

カンボジア王国
助産能力強化を通じた母子保健改善
プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成 26 年 9 月
(2014年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
JR
15-090

カンボジア王国
助産能力強化を通じた母子保健改善
プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成 26 年 9 月
(2014年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

カンボジア王国では慢性的に助産師が不足しており、特に地方における助産師不足が深刻であるため、近年カンボジア王国保健省では、助産師育成のための施策を打ち出しています。また、かつては地方の病院では分娩数自体が少なかったため、助産師の臨床実習先になり得なかったのですが、近年、地方のレファラル病院でも分娩数が増加し、臨床実習先として活用できる状況になってきていることから、保健省としても地方で助産師を養成することを重視しています。しかしながら、地方看護・助産学校（Regional Training Center : RTC）のみならず、実習先となる地域レファラル病院の卒前・卒後研修の質が担保されていないことから、助産技術を十分習得しないまま医療施設などに配置された助産師（特に准助産師）のサービスの質が近年問題となっています。

カンボジア王国政府からわが国への要請を受け、JICA は上記の課題に応えるため、国立母子保健センター（NMCHC）をカウンターパート（C/P）とし、コンポンチャム地方看護・助産学校（RTC）所管の計4州（コンポンチャム、コンポントム、プレイベン、スヴァイリエン）をモデル地域として、2010年3月から「助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト」を開始しました。本プロジェクトでは、根拠に基づいた質の高い助産ケアの提供が可能となるよう助産トレーニングシステムを強化することを目的として、約4年半にわたる協力を実施して参りました。

本報告書は、プロジェクト開始以来これまでの協力の投入・成果を確認し、プロジェクトの終了に向けての提言、及び類似の協力に活用可能な教訓を導き出すことを目的に実施された終了時評価調査について取りまとめたものです。

ここに、本調査にあたりご協力いただきました内外の関係者の方々に対し、心から感謝の意を表しますとともに、引き続き一層のご支援をお願い申し上げます。

平成26年9月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 戸田 隆夫

目 次

序 文

目 次

プロジェクトの位置図

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 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	1
1-4 プロジェクトの概要	1
第2章 終了時評価調査の方法	3
2-1 評価手法	3
2-1-1 中間レビューの調査手順	3
2-1-2 データ収集方法	3
2-1-3 評価調査の制約と限界	3
2-2 評価5項目	4
第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス	5
3-1 投 入	5
3-2 実 績	7
3-2-1 活 動	7
3-2-2 成 果	16
3-2-3 プロジェクト目標	30
3-2-4 上位目標	32
3-3 実施プロセスの検証	34
3-3-1 活動の進捗	34
3-3-2 PDMの変更	34
3-3-3 活動計画と実績の合致	35
3-3-4 促進要因及び阻害要因	35
第4章 評価結果	36
4-1 妥当性	36
4-2 有効性	37
4-3 効率性	37
4-4 インパクト	38
4-5 持続性	39

4-6 結 論	41
第5章 提言と教訓	43
5-1 提 言	43
5-2 教 訓	44
第6章 技術参与・団長所感	45
6-1 技術参与（母子保健）所感	45
6-2 団長所感	45
付属資料	
1. 主要面談者リスト	49
2. ミニッツ	53
3. PDM	142
4. 評価グリッド	144
5. 投入リスト	155
6. 質問・観察調査結果	176

＜図 表＞

表-1 評価5項目の定義	4
表-2 日本側による投入（計画と実績の比較表）	5
表-3 カンボジア側による投入（計画と実績の比較）	6
表-4 成果1の実績（2014年8月現在）	16
表-5 成果2の実績（2014年8月現在）	18
表-6 州病院研修部によって支援された卒後研修のリスト	19
表-7 コンポンチャム州病院研修部運営強化に係る実績	22
表-8 成果3の実績（2014年8月現在）	24
表-9 成果4の実績（2014年8月現在）	25
表-10 MCH シンポジウムにおけるプレゼンテーションの内容と聴衆	26
表-11 「国際助産の日」におけるプレゼンテーションの内容と聴衆	27
表-12 成果5の実績（2014年8月現在）	28
表-13 プロジェクトの経験に基づくガイドライン・カリキュラム等の策定・改訂内容	29
表-14 プロジェクト目標の実績（2014年8月現在）	30
表-15 上位目標レベルの指標の現状	33
表-16 将来的な直接・間接的便益者	39
表-17 コアトレーナーの他研修における役割	40
図-1 根拠に基づく医療の考え方	37

プロジェクトの位置図



*プロジェクト実施中にコンポンチャム州は2つの州に分かれ、トゥボンクウムン (Tbong Khumum) 州が新たに新設された。

写 真



コンポンチャム州病院長へのインタビュー



コンポンチャム州病院研修部へのインタビュー



コンポンチャム州保健局でのインタビュー



ステークホルダーミーティングの様子



ミニッツ署名式

略 語 一 覧

略語	正式名称	和名・意味
AOP	Annual Operation Plan	年間活動計画書
BEmONC	Basic emergency obstetrics and newborn care	基礎的救急産科・新生児ケア
CE	Continuing Education	継続教育ユニット
CMA	Cambodia Midwifery Association	カンボジア助産協会
C/P	Counterpart Personnel	カウンターパート
CPA	Complementary Package of Activity	補完的サービスパッケージ
EmONC	Emergency obstetrics and newborn care	救急産科・新生児ケア
HC	Health Center	保健センター
HRDD	Human Resource Development Department	人材育成部
NGO	Non-Governmental Organization	非政府組織
NICU	Newborn Intensive Care Unit	新生児集中治療室
NMCHC	National Maternal and Child Health Center	国立母子保健センター
MCH	Maternal Child Health	母子保健
MOH	Ministry of Health	保健省
OD	Operational District	保健行政区
OVI	Objectively Verifiable Indicators	客観的に検証できる指標
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PH	Provincial Referral Hospital	州病院
PHD	Provincial Health Department	州保健局
PO	Plan of Operations	活動計画表
PPMH	Phnom Penh Municipal Hospital	プノンペン市民病院
R/D	Record of Discussion	合意文書
RTC	Regional Training Center	地方看護・助産学校
SBA	Skilled Birth Attendant	医師や助産師など国が定めた熟練介護者
TMSC	Technical School for Medical Care	医療技術学校
TU	Training Unit	研修部
TWG	Technical Working Group	テクニカル・ワーキンググループ
UNFPA	United Nations Populations Fund	国連人口基金
WHO	World Health Organization	世界保健機関

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国 名：カンボジア王国	案件名：助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト
分 野：母子保健	援助形態：技術協力
所轄部署：人間開発部保健第二グループ保健第三チーム	協力金額（評価時点）：3億9,000万円
協力期間	(R/D)：2010年3月1日～ 2015年2月28日 (延長)：2015年3月1日～ 2015年8月31日 (F/U)：
	先方関係機関：保健省（MOH）、国立母子保健センター（NMCHC）、コンポンチャム州病院（PH）、コンポンチャム州保健局（PHD）、コンポンチャム地方看護・助産学校（RTC） 日本側協力機関：なし
<p>他の関連協力：</p> <p>無償資金協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国立母子保健センター建設計画（1995-1997） ・ 母子保健サービス改善計画（1998） ・ コンポンチャム州病院改善計画（2006-2010） ・ 国立母子保健センター拡張計画（2013-） <p>母子保健分野の技術協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ カンボジア母子保健プロジェクトフェーズ I、II（1995-2006） ・ 地域における母子保健サービス向上プロジェクト（2007-2010） ・ 医療機材維持管理システム普及プロジェクト（2006-2008） ・ 医療技術者育成システム強化プロジェクト（2010-2015） 	
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>カンボジア王国（以下、「カンボジア」と記す）では慢性的に助産師が不足しており、特に地方における助産師不足が深刻であるため、近年カンボジア保健省（Ministry of Health：MOH）では、助産師育成に係る施策を打ち出している。また、かつては地方の病院では分娩数自体が少なかったため、助産師の臨床実習先になり得なかったが、近年、地方のレファラル病院でも分娩数が増加し、臨床実習先として活用できる状況になってきていることから、保健省としても地方で助産師を養成することを重視している。しかしながら、地方看護・助産学校（Regional Training Center：RTC）のみならず、実習先となる地域レファラル病院の卒前・卒後研修の質が担保されていないことから、助産技術を十分習得しないまま医療施設などに配置された助産師（特に准助産師）のサービスの質が近年問題となっている。</p>	

1-2 協力内容

カンボジア政府からわが国への要請を受け、JICA は上記の課題に応えるため、国立母子保健センター（National Maternal and Child Health Center : NMCHC）をカウンターパート（Counterpart Personnel : C/P）とし、コンポンチャム RTC 所管の計 4 州（コンポンチャム、コンボントム、プレイベン、スヴァイリエン）をモデル地域として、2010 年 3 月から 2015 年 2 月の 5 年間の予定で「助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト」を実施した。本プロジェクトでは、根拠に基づいた質の高い助産ケアの提供が可能となるよう助産トレーニングシステムを強化することを目的として、①助産師の卒前・卒後研修における助産トレーナーの能力、②トレーニング・マネジメントの向上、③トレーニング環境の向上、④モデル地域と他地域間での助産能力強化に関するコミュニケーションと連携の強化、⑤モデル地域における助産能力強化に関する経験の国レベルの戦略やプログラムへの反映を行う計画の下、投入を行った。

(1) 上位目標

助産師が提供する妊産婦と新生児ケアの利用とアクセスが向上する。

(2) プロジェクト目標

根拠に基づいた質の高い助産ケアの提供が可能となる助産研修システムが強化される。

(3) 成果

- 1) 助産師の卒前・卒後研修に携わる助産トレーナーの能力が NMCHC 及びモデル地域【4 州】において強化される。
- 2) 助産の卒前・卒後研修に関する研修マネジメントが、コンポンチャム州において強化される。
- 3) 助産の卒前・卒後研修に関するトレーニング環境が、NMCHC 及びモデル地域において改善される。
- 4) 助産能力強化に関するコミュニケーションと連携が、NMCHC 及びモデル地域と他地域間で強化される。
- 5) モデル地域での助産能力強化に関する課題と教訓が明らかになり、国レベルの戦略やプログラムに反映される。

(4) 投入（評価時点）

日本側：総投入額	3 億 9,000 万円		
長期専門家派遣	6 名	機材供与	専門家携行機材 187 万 4,532 円(購入当時額)
		その他	3,552 万 8,253 円
			(2014 年 9 月換算レート)
短期専門家派遣	19 名	ローカルコスト負担	6,084 万 4,086 円
			(2014 年 9 月換算レート)
研修員受入	21 名	その他（技術交換）	5 名

相手国側：	
カウンターパート配置	59名
機材購入	特になし
土地・施設提供	NMCHC (3階)、コンポンチャム州病院 研修棟 (3階) ¹ 、 NMCHC・州病院内の駐車スペースオフィス家具 (机・椅子・棚等)
ローカルコスト負担	エアコン9台、扇風機32台 [1,500米ドル (USD) 相当]、 オフィススペースの光熱費、水道・下水道代、維持管理費
その他	特になし

2. 評価調査団の概要

調査者	団長/総括	牧本 小枝	JICA 人間開発部保健第二グループ保健第三チーム 課長
	技術参与	仲佐 保	国立国際医療センター国際医療協力局 国際派遣センター長
	協力企画	櫻井 杏子	JICA 人間開発部保健第二グループ保健第三チーム 専門嘱託
	評価分析	小川 陽子	グローバルリンクマネージメント(株) シニア研究員(国際保健)
調査期間	2014年8月27日～2014年9月13日		評価種類：終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

(1) 成果1 助産師の卒前・卒後研修に携わる助産トレーナーの能力が NMCHC 及びモデル地域 (4州) において強化される。

指標ごとの実績をそれぞれ踏まえ、成果1は充分達成されている²と考えられる。NMCHCの主要なコアトレーナー数名と日本人専門家によって「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく出産ケア」の研修カリキュラムが策定され、その教材である「正常な妊娠・分娩のための個別的助産ケアに関する手引き」も開発された。それらは NMCHC・コンポンチャム地域においてコアトレーナーを養成するために、コーチングプログラムの中で活用された。養成されたコアトレーナーは、NMCHC・コンポンチャム地域におけるすべての助産トレーナーに訓練を提供し、さらにコンポンチャム地方看護・助産学校 (Regional Training Center: RTC) において助産研修を担当する教員 (コンポンチャム RTC 11名、他地域の RTC から各1名) にも訓練を提供した。訓練前後に実施したプリテスト・ポストテストの平均点は 75/100点から 91/100点に上昇していることから、助産トレーナーの知識は増加したと見て差し支えない。さらに、コンポンチャム地域のコアトレーナー・チームによる研修のプリテスト・ポストテストの点数も、NMCHC チームのそれと比較して結果が安定していることから、自力で訓練を実施し続けるに十分な能力があると考えられることができる。

¹ ただしコンポンチャム州における研修施設に関しては、プロジェクト専門家の支援により草の根・人間の安全保障無償資金協力が要請、採択されコンポンチャム州病院内に研修棟が建設された。

² 成果1の指標には達成目標値が指定されていないものもあるが、各指標の実績を踏まえ終了時評価調査団内で協議した結果、充分達成されていると判断した。

(1) 成果 2 助産の卒前・卒後研修に関する研修マネジメントがコンポンチャム州において強化される。

成果 2 の達成は中程度といえ、「卒前・卒後の助産研修マネジメントの強化」に向けて良い基盤ができたといえる。2013 年 4 月コンポンチャムにおいて全国に先駆け州病院研修部 (Training Unit: TU) が設置されたこと自体が画期的な実績といえ、州を超えた地域全域に寄与する研修機関として保健省に認証された全国初の州病院となった。「研修部設置のためのガイドライン」がコンポンチャム州保健局に認証され、研修部スタッフが任命された。なお、草の根・人間の安全保障無償資金協力によって宿泊施設付きの研修棟も 2013 年 12 月に建設されている。

助産卒後研修のマネジメント能力に関しては、研修部はその設置後、「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく出産ケア」のワークショップ 2 件と「基礎的緊急産科新生児ケア研修」を含む 3 件の研修に対し研修運営・管理の支援を実施している。コンポンチャム州病院は州レベルの研修機関として初めて長期 (1 カ月) の研修を受け入れたことになる。ただし、卒前研修については、実質的な貢献はまだ実施されておらず、予算確保に必要な年間研修計画の策定もまだである。より強力なリーダーシップと組織的な支援を必要としている。

このように達成度が限定されている理由として、この成果の指標が途中でコンポンチャム州病院の研修部の設置と強化へ変更されたが、研修棟の完成が 2013 年 12 月になったため研修部の本格的な活動開始がそのあとになったことが挙げられる。

(3) 成果 3 助産の卒前・卒後研修に関するコミュニケーションと連携が、NMCHC 及びモデル地域において改善される。

成果 3 の達成の度合いは、中程度といえる。本プロジェクトは、研修環境を改善するため主に 3 種の活動を展開している。それには、①モデル地域の臨床実習施設に対する分娩キットやその他研修機材の配布、②研修のデモンストレーションを行う施設 (NMCHC) における施設の改修、③助産トレーナーの勤務地の産科医・助産師に対する同様の研修の提供、が含まれた。

