎看護の指導ができるようになっており、MOHから基礎看護指導者として認定された。TTは全7県において109名の看護師を研修し、TTに訓練されたリージョナル・トレーナーがチャンパサックで100名の看護師を研修した。7県で合計209名の看護師が訓練されたことになる。プロジェクトで研修の前後に実施したテストによれば、リージョナル・トレーナーと看護師の能力は、研修の前後で向上している。知識テストにおける看護教員と実習指導者の得点の平均は、プレテストで51.1点、ポストテストで79.3点となっている。看護師の知識テストの平均得点は、プレテストで51.3点、ポストテストで79.4点となっているが、バイタル・サインの技能テストでは、目標値に達した者がわずか20%程度であった。プロジェクトでは、テストで合格点に満たなかった者には、自習をするよう指導したうえ、追試を行うこととしている。チャンパサックにおけるインタビューでは、リージョナル・トレーナーは基礎看護教育に関する知識や技能が向上し、以前より自信をもって指導にあたるようになったが、多くの者は、まだ教員としての能力が十分でないと感じていることが判明した。また、TTにより基礎看護研修ガイドブックが開発され、保健施設に配布されている。このガイドブックは、ラオスにおいてラオス人の手によって開発作成された初めての指導書である。チャンパサックPHでは、看護師が業務中にこのガイドブックを実際に参照していることが、終了時評価中に確認された。ガイドブックの開発にかかわったC/Pと日本人専門家は、このガイドブックは現職看護師の教育のために開発されたものであるが、その内容は、新規看護師の養成や助産師等看護に関連する他の分野にも必要なものであり、保健施設や看護学校でも活用できるものと考えている。

9つのアウトプットはすべて看護教育に重要な要素であり、プロジェクト目標の達成につながっている。ただし、PDM2では、プロジェクト目標レベルの指標とアウトプットレベルの指標の区別が明確でない点もあり、期待される達成レベルと活動・アウトプット・プロジェクト目標のロジックが分かりにくくなっている。例えば、アウトプット2の指標の「看護助産規則の配布数」とプロジェクト目標の指標1の「看護助産規則（及びガイドライン）の保管、設置状況」であるが、それぞれ、プロジェクトで配布した数なのか、施設で受領した数なのか、また施設での活用状況まで考慮されているのか等、めざすレベルの違いが指標の表現のなかでより明確になっている方が、関係者が共通の認識を得ることが容易であったと思われる⁸。

プロジェクト目標達成の貢献要因としては、規則・ガイドラインの綿密な普及活動が挙げられる。阻害要因としては、リージョナル・トレーナーや看護師の間で、学歴や教育レベルに違いがあり、そのため知識や技能に大きな差があることで、これにより研修を効果的に実施することが困難になっていることが挙げられる。研修効果を上げるため、プロジェクトでは、研修やワークショップを繰り返し行い、モニタリングを行っている。

⁸ この点については、評価にあたり、プロジェクトと調査団で協議し、プロジェクト目標レベルでは、規則・ガイドラインが活用されるまでをめざしていること、活用するのは主として看護師で、医師や一般の人々に対しては、ポスターによる普及程度にとどめていること、という点を確認した。

(3) 効率性

効率性は高い。ラオス側・日本側とも予定された投入を実施し、投入は効率的に活用されアウトプットを算出した。

日本人専門家は、一部の専門家の派遣が遅れたものの、長期・短期とも、ほぼ予定どおり派遣された。日本人専門家とともに、タイ人専門家が派遣された。タイでは看護に関する経験や環境がラオスと似ていることから、看護教育や助産業務範囲ガイドライン策定分野でのタイ人専門家による支援は、非常に有益であった。さらに、タイ語とラオス語が似ているため、言語上の困難もほとんどなかった。また、タイ人専門家は日本人専門家に比べ派遣手続きが簡便で、タイムリーに派遣することができた。ただし、難点だったのは、日本人専門家がタイのリソースパーソンに関する情報を十分にもち合わせていなかったことで、多くのタイ人専門家は、ラオス側関係者の個人的な関係により選定、派遣された。日本人、タイ人とも、専門家は高いコミットメントをもち、ラオス側C/Pや関係者に適切な支援を行った。チャンパサックのPHSとPHに派遣された協力隊員は、日本人専門家とチャンパサックPHS・PHの間のコミュニケーションを円滑に行ううえで、効果的な役割を果たした。

ラオス側は、PDM・POに基づき、C/Pその他のステークホルダーを配置した。DOPとDHCから専任のC/Pを配置したことは、プロジェクトの活動を円滑に進めるうえで非常に有益であった。ラオス側のC/Pとステークホルダーは、モチベーションが高く、プロジェクト活動を通じて能力を向上させた。

日本側の支援で建設したプロジェクト事務所は、プロジェクト活動を進めるための良好な環境を提供したといえる。特に定例会開催には、常設の場所があることは有効であった。プロジェクト事務所は、基礎看護研修の研修室としても活用されている。MOHは、プロジェクト事務所をプロジェクト終了後に看護研修センターとして使用することを指示する公式文書を発出した。ただし、プロジェクト事務所はコンポーネント2の活動を開始する前に建設されたものであるため、看護研修の内容や参加者数によっては若干狭くなるケースも想定されている。プロジェクトでは、研修センターとして使用しやすくするため、実習用のベッドを設置したが、実習用のシミュレーション・モデルや機材等はない。このため、プロジェクトでは、JICAが協力しているセタティラート病院医学教育研究機能強化プロジェクトの研修センターの機材を借りることを検討したりしている。

供与機材はプロジェクト事務所の備品等、限定されたものであった。日本側はチャンパサックPHに、はさみやピンセット等少量の研修用キットを供与したが、これは臨床実習に非常に有効であった。日本の無償資金援助でチャンパサックPHSに供与された実習等と実習用機材⁹は、有効活用されており、PHSにおける研修の効果向上に役立った。供与した機材はすべて適切に活用され維持管理されている。

MOHとチャンパサックPHSから合計16名が、看護管理や看護教育の分野で本邦研修に派遣された。終了時評価では、派遣者のうち3名にインタビューしたが、いずれも、研修は看護教育を総合的に学ぶ機会となり有益であったとしている。日本で学んだ看護教育の手法は、ラオスでは教育の基礎が異なるためそのまま適用できない面もあるが、ラオスでの看護教育に活用していきたいという意向であった。なお、派遣されたC/Pのうち1名は本邦研修後離職し

⁹ 無償資金協力は、プロジェクトとは別に全県のPHSに研修棟と実習用機材を供与している。

た。

実施した活動はすべてアウトプットを算出するのに有効であり、活動とアウトプットは論理的に結びついている。

(4) インパクト

上位目標がプロジェクト終了後3～5年後に達成される見込みは、現時点では可能性はあるものの、確実とはいえない。

規則とガイドラインの普及は着実に進んでいる。上位目標の指標のひとつになっている臨床実習連携ガイドランスの活用に関し、プロジェクトでは、2010年4月に6県（ウドムサイ、ルアンパバン、シアンコン、カムアン、サバナケット、チャンパサック）を対象に普及のための会議を開催する予定である。

上位目標達成のためには、看護教育をモデル県以外のPHSとPHに拡大していくことが必要である。TTが組織され、訓練され、リージョナル・トレーナーも訓練されている。既に、チャンパサック以外の6県も研修計画を策定しプロジェクトに提出した。計画によれば、6県で422名の看護師が訓練され、このほか、ビエンチャン市の4中央病院で722名の看護師が訓練される予定である。プロジェクトでは、これら研修を、TTメンバーを派遣して実施する予定である。研修費用は各保健施設で負担する予定で、MOHでは既にこれら研修のモニタリングのための費用を予算に組み込んでいる。プロジェクトでは基礎看護研修を中心に実施してきたが、基礎看護を超えた看護教育プログラム確立のための計画については、今後関係者で協議をもつ予定になっている。今後の上位目標達成には、全国的な規模で研修計画を策定することが鍵となろう。

上位目標の指標達成に関しての懸念事項は、PHSとCHT卒業生の就職率（指標1）で、これはもともと、人材育成のシステムが機能しているといえるためには、訓練された看護師の適正な配置が必要、という考え方から指標のひとつに取り入れられたものであった。今次調査で複数のMOH担当者に確認したところ、いずれも、PHSの卒業生で、MOH管轄の保健施設に就職した者の割合は50%にも満たないとのことであった。プロジェクトで計算したデータによれば、卒業後1年以内に正式な職を得た者はわずか10%程度である。MOHによれば、一部の卒業生はNGOや民間セクターに就職しているとのことであり、MOHとしても、必ずしもMOH管轄下の施設に配置する必要はないという考えのようであったが、MOH外施設を含めたとしても、保健施設への看護師の適正配置は、今後とも不透明である。PDM2では、外部条件のひとつに保健人材計画の実施を挙げており、保健人材計画はプロジェクトの枠組みを離れMOHの責任となっている。したがって、プロジェクト期間終了後もMOHが上位目標のこの指標を特に注意を払い引続きモニタリングすること、看護師のより適正な配置を行うことが望まれる。なお、MOHでは、保健分野人材戦略計画政策（National Policy on Human Resources for Health and Strategic Plan（2009-2020））を策定中で、これに人員配置計画が含まれているということであるが、終了時評価時点では、最終版の精査中であった。

予期されなかった正のインパクトが指摘されている。規則やガイドライン策定の過程で、看護に関する技術用語や法律用語が統一されていった。また、基礎看護研修ガイドブックでは、各19項目の見出しにラオス語と並んで英語が付記されているが、これは看護に関する用語について共通のコンセプトを創出することに貢献したといえる。ラオス語の医学用語、臨

床用語には、相当するコンセプトが明確に認識されていない場合が多いため、プロジェクトによるこうしたインパクトは、かなり意義があることと考えられる。負のインパクトは特に認められない。

(5) 自立発展性

自立発展性はある程度見込まれる。

政策面での自立発展性は高い。「保健戦略2020」の枠組みの下、看護師を含む保健人材育成を重視する政策は継続していくものと見込まれる。看護は助産業務の基盤でもあるため、看護師の養成は、助産師の養成にも有効であると考えられる。

組織面での自立発展性は比較的高い。MOHでは、引き続き看護教育を支援していく予定である。TTがトレーナーとしてMOHから正式に認証されたことは、活動を継続するうえで非常に有効と考えられる。またインタビューしたTTメンバーはいずれも活動を継続する強い意志をもっていると見受けられた。プロジェクトで実施した活動の継続に関し懸念事項として挙げられるのは、NTSCである。NTSCは、アドバイザー機関として看護教育プログラムの確立に重要な役割を担ってきたが、その活動の継続については、終了時評価時点では、あまり明確ではなかった。

財政面での自立発展性はある程度見込まれる。TTが研修活動を継続していくための予算をMOHが確保していくかについては、現時点では不明確である。しかしながら、プロジェクトでは、財政的自立発展性を考慮し、高額な投入を必要としない基礎看護研修プログラムを策定してきた。少額の実習用品等に必要な200～300US\$程度の費用が調達できれば、研修コースを実施することが可能である。現在、プロジェクトで計画している研修以外に、南部の3つの県（アタブ、セコン、サラバン）からTTによる研修の要請があり、MOHに予算の申請がなされている。

技術的自立発展性は中程度である。TTメンバーはよく訓練され、今後も外部からの技術支援なしに研修を実施できるものと思われる。リージョナル・トレーナーの能力は向上したものの、まだ多くの者が、自信をもって適切な研修を行えるようになるには、更なる向上が必要としている。

4 - 2 結論

アウトプットは達成されつつある。看護助産規則と3つのガイドラインが策定、公布され、全国レベルでの普及が進んでいる。規則は、看護・助産の基本的な規範として活用されており、ガイドラインは、看護業務と教育の参考資料として保健施設とPHSで参照されている。基礎看護研修プログラムに関しては、NTSCの活動が効果的に行われており、TTが訓練され研修を実施できるようになっている。モデル県における活動を通じ看護教育システムは確立されつつあるといえる。

プロジェクト目標達成の見込みが高いので、プロジェクトは予定どおり終了するものとする。ただし、いくつか課題も残されている。ガイドラインの改訂計画が明確でないこと、プロジェクト終了後のNTSCの活動計画が十分協議されていないこと、一部のリージョナル・トレーナーの能力が十分でないこと、等である。プロジェクト目標の達成を確実にし、自立発展性を高めるために、プロジェクトの残り期間でこうした課題に取り込んでいくことが必要である。

第5章 所感

5 - 1 団長所感

調査団長 武井耕一

本プロジェクトの終了時評価を通じて、技術協力プロジェクトの有用性と限界を感じた。本プロジェクトは、看護師・助産師の業務範囲等に係る規則・ガイドラインづくり、人材育成の核となる指導者の養成、実際の看護教育の現場において重要な役割を担う保健学校と病院との連携の推進等を通じ人材育成の基盤を整備した。このような活動には、長期専門家が現地で相手国C/Pと協同で作業を進め、継続的な助言や支援を提供するJICAの技術協力プロジェクトが有用であり、さらに社会環境的・言語的・文化的に共通点が多いタイの専門家による活動がラオス側の消化吸収を高めるうえで効果的であった。

他方、本プロジェクトは、看護助産人材の育成に関連の深いMOHの2つの局との間で主に活動を実施してきており、プロジェクトの成果である人材育成の基盤が今後どのように活用されるかは、MOH予算の確保に責任をもつ部局やMOHを資金面で支援する開発パートナーの理解と協力にかかっている。2007年のビエンチャン宣言行動計画以降、政府側と開発パートナーとの援助協調が着実に進展し、保健セクターでは援助協調の実践の場ともいえる各種会合が定期的に開催されている。このような会合に参加し、プロジェクトの成果を売り込むことが、プロジェクトの自立発展性を高めるひとつの方策であると考えられる一方、そのような動きには、プロジェクト専門家のみならずJICA事務所の一層の関与が必要と感じた。

現在、ラオス保健セクターでは、一部のサブ・セクターレベルでMOHと開発パートナーが協同でプログラムを形成し、実施展開する動きが始まっている。これまでのプロジェクト型支援で、単体のプロジェクトとして成果を出すことに焦点を合せた取り組みから、サブ・セクターレベルで政府と開発パートナーが共有するプログラムの目標におのおのが貢献する取り組みへと援助が変わりつつある。このような過渡期に、本プロジェクトが状況の変化に可能な限り対応しながら、プロジェクトの目標達成に向け着実に成果を出したことは評価されるが、同セクターでのプロジェクト型支援の進め方やJICA事務所による事業監理のあり方に、本プロジェクトの経験を今後生かしていくことが重要と考える。

5 - 2 技術参与所感

看護教育技術参与 橋本 千代子

(1) 調査目的

- ・ 2005年5月～2010年5月まで実施されている看護助産人材育成強化プロジェクトにおいて、プロジェクトが、ラオスの看護/助産行政及び看護/助産教育分野にもたらした成果、変化についてラオス側と日本側が合同で評価し、残された協力期間で取り組むべき活動内容と活動方針を確認する。
- ・ 本プロジェクトから得られる経験や教訓を提示し、関係者間で共有する。
- ・ プロジェクト終了後、ラオスにおいて継続すべき活動を明確にする。

上記の目的の下看護教育の技術参与として調査に参加した。

(2) 評価方法

インタビューにより質問票を基に調査団員と共に実施した。

インタビューはビエンチャンにおいて日程資料2009年11月23日～12月1日までのプロジェ

クト専門家、プロジェクト実施者、MOH関係者などを中心に実施した。

(3) 状況及び所感

1) 行政へ関与

ラオス国家保健医療戦略「Health Strategy to 2020」では保健医療開発に関し6つの方針が強調されており、そのなかで①保健医療分野で働くスタッフの能力、特に心構え、医療倫理、医療技術の強化、②コミュニティーベースでの保健医療活動と疾病予防の推進が掲げられ、地方の医療サービスの改善と医療従事者のサービスの質の改善の必要性が指摘されている。そのなかで看護プロジェクトは開始され、コンポーネント1においては看護/助産行政に焦点を置いた活動が実施された。保健人材育成を実施していくうえでは、国家戦略の下、法規則を基盤とし、養成・育成、配置、定着を考慮する必要があるが、その基盤となる法整備において、「看護助産規則」「看護業務範囲ガイドライン」「助産業務範囲ガイドライン」「保健学校運営管理ガイドライン」を策定した点は看護職の職域を明確にし、専門職として確立していく初期段階の必須事項といえる。インタビュー聴取者のほとんどからも今後も使用していくものであり、有用であると回答を得ている。しかし、今後も2年ごとの改定の必要性は理解されているが、今後の改定にかかわる資金確保、策定した規則・ガイドラインの普及活動などどのように実施するかは課題となる。

規則・ガイドラインの策定手法は各規則・ガイドライン策定ごとにワーキンググループを立ち上げ、ドラフトを作成、検討会を実施、セクターワイド・コーディネーション・メカニズムの人材育成ワーキンググループ（HRH-TWG）会議にて協議などの課程を経て、MOHの承認となる。この課程はプロジェクトのラオス関係者にとって、法整備の重要性への理解を深め策定方法を習得する機会となり、今後他分野での法規則、ガイドラインなどの策定に活用できるものである。

2) 看護/助産教育へのアプローチ方法

- ・ 看護職政府職員は、その取得学歴に応じ、上級看護助産師（High-level）、中級看護助産師（Mid-level）、初級看護助産師（Low-level）と分かれてはいるが、各レベルともに同じ業務に従事している。また、その割合は2002年時点で上級看護師10名、中級看護師434名、初級看護師4,689名、初級助産師が54名であり、今回モデル県となったチャンパスック（Champasack）病院でも2009年プロジェクト資料から正規雇用数はBachelor Nurses5名、Technical Nurses17名、Auxiliary Nurses79名で、そのほとんどを初級看護師が占めている。

本プロジェクトで実習指導を実施、病院内で初級看護師への教育を実施する中級看護師に基礎看護教育を実施した点は看護の質の向上に貢献していると考えられる。

- ・ プロジェクトでは中央で看護教育のリーダーとなるテクニカル・チーム（Technical Team：TT）を育成し、その助言・監督役としての看護技術支援委員会（Nursing Technical Support Committee：NSTC）を設置し、TTがRegionalレベルへ研修を実施し、さらに研修受講者がRegional Trainerとなり現場の看護師に研修を実施していく方法をとっている。研修の持続性を考えても効果的な手法であり、モデル県以外への広がりも出てきている。また、Regionalレベルでは保健学校の先生、病院臨床指導者をメンバーにした

点は看護教員のレベルの向上にもつながっていた。インタビューからは教員の教え方が変わってきているとある。しかし、RegionalレベルのTrainerメンバー、病院職員のスタッフには研修前後テストからも習得率が十分でない例もあり今後も研修の継続、フォロー体制、研修後の実施環境を整えることは必要であろう。

- ・ 雇用でも多くの看護師が各施設でボランティアとして働き、正規雇用を待っている状態であり、新卒者の就職状況は7つの看護学校の卒業生が2007年641名、2008年575名に対し、採用者はそのうち2007年で全採用者239名中新卒採用者は81名、2008年全222名中69名と卒業者の就職率が低い。供給が十分なわけではなく、人件費の予算の問題である。看護師の多くは24時間体制での勤務を強いられており、その状態のなかでは質の向上にも限界がある。MOHでは2009年2月4日に行われたSector Working Group Operational Level Meetingで第7次5カ年計画案を策定中であり、8つの優先分野の保健人材開発のなかで、看護師の24時間体制を廃止していくと説明しているが、まだ、案の段階であり、今後どうなるかフォローは必要であり、早期の需給計画の策定、適切な人材配置が望まれる。

3) 保健学校と病院間の連携

臨床実習がカリキュラムの多くの時間を占める看護教育においては、保健学校と実習病院間の連携は重要であり、連携がなくては質の高い教育、学生の養成は望めない。プロジェクト活動で実施された連携強化活動の保健学校運営管理ガイドライン策定、連携会議、勉強会の実施など、他の保健人材育成時にも応用でき、また、他の保健学校への導入も可能である。保健学校に入ってから活動期間が短い点から今後も連携強化を継続し、学校と病院の連携の重要性や保健学校運営管理ガイドラインの周知を継続して実施していく必要があると考える。

4) 研修実施のシステムの構築

本プロジェクトで実施された研修システムは保健省中央から末端の人材にどのように研修を実施していくかのひとつのモデルになり得る。今後の他の研修を含め、トレーニングの機会の公平性、効率を考えた研修システムを実施していくうえでTT、NSTCをHRH-TWGのなかで正式な委員会として位置づけることは重要である。TT、NSTCのような組織に研修マネジメントを実施できる機能をもたせ、看護にとどまらず、保健人材全体のトレーニングを考えることは他の課題別の研修などにも応用が可能であり継続した活動が望ましい。インタビューでも継続した活動を実施する予定と聞かれるが、具体的な計画案が十分ではなく、今後のフォローが必要である。

5) 人材育成計画に短期的視点と長期的視点を

看護職の将来構想、人材育成計画が策定されていないなかで、現在、各看護職のレベルの違いによる役割や就業場所での役割が明確になっていない。各レベルの看護職種別の役割の明確化が必要である。

インタビュー中、看護助産師の教育のうえに麻酔看護師、歯科看護師の養成の実施などの話がでることはあったが、はっきりした看護職の将来構想は聞かれず、今後この点を明

確にしていける必要がある。現在人材育成計画はドラフトの状態まで作成されているがそのなかで看護教育の将来構想が明確に述べられ、それに基づき人材教育を実施していける必要がある。また、看護課長の将来構想にある、看護・助産を分けない看護助産師の育成に関しては、今後、現在の中級看護師コースとCommunity Midwife、Registered Midwifeコースをどのようにつなげていけるか整理が必要である。

短期的戦略として現在SBAの養成が進行中であり、インタビュー中もほとんどのMOH関係者からMDGsの目標達成のためにはSBA教育は今後5年間必要との回答がほとんどであり、継続していけるであろうが、5年後以降の保健人材教育に関しての方向性は回答が得られなかった。現在実施されている3年教育のPrimary Healty Careワーカーの教育課程で起きている問題として、3年教育では十分ではなく、追加の1年コースを実施する予定でもある。今年(2009年)から始まったCommunity MidwifeのDirect entryコースも同様に基礎教育レベルを中学卒業レベル対象にしており、基礎教育を追加したカリキュラムにする必要性が指摘されており、看護教育のレベル向上に必要といえる。

短期的にMDGsの達成のための人材育成を考えていける一方で看護助産師の育成に関しては長期的視点をもった対策も並行して実施する必要がある。育成された人材をどう配置し、短期的視点で育成された人材をどのようにup-gradeするのか、役割を固定していけるのか、全体の政策を考える必要がある。

住民への適切な医療の提供のためにもラオスのLow-level看護師の継続教育は実施されるべきであり、看護の質の向上には現在いる看護職を再教育する機会は必須事項である。また教員の確保に関して、質の高い教員を養成するためにも将来的には看護教育の大学化が推進される。

6) トレーニングセンターとしての機能強化(機材)

現在プロジェクトで建設されたMOHの建物は、今後、看護/助産研修センターとなる予定であるが、研修センターとして持続し、機能をもたせるためには機材の投入を考慮する必要がある。

7) 教材作成

プロジェクトが支援して作成した基礎看護教材は、これまでのMOHの標準となる看護教育教材がなかった点、今までの文字だけの教材から視覚的に理解できるよう図表や写真を含め説明されており、理解しやすく、看護、保健人材の基礎教材となり有用である。今後も看護現任教育、助産など保健人材育成の教材として応用可能である。インタビューでもとても有用という意見も多く聞かれていた。

8) プロジェクトマネジメント

コンポーネント1、コンポーネント2に活動を分け、1では行政強化、2で看護教育強化に特化したことに関しては、看護の基盤となる法制度を制定し、その法制度に基づき人材教育を実施した点で国の看護教育の基盤構築に関しては効果が高いアプローチであると考えられる。プロジェクトは計画どおり実施されており、当初予定されていなかったモデル県以外への普及も進み、プロジェクト目標「看護助産師の人材開発のための行政制度基盤が改善され、看護教育システムが強化される」の達成に効果的な方法ではある。しかし、コンポ

ーネット1での活動時間が2年ほどかかっており、その分、看護教育強化に関するコンポーネント2の活動期間が短期間になってしまっている。2年間で教材の作成、研修カリキュラムの策定、研修実施者の育成、実施計画、実施、評価と研修マネジメントの実施には時間的に十分でなく、研修前後の研修評価は実施できているが、研修後のフォロー体制の構築、実際の臨床指導への効果、実際現場での臨床技術が向上したのかなどの評価が実施できていない。プロジェクト計画でも含まれてはいない活動ではあるが、評価として必要な項目であると考ええる。コンポーネント2の活動期間を長く取るためにも、コンポーネント1、コンポーネント2の期間調整が必要だったとプロジェクト側からの意見もあった。

また、今回コンポーネント2の期間に基礎看護に焦点を当てて活動が実施されたが、看護教育全体のなかでは一部分であり、看護教育全体の強化を図るためには、助産教育など他の分野の指導者の強化や教育年数を含むカリキュラムの見直しなど考えていく必要がある。

9) プログラムアプローチのなかでのプロジェクトのあり方

ラオスMOHによるセクターワイド・コーディネーションへの取り組みが本格化するなか、これまでの断片化もしくは重複による非効率かつ持続発展性を欠いたプロジェクトアプローチからプログラムアプローチへの移行期におけるプロジェクト実施に関しては、多くの所見が観察された。

プロジェクト実施におけるPDMによる目標達成、指標達成重視の姿勢のなかでの残り期間1年半のなかでのプロジェクト活動をセクターワイド・コーディネーションと共同し、実施していくのは、各ドナー間への情報発信などの活動が加わり、かなりの負担になる。プロジェクト側からは時間的制約もあり活動を実施していくことに集中しており困難であるという意見も聞かれ、セクターワイド・コーディネーションはいわば保健セクターリフォームであるが、既存のプロジェクトへさまざまな影響が出てくることはその導入にあたり当然予想されたことであり、セクターワイド・コーディネーションについてJICA事務所からそのコンセプト、進捗状況、その活用等についての説明が適宜行われる必要があったと考える。しかし、セクターワイド・コーディネーション・メカニズムの利用したプロジェクト側からの関連部局や各ドナーへの情報発信はプロジェクトの継続性を考えると重要ではあり、実施方法など調整が必要である。

(4) 総括

本プロジェクトは看護教育におけるラオスC/Pの法整備の重要性やその方法の理解、研修マネジメントなど教育システムの構築に関して多くの教訓をラオス側に残しているが、保健人材育成の基盤をつくったともいえ、多くの項目が他の分野へ応用できる。本プロジェクトは研修システム構築でも活動のなかで多くの成果がみられている。

プログラムアプローチへの移行時期でのプロジェクト活動の実施に関しては、今後このような状況でプロジェクトを行っていくうえで生かしていける貴重な教訓が得られた。

また、看護/助産師が今までの医師の介助者という立場から専門職としての看護/助産師という自らの立場を認識し、自分たちで法整備や教育システムを構築できた点は評価が高く、プロジェクト関係者の自信になり、専門職として自立していくうえで貢献度は高い。今後もラオス看護/助産師の活躍を期待したい。

第6章 提言と教訓

6 - 1 提言

評価結果に基づき、以下の事項について調査団は提言を行った。

(1) プロジェクト終了まで

保健省(MOH)は、プロジェクト終了後のNTSCの活動実施体制及び具体的な活動計画を策定すること。

保健省は、TTについても具体的な活動計画を策定すること。

保健省は、NTSC及びTTの活動継続・促進のために、NTSC及びTTをHRH-TWG傘下に位置づけるよう対処すること。

保健省及びプロジェクトは、能力が不十分なRegional Trainerに対しTTの指導による研修を実施すること。

保健省は、チャンパサック県(モデル県)以外の県の基礎看護研修実施状況のモニタリングを行うこと。

保健省及びプロジェクトは、「看護助産規則」「看護業務範囲ガイドライン」「看護助産学校管理ガイドライン」「助産業務範囲ガイドライン」の普及促進を保健省傘下の関連保健施設に対して引き続き行うこと。

保健省は、規則及び各ガイドラインを看護師以外の医療職(医師を含む)に対しても普及させること。のみならず医師に対しても行うこと。各病院においては病院長から現場の医師へ説明すること。

保健省は、プロジェクトで開発された看護教育システム(基礎看護以外の分野でも活用可能なように、NTSC、TT、Regional Trainer、教授法、学校データ管理、病院・学校連携を含む)やリソースを継続活用するために、プロジェクト活動結果、看護教育システム及び成果品(規則、各ガイドライン、教材等)を、HRH-TWGの会議などのSWCメカニズムを通じて、保健省の関係各局及び開発パートナー等への共有を継続的に実施すること。また、プロジェクトは、保健省各局・関連施設に対して、他のイベント等でプロジェクトの成果を発表すること。

JICAは、シミュレータやマネキンなどの基礎看護研修用機材の供与を検討すること。なお、不足の場合は、保健省は、研修運営を容易にするために実習病院からの必要機材の貸出手続きを確立させること。

プロジェクトは、北部地域における基礎看護研修の実施を検討すること。

(2) プロジェクト終了後

保健省は、プロジェクトで開発された看護教育システムを今後の人材育成計画において活用かつ継続的に支持すること。

保健省は、プロジェクトで開発された成果品を今後の人材育成計画において活用すること。規則、ガイドライン策定のノウハウ及び経験を他の政策や制度策定等に活用すること。

保健省は、必要に応じて規則、ガイドラインの改定、教材の改訂を行うこと。

保健省は、国家保健人材育成政策及び計画（育成された看護師の配置計画を含む）を実施すること。

保健省は、発令された保健省令に従い、現在のプロジェクト事務所を看護研修センターとして活用すること。

6 - 2 教訓

社会環境、看護助産分野の経験、言語が似ている第三国からの優秀な専門家投入は効果的である。より円滑に第三国専門家派遣が行えるよう、プロジェクト情報に基づき、JICA在外事務所及び本部はリソースパーソンの情報収集を行うことが望ましい。

プロジェクトで育成された人材・組織は、プロジェクト終了後も継続して活動が行われるよう、プロジェクト期間中のみの任命/組織体制ではなく、政府から認可されることが重要である。

規則やガイドライン等の普及は、ただ配付するだけではなく配置状況を確認しつつ、内容についても説明していくことが重要である。配付確認や内容紹介のための会議を開催することは、確実な普及のための一案といえる。

本プロジェクトは2つのコンポーネントから成り、後半のコンポーネント2に関しては、中間評価にて詳細活動を決めるというデザインであった。相手国におけるさまざまな不確定要素や各種政策・事業の進捗の予測不可能な点等が多々あることを考慮すると、5年間の協力期間を前に、詳細計画を策定する、つまり、プロジェクト開始後に後半部分を決定していく方法は、効果的かつ効率的といえる。ただし、このようなデザインの場合は、中間評価を通常よりも早い時期（例、2年目）に実施し、後半のコンポーネントに移行する準備を早期に開始することが重要である。

本プロジェクト開始後に、ラオスMOHの事業政策の明確化・共有化、国家プログラムの策定等が活発となったが、このような相手国政府や、協同する開発パートナーを含めたセクター全体の動きに柔軟に対応するには、JICA在外事務所及び本部による明確な方針の打ち出し、また、プロジェクトを含むセクター関係者間の情報共有・協議が一層重要である。

付 属 資 料

- 1 . ミニッツ・オブ・ミーティング (M/M)
(Annexに合同評価報告書英文を含む)

1. ミニッツ・オブ・ミーティング (M/M)
(Annexに合同評価報告書英文を含む)

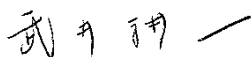
MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN THE JAPANESE TERMINAL EVALUATION TEAM AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION PROJECT FOR
HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT OF NURSING/MIDWIFERY

The Japanese Terminal Evaluation Team (hereinafter referred to as "the Team"), organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Mr. Koichi TAKEI, Senior Representative of JICA Laos Office and the Lao joint evaluator appointed by the Ministry of Health (hereinafter referred to as 'MOH') organized the Joint Terminal Evaluation Team (hereinafter referred to as "the Team") and conducted the terminal evaluation of the Project for Human Resources Development of Nursing/Midwifery (hereinafter referred to as 'the Project').

During its evaluation survey, both the Team and MOH (hereinafter referred to as "both sides") had a series of discussions and exchanged views on the Project. Both sides jointly monitored the activities and evaluated the achievement based on the Record of Discussions (hereinafter referred to as "R/D") signed on March 25, 2005 and the Project Design Matrix (hereinafter referred to as "PDM").

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

Vientiane Capital, December 4, 2009



Mr. Koichi TAKEI
Leader
The Terminal Evaluation Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



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

THE ATTACHED DOCUMENT

I. INTRODUCTION

The Project started on May 5, 2005 with the cooperation period of five years. The purpose of the Project is that “The basis for development of nursing/midwifery personnel is improved, and nursing/midwifery education system is strengthened.”

II. TERMINAL EVALUATION

The terminal evaluation was carried out in accordance with the PDM version 2 dated on May 11, 2009. Both sides reviewed the achievement of the activities and the outputs of the Project based on the result of the interviews with the personnel concerned with the Project, document review, questionnaire, site observation and the Project records.

The result of the evaluation was described in the Joint Terminal Evaluation Report as shown in Annex 1.

III. CONCLUSION

Outputs are expected to be achieved. Nursing and Midwifery Regulations and three related Guidelines are developed, authorized, and being disseminated on a nation-wide scale. Regulations are utilized as a basic norm of nursing/midwifery and Guidelines are also being used at PHS and health facilities as a reference of education and nursing. For fundamental nursing training program, activities of NTSC have been implemented effectively and TT has been trained and conducting training. Nursing education system is gradually being established through activities in model province.

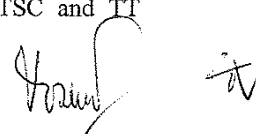
As Project Purpose is likely to be achieved, the Project is going to be terminated as was initially planned. Some issues still can be pointed out. For example, revision plan of Guidelines is not clear, activity plan of NTSC after the Project is not fully discussed, and some of Regional trainers do not have enough capacity. To fully achieve Project Purpose and to enhance sustainability of the Project, it is necessary to address these remaining issues toward the end of the Project.

IV. RECOMMENDATIONS

Based on the results of the Terminal Evaluation, the following recommendations are presented to further improve the Project.

Recommendations toward the end of the Project

- MOH should develop a clear activity plan and implementation system of NTSC after the Project.
- MOH should also develop a clear activity plan of TT.
- To facilitate activities of NTSC and TT, MOH should take measures to have NTSC and TT

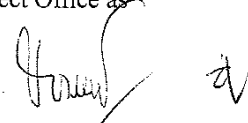


recognized as organizations under HRH-TWG.

- MOH and the Project should dispatch TT to provide technical support to Regional trainers who received training courses but do not have enough teaching capacity.
- MOH should conduct monitoring for training in provinces other than Champasak.
- MOH and the Project should promote dissemination of Regulations and Guidelines developed by the Project to related institutes and health facilities under MOH. The Regulations and Guidelines are; Nursing and Midwifery Regulations, Guidelines for the Scope of the Nursing Practice, Nursing/Midwifery School Management and Implementation Guidelines, and Guidelines for Scope of Midwifery Practice.
- MOH should disseminate Regulations and Guidelines to health workers other than nurses, including medical doctors. Directors of hospital should provide explanation of Regulations and Guidelines to medical doctors.
- To have nursing education system and resources developed by the Project to be continuously utilized after the Project, MOH, with support of the Project, should continuously provide presentations in regard to the results of Project activities and nursing education system, including materials, developed by the Project to related departments of MOH and other DPs through sector-wide coordination mechanism such as HRH-TWG meeting. The Project should also present the achievements of the Project in other events to related departments and health institutes of MOH.
- JICA should consider provision of equipment for nursing training such as simulators and mannequins for the Project. In case the procurement of equipment is not enough, MOH should develop a procedure to allow the Project to borrow equipment from teaching hospitals of MOH to facilitate nursing training.
- Project should consider the possibility of conducting fundamental nursing training in Northern provinces.