第一の部分では、分娩キットと血圧計・聴診器 (150 セット) がモデル地域の 53 施設に配布されたが、その配布対象と助産臨床実習 (22 施設) は必ずしも合致していなかった。研修機材は、NMCHC、コンポンチャム州保健局母子保健課、すべての州病院、郡病院、郡保健局の母子保健課に提供された。今回の調査中にこれら機材の活用状況を全体的に把握することはできなかったが、確認できた限りにおいては、一部活用されていない機材があることが分かった。第二の部分では、NMCHC において分娩室及び母子病棟にパーティションやカーテンが設置されプライバシーが改善した (ただし、下位の施設において分娩室が狭くプライバシー確保に問題があることが繰り返し挙げられていた)。さらに、2012 年に実施された新生児ケアユニットの改修は、2011 年末に発生した院内感染を効果的に制御した。第三の部分は、女性と家族にやさしい環境づくりに肝要であったと考えられる。「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく出産ケア」は、サービス・プロバイダーの心に訴えるものであり、彼らの行動変容を促したという報告がなされている。

(4) 成果 4 助産能力強化に関するコミュニケーションと連携が、NMCHC 及びモデル地域と他地域間で強化される。

成果 4 の達成度合いは中程度といえる。プロジェクトはその活動内容について多くの機会を捉えて発表を行い、その一部による広報効果からプロジェクトで開発した研修をモデル地域外に拡大する実質的な活動に発展した例もあった。

具体的には、5つのチャンネルを通じて、プレゼンテーションの形で助産ケアのコンセプトや内容が伝えられた。そのチャンネルには、①MCH 関連の定期イベント、②学会や学会誌、③助産師の職業専門組織、④潜在的なプロモーターもしくは連携を想定できる組織、⑤全国の RTC が含まれていた。これらのうち、③及び④からカンボジア助産協会（Cambodian Midwives Association : CMA）バタンバン支部（メンバー約 300 名）への 1 日版研修（複数回：予定）、オーストラリア連邦（以下、「オーストラリア」と記す）の NGO の資金提供によるプノンペン市民病院、医療技術学校、クマー・ソビエト友好病院（一部 2014 年 10 月予定）への 2 日版研修を NMCHC のコアトレーナーが提供する活動へとつながった。

このような良好な反応や受容自体がプロジェクトの実績である一方で、これらの活動は全国に普及するという目標をかながみれば、必ずしも体系的に実施されなかったため、他の地域との連携を模索するにあたり、より戦略的なアプローチが有益であったとも考えられた。

(5) 成果 5 モデル地域での助産能力強化に関する課題と教訓が明らかになり、国レベルの戦略やプログラムに反映される。

本成果「助産能力強化に関する課題と教訓が明らかになり、国レベルの戦略やプログラムに反映される」は、本プロジェクトで導入された以下の 2 つの考えが国家ガイドラインや国の卒後研修カリキュラムに挿入される作業が進んでいることから、プロジェクト終了時までには達成される可能性が高いといえる。

1 つは「正常な妊娠・分娩のための個別的助産ケアに関する手引き」に説明されたコンセプトや内容で、これはコアトレーナーを通じてモデル地域（4 州）の助産トレーナーに紹介された。これに関しては、NMCHC のカウンターパートと専門家の協働で、これらのコンセプトや内容を国の標準的な研修カリキュラムや教材に統合していく作業が進められている。もう 1 つは、助産研修能力を高めるためにこのようなコンセプトや内容を地域・州レベルにおいて広めるための研修モデルもしくはメカニズムで、これについては、州病院に研修部を設置していくという方針が補完的サービスパッケージ（Complementary Package of Activity : CPA）ガイドライン³（改訂版）に既に追加記述され、現在印刷中である。

³ 正式名称は“National Guidelines on Complementary Package of Activities for Referral Hospital”。CPAガイドラインは、各レベル（CPA1、2、3）の公立病院のサービス・パッケージを定めたもの。

(6) プロジェクト目標

プロジェクト目標の実績 (2014年8月現在)

指 標	実 績		
1 根拠に基づいたケアのうち「有効で推奨されるべきケア」が増加する	「有効で推奨されるべきケア」が増加した数		
	NMCHC	コンポンチャム州病院	
	8/8*	8/8*	
2 根拠に基づいたケアのうち「危険で効果がないケア」が減少する	「危険で効果がないケア」が減少した数		
	NMCHC	コンポンチャム州病院	
	8/12**	9/12**	
3 出産した女性が、女性にやさしいケアを受けたと感じた割合が増加する		NMCHC (n=48)	Kg.Cham PH (n=30)
	2010	53%	53%
	2014	100%	87%
4 「根拠に基づく助産ケア」に関する助産学生の知識の向上	正答者が 70%以上あった質問の数		n=57 (2014)
			9/12
5 コンポンチャムで実施した助産研修の数 (目標値: 10回)	コンポンチャム州病院において助産ケアに係る研修が 35 回実施され、うち 3 回は州病院 TU によって全面的に支援を受けた。		

* 9 項目のケアのうち 1 項目についてエンドラインサーベイの結果が得られず、分母から外した。

** 15 項目のケアのうち、1 項目についてエンドラインサーベイの結果が得られず、2 項目については質問の仕方が適切でないため分母から外した。

指標に沿って現時点までの実績を確認すると、コンポンチャム州病院の研修部 (TU) 強化の遅れの例外を除いて、ベースライン時に比較してかなり改善されたということは明確である⁴。ただし、現時点では限定された場所 (NMCHC とコンポンチャム州病院) でしかその効果が確認されておらず、モデル地域すべての対象施設で効果が得られたのか、また全国にその効果が広がったのかについては、データがないため分からない。

指標 1~3 から、模範となるような「根拠に基づく質の高い助産サービス」を提示するための NMCHC 及びコンポンチャム州病院の能力は改善したといえる。「有効で推奨されるべきケア」の数は 8 項目中すべてにおいて改善し、「危険で効果がない」ケアについては、12 項目中それぞれ 8、9 項目において減少がみられた。特記すべき変化として、クライアントに対するサービス・プロバイダーの態度と行動の改善があり「出産を通し、ケア提供者が家族のように暖かく支援してくれたと感じた割合」や「間欠的な聴診によって胎児モニタリングをする」頻度についても改善し、助産師がクライアントの状態を観察・判断するという行為がなされていることを示唆している。

指標 4 の生徒の知識の向上について、2014 年の時点で、70%以上の正答があった質問項目が 12 問中 9 問に上った。したがって、これら根拠に基づくケアについて卒前研修の実

⁴ ただし、これら指標に達成目標値が指定されておらず、その改善度合いが充分であるかどうかの判断は難しい。

習中によく伝わり理解されているとあってよい。指標 5 からは、州レベルの組織が助産研修を実施する能力が強化されたと推察できる。コンポンチャム州病院において、助産研修に係る活動が 35 回実施され、そのうち 19 件は州病院研修部の設立後に実施されている。しかしながら、州病院研修部がどのようにそれら研修活動を扱い支援したかをみると、実質的な支援が提供された研修は 3 回に過ぎない。よって州病院研修部による研修運営管理実施のさらなる強化が期待される。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

概して、本プロジェクトの妥当性は高いと判断される。上位目標とプロジェクト目標は、カンボジアの「保健セクター戦略計画 2008-2015」において優先的な課題であることに変更はなく、わが国の対カンボジア王国国別援助方針（2012 年 4 月）の、援助重点分野「社会開発の促進」の一環である開発課題「保健医療の充実」にも合致している。ターゲットグループのニーズについても、州レベルにおける研修システムを強化することはプロジェクト開始時においても優先課題であり、CPA ガイドラインの改訂版においてもその重要性が確認されている。

(2) 有効性

プロジェクトは「根拠に基づく質の高い助産ケア」の普及を促進し、州・地域レベルにおける研修システムのさらなる強化に向けて良好な実績をつくったことをかんがみて、有効性は高いといえることができる。前者において、プロジェクトは助産トレーナーに良好な態度・行動の変容を効果的に促したことが、また後者においては、今後州が卒後研修の実施者としての役割を担っていく際の良好な基礎を築いたことが評価できる。

こうした結果を得るのにプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix : PDM）上の各成果が貢献した程度には違いがあり、成果 1（助産トレーナーの能力向上）、成果 3（研修環境の改善）、成果 5（政策・プログラムへの反映）の貢献が比較的大きい。成果 1 と 3 は相互に強化し合うことで、助産トレーナーが勤務する臨床実習施設におけるケアの質の改善を可能にした。成果 2 は NMCHC による卒後研修の方針転換という外部条件の影響を被った結果、州病院における研修部設立の方向へと戦略変更を余儀なくされ、研修部のさらなる強化が課題として残っている。成果 4 に関しては、他の成果と比べプロジェクト目標への貢献はさほど直接的なものとなり得なかった。

(3) 効率性

効率性は、中程度といえる。本プロジェクトは JICA 資金の不確定な時期に専門家の派遣が遅れたり、州病院研修部の支援がプロジェクトの後半に開始されたことにより効率性が限定された一方で、カウンターパートのコミットメントを効果的に引出すことで、モチベーションを維持することができた。

(4) インパクト

インパクトは中程度と推測される。上位目標は達成される見込みが高いが、本プロジェ

クトによる貢献よりも保健省による施設分娩の推奨などの外部要因の影響が強い。その他の波及効果については、以下に述べるように、より多くの裨益者に便益が届く可能性は高いものの、地理的に限定されている。

想定内の波及効果について、①コンポンチャム州病院の例に倣って他の州病院において研修部（TU）設置が見込まれること、②TU は、母と新生児ケアの分野だけでなく、その他の医療分野の研修にも貢献することが予想されること、③コンポンチャム地域の助産トレーナー及び助産プリセプターの勤務する 22 施設や、NMCHC において、卒前研修の助産学生や研修生・インターンらが毎年質の高い助産ケアの実習を受けることができ、またそのクライアントである母子とその家族もその便益を受け続けられること、などが挙げられる。

想定されなかった波及効果としては、④NMCHC やコンポンチャム州病院のコアトレーナーとして養成された人材のなかには、民間や公立の医学専門教育機関で講師をしている者がおり、その学生らが「正常な妊娠・分娩のための個別的助産ケアに関する手引き」の内容を学ぶ機会があること、④コアトレーナーのなかには、CMA の幹部がおり、CMA 関連の集会を通じて、全国の CMA 会員（約 3,000 名）に同様の題材が広まる可能性を有していることなどが考えられる。

(5) 持続性

現時点においては、州レベルで研修を継続するための必須条件ともいえる州レベルの財務面・組織面における、低い持続性が懸念される。しかしながら、今後もカウンターパート機関が助産研修を提供するにあたり、政策の支援的な環境、制度面での整備状況、技術面での能力向上などの面では、十分な条件を確保しているといえる。

1) 政策面

母子保健は今後もカンボジアの保健セクターにおいて高い優先課題であり続けることは変わりがない。さらに、助産師の数が充足されてきた今、助産ケアの質と技術向上は、今後のプログラムの中でより重点的な課題となってくると考えられ、プロジェクトの実績が維持されるための政策面での持続性は高い。

2) 組織・制度面

組織・制度面での持続性を担保する要素は複数存在する。①「手引き」の内容の一部が、1 カ月〔基礎的救急産科・新生児ケア（BEmONC）〕研修及び 4 週間の卒後研修のカリキュラムの中に統合されること、②CPA ガイドライン（改訂版）には、コンポンチャム州病院研修部設立の経験を基にした記述が含まれていること、③訓練を受けた人材や保健医療組織のリーダーが現在の職位にとどまる可能性が高いことなどが挙げられる。それに対して、何名かのカウンターパートは退官を控えているか既に退官しており、支援的な関係や何らかの活動が非継続となる可能性や、技術的な能力の損失につながる可能性はある。同時に、研修部の設置と強化について、ガイドライン策定やその添付資料など制度面や体裁面で多くの進展が認められるものの、研修部が自立的に機能していくためには、各メンバーが具体的な技術を身に付ける必要がある。

3) 財政面

BEmONC や 4 週間の助産卒後研修が改訂されたあとは、国家の年間活動計画（Annual Operation Plan : AOP）のなかに統合され、予算が計上され、国家のプログラムの一部として研修が続けられることが想定できる。しかしながら、本プロジェクトで開発された教材と独自のワークショップに関していえば、財務面での持続性は不確定である。また、新研修棟の利用料は新たな収入源として研修部の機能を助成し得るものの、財務面での具体的な措置はまだなされていない。

4) 技術面

集中的なコーチングプログラムが功を奏して、コアトレーナーはこのコンセプトや教授内容を提供し続けるために十分な知識・技術・自信を確立しただけでなく、他の医療従事者を訓練し続けたいという意志が芽生えるに至っている。他方で、NMCHC において研究に基づくエビデンスを自立的に更新していき、教材を継続して改訂していくという努力について、プロジェクト専門家の任務が完了したあとに継続することは難しいという意見であった。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

- ・ NMCHC は、母子保健分野において国家政策文書を開発・改訂する組織であり、この組織がパートナーであったことで、プロジェクトがその経験と教訓に基づき既存のガイドラインやカリキュラムの改訂を提案することが容易であった。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・ 「良い助産ケア」について、「科学的な根拠」と活気に満ちた教授法を適用したワークショップを通じて伝える研修のアプローチや内容は、サービス・プロバイダーの態度や行動の変化を促進し、助産トレーナーが他の助産師にさらに伝えていくというモチベーションを刺激した。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

- ・ プロジェクト目標は、「根拠に基づく質の高い助産サービス」があるが、この表現は必ずしも明確ではなく、カウンターパートに対しても新しい考え方であったため、共通理解を醸成するうえで、一定程度の時間と資源を投入する必要性があった（日本におけるカウンターパート研修やブラジルとの技術交換など）。詳細計画調査において、おそらくプロジェクトの範囲や適用可能性についてのアセスメントが不十分であったと考えられる。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・ 本プロジェクトが開発した教材のなかの一部の内容が、カンボジアにおける既存のプロトコルや RTC で教えられる内容と異なっていたことで、サービス提供の現場レベル

で一部混乱があった。

- ・ JICA から予算の確約が遅れたことで、州レベルの活動実施が遅延した。
- ・ 「良い助産ケア」を実現するにあたり、カンボジアの保健システム上のいくつかの難点が存在した。例えば、助産師の 24 時間シフトが慣行化し、分娩中の女性に対する支援的な態度を妨げる可能性が高いこと、多くの保健施設では、フリースタイルの分娩、家族の付き添い、プライバシーの確保を実現するスペース確保が困難なこと、スタッフが過重な責務を受け、TOR に沿った積極的な役割を担えない点などが挙げられる。