Recommendations after the Project period

- MOH should continuously support and utilize nursing education system developed by the Project for future human resources development plan. Nursing education system includes the organization and activities of NTSC and TT, training methods, school data management at PHS, collaboration system between PHS and PH so that school and hospital collaboration can be adapted to areas other than fundamental nursing.
- MOH should utilize materials developed by the Project for other human resources development plan at MOH, when applicable. The materials include Regulations and Guidelines, Guidance for Clinical Practice Collaboration, Fundamental Nursing Training Guide Book, DVD for nursing training. MOH should utilize know-how and experiences acquired in the process of developing those materials for future activities at MOH.
- MOH should revise Regulations, Guidelines, and Guide Book when necessary.
- MOH should implement the National Policy on Human Resources for Health and Strategic Plan (2009-2020), which includes allocation plan of trained nurses to health facilities.
- Based on the Decree (No. 199/MOH 02 Feb. 2009), MOH should utilize the current Project Office as

Handwritten signature and initials in black ink, located at the bottom right of the page.

nursing training center after the Project.

Annex 1: Terminal Evaluation Report

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ferdinand' followed by a stylized symbol.

Project Design Matrix (PDM2)

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

Duration: May 2005 ~ May 2010

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

Date : May 11, 2009

Target Group: Counterparts at Dept. of Organization & Personnel (DOP) and Dept. of Curative Medicine (DOC) in the MOH, 7 Public Health Schools (PHS) including Vientiane Province School of Nursing(VPSN), College of Health Technology(CHO), and clinical practice hospitals

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
Overall Goal The holistic system for development of nursing/midwifery personnel is established.	1 Employment rate of graduates from the PHS, CHO 2 Training program for teachers and clinical practice instructors is established. 3 The number of provinces(PHS,PH) which use fundamental nursing training program and learning materials 4 The number of provinces (PHS, PH) which use the guidance for clinical practice collaboration	MOH, PHS MOH PHS,PH PHS,PH	
Project Purpose The basis for development of nursing/midwifery personnel is improved, and nursing/midwifery education system is strengthened.	1 Keeping and installation conditions of the Nursing and Midwifery Regulations, Guidelines for the Scope of the Nursing Practice, and School Management and Implementation Guidelines at related facilities in model province 2 The Nursing Technical Supporting Committee will continue activities by following the term of reference (ex. The draft revision of Guidelines for Scope of the Nursing practice is made) 3 The fundamental nursing training program is established. (Progress rate of knowledge and skills of technical team members regarding fundamental nursing and teaching methods/The number of nursing teachers, clinical practice instructors and nurses who took the fundamental nursing training course)	PHS,PH MOH Project, PHS, PH Pre-post survey result	* 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 service and human resources development are intensified. 2 Nursing and Midwifery Regulations are established and implemented.	1-1 Occupancy rate of the post of nursing administrative officers in DOP and DCM 1-2 Contents of document for job description of personnel assigned to the proposed function 1-3 Frequency of joint regular meetings by DOP and DCM (Implementation times to the number of planned) 1-4 Minutes issuing rate of joint regular meetings by DOP and DCM 1-5 The number of meetings/workshops which are planned by DOP and DCM 2-1 Draft of Nursing and Midwifery Regulations approved by the regulation committee 2-2 Enactment of Nursing and Midwifery Regulations 2-3 The number of participants in workshop for issuing Nursing and Midwifery Regulations	Organization structure(MOH) Organization structure/job description (MOH) Minutes of meeting (Project) Minutes of meeting (Project) Minutes of meeting /workshop (Project) MOH MOH Project	* 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. * Nursing and Midwifery Regulations are authorized by the Ministry of Health without undue delay.

Project Design Matrix (PDM2)

Appendix 1

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

Duration: May 2005 ~ May 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, 7 Public Health Schools (PHS) including Vientiane Province School of Nursing(VPSN), College of Health Technology(CHT), and clinical practice hospitals

Date : May 11, 2009

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>3 Guidelines for the Scope of the Nursing Practice are established and implemented.</p>	<p>2-4 Distribute number of Nursing and Midwifery Regulations</p> <p>3-1 Guidelines for the Scope of the Nursing Practice approved by the consultation committee</p> <p>3-2 Enactment of Guidelines for the Scope of the Nursing Practice</p> <p>3-3 The number of participants in workshop for issuing Guidelines for the Scope of the Nursing Practice</p> <p>3-4 Distribute number of Guidelines for the Scope of the Nursing Practice</p>	<p>Project</p> <p>MOH</p> <p>MOH</p> <p>Project</p> <p>Project</p>	
<p>4 School Management and Implementation Guidelines are established and implemented.</p>	<p>4-1 School Management and Implementation Guidelines approved by the consultation committee</p> <p>4-2 Enactment of School management and implementation guidelines</p> <p>4-3 The number of participants in the workshop for issuing School Management and Implementation Guidelines (All school directors of PHS)</p> <p>4-4 Distributed number of School management and implementation guidelines(All PHSs and CHT)</p>	<p>MOH</p> <p>MOH</p> <p>Project</p> <p>Project</p>	
<p>5 Guidelines for the Scope of the Midwife Practice are established and implemented.</p>	<p>5-1 Guidelines for the Scope of the Midwife Practice approved by the consultation committee</p> <p>5-2 Enactment of Guidelines for the Scope of the Midwife Practice</p> <p>5-3 The number of participants in workshop for issuing Guidelines for the Scope of the Midwife Practice</p> <p>5-4 Distribute number of Guidelines for the Scope of the Midwife Practice</p>	<p>MOH</p> <p>MOH</p> <p>Project</p> <p>Project</p>	
<p>6 Project monitoring and evaluation are implemented for effective management.</p>	<p>6-1 Issuing rate of M/E reports implemented with PM (Implementation rate for plans)</p> <p>6-2 Correction record of project activities which reflected the result of M/E</p> <p>6-3 Frequency of monthly monitoring meeting (Implementation rate of planned meetings)</p>	<p>M/E report (Project)</p> <p>Revised PO (Project)</p> <p>Minutes of monitoring meeting(project)</p>	
<p><Component 2> Nursing/Midwifery Education</p>			
<p>7 The capability of nursing teachers of PHS and clinical practice instructors of PH and nurses of the model provincial hospital regarding fundamental nursing is strengthened.</p>	<p>7-1 The number of nursing teachers, clinical practice instructors and nurses who took the fundamental nursing training course (to the whole sum)</p> <p>7-2 Progress rate of knowledge and skills of teachers and clinical practice instructors regarding fundamental nursing and teaching methods</p> <p>7-3 Progress rate of knowledge and skills of nurses in the model provincial hospital regarding the fundamental nursing and teaching methods</p>	<p>Project</p> <p>Pre-Post survey</p> <p>Pre-Post survey</p>	
<p>8 The clinical practice collaboration between the model PHS and the model provincial hospital is strengthened for student clinical practice.</p>	<p>8-1 The number of meetings organized by the model school and hospital following by the guidance for clinical practice collaboration</p>	<p>Minutes of the model PHS/PH meeting</p>	

[Handwritten signature]

Project Design Matrix (PDM2)

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

Duration: May 2005 ~ May 2010

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

Date : May 11, 2009

Target Group: Counterparts at Dept. of Organization & Personnel (DOP) and Dept. of Curative Medicine (DOC) in the MOH, 7 Public Health Schools (PHS) including Vientiane Province School of Nursing(VPSN), College of Health Technology(HT), and clinical practice hospitals

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
9 Data management of personnel and equipment is improved at the model PHS.	8-2 Personnel placed based on the guidance for clinical practice collaboration	The model PHS/ PH	
	8-3 The number of learning sessions (seminar, workshop, technical meeting) organized by the model school and hospital	The model PHS/ PH	
	9-1 Student directory and regular internal audits	Check list for periodical audits	
	9-2 Equipment and material lists (which made for grasping supplementary rate of equipment and materials for education) and regular internal audits	Check list for periodical audits	
	9-3 Book list (which are made for grasping supplementary rate of books for education)and regular internal audits	Check list for periodical audits	
	9-4 The personnel and equipment information (numerical numbers, contents and data update conditions) which made by using lists of 9-1,9-2,9-3, and are reported to MOH	Check list for periodical audits	
	9-5 The personnel and equipment information made by 9-4 is reflected into the annual plan of MOH.	Annual report made by MOH	
Activities	Inputs		
<Component 1 >- Governmental Administration for Nursing/Midwifery 1 Functions of governmental administration of nursing/midwifery for clinical service and human resources development are intensified. Analyze the tasks of governmental administration for nursing/midwifery in clinical service and human resources development (HRD) 1-1 1-2 Identify the tasks required in the administration of nursing/midwifery in clinical and HRD 1-3 Assign the project activities to the CPs 1-4 Execute the activities as assigned 1-5 Organize meetings/workshops for collaboration among MOH, PHS, CHT and hospitals 1-6 Work as a team in the Project Office to enhance the collaboration 1-7 Consider the tasks and staffing of proposed function 1-8 Conduct CP training in Japan in order to understand the nursing administration and education	Japanese Side 1 Experts <Long-term Experts> 1) Chief Advisor 2) Project Coordinator 3) Nursing Education 4) Experts in other fields mutually agreed upon as needed 2 <Short-term Experts> 1) Nursing Administration 2) Nursing Education 3) Regulations for Nurse/Midwife 4) Information Management System for Human Resources 5) Monitoring and Evaluation 6) Experts in other fields mutually agreed upon as needed	Lao Side 1 Counterparts - Project Director: Director of Cabinet - Deputy Project Director : Director, Department of Organization and Personnel (DOP) - Project Managers : * Deputy Chief, Division of Education and Training, DOP * Chief, Division of Nursing, DOC	* Counterparts are not transferred. * Trainers of nursing/midwifery in public health schools and hospitals for clinical training who received trainings by the Project are continuously working as trainers. * The MOH and provincial government continuously provides the salary, equipment, and consumables to the model school as well as model hospital for clinical trainings. * Doctors at hospitals for clinical training are cooperative to the Project

Project Design Matrix (PDM2)

Appendix 1

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

Duration: May 2005 ~ May 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, 7 Public Health Schools (PHS) including Vientiane Province School of Nursing(VPSN), College of Health Technology(CHT), and clinical practice hospitals

Date : May 11, 2009

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>2 Nursing and Midwifery Regulations are established and implemented.</p> <p>2-1 Collect / classify the information & data on current regulations for nurse/midwife</p> <p>2-2 Form the working group to formulate the regulations</p> <p>2-3 Working group discusses the framework of regulations 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 regulations</p> <p>2-6 Form a regulations committee to formulate the regulations</p> <p>2-7 Regulations committee discusses / examines / agrees on the outline of the regulations</p> <p>2-8 Draft the contents of the regulations</p> <p>2-9 Linguistically scrutinize and verify the draft of regulations</p> <p>2-10 Submit the draft of regulations to the regulations committee for approval</p> <p>2-11 Regulations committee examines and approves the draft regulations</p> <p>2-12 Proceed for authorization and implementation of the regulations</p> <p>2-13 Disseminate the implemented regulations to all concerned by organizing meetings</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>2 Land, facilities</p> <p>3 Equipment</p> <p>4 Local cost</p>	
<p>3 Guidelines for the Scope of the Nursing Practice are established and implemented.</p> <p>3-1 Form the authorized working group for Guidelines for the Scope of the Nursing Practice</p> <p>3-2 Study and analyze actual clinical conditions of nursing scope</p> <p>3-3 Draft Guidelines for the Scope of the Nursing Practice</p> <p>3-4 Discuss the draft of Guidelines for the Scope of the Nursing Practice with directors</p> <p>3-5 Proceed for authorization and implementation of Guidelines for the Scope of the Nursing Practice</p> <p>3-6 Disseminate the enacted guidelines to all concerned by organizing meetings</p>			
<p>4 School Management and Implementation Guidelines are established and implemented.</p>			

Project Design Matrix (PDM2)

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

Duration: May 2005 ~ May 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, 7 Public Health Schools (PHS) including Vientiane Province School of Nursing(VPSN), College of Health Technology(CHT), and clinical practice hospitals

Date : May 11, 2009

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
4-1 Form the authorized working group for School management and implementation guidelines			
4-2 Research current situations regarding school management			
4-3 Draft the School management and implementation guidelines			
4-4 Discuss the draft of School management and implementation guidelines with directors			
4-5 Proceed for authorization and implementation of School management and implementation guidelines			
4-6 Disseminate the enacted guidelines to all concerned by organizing meetings			
5 Guidelines for the Scope of the Midwife Practice are established and implemented.			
5-1 Form the authorized working group for Guidelines for the Scope of the Midwife Practice			
5-2 Study and analyze actual clinical conditions of midwife scope			
5-3 Draft Guidelines for the Scope of the Midwife Practice			
5-4 Discuss the draft of Guidelines for the Scope of the Midwife Practice with directors			
5-5 Proceed for authorization and implementation of Guidelines for the Scope of the Midwife Practice			
5-6 Preparation of booklet and printing			
5-7 Disseminate the enacted guidelines to all concerned by organizing meetings			
6 Project monitoring and evaluation are implemented for effective management.			
6-1 Prepare the format of the monitoring and evaluation (M/E) report			
6-2 Conduct M/E			
6-3 Prepare M/E report			
6-4 Report the result of M/E to the Joint Coordinating Committee			
6-5 Revise the Plan of Operation reflecting the result of the evaluation			

Project Design Matrix (PDM2)

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

Duration: May 2005 ~ May 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, 7 Public Health Schools (PHS) including Vientiane Province School of Nursing(VPSN), College of Health Technology(CHAT), and clinical practice hospitals

Date : May 11, 2009

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<Component 2> - Nursing/Midwifery Education			
<p>7 The capability of nursing teachers of PHSs and clinical practice instructors and nurses of the provincial hospitals regarding fundamental nursing is strengthened.</p> <p>7-1 Clarify problems of nursing/midwifery education through survey on PHSs and clinical practice hospitals</p> <p>7-2 Select the model school (model province)</p> <p>7-3 Form the Nursing Technical Supporting Committee(NTSC) and conduct meetings</p> <p>7-4 Form the authorized technical team (TT) composed of MOH personnel, CHT teachers and clinical practice instructors in central hospitals</p> <p>7-5 TT collects information about curriculum and training materials and implement base line survey regarding the model province</p> <p>7-6 TT studies about curriculum development</p> <p>7-7 Provide training of teaching method to TT</p> <p>7-8 TT formulates the training program and training materials for school teachers, clinical practice instructors and nurses (including evaluation plan)</p> <p>7-9 TT implements the training for model PHS teachers and clinical practice instructors in the model provincial hospital (PH) (1st and 2nd groups)</p> <p>7-10 Analyze and evaluate of the training program of Activity 7-9.</p> <p>7-11 Implement the training for PH nurses by PHS teachers and clinical instructors in PH (at the model province)</p> <p>7-12 TT gives advices and monitors the training of activity 7-11</p> <p>7-13 Evaluate and make the evaluation report</p> <p>7-14 TT implements the training for PHS teachers and clinical practice instructors in provincial hospital (PH) (3rd group)</p> <p>7-15 TT implements the training for PHS teachers and clinical practice instructors in provincial hospital (PH) (4th group)</p> <p>7-16 TT implements the training for PHS teachers and clinical practice instructors in provincial hospital (PH) (5th group)</p> <p>7-17 TT implements the training for PHS teachers and clinical practice instructors in provincial hospital (PH) (6th group)</p> <p>7-18 TT provides training for newly employed teachers</p> <p>7-19 Hold the meeting for reporting evaluation</p>			

Project Design Matrix (PDM2)

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

Duration: May 2005 ~ May 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, 7 Public Health Schools (PHS) including Vientiane Province School of Nursing(VPSN), College of Health Technology(CHT), and clinical practice hospitals

Date : May 11, 2009

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>8 The clinical practice collaboration between the model PHS and the model provincial hospital is strengthened for student clinical practice.</p> <p>8-1 Form the Nursing Technical Supporting Committee(NTSC) and conduct meetings</p> <p>8-2 Make the guidance for clinical practice collaboration</p> <p>8-3 Appoint the coordinator for student clinical practice at the PHS</p> <p>8-4 Appoint the responsible person and instructors for student clinical practice at the PH</p> <p>8-5 Implement the meetings for clinical practice collaboration</p> <p>8-6 Implement learning sessions (seminar, workshop, technical meeting) for student clinical practice</p> <p>8-7 Hold the meeting for reporting evaluation</p> <p>9 Data management of personnel and equipment is improved at the model PHS.</p> <p>9-1 Conduct survey on current situation of personnel (# of students, # of teachers, etc.) as well as equipment data</p> <p>9-2 Design the required data entry form (# of students, teachers, enrollments, graduates, employed, training materials, and books) and consider the manner of operation</p> <p>9-3 Form the Nursing Technical Supporting Committee(NTSC) and conduct meetings</p> <p>9-4 Make the students directory/ material list/ book list for data entry form</p> <p>9-5 Conduct trainings to manage the data at model PHS</p> <p>9-6 Enter the data into the designed entry form periodically</p> <p>9-7 Monitor the progress of data management</p> <p>9-8 Report the required school data to PHO, MOH and NTSC, and received technical advices from NTSC</p> <p>9-9 Hold the meeting for reporting evaluation</p>			<p style="text-align: center;">Pre-Conditions</p> <p>* Counterparts are assigned as planned.</p>

Handwritten mark resembling a signature or initials.

Handwritten mark resembling a signature or initials.

Appendix 2-3: 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, International Medical Center of Japan, 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 Manodaham	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. Somphone Phounsavath	Director, DCM, MOH			
8	Mr. Souksavanh Phanpaseuth	Chief of Nursing Division, College of Health and Technology	Nursing education	13-28, Feb, 2008	Ministry of Health, Labor and Welfare, Japan Nursing College, The Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing, Japan Nursing Association
9	Mrs. Aphone Visathep	Chief of Nurse Division, Mahosot Hospital			
10	Mrs. Phanthong Phouxay	Technical Staff, Training Division, DOP, MOH			
11	Dr. Vanliem Boulavong	Director, Mittaharp Hospital	Nursing education & administration	9-26, Nov, 2008	Ministry of Health, Labor and Welfare, Japan Nursing College, The Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing, Japan Nursing Association
12	Ms. Leuthmany Sisouphanthavong	Head of Nurse Division, Mittaharp Hospital			
13	Dr. Khampho Chanlernvong	Chief of Champasak Provincial Health Office			
14	Mr. Souphan Pounsawat	Deputy Director, Champasak Provincial Health School,	Nursing education	30 Nov. -17 Dec. 2009	The Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing, Fukuoka Nursing Association
15	Ms. Khammi Souvankhm	Chief of Nurse Division, Champasak Hospital			
16	Mr. Vannasack Santhavisouk	Technical Staff, Champasak Provincial Health School			

Handwritten signature/initials

Handwritten mark

Appendix 2-4: List of Equipment Provision

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, Mittaphap Hp, Maternal and Child Health Hospital
	Inkjet Printer	3	Mahosot Hp, Mittaphap Hp, MCH Hospital
	Laptop Computer	2	CHT, Project Office
	Laser Printer	1	Project Office
	TV, DVD Player	1	Project Office
2007	Laptop Computer	2	Sethathirat Hospital, Project Office

Appendix 2-5: Local Expenses

Japanese Side Operational Expenses (including Office Management Expenses)

JFY	2005	2006	2007	2008	2009	TOTAL
US\$	50,527	62,309	84,447	127,263	(on-going)	US\$324,546

Construction Cost of the Nursing/Midwifery Training Center

JFY	2006
US\$	68,700

JFY: Japanese Fiscal Year

Lao Side Operational Expenses

Salary of counterpart personnel

Part of other necessary expenses of project activities

Handwritten signature

Handwritten mark

Appendix 3: Results of Activities

Activities		Progress of the activity
Output 1	Functions of governmental administration of nursing/midwifery for clinical service and human resources development are intensified.	
1-1	Analyze the tasks of governmental administration for nursing/midwifery in clinical service and human resources development (HRD)	The project organized 14 meetings to clarify responsibility and role of DOP and DCM (now DHC). Recommendation memorandum including proposed organization and responsibilities of Nursing Office was handed to PMs in Sep 2007.
1-2	Identify the tasks required in the administration of nursing/midwifery in clinical and HRD	This activity is combined with activity 1-1.
1-3	Assign the project activities to the CPs	The two project managers were officially assigned by MOH in July 2005. CPs were appointed to all of project activities in Dec 2005. One project manager resigned MOH then MOH appointed new project manager in Jan 2009.
1-4	Execute the activities as assigned	All activities assigned to each CP have been implementing as planned.
1-5	Organize meetings/workshops for collaboration among MOH, PHS, CHT and hospitals	Total 4 workshop were organized by the project. 1st "Nursing and Midwifery practice-based on current nursing activities" 2nd "Management of Nursing school-to share information and issues of management of facility and equipment " 3rd "Nursing administration-Strengthen nursing department in hospital" 4th "Nursing administration-evaluation method for implementation plan " and "History of Nightingale and nursing ethics" Total 4 events were organized for celebrate of International Nursing Day
1-6	Work as a team in the Project Office to enhance the collaboration	In Sep 2005, the project office moved in MOH building. In Feb 2007, the project team moved in newly constructed building named nursing training center constructed by financial support of JICA.
1-7	Consider the tasks and staffing of proposed function	The project team submitted a recommendation letter to project manager in July 2007.
1-8	Conduct CP training in Japan in order to understand the nursing administration and education	A total of 16 personnel attended CP training in Japan.
Output 2	Nursing and Midwifery Regulations are established and implemented.	
2-1	Collect / classify the information & data on current regulations for nurse/midwife	The project team translated law and regulations concerned nursing sector in Japan to Lao and English. Also the project team translated Thailand Nursing regulations, Lao nursing policy, Lao health care policy, draft of Lao health care law, and French public health care to English.
2-2	Form the working group to formulate the regulations	MOH established working group and activity of the working group was launched on Sep 2005.
2-3	Working group discusses the framework of regulations and prepares the outline	From 20 July to 12 Sep 2005, the team organized 15 meeting. Two Japanese experts were dispatched. WG took analysis current issues of Lao nursing sector and finally completed outline of N/M regulations.
2-4	Confirm the process of enactment	JICA short term expert and CP asked law division of MOH about procedures of enactment N/M regulations. As the process of enactment law and regulations was not completely clear, CPs and experts took flexible measures to have the regulations enacted during the each stage of procedures.
2-5	Study and collect the information on formulation of the regulations	This activity was implemented as part of activity of 2-1
2-6	Form a regulations committee to formulate the regulations	The regulation committee was established by MOH
2-7	Regulations committee discusses / examines / agrees on the outline of the regulations	The committee organized 4 meetings from March to June 2006.
2-8	Draft the contents of the regulations	WG organized 27 meetings in order to finalize N/M regulations from Oct 05 to May 06.
2-9	Linguistically scrutinize and verify the draft of regulations	Firstly English version of N/M regulations completed on Feb 2006. After that, Japanese short term expert supported translation from English to Lao on March 2006.

Activities		Progress of the activity
2-10	Submit the draft of regulations to the regulations committee for approval	The committee submitted the draft of regulations after meetings mentioned in the above column in 2-7.
2-11	Regulations committee examines and approves the draft regulations	Regulations committee examined the draft regulations and gave approval.
2-12	Proceed for authorization and implementation of the regulations	The final draft was submitted in Nov 2006 to MOH and Sterring Committee was organized in Feb 2007 in order to discuss the draft. Finally, June 2006, the regulations was authorized by the minister of MOH.
2-13	Disseminate the implemented regulations to all concerned by organizing meetings	The project team organized large scale dissemination meeting 3 times in 2008. Also, many of health facilities organized dissemination meeting in their own location. Besides it, the project team made posters to introduce nurse's role and activity in Aug 2008. In total, 1000 regulations booklet and 1100 sheets of poster were printed and distributed.
Output 3	Guidelines for the Scope of the Nursing Practice are established and implemented.	
3-1	Form the authorized working group for Guidelines for the Scope of the Nursing Practice	Sep 2006, the WG was established.
3-2	Study and analyze actual clinical conditions of nursing scope	CPs and Japanese experts studied and analyzed actual clinical conditions of nursing scope. JICA dispatched short term experts three times to support the activity.
3-3	Draft Guidelines for the Scope of the Nursing Practice	By July 2007, total 31 meetings were organized to draft Guidelines for the Scope of the Nursing Practice.
3-4	Discuss the draft of Guidelines for the Scope of the Nursing Practice with directors	The project organized directors meeting 3 times and discuss the draft of the Guidelines for the Scope of the Nursing Practice with directors.
3-5	Proceed for authorization and implementation of Guidelines for the Scope of the Nursing Practice	The guidelines were authorized in Jan 2008.
3-6	Disseminate the enacted guidelines to all concerned by organizing meetings	The project team organized large scale dissemination meeting 3 times in 2008. Also, many of health facilities organized dissemination meeting in their own location. 5000 booklets of guidelines of nursing practice were printed and distributed. Besides it, the project team made posters to introduce nurse's role and activity in Aug 2008.
Output 4	School Management and Implementation Guidelines are established and implemented.	
4-1	Form the authorized working group for School management and implementation guidelines	In Nov 2006, the working group was established.
4-2	Research current situations regarding school management	Total 27 meetings were organized until Sep 2007 to research current situations regarding school management.
4-3	Draft the School management and implementation guidelines	Through meetings, draft of the school management and implementation guidelines was developed.
4-4	Discuss the draft of School management and implementation guidelines with directors	Through meetings, the Project discussed the draft of School management and implementation guidelines with directors.
4-5	Proceed for authorization and implementation of School management and implementation guidelines	The Nursing/Midwifery School Management and Implementation Guidelines were authorized on Jan 2008.
4-6	Disseminate the enacted guidelines to all concerned by organizing meetings	The project team organized large scale dissemination meeting 3 times in 2008. Also, many of health facilities organized dissemination meeting in their own location. 100 booklets of Nursing/Midwifery School Management and Implementation Guidelines were distributed.
Output 5	Guidelines for the Scope of the Midwife Practice are established and implemented.	

Activities		Progress of the activity
5-1	Form the authorized working group for Guidelines for the Scope of the Midwife Practice	The working group was organized in May 2009.
5-2	Study and analyze actual clinical conditions of midwife scope	The working group analyzed clinical condition of midwifery practice with support of Japanese short term expert.
5-3	Draft Guidelines for the Scope of the Midwife Practice	The working group drafted Guidelines for the Scope of the Midwifery Practice with support of Japanese and Thai short term experts.
5-4	Discuss the draft of Guidelines for the Scope of the Midwife Practice with directors	Total 13 TWG and 4 directors meetings and 1 donor meeting were organized from May to Sep 09.
5-5	Proceed for authorization and implementation of Guidelines for the Scope of the Midwife Practice	In Oct 2009, the final draft was submitted to Steering Committee, MOH and approved.
5-6	Preparation of booklet and printing	DOP prepares distribution plan
5-7	Disseminate the enacted guidelines to all concerned by organizing meetings	The 1st dissemination meeting will be organized on Dec 2009.
Output 6	Project monitoring and evaluation are implemented for effective management.	
6-1	Prepare the format of the monitoring and evaluation (M/E) report	Since June 2006, the project team have issued monitoring report. So far the format was changed three times.
6-2	Conduct M/E	After mid-term evaluation, the project tries to organize monthly monitoring meeting regularly. So far 23 meetings were planned and 13 meetings were actually implemented. The monitoring meeting requires that two Project Managers attend the meeting, however, both Project Managers are busy with other work, often the monthly monitoring meeting was canceled.
6-3	Prepare M/E report	At the beginning of the project, Japanese expert made monthly monitoring report, at presents CP responsible to make monthly monitoring report.
6-4	Report the result of M/E to the Joint Coordinating Committee	The result of monitoring was continuously reported to JCC
6-5	Revise the Plan of Operation reflecting the result of the evaluation	So far PDM was revised 2 times. (1st, Jan 2008. 2nd June 2009)
<Component 2> - Nursing/Midwifery Education		
Output 7	The capability of nursing teachers of PHSs and clinical practice instructors and nurses of the provincial hospitals regarding fundamental nursing is strengthened.	
7-1	Clarify problems of nursing/midwifery education through survey on PHSs and clinical practice hospitals	April and May 2006, project team visited all of PHS and collected data.
7-2	Select the model school (model province)	Champasak province was selected as model province on Nov 2007. To select the model school, the project team examined education implementation organization and system at the target school and access from Vientiane.
7-3	Form the Nursing Technical Supporting Committee(NTSC) and conduct meetings	The NTSC was established in Jan 2008. NTSC holds meeting 5 times from Jan 08 to Sep 09. In the meeting, project team regularly report progress of fundamental nursing training. Also, the NTSC members did proofreading of fundamental nursing text book.
7-4	Form the authorized technical team (TT) composed of MOH personnel, CHT teachers and clinical practice instructors in central hospitals	The Technical Team (TT) was established as central trainers of fundamental nursing training in Jan 2008. Later on, in the course of project activities, MOH authorized 13 TT members as fundamental nursing trainer (Central Level) by Agreement (No.1468/MOH, 8 Sep 09).

Activities		Progress of the activity
7-5	TT collects information about curriculum and training materials and implement base line survey regarding the model province	So far 46 TT meetings were organized in order to accomplish all of activities concerned output 7.
7-6	TT studies about curriculum development	So far 46 TT meetings were organized in order to study curriculum development (Also see 7-5).
7-7	Provide training of teaching method to TT	Two Thai experts provided training of teaching method to TT members in May 2008.
7-8	TT formulates the training program and training materials for school teachers, clinical practice instructors and nurses (including evaluation plan)	TT established 10 days fundamental nursing training program. Also they developed fundamental nursing training guidebook as a sort of textbook for the training and training video with Lao subtitle.
7-9	TT implements the training for model PHS teachers and clinical practice instructors in the model provincial hospital (PH) (1st and 2nd groups)	Firstly, the project team established Champasak regional trainers. The regional trainer group is composed of school teachers and clinical instructor of hospital in model province. TT implemented two weeks training to them in Nov and Dec 2008. total 21 members were trained. Thai expert do supervise the training.
7-10	Analyze and evaluate of the training program of Activity 7-9.	The project team implemented following measures for evaluation the training 1) pre-survey for 100 Champasak nurses and school teachers on June 2008, 2) pre- and post- test for trainees, 3) a class evaluation by trainees, 4) self-evaluation by trainee.
7-11	Implement the training for PH nurses by PHS teachers and clinical instructors in PH (at the model province)	21 regional trainers organized the training 4 times from March to July 2009. Total around 100 nurses attended the training. Thai expert supervised the training. Project team continuously support some of nurses who took low score of evaluation test. MOH plans to organize fundamental nursing training by utilizing regional trainers of Champasak. The target groups of training are northern 5 provinces and southern 3 provinces
7-12	TT gives advices and monitors the training of activity 7-11	Total 25 TT members visited Champasak in order to supervise the training organized Champasak regional trainer.
7-13	Evaluate and make the evaluation report	Result of evaluation was reported in NTSC.
7-14	TT implements the training for PHS teachers and clinical practice instructors in provincial hospital (PH) (3rd group)	It was done in March 2009. 25 clinical practice instructors and teachers attended the training. Total around 100 clinical practice instructors and health school teacher attended the training from 3rd to 6th training. After the training, each health facility organizes the training. The scale and contents of the training depended on each health facility. Then in order to support and supervise the training implemented in each province, some of TT members are dispatched.
7-15	TT implements the training for PHS teachers and clinical practice instructors in provincial hospital (PH) (4th group)	21 regional trainers organized the training 4 times from March to July 2009. Total around 100 nurses attended the training. Thai expert supervised the training. Project team continuously support some of nurses who took low score of evaluation test. MOH plans to organize fundamental nursing training by utilizing regional trainers of Champasak. The target groups of training are northern 5 provinces and southern 3 provinces.
7-16	TT implements the training for PHS teachers and clinical practice instructors in provincial hospital (PH) (5th group)	21 regional trainers organized the training 4 times from March to July 2009. Total around 100 nurses attended the training. Thai expert supervised the training. Project team continuously support some of nurses who took low score of evaluation test. MOH plans to organize fundamental nursing training by utilizing regional trainers of Champasak. The target groups of training are northern 5 provinces and southern 3 provinces.
7-17	TT implements the training for PHS teachers and clinical practice instructors in provincial hospital (PH) (6th group)	21 regional trainers organized the training 4 times from March to July 2009. Total around 100 nurses attended the training. Thai expert supervised the training. Project team continuously support some of nurses who took low score of evaluation test. MOH plans to organize fundamental nursing training by utilizing regional trainers of Champasak. The target groups of training are northern 5 provinces and southern 3 provinces.
7-18	TT provides training for newly employed teachers	It will be organized in Jan 2010.
7-19	Hold the meeting for reporting evaluation	In Aug 2009, the project team held the meeting for evaluation of the fundamental nursing training organized by Champasak regional trainers. Besides it, in July 2009, also the project team invited representatives from 6 provinces and organized a meeting in order to exchange opinion and give perspective of implementing the training in other 6 provinces.
Output 8	The clinical practice collaboration between the model PHS and the model provincial hospital is strengthened for student clinical practice.	

71

Activities		Progress of the activity
8-1	Form the Nursing Technical Supporting Committee(NTSC) and conduct meetings	The NTSC was established in Jan 2008. NTSC holds meeting 5 times from Jan 08 to Sep 09. In the meeting, project team regularly report progress of fundamental nursing training. Also, the NTSC members did proofreading of fundamental nursing text book.
8-2	Make the guidance for clinical practice collaboration	The draft of the guidance was prepared in Aug 2008. The project team organized a meeting for drafting the guidelines at model province. Also, the team held a meeting in Oct 2008 in order to introduce the guidelines to other 6 provinces. The guidelines is still in draft version, therefore it needs to be revised under active participation of concerned people at Champasak.
8-3	Appoint the coordinator for student clinical practice at the PHS	In May 2008, hospital and school appointed two coordinators respectively.
8-4	Appoint the responsible person and instructors for student clinical practice at the PH	In May 2008, hospital and school appointed 34 nurses from 15 wards as clinical practice instructor.
8-5	Implement the meetings for clinical practice collaboration	Clinical practice collaboration meeting was organized in Sep 09. In the meeting, the project team introduce a file binding results of learning session.
8-6	Implement learning sessions (seminar, workshop, technical meeting) for student clinical practice	Learning session committee was established in May 2009. 20 members were selected from hospital and school. The committee is responsible to regularly organize learning session and so far 2 preparation meetings and 3 sessions were organized as planned. Besides those, major learning session was organized two times in Feb and Marc 2009. The project team plans to support learning session until Jan 2010. In Feb, the project team will organize a meeting for reviewing of learning session.
8-7	Hold the meeting for reporting evaluation	This activity is still under preparation.
Output 9	Data management of personnel and equipment is improved at the model PHS.	
9-1	Conduct survey on current situation of personnel (# of students, # of teachers, etc.) as well as equipment data	April and May 2006, project team visited all of PHS and collected data.
9-2	Design the required data entry form (# of students, teachers, enrollments, graduates, employed, training materials, and books) and consider the manner of operation	The data entry form was authorized as a part of Nursing/Midwifery School management and Implementation Guidelines (Format 2) in Jan 2008.
9-3	Form the Nursing Technical Supporting Committee(NTSC) and conduct meetings	The NTSC was established in Jan 2008.
9-4	Make the students directory/ material list/ book list for data entry form	Champasak health school fill up student directory, material list and book list in Sep 2008. Not only Champasak school but also schools in other provinces are introducing Champasak style student directory, book list and material list. Two schools have already introduced three of the formats and other four have partly introduced the formats or are preparing the formats.
9-5	Conduct trainings to manage the data at model PHS	Project team provide basic computer skill training to 24 Champasak school teachers for 2 weeks in Sep 2009. One of them have already achieved target skill level.
9-6	Enter the data into the designed entry form periodically	Sep 2008, the school entered the data into the form.
9-7	Monitor the progress of data management	In Oct 2008, the project team held a meeting at Champasak in order to monitor the progress of data entry form and representative of all of 6 schools (including Champasak) attended.
9-8	Report the required school data to PHO, MOH and NTSC, and received technical advices from NTSC	From Oct 2008 to Jan 2009, all of health school reported the required school data to MOH and also reported in NTSC. The data are under process at MOH.
9-9	Hold the meeting for reporting evaluation	In Oct 2008, the project team held a meeting at Champasak in order to monitor the progress of data entry form and representative of all of 6 school (including Champasak) attended.