3-5 結 論

プロジェクトの計画が部分的に何回か変更がなされたものの、質の高い助産ケアを促進し、州レベルにおける研修能力を向上するうえで良好な結果を得ることができている。本介入のなかで最も顕著な成果は、このアプローチに「感化」されたサービス・プロバイダーにみられた態度や行動の変化であろう。NMCHC 及びコンポンチャム州病院において、実際にサービスが改善したことは、女性中心のケアを受けたと感じた女性の数が増加したことから確認できた。その成果を受けて、「女性と赤ちゃんにやさしいケア」の内容が 4 週間の助産卒後研修と 1 カ月の BEmONC 研修に取り入れられることになった。本プロジェクトが終了したあとも、この価値観はこれら国家標準の研修に引き継がれ全国の助産師に伝え続けられる。これらの研修の地理的な展開と継続実施に伴い、より多くの助産師が NMCHC、コンポンチャム州病院及び他の地域においてこのコンセプトを授受することが想定される。

研修システムの強化という点では、全国に先駆けて州病院の研修部を設置したことが功績であろう。コンポンチャム州病院内の研修棟の設立以降、助産関連の研修が 19 回実施され、なかには長期間（1 カ月）の BEmONC 研修が含まれている。これは、2013 年 12 月に設立されたばかりの研修部にとって初めの一步となるものである。州レベルの研修実施能力を向上させるためには、州保健局（Provincial Health Department : PHD）及び州病院のトップマネジメントのリーダーシップによって、研修部のさらなる強化が必要であろう。

さらに付け加えるならば、プロジェクトの介入があったあと、コンポンチャム州病院における分娩負担が増加している。これは、助産臨床実習施設として助産学生や卒後研修の実習生に良い機会を与える好機ともとれるものの、「正常な妊娠・分娩のための個別的助産ケアに関する手引き」に示される原理や技術は、本来なら保健センターのレベルでより適用されるべきものである。将来的には、この手引きの内容がヘルスセンターにおける助産ケアの質の改善に貢献することが期待される。

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

(1) プロジェクト終了時まで完了すべき活動

- ① プロジェクトがエンドラインサーベイ報告書を作成すること
- ② コアトレーナー及びコンポンチャム州病院研修部は、助産トレーナーを対象としたリフレッシュ研修の計画を準備し、資金ソースも確保すること
- ③ コンポンチャム州病院は、1 カ月の BEmONC 研修を通じて得られた教訓と反省会の内容を基に、州病院研修部に対する追加的な支援を同定する。
- ④ コンポンチャム州保健局とコンポンチャム州病院研修部は、資金源や助産研修を含む

年間研修計画を策定し、さらに、研修部のさらなる強化のための活動計画も策定すること

- ⑤ NMCHC は、保健省の他の部署と協議のうえ、コンポンチャム州病院において MCH 関連の地域研修を実施する際の実施体制（財務管理の役割等）について協議する会議をもつこと
- ⑥ プロジェクトは、プロジェクト開始時に助産臨床実習施設に供与した資機材（分娩キット、研修機材等）の活用状況を確認する。
- ⑦ コンポンチャム州病院は、州病院研修部を設置した経験を全国の州病院と共有する（CPA ガイドラインの添付資料である「研修部へのガイド」）。また、経験を共有するために、研修部はプロセス・ドキュメントを完成させる。
- ⑧ NMCHC は、「産前健診・分娩・産後健診に関する助産技術改善のための研修（4 週間の助産卒後研修）」カリキュラムを早期に完成させる。
- ⑨ プロジェクトは、1 カ月の BEmONC 研修の教材改訂を支援する。

(2) 中長期的な提言

- ① NMCHC は、4 週間の助産卒後研修や 1 カ月の BEmONC 研修等の実施に際して、できる限り「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく出産ケア」のコアトレーナーの活用を検討すること
- ② 研修部の道のりを安定させるために、コンポンチャム州研修部及び州病院は、管理側からの施策として①各スタッフの役割と責務を明確に画定すること、②研修棟から得られる利用料の研修部機能強化への活用を検討すること、③専任スタッフの追加配置を検討すること、④研修部の活動実施を密にモニタリングすること
- ③ コンポンチャム州病院はスタッフのニーズに基づく院内研修を実施すること
- ④ NMCHC は、MCH 関連の研修がコンポンチャム州病院で実施される際に、研修マネジメントに係る技術支援を継続すること
- ⑤ 「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく出産ケア」のコンセプトは助産を実践するうえで核心となる重要な見方である。RTC や周辺の州病院は助産教育の鍵を握る組織であることから、NMCHC は、全国の他の 3 地域の RTC と州病院に対して助産トレーナー研修を実施すること
- ⑥ 保健省人材育成部（HRDD）と NMCHC は、「助産のスコープ」「助産師のコアコンピテンシー」「卒前研修カリキュラム」等が次期改定を迎える際に、助産ケアの基礎的なコンセプトの挿入を考慮すること

3-7 教訓（当該プロジェクトから導き出された他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄）

1. 新しい考えを導入する際には、綿密な現状分析や既存の制度・規制の設定に関するレビューに基づき、カウンターパート機関及び関係する開発パートナーとの間で充分協議を重ね理解を踏まえたうえで、慎重にその適用可能性を査定することが必要である。
2. 本プロジェクトでは、プロジェクトの効果を測定するために、ベースライン調査、中間時点での同様の調査、エンドライン調査を実施していた。しかしながら、これら調査は、以

下3点において限定的であった。

- ベースライン調査対象施設は、NMCHC とコンポンチャム州病院にとどまり、モデル地域全体の効果を測定するスコープになっていなかったこと
- ベースライン調査とエンドライン調査の質問票では、質問の文言が異なっており、前後比較が不適切な項目が含まれていたこと
- PDM 3 の改訂があった 2013 年 8 月/12 月においても、プロジェクト目標や成果に対して達成目標値が設定されておらず、ベースライン値・エンドライン値が入手できても、達成の是非について判断に難点を来したこと

したがって、①質問票調査のスコープをプロジェクト対象地域のスコープと合致させること、②質問票の返答が比較可能となるように、調査手法や内容をベースラインとエンドラインで合致させること、③明確な達成目標値の設定が必要であること、などが教訓として導出される。

Evaluation Summary

1. Outline of the Project		
Country: the Kingdom of Cambodia		Project Title: the Project for Improving Maternal and Newborn Care through Midwifery Capacity Development
Issue/Sector: Maternal and Child Health		Cooperation Scheme: Technical Cooperation Project
Division in charge : Deputy Director, Health Team 3, Health Group 2, Human Development Department		Total Cost: JPY390 million (as of August 2014)
Period of Cooperation	(R/D): Mar/01/2011- Feb/28/2015	Partner Country's Implementing Organization: Ministry of Health, NMCHC, Kg. Cham Provincial Health Department, Kg. Cham Provincial Referral Hospital, Kg. Cham Regional Training Center
		Supporting Organization in Japan:
Other Related Projects:		
<u>Grant Aid</u>		
<ul style="list-style-type: none"> - Construction of National Maternal and Child Health Center (1995-1997) - Improvement of Maternal and Child Health Service (1998) - Improvement of the Kampong Cham Referral Hospital (2006-10) - Expansion of National Maternal and Child Health Center (2013-) 		
<u>Technical Cooperation in Maternal and Child Health</u>		
<ul style="list-style-type: none"> - Maternal and Child Health Project Phase I & II (1995-2006) - Improving Maternal and Child Health Services in Rural Areas (2007-10) - Promotion of Medical Equipment Management System Phase I & II (2006- 2015) - Strengthening Human Resources Development System of Co-medicals (2010-2015) 		
<p>1-1. Background of the Project</p> <p>In Cambodia, the number of midwives is less than what is required. This is especially so in rural areas. Furthermore, quality service in delivery care may be questionable as training for midwife is not satisfactory in quality. To tackle these issues, the Ministry of Health (MOH) in Cambodia has set up policy to increase numbers of midwives. MOH gives priority to increase in numbers of midwives in rural areas, and enhancement of the quality of in-service and pre-service training conducted by regional referral hospitals.</p> <p>In an effort to accelerate the implementation of the policy of the MOH, the Japan International Cooperation Agency (JICA) started the “Project for Improving Maternal and Newborn Care through Midwifery Capacity Development” in March 2010. The project is aimed at strengthening midwifery training system so that the quality of midwifery services focused on evidence-based quality care can be ensured. The midwifery training system is to be developed, building on experience in the four provinces in Kampong Cham (Kg. Cham) Region as the model region of the project.</p> <p>Approaching to an end of the Project in February 2015, the Terminal Evaluation Team (the Team) was organized in accordance with JICA evaluation guidelines. The Team aims to review the progress and achievement of the Project as well as to shape clear understanding of the course of the Project for the remaining project period.</p> <p>1-2. Project Overview</p> <p>(1) Overall Goal The utilization of and access to Maternal and Newborn care provided by midwives is increased.</p> <p>(2) Project Purpose The midwifery training system is strengthened for enabling provision of midwifery services with evidence-based quality care.</p>		

<p>(3) Outputs</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) The capacity of midwifery trainers who are in charge of pre-service and in-service trainings is strengthened in NMCHC and in the model region. 2) Training management for Midwifery pre-service and in-service trainings is strengthened in the Kampong Cham (Kg. Cham) Province. 3) Training environment for midwifery pre-service and in-service trainings is improved in NMCHC and in the Kg. Cham Province. 4) Communication and collaboration for the midwifery capacity development between NMCHC and/or the model region and other regions are strengthened. 5) The issues and lessons learned in midwifery capacity development in the model region are identified and reflected in the national strategies/programs. <p>(4) Input (as of the terminal evaluation)</p> <p><u>Japanese Side:</u></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Long-term expert:</td> <td style="width: 30%;">3 posts, 134MM</td> <td style="width: 30%;">Equipment:</td> <td style="width: 10%;">USD 342,375-</td> </tr> <tr> <td>Short-term expert:</td> <td>19 persons, 44MM</td> <td>Equipment (by experts):</td> <td>USD 22,592-</td> </tr> <tr> <td>Training in Japan:</td> <td>21 persons, 18MM</td> <td>Local expenses:</td> <td>USD 586,336-</td> </tr> <tr> <td>Training in Brazil</td> <td>5 persons, 2.3MM</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><u>Cambodian Side:</u></p> <p>Counterparts: - Total of 59 persons (w/w NMCHC: 23, RTC 6, Kg. Cham Provincial Health Department 4, Kg. Cham Provincial Hospital 26)</p> <p>Land and Facilities: - Office space in NMCHC (3rd Fl.) and in Training Building of Kg. Cham Provincial Hospital (PH) (3rd Fl.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Furniture in the offices (desks, chairs, shelves, etc.) - Parking space adjacent to the buildings - Utilities in offices (electricity, water, sewage) - Nine (9) air conditioners, thirty two (32) fans amounting to USD1,500 - Maintenance and management fee of the above 				Long-term expert:	3 posts, 134MM	Equipment:	USD 342,375-	Short-term expert:	19 persons, 44MM	Equipment (by experts):	USD 22,592-	Training in Japan:	21 persons, 18MM	Local expenses:	USD 586,336-	Training in Brazil	5 persons, 2.3MM		
Long-term expert:	3 posts, 134MM	Equipment:	USD 342,375-																
Short-term expert:	19 persons, 44MM	Equipment (by experts):	USD 22,592-																
Training in Japan:	21 persons, 18MM	Local expenses:	USD 586,336-																
Training in Brazil	5 persons, 2.3MM																		
2. Mid-term Review Team																			
Members	Ms.Saeda MAKIMOTO	Leader	Director, Health Division 3, Health Group 2, Human Development Department, JICA																
	Ms. Kyoko SAKURAI	Cooperation & Planning	Program Officer, Health Division 3, Health Group 2, Human Development Department, JICA																
	Dr. Tamotsu NAKASA	Advisor / Maternal and Child Health	Director, Technical Cooperation Center, Bureau of International Medical Cooperation, National Center for Global Health and Medicine																
	Ms. Yoko OGAWA	Evaluation Analysis	Senior Specialist in International Health, Global Link Management, Inc.																
Period of Evaluation	August 27 to September 12, 2014		Study Type: Terminal Evaluation																
3. Summary of Evaluation Results																			
3-1. Achievements																			
(1) Output 1																			
Output 1 is considered sufficiently achieved, as all the Output indicators shows optimal levels of achievements. Core Trainers at NMCHC together with Japanese Experts had created a training curriculum of “Woman and Baby Friendly Childbirth Care based on Evidence” and compiled its teaching material, “Guide to Individualized Midwifery Care for Normal Pregnancy and Birth.” The curriculum and the training materials are then utilized to foster further Core Trainers at NMCHC as well as at the Kg. Cham Region through a coaching program. To date, these Core Trainers trained all the Midwifery trainers, preceptors in NMCHC and in Kg. Cham Region, as well as all the midwifery trainers at the Kg. Cham Regional Training Center (RTC)																			

and one each from 3 other RTCs in the country.

With the increase of the average test results of Pre- and Post-test from 75 to 91/100, one could say that the midwifery trainers' knowledge on evidence-based midwifery care is increased. Furthermore, the training workshops by the Kg. Cham Core Trainer team produced equally stable results in pre-/post-test scores as ones by the NMCHC Trainer team, indicating the invariable quality of teaching by the Kg. Cham Core Trainers.

(2) Output 2

Output 2 is moderately achieved, as a good foundation has been built for “strengthening the management of pre-service and in-service training.” The establishment of TU at Kg. Cham Hospital in April 2013 itself was a breakthrough, and the Kg. Cham PH became the first PH recognized by the MOH as a training institution that could serve region-wide. The guidelines in establishing TU has been approved by the Kg. Cham Provincial Health Department (PHD), TU members have been nominated, and TU now has a Training Building with a dormitory, thanks to the Grant Assistance for Grass-roots Human Security Projects.

As for TU's capacity in managing the midwifery in-service training, it has so far provided a full administrative support to three (3) in-service training, including the JICA-supported “Woman and Baby Friendly Childbirth Care Based on Evidence” and one-month BEmONC training; becoming the first provincial-level institution in the country to host a long-term midwifery in-service training. With regards to the midwifery pre-service training, TU has yet to make any substantial contribution. It has not yet formulated an annual plan of training, a step required to secure the budget for its activities. TU could at the same time benefit further from stronger leadership and institutional support.

This limited level of achievement is mostly explained by the strategic shift towards the establishment and strengthening of TU at Kg. Cham Provincial Hospital, which only occurred in December 2013.

(3) Output 3

The level of achievement of Output 3 is moderate. The Project conducted mainly three sets of activities in order to improve environment where evidence-based midwifery care were to be taught in pre-service and in-service training. They were 1) distribution of delivery kits and other equipment for training to training sites in the model region, 2) facility improvement at the demonstration site (NMCHC) and, 3) provision of training to all the co-workers of midwifery trainers in the model region.

For the first aspect, one-hundred and fifty (150) delivery kits and Sphygmomanometer/ Stethoscope for evidence-based midwifery care was procured and distributed to fifty-three (53) facilities in the model region at the beginning of the Project. Of these 53 facilities, some are not direct providers of midwifery training. Of 22 facilities where midwifery training is offered, some are not included in the initial 53 facilities. Equipment related to training, mainly LCD projectors, computers and printers, are also provided each fiscal year for NMCHC, Kg. Cham Mother and Child Health (MCH) unit at PHD and all the PHs, RHs, MCH Unit at Operational Districts in the model region. The level of utilization of the above equipment could not be confirmed in a comprehensive manner during this study.