Handwritten signature

Handwritten mark

Appendix 4: Achievements of Outputs

Output	Objectively Verifiable Indicators	Achievements	
Component 1			
Output 1 Functions of governmental administration of nursing/midwifery for clinical service and human resources development are intensified.	1-1	Occupancy rate of the post of nursing administrative officers in DOP and DCM	At DOP, training and education division, including reception, 16 staff members are fully posted in the designated quota of 16. Three of them are studying. At DCM (now DHC), nursing division, 3 staff members are posted (one of them is studying abroad. Number of quota is 4. Occupancy rate is 75%.
	1-2	Contents of document for job description of personnel assigned to the proposed function	On Sep 2007, "Nursing Office Organization structure and Responsibilities of the Nursing Office and tasks and functions of 3 units" was handed over to two project managers.
	1-3	Frequency of joint regular meetings by DOP and DCM (Implementation times to the number of planned)	So far the project team has held 192 meetings regularly, basically once a week.
	1-4	Minutes issuing rate of joint regular meetings by DOP and DCM	After the mid-term evaluation. The issuing rate is 100% and CPs take responsibility to make minutes.
	1-5	The number of meetings/workshops which are planned by DOP and DCM	So far, 8 meetings/workshop (including event on International Nursing Day) were organized by cooperation of DOP and DCM.
Output 2 Nursing and Midwifery Regulations are established and implemented.	2-1	Draft of Nursing and Midwifery Regulations approved by the regulation committee	Draft of Nursing and Midwifery Regulations was approved by the regulation committee. During the activities of drafting, the member of working group (WG) and CPs deeply understand concepts and contents of nursing/midwifery regulations because in the process of drafting the outlines, WG facilitated discussion among people concerned and put priority to hear the voice and opinion from people concerned.
	2-2	Enactment of Nursing and Midwifery Regulations	MOH enacted the regulations in June 2007.
	2-3	The number of participants in workshop for issuing Nursing and Midwifery Regulations	A total of 313 health workers attended dissemination meetings organized by the project from January to March 2008. Also, some of health facilities organized dissemination meetings in their own places. Even after the project organized 3 dissemination meetings, still many of health workers, including medical doctors, do not know the existence of the regulations.
	2-4	Distribute number of Nursing and Midwifery Regulations	The project team printed 1000 booklets of the regulations. In March 2009, the project team additionally printed 5000 booklets of Regulations.
Output 3 Guidelines for the Scope of the Nursing Practice are established and implemented.	3-1	Guidelines for the Scope of the Nursing Practice approved by the consultation committee	Guidelines for the Scope of the Nursing Practice was approved by the consultation committee.
	3-2	Enactment of Guidelines for the Scope of the Nursing Practice	MOH enacted the Guidelines for the Scope of the Nursing Practice in Jan 2008.
	3-3	The number of participants in workshop for issuing Guidelines for the Scope of the Nursing Practice	A total of 313 health workers attended dissemination meetings organized by the project from January to March 2008. Also, some of health facilities organized dissemination meetings at their own places.
	3-4	Distribute number of Guidelines for the Scope of the Nursing Practice	The project team printed 1500 booklets of the scope of nursing practice in March 2008. In March 2009, the project team additionally printed 5000 booklets of Guidelines for the Scope of the Nursing Practice.
Output 4 School Management and Implementation Guidelines are established and implemented.	4-1	School Management and Implementation Guidelines approved by the consultation committee	School Management and Implementation Guidelines was approved by the consultation committee.
	4-2	Enactment of School management and implementation guidelines	MOH enacted the Guidelines for the Scope of the Nursing Practice in Jan 2008.
	4-3	The number of participants in the workshop for issuing School Management and Implementation Guidelines (All school directors of PHS)	A total of 313 health workers attended dissemination meetings organized by the project from January to March 2008. Also, some of health facility organized dissemination meetings in their own places.

	4-4	Distributed number of School management and implementation guidelines(All PHSs and CHT)	The project team printed 1000 booklets of the regulations, 1500 booklets of the scope of nursing practice and 100 booklets of Nursing/Midwifery School Management and Implementation Guidelines in March 2008. In March 2009, the project team additionally printed 5000 booklets of the Guidelines.
Output 5 Guidelines for the Scope of the Midwife Practice are established and implemented.	5-1	Guidelines for the Scope of the Midwife Practice approved by the consultation committee	The Human Resources Technical Working Group in MOH approved the draft of the Guidelines of the Scope of the Midwifery Practice in Sep 2009. The Guidelines was forwarded to the Minister of Health in Oct 2009.
	5-2	Enactment of Guidelines for the Scope of the Midwife Practice	MOH enacted the Guidelines of Scope of Midwifery practice in Oct 2009.
	5-3	The number of participants in workshop for issuing Guidelines for the Scope of the Midwife Practice	Workshop for dissemination is planned to be held on December 2009.
	5-4	Distribute number of Guidelines for the Scope of the Midwife Practice	Workshop for dissemination is planned to be held on December 2009.
Output 6 Project monitoring and evaluation are implemented for effective management.	6-1	Issuing rate of M/E reports implemented with PM (Implementation rate for plans)	The reports were issued for 69% of meetings actually implemented. 13 M/E meetings were actually organized although 23 meetings were planned. Implementation rate is 57%.
	6-2	Correction record of project activities which reflected the result of M/E	So far, the project team revised PDM and PO 2times (1st, January 2008. 2nd June 2009).
	6-3	Frequency of monthly monitoring meeting (Implementation rate of planned meetings)	Implementation rate is 57% (see 6-1). Besides monthly monitoring meeting, the project team implemented JCC, NTSC and monitoring and observation meeting 11 times.
Component 2			
Output 7 The capability of nursing teachers of PHS and clinical practice instructors of PH and nurses of the model provincial hospital regarding fundamental nursing is strengthened.	7-1	The number of nursing teachers, clinical practice instructors and nurses who took the fundamental nursing training course (to the whole sum)	Total 209 school teachers and provincial hospital nurses (clinical practice instructor) from all seven provinces attended the training.
	7-2	Progress rate of knowledge and skills of teachers and clinical practice instructors regarding fundamental nursing and teaching methods	The average scores of pre-test for teachers and clinical practice instructors in training courses at Champasak is 51.1, while that of post-test is 79.3. IN all training courses, scores of post-test are higher than those of pre-test.
	7-3	Progress rate of knowledge and skills of nurses in the model provincial hospital regarding the fundamental nursing and teaching methods	The average score of pre-test for nurses in training courses at Champasak is 51.3, while that of post-test is 79.4. In all training courses, scores of post-test are higher than those of pre-test.
Output 8 The clinical practice collaboration between the model PHS and the model provincial hospital is strengthened for student clinical practice.	8-1	The number of meetings organized by the model school and hospital following by the guidance for clinical practice collaboration	So far, three meetings were held. One clinical practice collaboration meeting was organized in Sep 2009. Besides it, the project team organized a meeting for drafting the guidelines at model province in Aug 2008. Also, the team held a meeting in Oct 2008 in order to introduce the guidelines to other 6 provinces.
	8-2	Personnel placed based on the guidance for clinical practice collaboration	Two clinical practice coordinators were assigned at the school, also two coordinators were assigned at the hospital. 34 personnel were assigned as a clinical practice instructor at the hospital.
	8-3	The number of learning sessions (seminar, workshop, technical meeting) organized by the model school and hospital	By the end of Nov 2009, nine learning sessions wer organized. A total 358 nurses and teachers attended the series of nine learning sessions.
Output 9 Data management of personnel and equipment is improved at the model PHS.	9-1	Student directory and regular internal audits	Developed student directory was used in not only Champasak PHS but also some of other PHS as well (three schools completed the list and three other schools are preparing). Regular internal audit (review and revision) was implemented. (1st, Sep 2008)
	9-2	Equipment and material lists (which made for grasping supplementary rate of equipment and materials for education) and regular internal audits	Equipment and material lists were made and regular internal audit was also implemented. (1st Sep 2008). Four other PHS have completed equipment list and two other PHS are preparing the list.
	9-3	Book list (which are made for grasping supplementary rate of books for education)and regular internal audits	Developed book list was used at not only at Champask PHS but also some of other PHS as well. Three other PHS have already completed the list and three more are preparing it. Regular internal audit was implemented. (1st, Sep 2008)
	9-4	The personnel and equipment information (numerical numbers, contents and data update conditions) which made by using lists of 9-1,9-2,9-3, and are reported to MOH	The personnel and equipment information which were part of format 2 in School Management Guidance were reported to MOH in Oct 2008.
	9-5	The personnel and equipment information made by 9-4 is reflected into the annual plan of MOH.	MOH already received the data from school and are currently processing the data.

Handwritten signature

Handwritten mark

Terminal Evaluation
of the Project for Human Resource Development of Nursing/Midwifery
in Lao PDR
From 15-25 November 2009

Background

The human resource development of nursing and midwifery project in Lao PDR support by JICA to the ministry of health (MOH) during May 2005 to May 2010. JICA has planned to conduct the terminal evaluation to verify the outputs of activities and clarify what the project should do during the remaining period. Therefore the participation of the nursing advisers from other institute with the terminal evaluation team is important.

Objectives;

This mission is part of the evaluation team which aim at;

1.to confirm and evaluate the process and outputs of the project activities in terms of(1) relevance,(2)effectiveness,(3) efficiency,(4) impact and (5) sustainability through interview and focus group discussion of related persons.

2.to make recommendation and technically advice on the project activities for the remaining period to MOH and JICA Lao office

3.to make a report of the evaluation result and submit to JICA LAOS office.

Methods of evaluation;

The evaluation methods included the documents reviewed, focus group discussions, interview of related persons and field observation.

The evaluation tools are the interview guides, guide questions for focus group discussions, note taker, field note and field observation.

The participants of the evaluation study consisted of;

- 2 counterpart members.
- 2 administrators.
- 13 technical team members.



- 21 regional trainers.
- 15 nurses trained by regional trainers.
- 8 members of committee of learning session.
- 2 developing partners.

After meeting with JICA representative, experts of the project and staff, then the briefing on project evaluation, health sector, project components, project outputs and project activities as well as the evaluation schedule were explained. The tools for evaluation were prepared. Then the terminal evaluation started as following;

1. Interview of two members of counterpart
2. Focus group discussion of the technical team members in Vientiane.
3. After that the team was transferred to Champasak province.
4. Interview with the director of Public Health Office.
5. Three focus groups discussion were organized with the regional trainers, nurses who were trained by regional trainers and the member of committee of learning session.
6. Followed by the observation of public health school to confirm output 9 (data management of personnel, students registration, equipments and library).
7. Interview of the public hospital administrator in Champasak hospital.
8. Observation of the nursing services at Champasak hospital.

After that the evaluation team was transferred back to Vientiane then the interview of two developing partners were organized. The collected data was analyzed to answer the objectives accordingly.

The finding revealed that;

The human resources development situation in Lao PDR;

Based on the information gathered from all stakeholders, the situation of human resources development of nursing and midwifery in Lao PDR is improving compare to the last five years but there are priority issues as following;

1. too many educational level of nursing personnel but practice the same nursing roles.




2. Shortage of qualified nursing personnel.
3. Inadequate nursing position which leads to more than 50% of the new nursing graduates don't have job, so they have to work as volunteers without pay in order for them to gain working experiences and getting the job in the future.
4. Lack of qualified nursing instructor in different specialty areas which leads to an individual instructor has to teach in all fields of nursing which reflected the quality graduates.
5. The opportunity in advanced education and continuing education is limited.
6. Inadequate facilities and educational equipments and materials to facilitate quality nursing education and nursing practices.
7. Long working hours for nurses (24 hours three times per week) which is below working standard.

The difficulties in implementing nursing services and education before the JICA project started.

There are some difficulties in implementing nursing services and education such as the different in teaching contents and technique in practices of fundamental of nursing, the nurses didn't know their roles, no scope of nursing and midwifery practices, no nursing and midwifery regulations.

Majority of nurses have no confidence in communicate or report to the doctors about the patient's condition. Most of times they have to wait for the doctors to tell them what to do. Their working competency is low compare to the standard.

During the implementation process; The information from the counterparts mentioned that the development process of nursing and midwifery regulations were a long process with several workshops, widely communicated with the stakeholders and organizations and involvement of experts in Lao PDR and other countries. It took about two years and six months before the regulations were established. It is a very good learning process for the participants and involved persons in Lao PDR. This is an appropriated development process.

The project is implemented smoothly with the commitment of all the stakeholders especially the support from the NTSC and from JICA and the experts from Japan and Thailand.



The capacity building opportunity for the technical team who developed the manual of fundamental of nursing, they feel so proud of this manual and proud to be nurse. In the past, no one pay attention to nursing profession.

For the model province (Champasak) they are very proud to be selected as a model. The administrators provide good support and guidance, the regional trainers are hard working group and committed to improve their knowledge and skills to meet the expected standard of practices.

The regulations have been utilized to develop job descriptions and standard of practice in the model hospital but just at the starting period. The regulations were disseminated by poster and discussion with the nursing personnel even though during the focus group discussion, the nurses still have unclear understanding about nursing and midwifery regulations.

The communication among all stakeholders went smoothly through formal and informal communication channel, documents, minute- meeting, telephone and fax.

There was some communication gap with the developing partner organizations regarding the project implementation. Some partner organization do not know about the project, they contact mostly through Sector-wide Coordination(SWC). There is limited access to electronic mail to be used to communicate at present.

The teaching methods adopted by the experts are quite effective and interesting to the participants on the used of self learning, demonstration, pretest, post-test, mentorship and monitoring system.

Relevance of the project;

The data from all sources confirm that the project is in line with the strategic plan of MOH and in line with the policy direction of the Lao government in health sector as well as the need of human resource development of nursing /midwifery to improve quality care to the clients.

The JICA project selected the important goal to establish the holistic system for development of nursing and midwifery personnel and the most relevance activity is the establishment of nursing and midwifery regulations, guidelines for the scope of Midwifery



practice which are the foundation of nursing/midwifery development of the country.

According to the regulations there are many opportunities for nursing and midwifery development in the future to strengthen the holistic system.

Effectiveness of the project;

The nursing and midwifery regulations were disseminated in hard copies to all provinces but the understanding about the regulations still limited among nurses and other health profession. Most of the outputs were achieved as expected i.e., establishment of nursing and midwifery regulations, guidelines for scope of nursing and midwifery practices, formulation of technical team, regional trainers, number of nurses trained by regional trainers, clinical practice collaboration and data management.

The technical team members gained more confidence in teaching and training of the regional trainers. The nursing students also benefits from this capacity building. The fundamental of nursing manual is the first one that developed by Lao nurses and it is being used as references for all nurses and students.

The changes occurs among the participants of regional trainers are the abilities to perform life support, gain more confidence in fundamental of nursing practice, patient assessment, nursing documentation. This group of nurses become more active and enthusiastic to work and more organized. They feel more confidence to transfer knowledge to nurses and students. The nurses can work as a team with the doctor, she understands more about her patient's condition.

From the field observation at PHS, the student registration records were kept in hard copies. The management of nursing demonstration unit and library were acceptable. The overview of nursing services at the model hospital are improving gradually compared to the starting of the project such as relationship with patients, provision of health education and documentations.

The benefits through collaborative meeting and learning sessions are making nurses changed their way of thinking to identify their needs and ways to solve the problems by themselves.



The nurses understand and accept their weakness. They are willing to build their capacity in management of their work, manage their time, if there is any problem in their teaching and learning, they will bring up to the committee and arranged for learning session among the group under guidance and support of the Japanese experts and the administrators, up to present they have selected four topics to organized learning session by themselves after the experts have worked with them for the last three topics.

The participants reported that the project has contributed to the improvement of nursing/midwifery personnel and educational system as following;

1. Enhancing the knowledge and nursing skills among nursing instructors and nurses in the hospital.
2. Improve the teaching ability of the nursing instructors.
3. Improve facilities to support teaching and learning; such as nursing demonstration unit, library, student registration and record and management skills.
4. Good collaboration between hospital and school in providing the training to the nursing/midwifery students as well as other student in the health fields.
5. The lesson learned from this project can also contribute to the quality teaching in nursing practice, quality nursing graduate and the most important is the quality of care for patients and finally nursing recognition by the society will be improved.

The difficulties in implementing the project activities;

Among the improvements, the participants also find some difficulties in implementing their activities such as inadequate text books, educational materials, equipments to facilitate self-learning and practices especially in the hospital setting. At the beginning of the project, languages barrier is one of the difficulty to understand the experts, although there was an interpreter but after getting familiar with the translation then changed to another translator which make it more difficult to get adjusted. They suggested that the positive feedback and understanding from the experts are important to them.

At the training of the first and second groups of nurses, the regional trainers were not



confidence to be trainer which corresponding to the information from the trainees mentioned that the trainers should have a clear explanation and good skills in demonstrating to the trainees.

The supporting facilities in the hospitals are not adequate to facilitate the standard of nursing practices as it has been provided in the demonstration unit.

Efficiency of the project;

The equipments such as the mannequin for CPR in the training center should be more appropriate to demonstrate the normal and abnormal situations. For the teaching materials and others supporting facilities are appropriate for the time being but for the completed training center should be well equipped with standard facilities for the better outcomes.

The training duration may be extended to 12 days to have more time for study and practice to gain more skills and confidence.

Impact of the project;

The information gathered from the participants of terminal evaluation shown that besides the impact on human resources development of nursing/midwifery, there are other impacts as follow;

1.The observers from others provinces are interested to learn and recognized the important of nursing and midwifery.

2.The administrators at MOH and other levels become more understanding the important of nursing and midwifery.

3.Reduced the gap between the PHS and Hospitals.

4.Nursing imaged are changing gradually.

Sustainability

If JICA's assistance is terminated it will be very sad for the nursing system in Lao because nurses still need further assistance in strengthen their capacity in both education and practice.

The nurses in Lao PDR at present are not strong enough to stand on their own in developing of the standard nursing education and nursing practices to comply with the regulations and the safety of the patients and clients.



If the project comes to the end, the project activities will continue but may not be able to include all activities because the limitation of budgets, facilities as well as knowledge and skills of nursing personnel and teaching instructors. The activities which can be carried on including training more nurses and volunteers in their own hospital, learning activities of committee of learning session, monitoring system and data management system which may not costly in terms of budgeting.

The support from the MOH will be requested by submitting the nursing and midwifery development plan.

The contributing factors for sustaining the benefit of the project identified by the participants are;

1. All of the supports from JICA throughout the project.
2. Allocation of budget, supports and understanding from Lao government and administrators.
3. The commitment of Technical Team members, Regional Trainers, nurses and all stakeholders.
4. Monitoring system helps to identify the weakness and limitation of the program implementation.

There are some inhibiting factors included shortage of qualified clinical nursing instructors, nursing personnel, language barriers, budgets, management skills and supporting facilities.

Conclusions and recommendation;

In conclusion the project is very successful in responding to the improvement of human resources development of nursing and midwifery and to strengthen the nursing and midwifery system in Lao PDR.

From the result of evaluation there are some suggestions as follow;

1. Development of the national plan for human resources development on nursing and Midwifery is needed to continue strengthen of the nursing and midwifery system in the country.



2. Establishment of Nursing Association to function as professional body to comply with the regulations and arrange for licensing mechanisms for nurses and midwives.
3. Continuation of the remaining activities of the project and plan for necessary activities to comply with the regulations such as job descriptions for each category of nurses, disseminations of scope of nursing and midwifery practices to all levels of health care.
4. Improve awareness among nurses, midwives and other health team on regulations and guidelines.
5. Revision of nurse working hours to meet with working standard and to ensure the quality care, patient safety and quality of life of nurses and midwives.
6. Expansion of the project activities for the development of nursing and midwifery to nation- wide.
7. Decide national staffing ratios; nurse: population, nurse: patient, nurse: doctor etc.,
8. Ensure appropriate and adequate number of positions for nurse and midwife to improve the shortage.
9. Strengthen continuing education system to provide opportunity for national and international training for nurses and midwives to enhance their competencies and upgrading their knowledge.
10. In long-term there should be a plan to improve the nursing and midwifery system to meet the international standard for the benefits of quality health care and patient safety as well as for the benefit of nurses in Mutual Recognition Agreement(MRA) among ASEAN countries.
11. Develop national data-based system for nursing and midwifery workforce management.
12. Strengthen clinical monitoring system, supervision and in-service education for the development of clinical competency for nurses and midwives.
13. Improve the communication with the developing partners to ensure the maximized use of available resources.
14. Nursing research should be introduced to the system to enhance new knowledge and



best practices.

Reported by Wilawan Senaratana.

Nursing Adviser from Chiang Mai University, Thailand.

25 November, 2009.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'H. Senaratana'.A small, stylized handwritten mark or signature at the bottom right of the page.

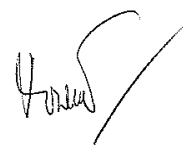
Schedule of Terminal Evaluation of
Project for Human Resources Development of Nursing/Midwifery

		Ms. Tanaka (Consultant)			Ms. Wilawan, Advisor from Thai (Nov.15-25)	Ms.Hashi moto	JICA HQ Ms.Aga wa	JICA Laos Osone	JICA Laos NS	Pjt
		AM	PM	Stay						
15-11	Sun				Arriving at VTE			○		
16-11	Mon				8:30 Meeting with Mr.Sophon and Ms.Osone, JICA Office (Briefing on evaluation and health sector) 14:30 Meeting with Ms.Phengdy and Ms.Sengmany (Briefing on Pjt activities)			○		
17-11	Tue				8:30 Meeting with PJT Experts (Briefing on PJT activities etc.)					○
18-11	Wed	Leaving Tokyo	Arriving at Vientiane	Vientiane	am: preparation for Focus Group Discussions 13:30 Focus Group Discussion (TT members)			○	○	
19-11	Thu	8:15 moving to Pakse by air 8:30 Courtesy Call to Directors of PHO, PH and PHS 9:30 Interview with Ms.Ponphalak, member of Collaboration Mtg, PHS 10:30 Observation of PHS and confirmation of Output 9.	13:30 Meeting with Pjt Experts	Pakse	6:15 moving to Pakse by air 8:30 Courtesy Call to Directors of PHO, PH and PHS (continuously) Interview with Dr.Khanpho, Director of PHO 10:30 Observation of PHS and confirmation of Output 9. 13:30 Focus Group Discussion/Interview with Regional Trainers			○	○	○
20-11	Fri	8:30 Interview with Ms. Kamin, member of Collaboration Mtg, PH	13:30 Interview with Ms.Motoyama, JOCV in PH	Pakse	8:30 Interview with Dr. Kamshin, Deputy Director of PH 9:30 Observation of PH (Nursing Services) 10:30 Group Interview with nurses trained by Regional Trainers 13:30 Focus Group Discussion/Interview with members of Committee of Learning Session			○	○	○
21-11	Sat	11:45 Moving to VTE by air		Vientiane	11:45 Moving to VTE by air	Arrival		○	○	
22-11	Sun	Document arrangement and information analysis			Vientiane	documentation	pm: Mtg w Osone		○	
23-11	Mon	Interview with PJT Experts 8:30 Ms.Sato 10:00 Ms.Hiura	<i>Ms.Tanaka: same as Ms.Wilawan's schedule Other members are as below:</i> Courtesy Call and interview with MOH 13:30 Ms. Chanthanom, Director of Cabinet 14:30 Prof. Dr. Sommane, Director of DHC 15:30 Mr. Khamphone, Director of DOP	Vientiane	am: documentation pm: Interview with DPs 13:30 Dr.Frank, Lux Dev. 16:30 Ms.Della, UNFPA	○ same as Consultant		○	○	○
24-11	Tue	Interview with PJT Experts 9:00 Mr.Kojima Documentation	Interview with OPs 13:30 Mr. Pongsavang 14:30 Ms. Phantong 15:30 Ms. Viangsavang Interview with MOH 16:30 Dr. Somchith, Deputy Director of DHP Interview with other JICA Pjt: 18:00 Dr.Kitamura, Setthathirath Hospital Pjt.	Vientiane	documentation	○		○	○	○
25-11	Wed	Interview with CPs 8:30 Ms.Phengdy (Pjt Manager) 10:30 Ms.Sengmany (Pjt Manager)	13:30 Reporting from Ms.Wilawan Interview with other JICA Pjt: 15:30 Dr.Neda, Mr.Tsuruda, CDSWC	Vientiane	am: documentation 13:30 Report to the mission 16:30 leaving for BKK	○		○	○	○
26-11	Thu	Interview with NTSC members 9:00 Dr.Phouton 10:30 Dr. Vanglian	Meeting with Midwife TWG 13:30 Group interview: members of Midwife TWG & Ms. Ampoy (Internal Advisor)	Vientiane		○	Arrival	○	○	
27-11	Fri	Documentation 9:00-12:00 HRH-TWG	Interview with MOH 14:00 Dr.Souilvanh, Cabinet (just moved from DPF to Cabinet) Documentation	Vientiane		○	○	○	○	
28-11	Sat	Information analysis Document arrangement	Information analysis Document arrangement	Vientiane			○ mtg w Osone	○		
29-11	Sun	Information analysis Document arrangement	Information analysis Document arrangement	Vientiane						
30-11	Mon	Internal Meeting, Document arrangement			Vientiane		○	○	○	○
01-12	Tue	9:00 Discussion on Eva Report with MOH (CPs: Ms. Phengdy, Ms. Sengmany, Mr. Pongsavang, Ms. Phantong, Ms. Viangsavang)	Internal Mtg, Document arrangement 15:00 Dr.Asmus, WHO	Vientiane		○	○	○	○	○
02-12	Wed	Lao National Day (Documentation)			Vientiane		leaving			
03-12	Thu	9:00 Discussion on M/M with MOH (CPs: Ms. Phengdy, Ms. Sengmany, Mr. Pongsavang, Ms. Phantong, Ms. Viangsavang)	Internal Mtg, Document arrangement	Vientiane		○		○	○	○
04-12	Fri	preparation for signing M/M	14:00 Signing M/M (Ms. Chanthanom, Mr. Kamphone, Prof.Dr.Sommane, and CPs) 16:00 Report to EOJ (Ms.Tomita) Report to JICA Office			○ leaving		○	○	○
05-12	Sat	Arriving at Tokyo								
08-12	Tue	10:00 Mr.Takei & Ms.Osone report to Ambassador, EOJ								

Persons interviewed by the Mission

No	Name	Position	Organization
Vientiane Capital			
1	Mrs. Chanthanom MANOTHAM	Director General	Cabinet, MOH
2	Dr. Soulivanh PHOLSENA	Secretary to Minister	Cabinet, MOH
3	Prof. Dr. Somphone PHOUNSAVATH	Director General	DHC, MOH
4	Dr. Phengdy INTHAPHANITH	Chief of Nursing Division	DHC, MOH
5	Mr. Khamphone PHOUTHAVONG	Director	DOP, MOH
6	Dr. Phouthone VANGKONEVILAY	Deputy Director General	DOP, MOH
7	Ms. Sengmany KHAMBOUNHEWANG	Deputy Chief of Training and Education Division	DOP, MOH
8	Dr. Somchith AKKHAVONG	Deputy Director	DHP, MOH
9	Mr. Souksavanh PHANPASEUTH	Chief of Nursing Section	Faculty of Nursing, UHS
10	Mr. Khamhan VIPHONPHOM	Deputy Chief of Nursing Section	Faculty of Nursing, UHS
11	Mr. Phonesavanh THAMMAVONGSA	Technical Staff	DOP, MOH
12	Ms. Phanthong PHOUXAY	Technical Staff	DOP, MOH
13	Ms. Viengsavanh SONESINXAY	Technical Staff	DOP, MOH
14	Ms. Aphone VISATHEP	Chief of Nursing Section	Mahosot Hospital
15	Ms. Manivone SILIVONG	Deputy Chief of Nursing Section	Mahosot Hospital
16	Ms. Khamphet CHANTHABOUN	Nurse	Mahosot Hospital
17	Dr. Souksakhone SOUTHAMAVONG	Chief of Obstetric Dept.	Mother & Child Hospital
18	Ms. Thiplay CHOUUMANIVONG	Chief of Nursing Section	Mother & Child Hospital
19	Ms. Bounmala SOPRASEUT	Nurse	Mother & Child Hospital
20	Ms. Khamla SLOUDOM	Deputy Chief of Nursing Section	Setthathirath Hospital
21	Ms. Somphay MINGBOUPHA	Nurse	Setthathirath Hospital
22	Assoc.Prof.Dr. Vanliem BOUARAVONG	Director	Mittaphab Hospital
23	Ms. Leuthmany SISOUPHANTHAVONG	Chief of Nursing Section	Mittaphab Hospital
24	Ms. Phongphet HADAOHEUANG	Nurse	Mittaphab Hospital
25	Dr. Ampoy SIHAVONG	Deputy Chief	Vientiane Health Office
Champasack Province			
26	Dr. Khampho PHOXAY	Director	PHO
27	Dr. Keo SOSOUPHANH	Director	PH
28	Dr. Kamshing KEOTHONGKOU	Deputy Director	PH
29	Dr. Sipaseuth SILAPHETH	Director	PHS
30	Mr. Souphanh POUNSAWAT	Deputy Director	PHS
31	Ms. Phonephoulack BOUALAVONG	Chief, Technical Section	PHS
32	Ms. Khammy SOUVANKHAM	Chief of Nursing Section	PH
33	Ms. Timit SOUVANNA	Regional Trainer	PHS
34	Ms. Sengoula SINOANKHAM	Regional Trainer	PHS
35	Ms. Moukdavanh VONGSOMBATH	Regional Trainer	PHS
36	Ms. Southasit PHOUNSAVATH	Regional Trainer	PHS
37	Ms. Chansy PHOMPHITHAK	Regional Trainer	PHS
38	Ms. Sengouthay BOUNBANCHOP	Regional Trainer	PHS
39	Ms. Vannasack SENTHAVISOUK	Regional Trainer	PHS
40	Ms. Samany SENGMANY	Nurse	Ophthalmology section, PH
41	Ms. Soukky PHETHACHANH	Regional Trainer	PH
42	Ms. Sangkeo	Nurse	Emergency section, PH
43	Ms. Vanidavanh	Nurse	PH
44	Ms. Somkhit	Nurse	PH
45	Ms. Phanvilay	Nurse	International Clinic, PH
46	Ms. Bounleua	Nurse	PH
47	Ms. Soukthavy	Nurse	PH
48	Ms. Keomany	Nurse	PH
49	Ms. Vandy	Nurse	PH
50	Ms. Bouyeuane	Nurse	PH
51	Ms. Bouakhay	Nurse	PH
52	Ms. Vieng-Ngeun VIKAKHAM	Nurse	PH
53	Ms. Malayvone	Nurse	Ophthalmology section, PH

No	Name	Position	Organization
54	Ms. Manivanh	Nurse	PH
55	Ms. Soda	Nurse	PH
56	Ms. Khounmy	Nurse	Delivery section, PH
57	Ms. Lany	Nurse	TB, PH
58	Ms. Bounchanh	Nurse	PH
59	Ms. Vienglone	Nurse	PH
60	Ms. Vanhkham	Nurse	PH
61	Ms. Oudone	Nurse	PH
62	Ms. Beungthala	Nurse	PH
63	Ms. Fongkeo SAYAKHAM	Nurse	PH
64	Ms. Siamphone SENGPHACHANH	Nurse	PH
65	Ms. Soulaphanh	Nurse	PH
	Development Partners		
66	Dr. Frank Haegeman	Health Planning and Management Advisor	Lux-Development
67	Ms. Della R Sherratt	Senior International Midwifery Advisor & Trainer	UNFPA
68	Dr. Asmus HAMMERICH	Programme Management officer	WHO
	JICA		
69	Dr. Shinichiro NODA	Chief Advisor	CDSWC
70	Mr. Kenichi TSUNODA	Project Coordinator	CDSWC
71	Dr. Kiyoshi KITAMURA	Medical Education Advisor	Project for Medical Education and Research for Sethathirath Hospital



JOINT TERMINAL EVALUATION REPORT
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
PROJECT FOR HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT OF NURSING/MIDWIFERY
IN THE LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC

Ministry of Health
Lao People's Democratic Republic

and

Japan International Cooperation Agency (JICA)

4 December, 2009

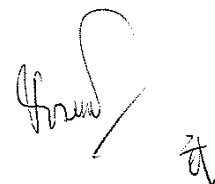
Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

Table of Contents

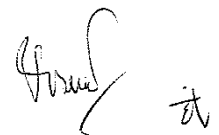
1. Introduction
 - 1.1 Objectives of the Terminal Evaluation
 - 1.2 Composition of the Team
 - 1.3 Outline of the Project
 - 1.4 Methodology of Evaluation

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

3. Conclusion

4. Recommendations and Lessons Learned
 - 4-1 Recommendations
 - 4-2 Lessons Learned

- APPENDIX
 - Appendix 1: PDM Version 2 and PO
 - Appendix 2: List of Inputs
 - 2-1 List of Counterpart Personnel
 - 2-2 List of Japanese Experts
 - 2-3 List of Counterpart Training in Japan
 - 2-4 List of Equipment Provision
 - 2-5 Local Expenses
 - Appendix 3: Results of Activities
 - Appendix 4: Achievements of Outputs
 - Appendix 5: Report on Nursing Education
 - Appendix 6: Schedule of Terminal Evaluation
 - Appendix 7: Interview List

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

Abbreviation

CDSWC	Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health
CPs	Counterparts
DCM	Department of Curative Medicine
DHC	Department of Health Care
DOP	Department of Organization and Personnel
HRH-TWG	Human Resource for Health Technical Working Group
JICA	Japan International Cooperation Agency
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers
M/E	Monitoring and Evaluation
MOH	Ministry of Health
NTSC	Nursing Technical Support Committee
ODA	Official Development Assistance
PCM	Project Cycle Management
PDM	Project Design Matrix
PDR	(Lao) People's Democratic Republic
PH	Provincial Hospital
PHO	Provincial Health Office/Department
PHS	Public Health School
PO	Plan of Operation
SBA	Skilled Birth Attendance
TT	Technical Team
TWG	Technical Working Group

Handwritten signature and initials

1. Introduction

1.1 Objectives of the Terminal Evaluation

In the Lao People's Democratic Republic (the Lao PDR), nurses/midwives play an important role in providing health care services. The level of these services is low, and 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 Teams.