For the second, partitions and curtains at the labor room and in the Maternity Ward for privacy were installed at NMCHC, for improved privacy. In addition, the Neonatal Care Unit was renovated in 2012, which resulted in effective control and prevention of nosocomial infections.

The third sets of activities seem to have been essential in creating woman and family friendly environment: the concept/contents of the training reportedly touched and promoted attitudinal changes of service providers.

(4) Output 4

The Output 4 is moderately achieved. Project has made presentations on the project activities in various occasions, part of which has yielded substantive actions to expand training

opportunities for non-project partners.

The Project took a strategy to communicate its concept/contents in a form of presentations through five (5) channels: 1) periodical events on MCH, 2) academic forums/publications, 3) a professional association of midwives, 4) a potential promoter/collaborator, and 5) three (3) Regional Training Centers from non-model areas (RTC: Battambang, Kampot, Stung Treng). Out of these channels, the third and the fourth channels yielded an invitation to NMCHC to provide: 1) One-day workshop for the Battambang Chapter of the Cambodia Midwives Association (CMA) (membership of about 300); and, 2) Two-day training of maternity staff at the Phnom Penh Municipal Hospital, the Technical School for Medical Care (TMSC), the Khumer-Soviet Friendship Hospital (some planned in October 2014) funded by the Australian Volunteer International.

These positive reactions and acceptances of Project's approach are in themselves the achievement. Nevertheless, the nature of the diffusion remains *ad-hoc*. More strategic approach in engaging with other regions could have been beneficial.

(5) Output 5

The Project is highly likely to achieve this Output by the end of the Project, as the two major ideas that the Project intended to introduce in the midwifery training system in Cambodia were incorporated into either the national guidelines or the national curricula for in-service training. One is the concept and contents represented in "Guide to Individualized Midwifery Care for Normal Pregnancy and Birth," which has been introduced from the core trainers to midwifery trainers in four Provinces during the Project. The other is a model or mechanism to spread such concept/contents to regional and provincial levels in order to strengthen the midwifery training capacity at sub-national levels. For the former, the Project Counterparts and Experts at NMCHC are currently working on integrating these ideas and elements into training curricula/materials. For the latter, the establishment of TU at the Provincial Hospitals has already been incorporated into the National Guidelines on Complementary Package of Activities for Referral Hospital (a.k.a. the CPA Guidelines), which is currently in printing.

(6) Project Purpose

Achievements of Project Purpose (As of August 2014)

Objectively Verifiable Indicators (OVIs)	Achievements										
1. Practice of evidence-based midwifery care which is useful and should be encouraged is increased**.	Number of "useful" practices increased										
	NMCHC	Kg. Cham PH									
	8/8*	8/8*									
2. Practice of evidence-based midwifery care which is harmful and ineffective is decreased**.	Number of "harmful" practices decreased										
	NMCHC	Kg. Cham PH									
	8/12***	9/12***									
3. Proportion of women who felt themselves treated client-centered care is increased.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Location</th> <th>2010</th> <th>2014</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NMCHC (n=48)</td> <td>53%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Kg. Cham PH (n=30)</td> <td>53%</td> <td>87%</td> </tr> </tbody> </table>		Location	2010	2014	NMCHC (n=48)	53%	100%	Kg. Cham PH (n=30)	53%	87%
	Location	2010	2014								
NMCHC (n=48)	53%	100%									
Kg. Cham PH (n=30)	53%	87%									
4. Students' knowledge on evidence-based MW care is increased.	# of questions that had right responses of >70%	n=57 (2014) 9/12									
5. Number of Midwifery training conducted in Kg. Cham	Kg. Cham PH conducted 35 training on midwifery care; w/w three (3) was fully supported by TU.										

* Out of 9 practices, end-line data on one indicator is missing.

** Evidence-based quality care implies current best practices that are recommended by "WHO Care in Normal Birth," WHO Reproductive Health Library, or other relevant references. The words of useful and harmful and ineffective are referred to the documents as above.

*** Out of 15 practices, end-line data on one indicator is missing and two were irrelevant.

From the improvements seen in the indicators, it is clear that much improvement has been made in strengthening the capacity of midwifery training system, except the part in strengthening TU at the Kg. Cham PH. Parts of these improvements are however confirmed especially at NMCHC and at the Kg. Cham PH, but not in the entire model region of the Project due to the lack of data.

From the OVI 1 ~ 3, one could say that the ability to demonstrate exemplary “midwifery services with evidence-based quality care” at NMCHC and at Kg. Cham PH have improved; with the increase in all the “useful practices” and decrease in all the “harmful practices” and in positive feedback of the women who received care. Frequency of fetal heart beat monitoring has also increased and midwives are also reported to stay longer with clients during childbirth, indicating that more proper assessment of clients is performed by the midwives.

As for the OVI 4 regarding student’s knowledge, more than 70% of students answered correctly for nine (9) out of twelve (12) questions asked. One could say that these evidence-based practices have been communicated and understood well by pre-service students.

From OVI 5, the capacity of provincial-level institution to conduct midwifery training has been strengthened with thirty-five (35) midwifery training, nineteen (19) out of which after the establishment of TU. However, ones with substantive support by TU are so far limited to three (3).

(7) Overall Goal

Cambodia has made a spectacular performance in improving the access to maternal services in the past decade. The Project has commenced its activities on March 2010 in the midst of an expansive trend in access to and usage of delivery services. As such, the National Health Statistics between 2008 and 2013 shows the percentage of deliveries attended by trained health personnel have increased from 53% in 2008 to 84% in 2013, and of deliveries performed at health facilities from 35% in 2008 to 80% in 2013. Project’s Overall Goal is therefore considered as already achieved at this point in 2013.

The logic model behind the PDM is that if the quality of care and services is improved, that would contribute to the retention and/or increase in utilization of maternal services. The scope and the type of intervention under the Project have nevertheless been limited to have an impact at national level.

This expansion in access could rather be explained by many changes brought to the Cambodia maternal and child health sector over the past decade. Among them, major contributing factors include 1) promotion of facility-based deliveries through midwife incentives, 2) allocation of more midwives to health facilities, 3) improved physical access to health facilities, both in number of functional health facilities and in availability of transportation, 4) improvement in capacity to provide EmONC services at public hospitals, and 5) mass media campaign promoting safe deliveries.

3-2. Summary of Evaluation Results

(1) Relevance

Overall, the relevance of the Project is considered to be high. The Overall Goal and the Project Purpose remained as a priority agenda in the Health Strategic Plan 2008 -2015 and also coherent with the cooperation policy of the Japanese Government. With regards to the needs of the target group, strengthening the training system at provincial level was the priority at the time the Project has commenced, and the revised CPA Guidelines reiterated the importance of establishing TU at Provincial Hospital.

As for the Project’s focus on quality of midwifery care in normal delivery and promotion of the patient value, it matches the needs of the beneficiaries as well as the midwifery trainers. Through efforts to diffuse the “Guide to Individualized Midwifery Care for Normal Pregnancy

and Birth,” this Project stimulated the latent needs of the service providers and satisfies the needs of the beneficiaries, as suggested by the positive response by both the service providers and clients. Its positive reception is evident from NMCHC’s decision to incorporate its concept/contents into the standard 4-week midwifery in-service training as well as in the curriculum of BEmONC.

(2) Effectiveness

Overall, effectiveness is considered to be high, with successful promotion of “evidence-based quality midwifery care,” and good level of achievements in “strengthening training system” especially at regional and provincial levels.

In the former, the Project has been very effective in bringing about a positive attitudinal and behavior changes among midwifery trainers. In the latter, the Project has established a good foundation at the provincial level to start playing substantial roles in in-service training.

The degree to which each Outputs has contributed to this achievement varies, with strong contribution of Output 1, Output 3 and Output 5. Output 1 and 3 enhanced one another to ensure improved quality care is in place at where midwifery trainers work. Output 2 suffered by the influence caused by important assumptions: change in direction of the in-service training system. As a result, the strategy of the Output 2 had to be shifted to the establishment and development of TU, which requires further development. For Output 4, extent to which these contributed to the Project Purpose was not as direct as other Outputs.

(3) Efficiency

Efficiency of the Project is considered to be moderate, as the Project required shifting its strategies and diverting resources to additional/alternative sets of activities due to an influence by external factors. Project has however adjusted its strategies and activities fairly well to ensure attainment of Outputs.

(4) Impact

Impact of the Project is expected to be moderate, with its limited contribution to the Overall Goal and with continued benefits to the model areas to be expected. However, it is uncertain if the similar effects could be effectuated to much larger beneficiaries across the country in the near future.

Some of expected diffusive effects include: 1) establishment of Tus in other provincial hospitals following the example of the Kg. Cham PH, 2) contribution/benefits to expanded/improved training in areas other than mother and newborn care by TU at Kg. Cham PH, 3) benefits to the students and trainees as well as to mothers and babies each year by the skilled midwifery trainers and preceptors in 22 health facilities in Kg. Cham Region and NMCHC, 4) benefits to midwifery and OB/GY students in public and private medical schools by the Core Trainers in NMCHC and in Kg. Cham PH and, 5) benefits to members of CMA nation-wide (about 3,000 members).

(5) Sustainability

The sustainability of the Project is not ensured, as some of the essential factors, namely the financial and organizational aspects that require provincial-level institutions to sustain the training activities are found to be weak. However, in terms of policy support, institutional arrangement and technical capacity, the Project had achieved sufficient level for continue providing midwifery training at the Provincial level.

[Policy aspect] Maternal and child health will continue to be a high priority in Cambodia’s health sector. Additionally, with the number of midwives becoming sufficient, the quality of care and skills development will become even more important focus in the future program.

[Institutional aspect] There are several factors that support institutional sustainability, namely, 1) incorporation of parts of Project-developed teaching material in updated curricula of BEmONC as well as standard 4-week in-service training of midwives, 2) the CPA Guidelines which stipulates the establishment of TU in PHs and, 3) stability of human resources remaining

in their position. Conversely, retirement of Counterparts in higher positions could interrupt the supportive relationship which this Project has enjoyed and discontinuation of certain activities. At the same time, TU members still requires concrete skills to strengthen the institutional capacity in order to function in independent manner.

[Financial aspect] The BEmONC and four-week in-service midwifery training, when finalized, are expected to be incorporated into the national Annual Operation Plan and continued to be implemented in a course of national program financed by the HSSP funding. However, other than these courses, financial sustainability is uncertain at this moment. At the Kg. Cham PH, facility user fee of the new Training Building would help the function of TU, although concrete arrangements are yet to be made.

[Technical aspect] Thanks to intensive coaching program, Core Trainers have not only established sufficient knowledge and skills to carry on “woman and baby friendly care” founded especially on spirit of “Patient Value”, but also willingness to continue training others. As for updating research evidences on their own for continuous revision of the teaching materials at NMCHC, it would be difficult continue these efforts after the Project experts completed their assignment.

3-3. Factors that promoted the attainment of the Project

(1) Concerning the project design

- NMCHC is an organization responsible for development and revising national documents such as guidelines and curricula. Having NMCHC as a partner made it easier for the Project to suggest revision of existing national documents based on experiences and lessons learned through the Project.

(2) Concerning the implementation process of the Project

- Project attempted communicating a “good midwifery care” where “midwives use their clinical knowledge and skill to provide care and respect patient’s value” through workshops employing animated teaching methodologies. This approach and its contents seemed to have promoted attitudinal and behavior change among service providers and have motivated midwifery trainers to further communicate to others.

3-4. Factors that impeded the attainment of the Project

(1) Concerning the project design

- The narrative of the Project Purpose was not necessarily clear and rather new to Counterparts, which necessitated the Project to invest in time and resources (such as Counterpart training in Japan and in Brazil) to bring out mutual understanding of the core stakeholders.
- Uncertainty in securing budget from JICA caused some delay in launching activities at the provincial level.

(2) Concerning the implementation process of the Project

- Uncertainty in securing budget from JICA at the beginning caused some delay in launching activities at the provincial level.
- Some of the contents in the “Guide to Individualized Midwifery Care based on Evidence,” were not completely in line with the protocol, or what is taught in the school.
- There are several difficulties in realizing “good midwifery care” that exist in the health system, such as 1) an incentive scheme for 24-hour shift for midwives that could discourage supportive attitude for birthing woman, 2) the lack of adequate space to enable active birth, attendance of family members and sufficient privacy and 3) hospital workers having multiple duties imposed on them.

3-5. Conclusions

Despite several changes in components of the Project, the Project has attained good results in promoting quality midwifery care and in strengthening training capacity at the provincial level. The most significant output of this intervention appears to be an attitudinal and behavior changes among those who are “touched” by this approach. The actual improvement in quality of services at NMCHC and Kg. Cham PH is confirmed through the increase in the number of women who feel themselves received client centered care. As a result, the concept of woman

and baby friendly care is planned to be incorporated into 4 week in-service training and 4 week BEmOC training. After completion of the Project, this value is expected to be inherited by the in-service training and BEmONC courses and continues to be communicated to the midwives in the country through these national standardized courses. With the geographic expansion and continuation of national standardized training courses, more midwives are expected to be trained on the concept in NMCHC, Kg. Cham and other regions.

One of the significant achievements of the Project in strengthening the training system was, apart from development of the Core Trainers at the provincial level, the establishment of the first TU at the provincial hospital in Cambodia. The construction of the Training Building within the Kg. Cham PH was made possible with the fund from the Grant Assistance for Grass-roots Human Security Project. Since TU's establishment, nineteen (19) midwifery training including the long-term BEmONC training have been conducted at this facility. This is an initial step for TU, which has just started its activities in December 2013. TU requires further strengthening under the leadership of the top management of the PHD and the PH in order to expand the training capacity at the Provincial level.

After the Project's intervention at Kg. Cham PH, burden of delivery cases on the hospital has increased. While this could provide good opportunities for the midwifery students and ins-service trainees, the principles and skills presented in the "Guide to Individualized Midwifery Care for Normal Pregnancy and Birth" could be better applied at the health center level. It is hoped that in the future, the contents of the Guide will contribute to improvement of the quality of midwifery care at HC.

3-6. Recommendations

Activities to be completed by the end of the Project:

【Output 1】

- 1) Project to complete the End-line Survey report
- 2) Core Trainers and TU of Kg. Cham PH to prepare refresher training plan for the midwifery trainers including the funding source(s)

【Output 2】

- 3) Kg. Cham PHD to identify the additional support for TU based on the review meeting and lessons learned through one-month BEmONC training.
- 4) PHD and TU of Kg. Cham PH to formulate the annual training plan including midwifery training, as well as an action plan to strengthen TU including the funding source(s).
- 5) NMCHC, in consultation with other MOH Departments, to organize meetings to discuss and identify implementation structure in conducting regional training on MCH by Kg. Cham PH.

【Output 3】

- 6) Project to monitor the usage of the materials and equipment provided at an earlier stage of the Project to the midwifery training facilities.

【Output 4】

- 7) PHD to share the experiences of TU of the Kg. Cham PH with all the provincial hospitals in Cambodia (Appendix to the the CPA Guidelines "Guide for Training Unit"). TU to finalize a process document on establishing a training unit for sharing.