Based on the findings of the Preliminary Study and mutual discussions and agreement, the Project for Human Resources Development of Nursing/Midwifery was started in May 2005 for the period of five years. In November 2009, six months before the termination of the Project, JICA dispatched the Terminal Evaluation Study Team.

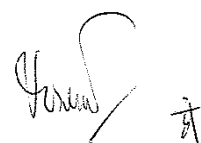
The objectives of the Terminal Evaluation are:

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

1.2 Composition of the Team

<Japanese Side>

Name	Designation	Title and Affiliation	Duration of Survey
Mr. Koichi Takei	Leader	Senior Representative, JICA Laos Office	2009/11/15 – 2009/12/4
Ms. Chiyoko Hashimoto	Nursing Education I	Assistant Director, Expert Service Division, Bureau of International Cooperation, International Medical Center of Japan, Ministry of Health, Labor & Welfare	2009/11/21 – 2009/12/4
Ms. Wilawan Senaratana	Nursing Education II	Associate Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiang	2009/11/15 – 11/25



			Mai University	
Ms. Osone	Kaori	Evaluation Planning I	Representative, JICA Laos Office	2009/11/15 – 2009/12/4
Ms. Agawa	Maki	Evaluation Planning II	Associate Expert, Health Human Resources Division, Health Human Resources and Infectious Disease Control Group, Human Development Department, JICA	2009/11/26 – 2009/12/2
Ms. Tanaka	Erika	Evaluation Analysis	Researcher, Social Development Dept., Global Link Management	2009/11/18 – 2009/12/4

<Lao Side>

Name	Title and Affiliation
Dr. Loun Manivong	Deputy Director, Department of Organization and Personnel, Ministry of Health

1.3 Outline of the Project

The Project started in May 2005 with five years' of Project period. The expected Overall Goal and Project Purpose written in PDM2 are as follows. For details of the Project, see PDM in Appendix 1

Overall Goal:

(a purpose which will be attained three to five years after the completion of the Project)

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

The Project Purpose:

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

1.4 Methodology of Evaluation

The Japanese Terminal Evaluation Team conducted surveys at the project sites through questionnaires and interviews to the Lao counterpart (CP) personnel at the Ministry of Health (MOH), other related organizations and stakeholders, and the Japanese experts involved in the Project to review the Project.

Both Lao and Japanese sides jointly analyzed and reviewed the Project, based on the Project Cycle Management (PCM) concept. Evaluation is based on PDM Version 2 (Appendix 1),

which was developed in May 11 2009. Both sides jointly analyzed the achievements of the Project, evaluated the Project based on the Five Criteria for Evaluation. To make evaluation more objective and technically appropriate, one member from Thailand conducted evaluation on nursing education and made a report (Appendix 5). Finally, both Lao and Japanese side made a set of recommendations.

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

<Five Evaluation Criteria>

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

2. Evaluation

2.1 PDM for Evaluation

Evaluation was conducted based on PDM Version 2 (PDM2). For PDM2, see Appendix 1.

2.2 Input

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

2.3 Achievements

2.3.1 Results of Activities

Activities were implemented based on PDM and Plan of Operation (PO). For details, see Appendix 3.

2.3.2 Achievements of Outputs

Achievements of each Output are as follows. For details of achievements of each Objectively Verifiable Indicators, see Appendix 4.

(Component 1)

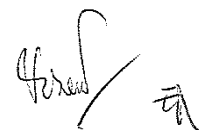
Output 1: Functions of governmental administration of nursing/midwifery for clinical service and human resources development are intensified.

Functions of governmental administration of nursing/midwifery are being strengthened. At first, the Project intended to integrate two divisions on nursing/midwifery in Department of Organization and Personnel (DOP) and Department of Health Care (DHC, former Department of Curative Medicine: DCM) to strengthen the functions of nursing administration and the Project made proposal based on this plan. Therefore, the Project presented a proposal on responsibilities and role of DOP and DHC, including organization structure. In Mid-term evaluation, it was revealed that it is impossible to integrate two divisions on nursing in two Departments, therefore, the Project decided to strengthen functions of nursing administration within existing organizational framework.

Two full-time CPs, each one from DOP and DHC have been assigned to the Project since July 2005 and they are working at the Project Office with Japanese experts. During the Project period, regular meetings are held and minutes have been issued at every meeting with the responsibility of Lao CPs. Organizing regular meeting in collaboration of two nursing divisions of DOP and DHC is a remarkable change at MOH. Workshops and events were organized also in collaboration of two nursing divisions of DOP and DHC, including International Nursing Day, which was not celebrated before the Project. According to the interview during Terminal Evaluation, communications between MOH and Champasak Public Health School (PHS) have been improved, for example, MOH provides information such as schedule more often than before. This may show the improved administration of MOH although communications between MOH and Provincial PHS other than model PHS at Champasak have not been confirmed during the Terminal Evaluation.

Output 2: Nursing and Midwifery Regulations are established and implemented.

Nursing and Midwifery Regulations was authorized in June 2006, the booklets of Nursing and Midwifery Regulations were already distributed and dissemination meetings were organized three times to have participants know the contents of the Regulations as well as those of Guidelines for the Scope of the Nursing Practice and Nursing and Midwifery School Management and Implementation Guidelines. A total of 2,331 health workers attended the dissemination meetings



organized by the Project and health facilities. According to interviews with personnel at Friendship Hospital at Vientiane Capital and PHS and Provincial Hospital (PH) at Champasak, nurses and nursing teachers, clinical instructors at their institutes already refer to Nursing and Midwifery Regulations together with Guidelines for the Scope of the Nursing Practice and Nursing and Midwifery School Management and Implementation Guidelines.

Output 3: Guidelines for the Scope of the Nursing Practice are established and implemented.

Guidelines for the Scope of the Nursing Practice was authorized in January 2008, the booklets of the Guidelines were already distributed and dissemination meetings were organized. The Guidelines for the Scope of the Nursing Practice are utilized by nurses at PH.

Output 4: School Management and Implementation Guidelines are established and implemented.

Nursing/Midwifery School Management and Implementation Guidelines were authorized in January 2008, the booklets of the Guidelines were already distributed and dissemination meetings were organized. School Management and Implementation Guidelines are utilized at Champasak PHS and data management sheets of personnel, equipment, and library were developed based on the Guidelines (Output 9).

Output 5: Guidelines for the Scope of the Midwifery Practice are established and implemented.

Guidelines for the Scope of the Midwifery Practice was authorized in October 2009 and dissemination workshop is planned to be held from December 2009 to February 2010.

This Output was added to PDM after Mid-term Evaluation. At first, drafting Guidelines for the Scope of the Midwifery Practice was launched as one of activities of another JICA's technical cooperation, i.e., Capacity Development for Sector-wide Coordination in Health (CDSWC). However, the CDSWC suspended drafting of the Guidelines due to some changes in its Project planning. Therefore, MOH asked this Project to develop Guidelines for the Scope of the Midwifery Practice. The Project revised PDM (PDM2), incorporating this activity. The Project established Technical Working Group (TWG) to draft Guidelines for the Scope of the Midwifery Practice and developed the draft. The draft was finally approved by MOH in October 2009.

Output 6: Project monitoring and evaluation are implemented for effective management.

Project monitoring is implemented effectively in collaboration of DOP and DHC. In the beginning of the Project, monitoring and evaluation was implemented with support of Japanese experts but in the course of time, CPs gradually take more responsibilities in monitoring and evaluation. The Project organizes monitoring and evaluation (M/E) meetings with presence of two Project Managers of DOP and DHC. As it is difficult to have two Project Managers at the same time, planned M/E meeting is often cancelled. However, monitoring report is issued for the

majority of M/E meetings to share the results of the meetings among stakeholders. Apart from M/E meeting, the Project organizes regular meeting, NTSC meeting, and Joint Coordinating Committee (JCC), which serve as opportunities to monitor the Project progress and achievements and share information among stakeholders. Based on the results of monitoring and evaluation, PDM was revised twice.

(Component 2)

Output 7: The capability of nursing teachers of PHS and clinical practice instructors of PH and nurses of the model provincial hospital regarding fundamental nursing is strengthened.

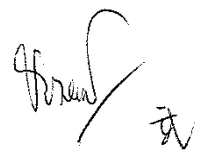
The teaching ability of nursing teachers of PHS and clinical practice instructors of PH in Champasak is clearly improved as compared to the beginning of Project activities of Component 2. Nurses at Champasak PH also improved their knowledge and skill of nursing but not to satisfactory level (see Appendix 4). Technical Team (TT) has been developed as a core organization of training and training program has been developed. In the training program, Fundamental Nursing Training Guide Book, DVD, teaching plan, and evaluation method are included. Developed materials were distributed to PHS and PH in Champasak and other provinces. Fundamental Nursing Training Guide Book is utilized as a common reference both for nursing teachers at PHS and for clinical practice instructors at PH in Champasak. During Terminal Evaluation, thirteen members of TT were authorized by MOH as fundamental nursing trainer.

TT was organized in January 2008. TT was provided training by the Project team, including Japanese and Thai experts, and TT provided training to 24 Regional Trainers at Champasak PHS and PH. Regional Trainers in Champasak trained 100 nurses in the province and TT trained 85 nurses in other six provinces. Thus, a total of 209 nurses from seven provinces are trained. Nursing Technical Support Committee (NTSC), also established in January 2008, provided technical advice to TT regularly.

Most of nursing teachers and clinical practice instructors interviewed during Terminal Evaluation mentioned that the training by the Project was highly important as there was not a systematic training for teaching method and nursing practice before. They did not have a guidebook to refer when encountered by problems during work. Regional trainers interviewed mentioned that their teaching skills have been improved during the Project and they are now confident in teaching students in the class although they need additional training.

Output 8: The clinical practice collaboration between the model PHS and the model provincial hospital is strengthened for student clinical practice.

Collaboration between PHS and PH at Champasak is being strengthened through collaboration meeting and learning sessions. Two clinical practice coordinators were officially

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

assigned to PHS and PH, then, two or more clinical practice instructors were appointed at each practice unit of PH. Based on the Nursing/Midwifery School Management and Implementation Guidelines, Guidance for Clinical Practice Collaboration was developed. The Guidance is used at Champasak PH and clinical practice is conducted more effectively than before. So far, two collaboration meetings were held to develop Guidance for Clinical Practice Collaboration and two meetings to explain developed Guidance were held. In addition, seven learning sessions were organized to discuss effective clinical practice. According to interview, nursing teachers and clinical practice instructors learned through learning sessions how to conduct clinical practice effectively. Before the Project, there was not an organized clinical practice and nurses at hospital used to let students just help their nursing work during practice. Nurses also learned how to organize meetings through learning sessions. Communications between PHS and PH are improved and staff at PHS and PH conducts nursing education in better collaboration than before.

Output 9: Data management of personnel and equipment is improved at the model PHS.

Based on Nursing/Midwifery School Management and Implementation Guidelines, the formats of personnel, equipment, library books were developed and the data are filled in and regularly updated by assigned administrators at Champasak PHS. The original data sheets were developed and compiled with the support of Japanese experts and Japanese Overseas Cooperation Volunteer (JOCV) dispatched at PHS at that time but currently data update is appropriately conducted by the staff at PHS. These data are supposed to be compiled and sent to MOH once in a year. So far the first set of data has been sent to MOH, but they are not fully utilized yet at MOH for planning of health sector. At Champasak PHS, library data and equipment data facilitate utilization of books and equipment for students' study. Apart from Champasak, two provincial PHS have introduced the same data formats for personnel, equipment, and library books and other four are under preparation to introduce the data formats.

2.3.3 Achievement of Project Purpose

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

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

<Achievement of Project Purpose Objectively Verifiable Indicators>

Indicator	Achievement
1. Keeping and installation conditions of the Nursing and Midwifery Regulations, Guidelines for the	The Project is currently collecting the data regarding keeping and installation conditions of Regulations and Guidelines. According to interviews at PHS and PH in

Scope of the Nursing Practice, and School Management and Implementation Guidelines at related facilities in model province.	Champasak, the Regulations and Guidelines are utilized as reference both at school and hospital. At PHS in Vientiane Province, Regulations and Guidelines are explained as part of curriculum.
2. The Nursing Technical Supporting Committee will continue activities by following the term of reference (ex. The draft revision of Guidelines for Scope of the Nursing practice is made)	NTSC committee was established in Jan 2008. So far 5 meetings were organized, and NTSC give comments and discuss topics following its Terms of Reference. But the committee does not start discussions on revision of the Regulations and Guidelines. The committee will start the discussion by Jan 2010.
3. The fundamental nursing training program is established. (Progress rate of knowledge and skills of technical team members regarding fundamental nursing and teaching methods/The number of nursing teachers, clinical practice instructors and nurses who took the fundamental nursing training course.	Technical Team for fundamental nursing training program is established and 13 Technical Team members were authorized as fundamental nursing trainer by MOH Agreement (No.1468/MOH, 8 Sep 09). Fundamental nursing guidebook comprising of 19 subjects is developed and utilized. According to pre- and post-test of training conducted by the project, the capacity of nursing teachers, clinical practice instructors, and nurses is improved but a majority of them have not reached the satisfactory level.

2.3.4 Achievements of Overall Goal

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

The achievement of Objectively Verifiable Indicators for Overall Goal is as follows.

<Achievements of Overall Goal Objectively Verifiable Indicators>

Indicator	Achievement
1. Employment rate of graduates from the PHS, CHT	The Project calculated employment rate (the percentage of graduates who obtained a position within one year after graduation) based on data provided by MOH. Employment rate is 5.5% in 2006, 12.6% in 2007, and 11.7% in 2008 respectively. The data of latest employment rate is under collection.
2. Training program for teachers and clinical practice instructors is established.	Through the Project, training program for fundamental nursing is established. Based on the fundamental nursing program, MOH is expected to develop a program on other subjects including specialized areas in several years ahead.
3. The number of provinces(PHS,PH)	All of 7 provinces (PHS, PH) implement the

which use fundamental nursing training program and learning materials	fundamental nursing training.
4. The number of provinces (PHS, PH) which use the Guidance for Clinical Practice Collaboration	1 province (Champasak) uses the Guidance for Clinical Practice Collaboration. Revised guidance based on the Champasak guidance is developed and the Project is planning to convene a meeting with PHS and PH in all provinces in April.

2.4 Implementation Process

Project activities are implemented smoothly in general. Although there are some changes in Project plan and environment surrounding the Project, planned activities are likely to be completed by the end of the Project period.

The Project started activities of Component 1 in PDM and based on the result of the Mid-term evaluation, activities of Component 2 were launched. This implementation method is adequate in that the Project planning can be adjusted flexibly based on the progress, but, on the other hand, the Project had difficulties in preparing and implementing all the activities of Component 2 in a limited time.

One of the environmental changes surrounding the Project is functioning sector-wide coordination mechanism in health sector. To enhance sector-wide coordination, JICA started another technical cooperation, CDSWC in August 2006. In the framework of sector-wide coordination mechanism, MOH launched planning of Skilled Birth Attendance (SBA) Development Plan (2008 – 2012) in June 2007, in collaboration of Development Partners (DPs) and the Plan was started in May 2008 as a part of MOH plan with support of DPs. In addition, Human Resources for Health Technical Working Group (HRH-TWG) was launched at MOH in March 2009, with the initiative of MOH and in collaboration with DPs, and six HRH-TWG meetings were held by the end of November. While sector-wide coordination in health sector is enhancing, there was not major change in PDM or PO of the Project except for the addition of development of Guidelines of Scope of Midwifery Practice (Output 5 in PDM2) as mentioned before. The Project attended HRH-TWG meetings to share information in health sector in Lao PDR with MOH and DPs.

Project implementation process is generally good. The Project adopted approach to respect initiatives of Lao and to give careful considerations to Lao situations. The Project set up several small working groups such as NTSC, TT, TWG for Guidelines of Scope of Midwifery Practice as well as a variety of meetings such as regular meeting and learning sessions. In technical transfer of development of Regulations, Guidelines, and training materials, experiences of Japan were presented to Lao stakeholders, together with those in neighboring Thailand and/or other

countries such as France, and adapted in Lao situations in discussions between CPs and Japanese experts.

Commitment and initiative of Lao side are high. Lao CPs and members of NTSC, TT and TWG for midwifery guidelines actively participated in planned meetings although some meetings were cancelled because of tight schedule of Lao members. At NTSC, almost all the members participated in every meeting, which was important for smooth implementation of the Project. At first, Japanese experts took initiatives in these meetings, but gradually the Lao side recognized the importance. Their initiative and capacity to organize meeting were improved in the process of Project implementation, and now Lao side facilitates regular meeting and drafts minutes of meeting. In development of Guidelines of Scope of Midwifery Practice, Lao stakeholders showed more initiative than they did when developing the Nursing/Midwifery Regulations before. For example, in development of Guidelines of Scope of Midwifery Practice, Lao member facilitated meetings and more opinions were presented during discussions. Members of TWG of midwifery scope guidelines and TT mentioned that they enjoyed their activities and are proud of being involved in the activities. MOH assigned two CPs, each from DOP and DHC, to work for the Project on a full-time basis, which greatly helped to promote smooth implementation of the Project.

Communications between Lao stakeholders and Japanese experts are good. In spite of language difficulties, both Lao and Japanese sides often have meetings and discussions, and shared information related to the Project. Project plan was shared and understood among stakeholders at MOH and members of NTSC and JCC although some regional trainers and nurses at PHS and PH in Champasak seem not to fully understand PDM, according to interview. Related sections of MOH provided necessary support and information especially on legal matters in regard to Regulations and Guidelines.