【Output 5】

- 8) NMCHC to finalize the curriculum for "Training for Improving Midwifery Skill on ANC, Delivery and PNC" (4-week in-service training for midwives)
- 9) Project to assist the revision of the teaching material for the one-month BEmONC training.

Medium to Long-term recommendations:

- 1) NMCHC to utilize Core Trainers of woman and baby friendly childbirth care based on evidence, where applicable, for four-week in-service midwifery training and one-month BEmONC training planned to be held in NMCHC and in Kg. Cham PH.
- 2) In order to put TU on a stable path, Kg. Cham PHD and PH to take managerial measures to, 1) clearly delineate roles and responsibilities of each staff, 2) consider utilization of user fee

from the Training Building for proper function of TU, 3) consider increasing number of full-time staff, and also 4) conduct close monitoring of the operation.

- 3) Kg. Cham PH to conduct staff training based on the needs of its staff
- 4) NMCHC to continue technical support in training management at the occasion of MCH-related training for Kg. Cham PH.
- 5) The concept of woman and baby friendly childbirth care based on evidence is a core and important viewpoint of midwifery. Since the RTCs and the surrounding provincial hospitals are key institutions of midwifery education, it is recommended for NMCHC to conduct the midwifery trainer's training for RTCs and PHs in other three regions.
- 6) HRDD and NMCHC to take account of including the basic concept of midwifery care into the scope of midwifery, core competency of midwives and pre-service training curriculum at the occasion of the next revision.

3-7. Lessons Learnt

- When introducing a new idea, it is necessary to carefully assess the feasibility of its application, based on careful situation analyses and review of existing intuitional and regulatory settings, and with sufficient discussion and understanding among Counterpart organizations and relevant development partners.

第1章 終了時評価調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

JICAは国立母子保健センター（NMCHC）をC/Pとし、コンポンチャムRTC所管の計4州（コンポンチャム、コンポントム、プレイベン、スヴァイリエン）をモデル地域として、2010年3月から2015年2月の5年間の予定で「助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト」を実施している。本プロジェクトでは、根拠に基づいた質の高い助産ケアの提供が可能となるよう助産トレーニングシステムを強化することを目的として、①助産師の卒前・卒後研修における助産トレーナーの能力、②トレーニング・マネジメントの向上、③トレーニング環境の向上、④モデル地域と他地域間での助産能力強化に関するコミュニケーションと連携の強化、⑤モデル地域における助産能力強化に関する経験の国レベルの戦略やプログラムへの反映を行う計画の下、長期専門家（チーフアドバイザー、助産研修システム専門家、業務調整/研修管理）に加え、複数名の短期専門家を派遣した。

今回実施した終了時評価調査は、2015年2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、確認し、プロジェクトの終了の適否を判断するとともに、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た。

1-2 調査団の構成

担当業務	氏名（敬称略）	所属
団長/総括	牧本 小枝	JICA 人間開発部保健第二グループ保健第三チーム 課長
技術参与	仲佐 保	独立行政法人国立国際医療研究センター国際医療協力局 国際派遣センター長
評価分析	小川 陽子	グローバルリンクマネージメント（株）シニア 研究員（国際保健）
協力企画	櫻井 杏子	JICA 人間開発部保健第二グループ保健第三チーム 専門囑託

1-3 調査日程

(1) 官団員

団長/総括、協力企画：2014年9月4日（木）～9月13日（土）（10日間）

技術参与：2014年9月5日（木）～9月13日（土）（9日間）

(2) 評価コンサルタント：2014年8月27日（水）～9月13日（土）（18日間）

1-4 プロジェクトの概要

(1) 協力期間：2010年3月～2015年2月（5年間）

(2) 対象地域：全国（ただし、モデル地域としてコンポンチャム州、コンポントム州、プレイベン州、スヴァイリエン州の4州）

(3) 実施機関：国立母子保健センター（NMCHC）

(4) 実施協力機関：保健省人材育成部（HRDD）、コンポンチャム州保健局（PHD）及び州病院（Provincial Referral Hospital：PH）、コンポンチャム地方看護・助産学校（RTC）、モデル地域における他の臨床実習施設

(5) プロジェクトデザイン：

上位目標	助産師が提供する妊産婦と新生児ケアの利用とアクセスが向上する。
プロジェクト目標	根拠に基づいた質の高い助産ケアの提供が可能となる助産研修システムが強化される。
成果	<ol style="list-style-type: none">1. 助産師の卒前・卒後研修に携わる助産トレーナーの能力が NMCHC 及びモデル地域【4州】において強化される。2. 助産の卒前・卒後研修に関する研修マネジメントが、コンポンチャム州において強化される。3. 助産の卒前・卒後研修に関するトレーニング環境が、NMCHC 及びモデル地域において改善される。4. 助産能力強化に関するコミュニケーションと連携が、NMCHC 及びモデル地域と他地域間で強化される。5. モデル地域での助産能力強化に関する課題と教訓が明らかになり、国レベルの戦略やプログラムに反映される。

(6) 対象グループ：助産トレーナー（臨床トレーナー、プリセプター、RTC 教員）

第2章 終了時評価調査の方法

2-1 評価手法

2-1-1 中間レビューの調査手順

本終了時評価調査は、『JICA事業評価ガイドライン（2010年第1版、2014年改訂版）』に基づいた評価方針・手法に則って実施した。本終了時評価は、以下のとおり4つの段階を踏んで実施された。

第1段階：本プロジェクトにおける現行プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）の第3版（PDM3：付属資料3を参照のこと）を事業計画とし、評価の枠組として捉え、それを基に評価グリッドを確定した。右評価グリッドのなかで必要とされたデータを質問票・インタビュー・資料レビュー等の方法で収集し、同時にプロジェクトの実績、貢献・阻害要因、残された課題などについて分析を行った。

第2段階：「妥当性」「有効性」「効率性」「インパクト」「自立発展性」（それぞれの定義については下表-1を参照のこと）の5つの観点（評価5項目）から、現在までに得られているプロジェクトの効果を評価し、暫定的な結果を得た。

第3段階：上記評価結果をもとに、今後6カ月のプロジェクトの活動内容及びプロジェクトを完結させる方法について2014年9月11日に開催されたプロジェクト関係者会議において関係者間で協議を行い、合意した。

第4段階：上記に基づいてプロジェクトへの提言が導出され、合同報告書にまとめられた。

2-1-2 データ収集方法

本終了時評価で使用したデータは、以下の方法で収集された。

- ① 資料収集・レビュー
- ② 質問票（長期・短期専門家）
- ③ 関係者へのインタビュー（付属資料1：主要面談者リスト参照）
- ④ プロジェクトサイトにおける評価団による直接観察〔国立母子保健センター（National Maternal and Child Health Center：NMCHC）、コンボンチャム州病院、コンボンチャム地方看護・助産学校（Regional Training Center：RTC）に限る〕

2-1-3 評価調査の制約と限界

本評価調査において「計画」と「実績」の比較をする際、2013年12月に改定されたPDM3を最新版「計画」としたことにより、プロジェクト立ち上げ時点（2010年2月）の「計画」と終了時評価時における「実績」の相違という形では確認していない。また、プロジェクトの対象地域は全国（ただしモデル地域としてコンボンチャム州、コンボンム州、プレイベン州、スヴァイリエン州の4州¹）になっているが、プロジェクト目標指標データの出所であるベースラ

¹ なお、プロジェクト実施中にコンボンチャム州は2つの州に分かれ、トゥボンクウムン（Tbong Khumum）州が新たに新設されたため、終了時評価時点においてモデル州とは厳密には5州であった。

イン・サーベイは、国立母子保健センター（NMCHC）及びコンポンチャム州病院のみを対象としており、保健行政区州病院（Operational District-Referral Hospital：OD-RH）や保健センター（Health Center：HC）及びそれ以外の3州における効果の確認はできなかった。また、エンドラインサーベイの一部が、ベースライン・サーベイと異なる質問内容で実施されていたため、比較検討が適切でない調査があった。

2-2 評価5項目

以下表-1に、本終了時評価調査で適用したJICA評価ガイドラインにおける評価5項目の定義を示す。

表-1 評価5項目の定義

5項目	JICA 評価ガイドラインにおける定義
1. 妥当性	プロジェクト目標・上位目標を、国の開発政策、ターゲットグループ及び最終受益者のニーズ、日本の援助政策と合致しているかという観点から分析する。
2. 有効性	プロジェクト目標はどの程度達成されているか、成果との因果関係はあるかという観点から分析する。
3. 効率性	投入のタイミング、質、量は適切か、また投入は成果に結びついているかという観点から分析する。
4. インパクト	プロジェクト実施により、上位目標への貢献が見込まれるか、想定されなかった正・負の影響は出ているかという観点から分析する。
5. 持続性	プロジェクトによって得られた成果が維持される見込みがあるかという観点から、政策的、制度・組織的、財政的、技術的な側面について分析する。

出所：新JICA評価ガイドライン第1版（2010年）を基に作成

注：JICA評価ガイドライン第2版（2014年）には、DAC5項目による評価の視点が掲載されていないため、第1版から引用した。

第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス

3-1 投入

表-2は日本側、表-3はカンボジア側による投入の計画（2009年12月R/D）と終了時評価時における投入の実績（2014年8月31日現在）を比較したものである（ただし、明記のある場合は、その日付までのデータ）。

表-2 日本側による投入（計画と実績の比較表）

計 画 (2009年12月 R/D)	実 績 (2014年8月31日)		
【日本人長期専門家】 <ul style="list-style-type: none"> ・ チーフアドバイザー ・ 母子（新生児）ケア ・ 調整員/研修管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・ チーフアドバイザー/助産ケア [29.1MM] ・ チーフアドバイザー/母子保健 [25.4MM] ・ 調整員/研修管理 [2名] [54.0MM] ・ 助産の質改善 [6.0MM] ・ 助産研修システム [19.2MM] 	長期専門家 計 [133.6MM]	
【日本人短期専門家】 <ul style="list-style-type: none"> ・ その他必要に応じて 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 根拠に基づくケア [13.9MM] ・ 助産ケア [12.6MM] ・ 新生児ケア [4.0MM] ・ 研修管理 [11.0MM] ・ キャパシティディベロップメント [2.5MM] ・ プロジェクトデザイン [0.4MM] 	短期専門家 計 [44.4MM] (付属資料2 Annex 4-1 参照)	
【日本もしくは第三国におけるC/P研修】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 日本もしくは第三国における必要な技術研修 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 21名（うち6名が管理職、15名が技術職）が日本においてカウンターパート研修を受けた。 ・ 5名が（うち3名が管理職、2名が技術職）ブラジル連邦共和国（以下、「ブラジル」と記す）における技術交換プログラムに参加した。 (付属資料2 Annex 4-2 参照)		
【機材】 <ol style="list-style-type: none"> 1. 日本人専門家による技術移転に必要な機材 2. その他双方の合意により必要と判断された機材 		専門家携行	購入機材
	2010年度	12,201	211,352
	2011年度	9,390	77,051
	2012年度	1,000	32,423
	2013年度	-	21,548
	2014年度	-	-
計	22,592	342,375	
(付属資料2 Annex 4-3 参照)			

計 画 (2009年12月 R/D)	実 績 (2014年8月31日)
	<ul style="list-style-type: none"> 在外事業強化費は、国内の研修活動、カンボジア人スタッフの給与、出張経費、NMCHC 新生児ケアユニットの回収、産婦人科及び分娩室のプライバシーの改善等に活用された。
	2010年度 \$122,587
	2011年度 \$115,484
	2012年度 \$144,652
	2013年度 \$162,619
	(2014年6月30日現在) 2014年度 \$40,994
	TOTAL : US\$ \$586,336
	(付属資料2 Annex 4-4 参照)

出所：討議議事録（R/D）（2009年12月）、プロジェクト提供資料（2014年8月）

表－3 カンボジア側による投入（計画と実績の比較）

計画（2009年12月 R/D）	実績（2014年8月31日現在）
【人 材】 <ul style="list-style-type: none"> プロジェクトディレクター：保健省次官 プロジェクトマネジャー：NMCHC センター長 カウンターパート： <ul style="list-style-type: none"> ① NMCHC スタッフ ② コンポンチャム地域訓練センタースタッフ ③ コンポンチャム州保健局 ④ コンポンチャム州病院スタッフ 	【人 材】 <p>以下の投入はほぼ充分提供された。</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクトディレクター：保健省次官 プロジェクトマネジャー：NMCHC 院長 カウンターパート： <ul style="list-style-type: none"> ① NMCHC スタッフ [23名] ② RTC スタッフ [6名] ③ コンポンチャム州保健局 [4名] ④ コンポンチャム州病院スタッフ [26名] <p>(付属資料2 Annex 4-5 参照)</p>
【土地・建物・施設】 <ul style="list-style-type: none"> NMCHC 内における専門家執務スペース及び必要な施設維持費（光熱費・水道・コミュニケーション） NMCHC 及びコンポンチャム州病院内における研修・ワークショップ及びその他活動に必要なスペース その他双方合意により必要とされる施設 	【土地・建物・施設】 <p>以下の投入はほぼ充分提供された。</p> <ul style="list-style-type: none"> NMCHC (3階)、コンポンチャム州病院 研修棟 (3階) ※ オフィス家具 (机・椅子・棚等) NMCHC・州病院内の駐車スペース 光熱費、水道・下水道代 エアコン9台、扇風機32台 (1,500米ドル相当) 上記の維持管理費

計画（2009年12月 R/D）	実績（2014年8月31日現在）
	※ただしコンポンチャム州における研修施設に関しては、プロジェクトの支援により草の根・人間の安全保障無償資金協力が獲得されコンポンチャム州病院内に研修棟が建設された。

出所：討議議事録（R/D）（2009年12月）、プロジェクト提供資料（2014年8月）

日本側による投入は、R/Dで指定されているものについては、ほぼ計画内容に沿っており、また現行PDMの活動に呼応している。プロジェクト開始当初においては、どの程度の予算がプロジェクトで確保できるのかについて不明確な時期があり、州レベルへの専門家の派遣が遅れ、タイミング良く活動が開始されなかった。その後、予算は計画どおり確保された。また、投入には当初の計画にはなかったものが含まれている（現行PDMには示されている）。具体的には、NMCHCで起きた院内感染への対処の一貫として同センターにおける新生児ケアサービスを改善するものであり、在外事業強化費より新生児ケアユニットの施設改修と短期専門家3名の派遣が実施されている²。

カンボジア側の投入実績についても、R/Dの内容とほぼ一致している。カウンターパートが他の業務との重複で時間を割けない例があったが、短期専門家滞在時はプロジェクト活動に優先的に参加するなどの配慮が充分あった。「研修・ワークショップ及びその他活動のために必要な場所及び施設」に関して、ほぼ計画どおり提供されたが、コンポンチャム州病院における研修スペースについては、同州病院に研修を実施するスペースがなかったため、近隣のホテルなどで対応していた。しかしながら、2012年度の草の根・人間の安全保障無償資金協力により宿泊施設付きの研修棟が新たに建設され、2013年12月から長期研修も可能となっている。

3-2 実績

3-2-1 活動

本プロジェクトにおいて、PDMは、開始時のPDM-0（2009年12月）からPDM1（2011年6月）、PDM2（2012年8月）、PDM3（2013年12月）へと変更が加えられた。PDMの変更に伴い、そのときまでの活動実績、変更された成果・成果指標の内容を反映させる形でPDMの活動にも変更が加えられている。2013年8月に変更され同年12月にJCCにおいて合意された現行PDM3を最新版計画として参照すれば、活動はある程度の遅れや一部微細な調整があるものの計画どおり実施されているといえる。

以下、2014年8月31日までの実績を成果ごとの表に示す。斜体の文字は終了時評価時において、活動が進行中かまだ終了していないものを示す〔付属資料2 Annex 5活動計画表（Plan of Operations：PO）も参照のこと〕。

現時点での進捗状況をかながみて、プロジェクトが計画した活動を期間内にすべて終える可能性は高いと考えられる。

² なお、これらは院内感染に対応するための投入のごく一部であり、対応はWHOとNMCHCとJICA（含本プロジェクト）の3者対応で実施され、JICA本部よりサーベイランスのための検査費用、調査団の派遣が別予算で実施されるなど、プロジェクト外のリソースも活用されている。

成果1：助産師の卒前・卒後研修に携わる助産トレーナーの能力がNMCHC及びモデル地域【4州】において強化される。

活動計画 (PDM 3)	実績 (2014年8月31日現在)
1-1 根拠に基づく助産ケアに関するベースライン調査を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・ ベースライン・サーベイとその分析が 2010 年 10 月から 2011 年 11 月までの間、NMCHC とコンボンチャム州で実施された。 ・ 2011 年第 4 四半期にベースライン・サーベイ報告書が作成された。 ・ エンドラインサーベイは、2014 年第 1 四半期に実施され、2014 年 8 月に暫定的な結果が終了時評価調査団と共有された。 ・ エンドラインサーベイ報告書は、2014 年末に完成予定
1-2 NMCHC のコアトレーナーを養成する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2013 年 1 月までに、NMCHC においてコアトレーナー 計 21 名が TOT プログラム（コーチングプログラム）を通じて養成された。 ・ 2012 年 7 月、NMCHC 及びコンボンチャム州病院のコアトレーナーを対象にアセスメント・ワークショップが 1 回実施された（国内で実施された研修のリストについては、付属資料 2 Annex 8 を参照のこと）。 ・ 2013 年 1 月から 5 月にかけて、コアトレーナーの資格要件が明確にされた。
1-3 NMCHC のコアトレーナーが根拠に基づく助産ケアのガイドラインを策定する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「根拠に基づく助産ケア」のコンセプトの共有と理解を目的とした以下の訓練が 5 回にわたり実施された。 <ol style="list-style-type: none"> ① 「根拠に基づく産科ケア」2 回 ② 「根拠に基づく助産ケアワークショップ」 ③ 「助産ケアの質に関するセミナー」 ④ 「助産研修の環境について」 ⑤ 海外研修（2010、2011、2012 年度カウンターパート研修）（付属資料 2 Annex 8 を参照のこと） ・ 2011 年 3 月、4 月にベースライン・サーベイの結果がプロジェクト関係者に共有された。 ・ 2011 年 4 月から 2012 年 3 月にかけて、NMCHC における主要なコアトレーナーと日本人専門家によって、「正常な妊娠・分娩のための個別的助産ケアに関する手引き」³作成に向けた会議が開催された。

³ “Guide to Individualized Midwifery Care for Normal Pregnancy and Birth”

活動計画 (PDM 3)	実績 (2014年8月31日現在)
	<ul style="list-style-type: none"> • 2011年12月に「正常な妊娠・分娩のための個別的助産ケアに関する手引き」が完成した。 • 2013年12月に、「正常な妊娠・分娩のための個別的助産ケアに関する手引き」の改訂版として、参考症例の添付が完成した。
<p>1-4 NMCHC のコアトレーナーが「根拠に基づく助産ケア」に関する助産トレーナー研修教材を作成する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2011年11月から2012年3月にかけて、トレーナー研修用の独特の学習内容、教授法が開発された(2010年9月から2011年3月にかけてポスター・フリップチャート・スライド等の教材は完成していた)。 • 2013年12月から2014年1月にかけて、「根拠に基づく助産ケア」に関する教材が再検討され、改訂が実施され、2013年9月に新たな教材である「助産アセスメント」が完成した。 • 2014年7月に、以下の教材がNMCHCの研修部に譲渡された(1日間研修、2日間研修、3日間研修、4日間研修)。
<p>1-5 NMCHC のコアトレーナーが、NMCHC の助産トレーナーに対し、「根拠に基づく助産ケア」の助産トレーナー研修を実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2012年7月助産トレーナー(プリセプター含む)の配置がある3州の対象施設に対して、オリエンテーション・ワークショップが1回ずつ実施された(付属資料2 Annex 8 参照)。 • 2011年12月から2014年8月にかけて、助産トレーナー向け訓練ワークショップ「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく出産ケア(Woman and Baby friendly childbirth care based on evidence)」が、8回にわたり実施され、NMCHC の助産トレーナー21名を含む職員全員が訓練を受けた(付属資料2 Annex 8 参照)。 • 2012年3月から6月にかけて、根拠に基づく助産ケアに関する定期勉強会が実施された。
<p>1-6 助産トレーナー研修後に助産トレーナーのモニタリングとフォローアップを行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2011年の上半期にかけてNMCHCにおいてフリースタイル、家族による出産立会いが導入され、パーティション設置によるプライバシー確保がなされた。 • 2013年1月から2014年4月にかけて、NMCHC及びコンポンチャム州病院の間で、助産トレーナーの研修をレビューし進捗を確認するための定期協議が実施された。

活動計画 (PDM 3)	実績 (2014 年 8 月 31 日現在)
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2013 年 1 月から現在までの間に、NMCHC において助産ケアの質を検討するための「助産アセスメント」や症例検討に係る定期協議が 18 回実施されている。 ・ 2013 年 7 月から 2014 年 3 月にかけて、コンポンチャム州病院において、「助産アセスメント」や症例検討に係る定期協議が 8 回実施された。 ・ 2014 年 4 月及び 2014 年 8 月の 2 回にわたり、コンポンチャム地域のコアトレーナーによってフォローアップワークショップが企画・実施された (付属資料 2 Annex 8 参照)。 ・ 2013 年 8 月から 2014 年 7 月にかけて、コンポンチャムのコアトレーナーによって卒前研修の助産臨床実習の対象となっている保健施設を対象としたオンサイト研修 (研修を受けた助産トレーナーをコアトレーナーが助産トレーナーの職場に赴きフォローする活動) が 20 回にわたり実施され、助産トレーナーが提供する助産ケアに係る観察とフォローアップが実施された。 ・ 2012 年 12 月、2013 年 1 月、2014 年 2 月に、NMCHC 及びコンポンチャム州病院におけるコアトレーナー及び助産トレーナーを対象としたファシリテーション技術に係る研修とフォローアップが 3 回実施された (付属資料 2 Annex 8 参照)。
<p>1-7 NMCHC がモデル地域内の各州保健局・州病院・RTC に対してオリエンテーション・ワークショップを実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2012 年 1 月から 2012 年 6 月にかけて、NMCHC におけるスタディ・ツアーが 6 回実施された (付属資料 2 Annex 8 参照)。 ・ 2012 年 6 月、2012 年 10 月、2013 年 5 月に、モデル地域内の各州保健局・州病院・RTC を対象としたオリエンテーション・ワークショップが 3 回実施された。
<p>1-8 NMCHC がコンポンチャム州病院のコアトレーナーを養成する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ コーチングプログラムを適用し、コンポンチャム州病院と RTC において、コアトレーナーが 16 名養成された。 ・ 2012 年 10 月から 2013 年 10 月にかけて、コンポンチャム州病院においてアセスメント・ワークショップが 3 回実施された (付属資料 2 Annex 8 参照)。

<p>1-9 NMCHC がコンボンチャム州病院の助産トレーナーの能力強化のための研修計画の策定、実施、モニタリング・評価を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2012年4月、2012年6月、7月に、NMCHC とコンボンチャム州病院の（将来の）コアトレーナーが共同で、コンボンチャム州病院の助産トレーナーを対象とした「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく出産ケア」訓練ワークショップを7回実施した。
<p>1-10 コンボンチャム州保健局とコンボンチャム州病院が州病院以外の州内の卒前臨床実習を行う保健医療施設の助産トレーナーの能力強化のための研修計画の策定、実施、モニタリング・評価を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2012年10月、2014年1月に保健施設長及びODレベルの保健局長を対象としたオリエンテーション・ワークショップが2回実施された（付属資料2 Annex 8 参照）。 「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく出産ケア」ワークショップが12回実施された際に、コンボンチャムの助産トレーナー23名が参画した（付属資料2 Annex 8 参照）。
<p>1-11 NMCHC とコンボンチャム州病院がモデル地域内の他の州病院の助産トレーナーの能力強化のための研修計画の策定、実施、モニタリング・評価を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2012年6月にモデル地域におけるコンボンチャム州以外の州病院長を対象としたオリエンテーション・ワークショップが1回実施された（付属資料2 Annex 8 参照）。 上記3州病院の助産トレーナー15名を対象とした「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく出産ケア」ワークショップが12回実施された（付属資料2 Annex 8 参照）。
<p>1-12 コンボンチャム州病院と NMCHC がコンボントム州、スヴァイリエン州、プレイベン州内の州病院以外の卒前臨床実習を行う保健医療施設の助産トレーナーの能力強化のための研修計画の策定、実施、モニタリング・評価を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2013年5月に保健施設長と OD レベルの保健局長を対象としたオリエンテーション・ワークショップが1回実施された（付属資料2 Annex 8 参照）。 対象保健施設の助産トレーナーに対しては、上述のとおり「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく出産ケア」ワークショップが実施され、助産トレーナー10名が含まれていた（付属資料2 Annex 8 参照）。
<p>1-13 NMCHC とコンボンチャム州病院が、州病院・RTC・PHD のコアトレーナーを養成する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> コンボンチャム地域において、以下16名のコアトレーナーが養成された（州病院11名、RTC2名、保健局2名、ヘルスセンター1名）。

成果2：助産の卒前・卒後研修に関する研修マネジメントが、コンポンチャム州において強化される。

活動計画 (PDM 3)	実績 (2014年8月31日現在)
<p>2-1 コンポンチャム州病院研修部のスタッフに研修マネジメントの研修を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2013年4月に、州病院研修部長（研修部：TU）、研修コーディネーター、事務担当が正式に州病院研修部スタッフとして任命された。 • 2014年7月に、病院スタッフ13名がローカルコンサルタントによる研修マネジメント訓練に参加した。 • 2014年7月に、州病院研修部スタッフ7名が、アンコール小児病院へのスタディ・ツアーに参加した。 • 短期専門家が5回派遣され、州病院研修部スタッフに対して現場研修（OJT）を実施した。 • 2014年1月に、本プロジェクトの日本人専門家の支援を受けて、コンポンチャム州病院の内科及び救急科の看護師を対象とした、看護データ収集（看護アセスメント）に関する卒後研修が2回実施された。 • 2014年9月、1カ月の基礎的緊急産科新生児ケア研修（One-month BEmONC Training）をOJT支援することを通じて、州病院研修部スタッフを対象とした研修マネジメントに係るキャパシティディベロップメントが継続して実施されている。 • 上記の研修のレビュー会議（反省会）を通じて、教訓及び次回の基礎的緊急産科新生児ケア研修実施に向けた計画づくりが、2014年末に計画されている。
<p>2-2 コンポンチャム州病院研修部が、助産研修を含めた年間の研修の計画を作成する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 州病院研修部による年間研修実施計画（2015年以降）が準備される予定となっている。 • 短期専門家が、上述年間研修実施計画（資金源を含む）を策定するにあたり、州病院研修部を支援する予定である。
<p>2-3 コンポンチャム州病院研修部が「根拠に基づく助産ケア」の研修実施を通じて、研修マネジメントの強化を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2013年12月から2014年8月にかけて、コンポンチャム州病院において「根拠に基づく助産ケア」のワークショップが8回実施され、州病院研修部がロジ的なサポートを提供した。
<p>2-4 コンポンチャム州病院研修部が、州レベルでの卒前・卒後研修の質の向上のために、PHD・RTCとの連携体制を構築する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2013年9月、10月、11月、2014年6月に、州病院研修部とRTCの技術レベルのスタッフ間において、4回協議が実施された。

<p>2-5 コンポンチャム州病院研修部が NMCHC とともに、州病院研修部のガイドラインを作成する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 州病院研修部のビジョン、ゴール・目的や各スタッフの役割、責務等がチーム内で協議された。 ・ 2013 年 12 月に「コンポンチャム州病院における州病院研修部設立ガイドライン」が、コンポンチャム州保健局によって認証された。 ・ 現在、州病院研修部設置のプロセスを記録したドキュメントを作成しており、2014 年 11 月までに完成する予定となっている。
--	--

成果3：助産の卒前・卒後研修に関するトレーニング環境が、NMCHC及びモデル地域において改善される。

活動計画 (PDM 3)	実績 (2014 年 8 月 31 日現在)
<p>3-1 助産研修施設の研修環境に関するアセスメントを行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2010 年 5 月 24 日から 8 月 31 日の間、短期専門家が派遣され助産研修施設を対象とした研修環境アセスメントを実施した。
<p>3-2 研修環境を標準化するため、施設の機材リストをレビュー・改訂もしくは策定する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上述の短期専門家によって、研修機材のレビューが実施された。
<p>3-3 機材リストに基づき、助産研修施設に必要な機材を提供し、活用状況をモニタリングする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 機材は期日どおりに購入・配布された ・ プロジェクトの初期に助産研修施設に提供された機材 (分娩キット) の活用状況について、モニタリングが実施される予定となっている。
<p>3-4 NMCHC において研修に必要な施設の改修を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2011 年末より現在まで、施設の改修のために短期専門家が 2 回にわたり派遣された。 ・ 2011 年末、世界保健機構 (World Health Organization : WHO) との連携活動として院内感染のサーベイが実施された。 ・ 2011 年中間期において、新生児入院プロトコルや慣行について再検討が行われるプロセスを専門家が技術的に支援した。 ・ 血液培養検査は 2013 年第 1 四半期までそのモニタリングが継続された。 ・ 2013 年 1 月に新生児ケアユニットの施設の改修が完成した。 ・ NMCHC において「新生児敗血症に係る国家ガイドライン」が策定され保健省により認証された。 ・ 新生児ケアユニットの看護師に対する技術支援が提供された。