The Project actively tried to share information with other DPs. The Project visited several DPs to share information each other. They also attend HRH-TWG and present their opinions and comments. According to interview during evaluation, information on the Project is not fully known to part of other DPs and some consider that their involvement with sector-wide coordination is not enough. However, as the Project progressed, the Project started to utilize the sector-wide mechanism, and communication with other DPs is being gradually improved. In development of the Guidelines of Scope of Midwifery Practice, TWG of the Project gave presentation of the final draft to HRH-TWG and asked comments. Based on the comments presented at HRH-TWG, "appointment at one week" in postpartum care was incorporated into the Guidelines of Scope of Midwifery Practice. Also TWG gave careful consideration to have terminology in the Guidelines consistent with that used in SBA plan. The CDSWC recommended the Project to have more consultation to DPs to have the Guidelines better known among DPs and utilized in SBA plan. The Project fully understands the importance to share information and to

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

have mutual consultation among DPs, however, with the time limitation and legal characteristics of the Guidelines, consultation at the stage of final draft may be the best possible way for the Project.

To share information and enhance awareness among related personnel and institutes in health sector, including health service users, the Project has been actively conducting promotion activities such as issuing newsletters and presentation in TV programs.

Contributing factor to smooth implementation of the Project is high commitment of stakeholders of both Lao and Japanese sides.

2.5 Evaluation by Five Criteria

2.5.1 Relevance

Relevance is generally high in terms of health sector policy and needs in Lao PDR, Japanese policy of Official Development Assistance (ODA) toward Lao PDR, and project approach.

Human resources development is one of the key issues in “Sixth Five-year Health Sector Plan”. “Health Strategy up to the Year 2020” also points out strengthening the ability of health service staff in one of six development areas. Those interviewed in Terminal Evaluation at MOH, including DOP, Department of Hygiene Prevention, and Department of Planning and Finance comment that nurses play an important role in health sector improvement. Development of trained nurses is an urgent issue in Lao PDR and improvement of nursing education to develop quality nurses is required, according to interview and visit to health facilities during evaluation.

Nursing education is relevant in terms of Japanese ODA policy as well. Both Japanese ODA Country Data book and JICA’s assistant policy toward Lao PDR name improvement of health services as one of six priority areas. Human resources development and institutional development of health sector are pointed out as one important strategy to improve health services.

The design of the Project, with two components, is relevant. The Project tries to lay foundations of nursing education by developing regulations and guidelines. Although regulations and guidelines are essential to prescribe roles and functions of nursing/midwifery and serves as foundations of nursing education, they did not exist before the Project. Interview during evaluation reveals that there was not clear definition between works of nurses and medical doctors and that some patients do not distinguish nurses from doctors. Before the Project, there were many nursing teachers who had not received organized training on nursing education. At Champasak PH, nurses mentioned that there was not a clinical practice method at the hospital and it is often the case that nurses at PH let nursing students just help their nursing work without proper instructions. The Project put focus on fundamental nursing, which is also relevant, as fundamental nursing is basis of nursing education and can be utilized for nursing in other areas and midwifery.

Establishment of Regulations and Guidelines is relevant in project design. Nursing and

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

Midwifery Regulations is a national legal framework stipulating nursing and midwifery work at MOH for a long-term. It is expected that all the health facilities implement nursing/midwifery meet the standard of Regulations and implement duties based on the Regulations and Guidelines developed by the Project. Even though it may be difficult for some health facilities to follow all the articles in the Regulations at this moment, it is important to establish Regulations and Guidelines as norm and standard to reach. MOH officials and Project stakeholders interviewed stressed the importance to have legal framework of nursing/midwifery.

The technical transfer approach of the Project is appropriate. The Project put importance on respecting initiatives CPs and having meetings among related stakeholders to discuss and agree on issues in the Project, which is desirable to develop capacity of CPs and enhance sustainability. It is considered that the process of development of regulations, guidelines, and training materials served as opportunities and process of capacity development of involved stakeholders.

Selection of model province in Component 2, Champasak, was adequate. It was selected with consideration to appropriateness of existing organization and access from Vientiane Capital. Two provinces, Champasak and Oudomxai, were named during mutual discussion between both Lao and Japanese sides, and MOH made the final decision to designate Champasak as model province.

2.5.2 Effectiveness

Effectiveness is high. Outputs are achieved and Project Purpose is being gradually achieved.

Nursing and Midwifery Regulations and three Guidelines related to it were developed under Curative Law. The Project aims to have Regulations and Guidelines well utilized by the stakeholders during the Project period. The booklets of Regulations and Guidelines and promotion posters were distributed to Provincial Health Office (PHO), PHs, District Hospitals, and Health Centers nation-wide. To inform the contents of Nursing and Midwifery Regulations and two Guidelines authorized in January 2008, the Project organized dissemination meeting at the three locations to explain the contents of Regulations and Guidelines to participants of all the provinces. Six months later, to confirm distribution, the Project conducted research to see if booklets are properly reached to intended institutes. Another six months later, the Project had a report meeting to confirm the improvement of distribution. In addition, taking opportunities of visit to health facilities, the Project check the distribution and utilization status of Regulations and Guidelines and explain the contents of them to those at health facilities. The Project is planning to have dissemination meeting for Guidelines for Scope of Midwifery Practice from December 2009 to February 2010. According to interview, Regulations and Guidelines are utilized by nurses as reference at PHS and PH and incorporated in curriculum at PHS at Champasak and Vientiane Province. Through enacting Regulations and Guidelines, nurses feel that roles and functions of

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

nurses were made clear, nursing was organized, and nursing work is recognized better than before. Some interviewed mentioned that a part of other health workers including medical doctors understand the roles and functions of nurses better than before, while others commented doctors do not understand the Regulations and Guideline, which made it difficult for nurses to observe Regulations and Guidelines. Although dissemination toward doctors was not intended in PDM, a majority of those interviewed pointed out the importance of dissemination to doctors. The Project tries to disseminate information on Regulations and Guidelines putting posters at health institutes.

Capacity of nursing education is greatly enhanced though further strengthening is necessary. TT members improved their knowledge and skills as nursing teachers, they are now capable of teaching fundamental nursing and authorized by MOH as fundamental nursing trainer. TT trained 109 nurses in seven provinces, and Regional trainers trained by TT trained 100 nurses in Champasak. A total of 209 nurses are trained and fundamental nursing is implemented in seven provinces. According to the results of pre- and post- test of training conducted at the Project, regional trainers and nurses improved their capacity. In knowledge test, the average scores of nurses are 51.3 in pre-test and 79.4 in post-test, and in skill test of vital sign, only 20 % of them achieved expected level. The Project requests those who failed in the test to study themselves and conducts additional test later. Interview at Champasak also made it clear that Regional Trainers improved their knowledge and skills on fundamental nursing education and they are now confident than before but many of them feel their capacity is not sufficient yet. Fundamental Nursing Training Guide Book was developed by TT and distributed to health institutes. The Guide Book is the first teaching manual developed by Laos in Lao PDR. The Evaluation Team confirmed that nurses are referring to Guide Book during their work at Champasak PH. CPs involved in development of Guide Book and Japanese experts consider that the Guide Book is developed for educations of existing nurses but it contains elements that are necessary to nursing in any area, including midwifery, thus that it can be utilized in any health service institutes and nursing school.

All nine Outputs are important aspects in nursing education and contributed to Project Purpose. In PDM2, distinction between some Objectively Verifiable Indicators of Project Purpose level and Output level is not clear, which makes it a little difficult to understand expected achievement level and the logic from Activity, Output, and Project Purpose.

One of contributing factors to achieve Project Purpose is careful dissemination of Regulations and Guidelines. Vast difference in knowledge, skills, and education background among regional trainers and nurses is one of difficulties to effectively implement training courses. The Project repeated training and workshops and conduct monitoring to enhance the effect of training.

2.5.3 Efficiency

Efficiency is high. Both Lao and Japanese sides implemented planned inputs and inputs

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

are efficiently implemented and contributed to produce Outputs.

Japanese experts, long-term and short-term, were dispatched almost as planned, although dispatch of some experts was delayed than schedule. Along with Japanese experts, short-term Thai experts were dispatched. Thai experts provided very important support because their experience and environment of nursing are similar to those in Lao PDR. In addition, Lao stakeholders and Thai experts can understand each other without much language difficulties. Moreover, procedures to dispatch Thai experts were less complicated than those of Japanese experts and Thai experts were dispatched timely. One difficulty in regard to dispatch of Thai experts is that Japanese experts do not have enough information of resource persons in Thailand. Most of Thai experts were selected and invited among those that Lao stakeholders have individual contacts. Both Japanese and Thai experts were highly committed and provided necessary support to Lao CPs and stakeholders adequately. JOCV assigned at PHS and PH in Champasak facilitated the communication between Japanese experts and Champasak PHS and PH.

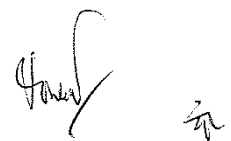
Lao side assigned CPs and other stakeholders to be involved in the Project based on PDM and PO. Assignment of two full-time CPs of both DOP and DHC contributed a lot to implement the Project smoothly. Lao CPs and stakeholders are highly motivated and improved their capacity during the Project.

Project Office constructed by Japanese financial support provided favorable working environment for the Project, especially for regular meetings. It also served as a training venue for fundamental nursing training. MOH issued an official letter to the current Project Office to be utilized as nursing training center. As the building was constructed before the Project launched activities in Component 2, the building may be a little small to accommodate many participants for certain contents of nursing training. The Project tries to prepare the building as training center, installing beds for practice, for example, however, the building is not sufficiently equipped with models and materials for practice yet.

Provision of equipment was limited, basically to equipment of Project Office. The Japanese side provided Champasak PH a small scale of practice kit comprised of simple instruments such as scissors, which was very useful for clinical practice. School building and education equipment for practice at Champasak PHS provided by Japanese Grant Aid are well utilized and enhanced the effectiveness of training conducted at PHS. All the equipment and instruments provided are well utilized and maintained.

A total of sixteen personnel at MOH and Champasak PHS and PH were dispatched to CP training in Japan. According to interview of three persons dispatched, CP training was useful as it provided opportunity to learn systematic nursing education. One of CPs dispatched to Japan left the position after training.

All the activities were implemented to produce Outputs and activities and Outputs are

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

logically related.

2.5.4 Impact

There is a prospect of achievement of Overall Goal in three to five years after the Project period, but not very certain at this moment.

Dissemination of Regulations and Guidelines are in steady progress. The Project is also planning to have a meeting for six provinces (Oudomxai, Luangohabang, Xiangkhoang, Khammouan, Savannakhet and Champasak) to expand the Guidance for Clinical Practice Collaboration in April 2010.

It is necessary to expand nursing training to PHS and PH in other provinces to achieve Overall Goal. TT has been formulated and trained, and Regional trainers have also been trained. Six provinces other than Champasak formulated training plan to the Project. In the plan, 422 nurses are planned to be trained, and in Vientiane Capital, 722 nurses at four central level hospitals are planned to be trained. The Project is planning to dispatch TT for the training. Each health institute is planning to bear the training cost and MOH has already secured budget for monitoring these training courses. Specific plan to establish nursing education program beyond fundamental nursing is expected to be discussed in near future.

One concern is Objectively Verifiable Indicators 1 of Overall Goal, employment rates of graduates from PHS and CHT, which related to adequate allocation of trained nurses. Several MOH officials interviewed during evaluation pointed out that only less than 50% of graduates of PHS can obtain positions at MOH health institutes. According to data calculated by the Project, only about 10 % of graduates of nursing school can obtain a position as official employment within a year. Although some of graduates get position in private sector, including NGO, allocation of nurses in health institutes is precarious. Implementation of health manpower plan for nursing/midwifery is one of Important Assumptions in PDM2, which means implementation of health manpower plan is the responsibility of MOH. Therefore, it is desirable that MOH monitor the Indicator continuously after the Project period to enhance the expectation of achievement of Overall Goal.

To achieve Overall Goal, formulating training plan on a nation-wide scale is essential.

One unexpected positive impact is pointed out. During development of Regulations and Guidelines, technical terms became standardized as well as legal terms. Also in Fundamental Nursing Training Guidebook, titles of each 19 subject are indicated in both Lao and English, which may help to disseminate common concept of nursing terminology. As some of medical and clinical terms in Lao do not have widely accepted clear concept, this can be said as a positive contribution. No negative impact can be observed so far.



2.5.5 Sustainability

Sustainability can be expected to a certain extent.

Sustainability in the aspect of policy is high. In the framework of Health Strategy up to the Year of 2020, priority will be continuously placed on health human resources development, including nurses. Training of nurses is important as a part of human resources development of midwives as nursing is the basis of midwifery.

Organizational sustainability is relatively high. MOH has intention to continuously support nursing training. Authorization of TT will pave the way to implement activities continuously and interviewed TT members have a strong will to continue activities. The building of Project Office has also been authorized as Training Center. One concern is that the plan on how to continue activities of NTSC is not clear although NTSC has been playing an important role in establishing nursing education as a kind of advisory body.

Financial sustainability is expected to a certain extent. It is not very certain if MOH secures sufficient budget to continuously conduct training by TT. However, the Project developed the training program on fundamental nursing which does not require expensive inputs, considering financial sustainability. If US\$200 to US\$300 of training cost for one training course can be obtained, training course can be conducted. Currently apart from training planned in the Project, MOH is planning to organize regional training courses with TT in three provinces (Attapu, Xekong and Salavan) in southern part and necessary budget is requested to MOH.

Technical sustainability is medium. TT members are well trained and they will be able to conduct training without technical support. The capacity of Regional Trainers is improved but many of them still need further training to conduct training on their own with confidence.

3. Conclusion

Outputs are expected to be achieved. Nursing and Midwifery Regulations and three related Guidelines are developed, authorized, and being disseminated on a nation-wide scale. Regulations are utilized as a basic norm of nursing/midwifery and Guidelines are also being used at PHS and health facilities as a reference of education and nursing. For fundamental nursing training program, activities of NTSC have been implemented effectively and TT has been trained and conducting training. Nursing education system is gradually being established through activities in model province.

As Project Purpose is likely to be achieved, the Project is going to be terminated as was initially planned. Some issues still can be pointed out. For example, revision plan of Guidelines is not clear, activity plan of NTSC after the Project is not fully discussed, and some of Regional trainers do not have enough capacity. To fully achieve Project Purpose and to enhance sustainability

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

of the Project, it is necessary to address these remaining issues toward the end of the Project.

4. Recommendations and Lessons Learned

4-1 Recommendations

Based on the results of the Terminal Evaluation, the following recommendations are presented to further improve the Project.

Recommendations toward the end of the Project

- MOH should develop a clear activity plan and implementation system of NTSC after the Project.
- MOH should also develop a clear activity plan of TT.
- To facilitate activities of NTSC and TT, MOH should take measures to have NTSC and TT recognized as organizations under HRH-TWG.
- MOH and the Project should dispatch TT to provide technical support to Regional trainers who received training courses but do not have enough teaching capacity.
- MOH should conduct monitoring for training in provinces other than Champasak
- MOH and the Project should promote dissemination of Regulations and Guidelines developed by the Project to related institutes and health facilities under MOH. The Regulations and Guidelines are; Nursing and Midwifery Regulations, Guidelines for the Scope of the Nursing Practice, Nursing/Midwifery School Management and Implementation Guidelines, and Guidelines for Scope of Midwifery Practice.
- MOH should disseminate Regulations and Guidelines to health workers other than nurses, including medical doctors. Directors of hospital should provide explanation of Regulations and Guidelines to medical doctors.
- To have nursing education system and resources developed by the Project to be continuously utilized after the Project, MOH, with support of the Project, should continuously provide presentations in regard to the results of Project activities and nursing education system, including materials, developed by the Project to related departments of MOH and other DPs through sector-wide coordination mechanism such as HRH-TWG meeting. The Project should also present the achievements of the Project in other events to related departments and health institutes of MOH.
- JICA should consider provision of equipment for nursing training such as simulators and mannequins for the Project. In case the procurement of equipment is not enough, MOH should develop a procedure to allow the Project to borrow equipment from teaching hospitals of MOH



to facilitate nursing training.

- Project should consider the possibility of conducting fundamental nursing training in Northern provinces.

Recommendations after the Project period

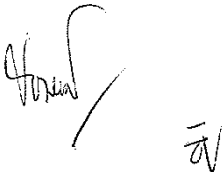
- MOH should continuously support and utilize nursing education system developed by the Project for future human resources development plan. Nursing education system includes the organization and activities of NTSC and TT, training methods, school data management at PHS, collaboration system between PHS and PH so that school and hospital collaboration can be adapted to areas other than fundamental nursing.
- MOH should utilize materials developed by the Project for other human resources development plan at MOH, when applicable. The materials include Regulations and Guidelines, Guidance for Clinical Practice Collaboration, Fundamental Nursing Training Guide Book, DVD for nursing training. MOH should utilize know-how and experiences acquired in the process of developing those materials for future activities at MOH.
- MOH should revise Regulations, Guidelines, and Guide Book when necessary.
- MOH should implement the National Policy on Human Resources for Health and Strategic Plan (2009-2020), which includes allocation plan of trained nurses to health facilities.
- Based on the Decree (No. 199/MOH 02 Feb. 2009), MOH should utilize the current Project Office as nursing training center after the Project.

4-2 Lessons Learned

- Dispatch of competent Thai experts was effective as the experiences and environment of nursing are similar to those in Lao PDR. Besides Thai and Lao people can communicate without much language difficulties. It is effective to dispatch third-country expert with similar experiences and language. For smooth dispatch of third-country expert, it is desirable that JICA regional office and JICA headquarter prepare a list of resource persons in countries neighboring CP country based on the information from the Project.
- TT members were appointed by Decree to develop and conduct nursing education program during the Project. In September 2009, by another Decree (No. 1468/MOH, 8 Sep 09), TT members were authorized as fundamental nursing trainer (Central). As in TT in this Project, it is important that CP organization takes measures to authorize organization and members trained by project to enhance sustainability of activities after the Project period.
- In dissemination of materials such as regulations, guidelines, and teaching guidebooks, it is important to grasp the distribution and installation status at actual facilities and to inform the



contents of materials, instead of just distributing them. Organizing meetings to confirm distribution and to inform the contents of the materials may be one solution for effective dissemination.

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