活動計画 (PDM 3)	実績 (2014年8月31日現在)
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「NMCHC 新生児ケアユニットにおける感染予防とサーベイランスに係るプロトコル」が短期専門家によって草案され、NMCHC センター長によって 2013 年 2 月に認証された。
<p>3-5 卒前臨床実習を行う保健医療施設において助産に携わるスタッフに「根拠に基づく助産ケア」に関する研修を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ NMCHC : 2011 年末から 2013 年第 2 四半期にかけて、NMCHC に勤務するすべての医師と助産師を対象として「根拠に基づく助産ケア」に関するワークショップが提供された。 ・ 新入職員に対する上記と同様のワークショップ (2 日間版) が 2013 年と 2014 年 8 月に実施された。 ・ 2013 年第 1 四半期から 2014 年第 3 四半期にかけて、コンポンチャム地域において 12 回のワークショップを実施し、成果 1 で訓練された助産トレーナーの勤務先の同僚 (産科チーフ・医師・他の助産スタッフ) 全員 (139 名) が訓練された。 ・ 2013 年 9 月、各科間、個人間のコミュニケーションに係る調査が実施され、サービスの改善に関する協議が開始された。 ・ 「接遇改善ワークショップ」が 7 回実施され、NMCHC スタッフ全員 (219 名) が、「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく出産ケア」の教授法と同様の方法が適用された。 ・ 新生児ケアユニットと他科間のコミュニケーションを改善するために、産婦人科において 2014 年 6 月から「新生児アセスメント」が導入されている。

成果4 : 助産能力強化に関するコミュニケーションと連携が、NMCHC及びモデル地域と他地域間で強化される。

活動計画 (PDM 3)	実績 (2014年8月31日現在)
<p>4-1 会議・ワークショップなどを通じて助産トレーニングの経験と課題をモデル地域以外の関係者と共有する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ カンボジア国内で開催された学会において、プロジェクトの概要が 2 回共有された。 ・ カンボジア国内で開催された母子保健 (Maternal Child Health : MCH) シンポジウムにおいて、プロジェクトの概要が 4 回共有された。 ・ カンボジア国内で開催された「国際助産の日」のイベントにおいて、プロジェクトの概要が 5 回共有された。

活動計画 (PDM 3)	実績 (2014年8月31日現在)
	<ul style="list-style-type: none"> • カンボジア国内で開催された母子保健関連の会議において、プロジェクトの概要が共有された。 • 2014年8月に、モデル地域以外の RTC で勤務している助産関連スタッフを対象に、第12回の「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく出産ケア」ワークショップを実施した。 • プノンペン市民病院 (Phnom Penh Municipal Hospital : PPMH) の要請を受け、NMCHC コアトレーナーが PPMH 産科スタッフに対して2日間の研修を提供した (AusAid 支援を受けた Australia Volunteers International によるイニシアティブ)。 • カンボジア助産協会 (CMA) バッタバン支部 (メンバー数約300名) の要請を受けて、NMCHC コアトレーナーが「根拠に基づく助産ケア研修(1日版)」を2014年中に実施する予定となっている。 • Australia Volunteers International の要請を受けて、NMCHC コアトレーナーは、PPMH、医療技術学校 (Technical School for Medical Care : TMSC)、クメール-ソビエト友好病院の産科スタッフに対し、2014年10月に2日間の「根拠に基づく助産ケア」研修を提供する予定となっている。 • コンボンチャム州病院は、2014年9月29日開催予定の月例ドナー調整会議において、「根拠に基づく助産ケア」の研修パッケージに対する支援を要請する予定となっている。

成果5：モデル地域での助産能力強化に関する課題と教訓が明らかになり、国レベルの戦略やプログラムに反映される。

活動計画 (PDM 3)	実績 (2014年8月31日現在)
<p>5-1 助産能力向上に関する課題や教訓をハイレベル助産タスクフォースや関連ワーキンググループに報告する。</p>	<p>プロジェクトでは、MCH テクニカル・ワーキンググループや国家リプロダクティブヘルス・プログラム年次会合において以下のとおり、概要や成果について報告をしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2011年10月：プロジェクトで作成したフリースタイル分娩のポスターを紹介した。 • 2012年6月：「根拠に基づく助産ケア」の研修教材である「正常な妊娠と出産のための女性にやさしい助産ケアに関する手引き」及びパンフレットを配布

活動計画 (PDM 3)	実績 (2014年8月31日現在)
	<p>した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2012年6月：同上の教材を国家リプロダクティブヘルス・プログラム年次会議において配布した。 ・ 国際的な学会において、10題目を展示した。 ・ 学術誌に1題目を発表した。
<p>5-2 NMCHC がプロジェクトの経験に基づき、国レベルの助産能力向上に関するプロトコル、ガイドライン、マニュアル等の案を作成または改訂する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 以下4種のガイドラインやカリキュラムが策定されたか、策定中となっている。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 新生児敗血症ガイドライン【2012年3月発行】 ○ CPA ガイドライン（改訂版）作成（州病院における州病院研修部の設置が反映）【印刷中】 ▽ 「産前健診・分娩・産後健診の助産技術を改善するための研修」カリキュラム【2012年10月～ドラフト】 ▽ 緊急産科新生児ケアカリキュラム【2014年4月～ドラフト】

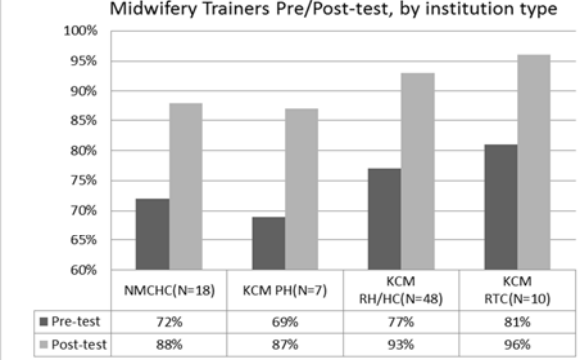
3-2-2 成果

<p>成果 1：助産師の卒前・卒後研修に携わる助産トレーナーの能力が NMCHC 及びモデル地域【4州】において強化される。</p>
--

表-4 は、PDM 3 の指標（OVIs）に沿った成果 1 の実績をまとめたものである。

表-4 成果 1 の実績（2014年8月現在）

指 標	実 績
<p>1-1 助産トレーナーに対する「根拠に基づく助産ケア」のワークショップの内容が策定される。</p>	<p>2011年に「正常な妊娠・分娩のための個別的助産ケアに関する手引き」が策定された。</p>
<p>1-2 根拠に基づく助産ケアの研修教材が作成される。</p>	<p>研修教材が開発され、NMCHC に移譲された。</p>
<p>1-3 コアトレーナー養成のためのコーチングプログラムの内容が策定される。</p>	<p>コアトレーナー養成のためのコーチングプログラムの内容は策定された。</p>

<p>1-4 対象施設の助産トレーナーのうち「根拠に基づく助産ケア」研修を受けた人の割合（目標値：80%）</p>	<ul style="list-style-type: none"> • NMCHC において助産トレーナー（プリセプター）が「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく出産ケア」のワークショップを通じて 100%（21/21 名）訓練された • コンポンチャム地域 において助産トレーナー（プリセプター）が「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく出産ケア」のワークショップ及びスタディ・ツアー⁴を通じて 100%（68/68 名）訓練された。 															
<p>1-5 「根拠に基づく助産ケア」に関する助産トレーナーの知識の向上</p>	 <table border="1" data-bbox="813 667 1394 1025"> <caption>Midwifery Trainers Pre/Post-test, by institution type</caption> <thead> <tr> <th>Institution Type</th> <th>Pre-test</th> <th>Post-test</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NMCHC(N=18)</td> <td>72%</td> <td>88%</td> </tr> <tr> <td>KCM PH(N=7)</td> <td>69%</td> <td>87%</td> </tr> <tr> <td>KCM RH/HC(N=48)</td> <td>77%</td> <td>93%</td> </tr> <tr> <td>KCM RTC(N=10)</td> <td>81%</td> <td>96%</td> </tr> </tbody> </table>	Institution Type	Pre-test	Post-test	NMCHC(N=18)	72%	88%	KCM PH(N=7)	69%	87%	KCM RH/HC(N=48)	77%	93%	KCM RTC(N=10)	81%	96%
Institution Type	Pre-test	Post-test														
NMCHC(N=18)	72%	88%														
KCM PH(N=7)	69%	87%														
KCM RH/HC(N=48)	77%	93%														
KCM RTC(N=10)	81%	96%														
<p>1-6 コアトレーナーの数</p>	<p>NMCHC において 21 名、コンポンチャム地域において 16 名のコアトレーナーが養成された。</p>															

出所：プロジェクト提供資料（2014 年 9 月）

指標ごとの実績をそれぞれ踏まえ、成果 1 は充分達成されている⁵と考えられる。NMCHC の主要なコアトレーナー数名と日本人専門家によって、「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく出産ケア」の研修カリキュラムが策定され、その教材である「正常な妊娠と分娩のための女性にやさしい助産ケアの手引き」も開発された。それらは、NMCHC 及びコンポンチャム地域においてコアトレーナーを養成するために、コーチングプログラムのなかで活用された。

現在に至るまで、コアトレーナーらは 23 回にわたり訓練ワークショップを企画・実施し、NMCHC 及びコンポンチャム地域におけるすべての助産トレーナー（臨床実習施設において卒業研修を担当する臨床実習指導者、臨床実習施設において卒業前助産研修を担当するプリセプター）だけでなく、助産トレーナーの勤務する実習施設の産科・助産チーフや助産師にも訓練を提供している。さらに、コンポンチャム地方看護助産学校において卒業前助産研修を担当する教員（コンポンチャム RTC11 名、他地域 RTC から各 1 教員）にも訓練を提供した。訓練前後に実施したプリテスト・ポストテストの平均点は 75/100 点から 91/100 点に上昇していることか

⁴ ただし、コンポンチャム地域の助産プリセプター数は増加しており、終了時評価時で 75 名（2014 年）であった。（68/75=91%）

⁵ 成果 1 の指標には達成目標値が指定されていないものもあるが、各指標の実績を踏まえ終了時評価調査団内で協議した結果、充分達成されていると判断した。

らも、助産トレーナーの「根拠に基づく助産ケア」に係る知識は増加したとあって差し支えない。

プロジェクト開始時の段階では、コンポンチャム地域のコアトレーナーは、地域の助産トレーナーを訓練するにあたり NMCHC のコアトレーナー からの技術的な支援を必要としていたが、徐々に自信をつけてゆき、最後の 16 回の訓練ワークショップは NMCHC の支援を受けずにすべて自力で行うまでになっている。指標 1-5 の、プリテスト・ポストテストの結果が安定しており、前期・後期のワークショップでも格差がみられないことから⁶、コンポンチャム地域のコアトレーナーによる訓練の質にも問題はなく、自力で訓練を実施し続けるに充分であると考えられる⁷。

成果 2：助産の卒前・卒後研修に関する研修マネジメントが、コンポンチャム州において強化される。

表-5 は、PDM 3 の指標（OVI）に沿って成果 2 の実績をまとめたものである。

表-5 成果 2 の実績（2014 年 8 月現在）

指標	実績
2-1 コンポンチャム州病院の研修部の組織図に基づいた運営が実施される。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「州病院研修部設立ガイドライン」がコンポンチャム州保健局に認証された ・ チーフ、スタッフ 2 名、各科病棟長、コアトレーナーが州病院研修部のワークグループとして任命された。 ・ 2013 年 12 月から州病院研修部による卒後研修支援開始 (表-6、表-7 も参照のこと)
2-2 コンポンチャム州病院の助産を含む研修計画がまとめられる。	▽ まだまとめられていない。
2-3 コンポンチャム州病院研修部が RTC と行った会議の回数（目標：プロジェクト終了までに 3 回）	・ 州病院研修部と RTC の間で 4 回技術職員レベルの協議が実施された。
2-4 コンポンチャム州病院の研修部のガイドラインが作成される。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2013 年 12 月コンポンチャム州研修部により州病院研修部設立ガイドラインが承認された。 ▽ 設立の過程を記録したプロセス・ドキュメントも作成中

出所：プロジェクト提供資料（2014 年 9 月）

⁶ コンポンチャム州内の郡レベルリファラル病院及び保健センター、並びにほとんどの RTC 助産教員は、コンポンチャム州病院ベースのコアトレーナーによって訓練された（NMCHC のコアトレーナーではなく）。

⁷ ただし、NMCHC 及びコンポンチャム州病院におけるキーインフォーマントインタビューによれば、すべてのコアトレーナーの技術が同等であるとはいえないとの情報がある。

本成果の実績を記述する前に、まずこの成果は、コンポンチャム州病院において州病院研修部を設置することが合意された 2011 年 9 月に戦略的な転換をした経緯があり、活動実績もほかの成果と比較して年月が浅いことを指摘しておく。また、研修部設置と関連して、本プロジェクトが草の根・人間の安全保障無償資金協力からの資金調達に尽力し、コンポンチャム州病院の敷地内に研修棟が建設され、2013 年 12 月に完成式典が執り行われ、同月に研修活動が開始されている。

成果 2 の達成は中程度⁸といえる。言い換えるならば「卒前・卒後の助産研修マネジメントの強化」に向けて良い基盤ができたといえる。コンポンチャムにおいて 2013 年 4 月、全国に先駆けて州病院研修部の設置がなされ、保健省が州を超えたコンポンチャム地域（コンポンチャム州、コンポントム州、トゥボンクウムン州、プレイベン州、スヴァイリエン州）に寄与する研修機関として認証したこと自体が画期的な実績といえる（付属資料 2 Annex 6：Recognition Letter を参照のこと）。助産卒後研修のマネジメントに関しては、同州病院研修部は設置後に本プロジェクトの下、実施された「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく出産ケア」のワークショップを含む卒後研修のロジ面の支援を開始している。表-6 は、これら州病院研修部によって支援を受けた卒後研修のリストである。能力強化の一環として、州病院研修部は日本人専門家の支援の下、研修ニーズアセスメントを実施し、それに基づく州病院内のスタッフ研修を企画実施した。

さらに、評価調査団が訪カ中、コンポンチャム州病院は州レベルの研修機関として初めて長期（1 カ月）の「基礎的緊急産科新生児ケア研修」を受け入れていた⁹。

表-6 州病院研修部によって支援された卒後研修のリスト

年月	卒後研修名	TU による 支援種別	参加 人数	研修室 利用料
2013 年 12 月	8th “Woman and Baby Friendly Childbirth Care based on Evidence (WBFC)” (JICA)	P	14	0*
2014 年 1 月	Nursing Assessment training (JICA)	P, A, R	12	0*
	9th WBFC (JICA)	P, R	15	0*
2014 年 2 月	Nursing Assessment training (JICA)	P, A, R	9	0*
	10th WBFC (JICA)	P, R	16	0*
	Facilitation Skill Follow up training (JICA)	P, A, R	18	0*
	Study of Pre-service : Student	R	136	0*

⁸ 成果 2 の指標には定性的なものが多く、達成目標値が指定されていない。そのため、終了時評価調査団内で協議した結果、確認できた達成項目が限定されていたため中程度とした。

⁹ こうした長期研修を NMCHC が州レベルに「委託実施」することができた主要な貢献要因として、①コンポンチャム州病院において十分な分娩件数が確保できること、②州病院研修部に人員が配置されていること、③研修棟に宿泊施設が併設されていること、④JICA 専門家による支援が見込めること、であった〔国連人口基金 (United Nations Populations Fund : UNFPA) 職員談〕。

2014年3月	Preceptor : English Class (GIZ)	R	19	0*
	Integrated Management of Childhood Illness : IMCI training by HSSP2	R	22	200
	BEmONC : Newborn Care x 2 times	P, A, R	20	160
	11th WBFC (JICA)	P, A, R	17	160
	BEmONC : MgSO4	P, A, R	17	80\$
	Preceptors Training (GIZ)	R	35	0**
	Study of Pre-service : Student	R	56	0**
2014年4月	BEmONC : MgSO4 x 2 time	R, P	30	160
	BEmONC : Newborn Care	R, P	12	200
	WBFC Follow up WS (JICA)	P, R, O	11	40
2014年5月	BEmONC : MgSO4	R, P	18	200
	BEmONC : management of vacuum delivery	R, P	11	200
2014年6月	Preceptor Training (GIZ)	R	35	0**
	BEmONC : Vacuum delivery	R, P	9	200
2014年7月	Preceptor Training (GIZ)	R	35	0**
	BEmONC : Manual Vacuum Aspiration (MVA)	R, P	9	200
	BEmONC : MVA	R, P	12	200
	BEmONC : MVA	R, P	14	200
	Study of Pre-service : Student	R	50	0**
	On-site training	P, O	N/A	N/A
2014年8月	12th “Woman and Baby Friendly Childbirth Care based on Evidence” WS : WBFC (JICA)	P, R, O	17	160
	WBFC Follow up WS (JICA)	P, R, O	14	60
	One-month BEmONC	P, R, O	N/A	N/A
	研修棟貸出収入 (2014年8月現在)		683	US\$2,420

出所：短期専門家報告書（2014年6月）、プロジェクト提供資料（2014年9月）

記：TUによる支援種別【P=リフレッシュメント準備 A=オブザーバーとして参加し必要に応じてロジ支援 R=部屋の確保・準備のみ O=講義に必要な教材の準備その他の支援】

記：*研修室利用料は2014年3月から承認・実行された、**研修室利用料は、院内研修や会議のための使用時は不要

卒前研修のマネジメント能力に関しては、日本人専門家の支援を受けて州病院研修部はコンポンチャム RTC と4回にわたり技術職員レベルの会合をもっており、実践的な部分の協議がなされている。

上記のような進展があった反面、想定されていた研修の年間計画（Annual Plan of Training）

はまだまとめられていない。このステップを通じて、予算申請のベースとなる年間活動計画書（Annual Operation Plan : AOP）にその活動を挿入する想定となっている。さらに、州病院研修部は、より強力なリーダーシップと組織的な支援が必要である状況であった。例えば、専任で配置されている研修コーディネーターの例外を除き、他の研修部メンバーは他の多重な責務と兼任している状況であり、研修部の活動にタイミング良く参加できていない。

表一七 コンポンチャム州病院研修部運営強化に係る実績

組織/機能	TU 設置以前	TU 設置後の実績	今後の課題
研修場所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院に隣接したホテルの会議場を借上げていた。 ・ 院外の研修に臨床で働く職員の出席が困難 ・ 夜間シフトの訓練はセキュリティテイト上の懸念が存在した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 州病院の研修棟建設完成 (2012 年 12 月)。建物内に州病院研修部事務所、研修室 3 部屋、宿泊施設を含む。 ・ 研修棟を活用した所得創出活動開始 (2013 年 3 月) (半年で 2,420 米ドル) ・ 夜間シフト実習の際のセキュリティ面が改善した (女性の夜の移動が安全になった)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 図書室が整備され、研修生が知識をブラッシュアップするための環境が整う。
人材の配置	なし	<p>コンポンチャム州研修部による任命書発出 (Ordering Letter No. 1041) 2013 年 4 月 25 日付:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 州病院研修部長、1 名 ・ 州病院研修部スタッフ、2 名 (コーディネーション及び事務) ・ 各科長・病棟長、コアトレーナー (研修技術講師等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各自の TOR に基づく職務の実施 ・ 州病院研修部の定期協議実施に向けたリーダーシップ強化 ・ 研修部機能強化のためのインセンティブの検討
保健省による認証	なし	<ul style="list-style-type: none"> ・ コンポンチャム州病院研修部が保健省に認証 ・ 州病院による他州の研修員フォローアップが可能となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 複数の州をまたぐ活動を実施する際のアドミニ手続きの明確化と調整強化
ガイドライン整備	なし	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「州病院研修部設立ガイドライン」州保健局による認証 ・ 国の CPA ガイドライン (改訂版) にコンポンチャム州病院研修部の組織図等が掲載された。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現実に即した研修部のあり方に基づき、ガイドライン改訂
研修受講者データベース	研修受講者データベースは州保健局の継続教育ユニット (Continuing Education : CE) が管理しているため、州病院は、最新のデータベースをもたない。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 州病院研修部により、2013 年 12 月から研修員のデータベース策定 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修受講者データベースの継続的な蓄積と、研修計画への活用

組織/機能	TU 設置以前	TU 設置後の実績	今後の課題
助産卒前 研修	<ul style="list-style-type: none"> RTC との調整を含め看護部長が卒前研修を管理していた RTC と病院の間で覚書(MOU) が締結されていたが病院側の意見は反映されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 看護部長が州病院研修部のメンバーとなる。 プリセプターは、実習学生やインタナーのために研修棟を活用することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> コンポンチャム州病院と RTC 間の管理側の協議を通じた 2015 年の MOU 締結 州病院研修部に学生実習の受け入れを一本化
助産卒後 研修	<ul style="list-style-type: none"> 州保健局の各課が、中央で決められた縦割りの計画を独立して実施。その一部は病院で実施。 独自の院内研修の開催経験なし 	<ul style="list-style-type: none"> 州病院研修部が院内研修のスケジュール管理を行うこととで研修情報が研修部に集約されつつある。 州病院研修部がアドミニ業務の支援が実施可能となった。 州病院研修部が院内研修のニーズアセスメントを実施し、独自の院内研修を 2 回実施済み 	<ul style="list-style-type: none"> 年間研修計画を策定 上記年間計画を次期 AOP に反映させ、予算計上を行う。 長期 BEmONC 研修の振り返りを通じた改善点の抽出とフォロー

成果 3：助産の卒前・卒後研修に関するトレーニング環境が、NMCHC 及びモデル地域において改善される。

表-8 は、PDM 3 の指標（OVIs）に沿って成果 3 の実績をまとめたものである。

表-8 成果 3 の実績（2014 年 8 月現在）

指 標	実 績
3-1 「根拠に基づく助産ケア」の研修及び実践のために供与され配備された機材の数	<ul style="list-style-type: none"> 1,628 個の研修用機材が調達され、NMCHC、モデル地域 4 州の病院、10 郡の OD 保健局、1 コンポンチャム州病院保健局に配布された。 70 個の研修用機材が提供された（専門家携行機材）。 「根拠に基づく助産ケア」のための「分娩キット（150 セット）」及び血圧計・聴診器がモデル地域の 53 施設に配布された。 <p>（付属資料 2 Annex 4-3 参照）</p>
3-2 NMCHC において研修に必要な施設が改修される。	<ul style="list-style-type: none"> 2011 年 2 月、女性と家族にやさしい分娩環境をつくるため、NMCHC 分娩室に簡易パーティションが導入された。 2012 年 7 月に、プライバシー改善のために母子病棟にカーテンレールが導入された。 2012 年に新生児ケアユニットが改修された。

出所：プロジェクト提供資料（2014 年 9 月）

成果 3 の達成の度合いは、中程度¹⁰といえる。具体的な説明を以下に記す。

上記の表-8 にみられるように、「根拠に基づく助産ケア」のために 2011 年の 10 月、11 月に「分娩キット（150 セット）」及び血圧計・聴診器がモデル地域の 53 施設（CPA3、CPA2、CPA1、MPA）に配布されている¹¹。さらに、研修に必要な機材（主に液晶プロジェクター、コンピュータ及びプリンター）について、毎年度 NMCHC、4 州病院、リファラル病院 3 カ所、郡保健局の母子保健課 10 カ所、コンポンチャム州保健局の母子保健課などに配布されている。これらの機材を受領した施設のなかには、助産臨床研修を直接提供しない施設も含まれていた¹²。

指標 3-2 については、NMCHC 分娩室及び母子病棟にプライバシーのための機材が設置され、プライバシーが改善した。ただし、下位の施設において分娩室が狭くプライバシー確保に問題

¹⁰ 成果 3 の指標には達成目標値が指定されていないが、終了時評価調査団内で協議した結果、確認できた成果が限定されていたため中程度とした。

¹¹ 分娩キットは、助産臨床実習を行う施設に配布される想定であったが、調達の時期にはプロジェクトでターゲットとする施設が定まっていなかった。

¹² 具体的には、53 施設中 38 施設は助産臨床実習を行う 22 施設（実際は 4 州内 22 施設：4 州病院、コンポンチャム州 OD-RHs 及び HCs 9 カ所、コンボントム州 OD-RHs 及び HCs 3 カ所、プレイベン州 OD-RHs 及び HCs 6 カ所、スヴァイリエン州 OD-RHs 及び HCs 2 カ所、コンポンチャム RTC）と必ずしも重複していない。また、これら 22 施設中 9 施設は分娩キット配布リストに含まれていなかった。

があることが繰り返し挙げられていた¹³。また、2012年に新生児ケアユニットの改修が実施されたが、これは2011年末に発生した院内感染を制御するためのものであった。改修後、NMCHCの同ユニットにおいて新たな院内感染は起きていない。

ただし、今回の調査中にこれら機材の活用状況を全体的に把握することはできなかった。NMCHC及びコンボンチャム州病院のコアトレーナー（彼らはオンサイト研修を通じて臨床実習現場に赴き研修受講者のフォローアップを行った）、及びモデル地域7施設の代表を対象としたグループインタビュー¹⁴から、これら分娩キットが「根拠に基づく助産ケア」に活用されていることが確認できた一方、一部専門家からは、一部機材が欠損しているもしくは使われていないという報告もあった。成果3の活動3-3では、機材の活用についてモニタリングを実施することが含まれている。これは、オンサイト研修の一貫として助産臨床実習の施設を訪問したコアトレーナーにより実施されているが、これは機材活用のみの特化したフォローアップではなかった。

機材や施設への支援とは別に、女性と家族にやさしい環境づくりに肝要であった要素として、本プロジェクト下で開発された研修内容とそのなかで伝えられたコンセプトがサービス・プロバイダーの心に訴えるものであり、彼らの行動変容を促したという点が挙げられる。この環境づくりに寄与するため、プロジェクトはこうした実習施設の助産トレーナーだけでなく、彼女らと一緒に働く産婦人科や分娩室の医師・助産師に対して同じ訓練を提供しているが、これは有効であったと考えられる。

成果4：助産能力強化に関するコミュニケーションと連携が、NMCHC及びモデル地域と他地域間で強化される。

表-9は、PDM3の指標（OVI）に沿って成果4の実績をまとめたものである。

表-9 成果4の実績（2014年8月現在）

指 標	実 績
4-1 モデル地域以外の関係者とプロジェクトの経験を共有するために実施された会議・ワークショップなどの数	カンボジアにおける会議やイベントなどを活用して14回の機会をもった（内訳：学会2回、MCHシンポジウム4回、国際助産の日5回、MCH関連会議3回）。 (表-10、11も参照のこと)

出所：プロジェクト提供資料（2014年9月）

¹³ ただし、インフラの改善はこのプロジェクトのスコープ外であり、目標指標にも含まれていない。

¹⁴ 各医療施設から、研修受講者1名とその上司1名の計2名を集め、受講者グループと上司グループに分けたグループインタビューを実施した。施設の内訳は、4州各州から最低1施設、ヘルスセンター（2施設）とレファラル病院（5施設）、コンボンチャム州病院に半日で来訪できる施設であった。

成果 4 の達成度合いは、中程度¹⁵といえる。表-9 からも分かるように、プロジェクトはその活動内容について多くの機会を捉えて発表を行っている。その一部の活動による広報効果が功を奏してか、プロジェクトで開発した研修をプロジェクトのモデル地域外に拡大する実質的な活動に発展した例もある。具体的な説明を以下に記す。

この成果は、「正常な妊娠と出産のための女性にやさしい助産ケアに関する手引き」のなかで説明される助産ケアのコンセプトや内容を、コミュニケーション及び連携活動を通じて、プロジェクトのモデル地域である 4 州（コンポンチャム州、コンポントム州、スヴァイリエン州、プレイベン州）を超えた他の地域に拡散させることを目的としている。このためにプロジェクトは以下に述べる 5 つのチャンネルを通じて、プレゼンテーションを行う形でそのコンセプト・内容を伝えた。5 つのチャンネルには、①MCH 関連の定期イベント、②学会や学会誌、③助産師の職業専門組織、④潜在的なプロモーターもしくは連携を想定できる組織、⑤全国の RTC（バットアンバン、カンポット、ストゥントウレン）が含まれていた。

このなかで、3 つ目のチャンネルから広報結果が得られている。NMCHC がカンボジア助産協会（CMA）バットアンバン支部（メンバー約 300 名）から要請を受けて、「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく出産ケア」の訓練ワークショップ（1 日間版）を実施する運びとなっている。また、4 つ目のチャンネルからも連携につながる活動が生まれている。プロジェクトの支援により、プノンペン市民病院（Phnom Penh Municipal Hospital : PPMH）副委員長がカウンターパート研修に参加したが、その後 PPMH からの要請により、NMCHC が PPMH 産婦人科のスタッフに対して 2 日間版の訓練ワークショップを 2 回にわたり実施している。さらに、NMCHC のコアトレーナーは、2014 年 10 月に同じ訓練ワークショップを医療技術学校（Technical School for Medical Care : TMSC）、クメール-ソビエト友好病院、PPMH で再度実施する予定となっている。これらの活動は、AusAid の支援を受けた Australian Volunteer International（AVI）の活動の一環として資金提供を受けたものである。

さらに、2014 年 8 月に実施された 12 回目の「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく出産ケア」のワークショップには、全国の各 RTC から助産教員が 1 名ずつ招聘され、訓練を受けた。

州レベルにおいては、コンポンチャム州病院が本訓練のパッケージを 2014 年 9 月 29 日に実施予定の月例ドナー調整会議で発表することを通じて、「根拠に基づく助産ケア」のアプローチの拡散をめざす予定となっている。

¹⁵ 成果 4 の指標には達成目標値が指定されていないが、終了時評価調査団内で協議した結果、NMCHC 及びモデル地域と他地域における連携について、現時点までの実績よりもさらに意図的で実質的な連携を構築し得たのではないかという判断から、中程度とした。

表－10 MCH シンポジウムにおけるプレゼンテーションの内容と聴衆

聴衆：全国各州及びプノンペンエリアの産科医及び助産師

プレゼンテーション題名	年月	聴衆数
Introduction of JICA Project for Improving Maternal and Newborn Care through Midwifery Capacity Development (Dr. Yasuyo Osanai, Chief Advisor)	2010年 3月	210
Humanization at Birth (Prof. Koum Kanal, Ms. Chhay Sveng Cheaath, Ms. Oung Lida, NMCHC)	2011年 3月	187
Free position in Labor ¹⁶ (Ms. Oung Lida, NMCHC)		
Woman friendly childbirth care using evidence in Cambodia (Dr. Pech Sothy, NMCHC)	2012年 2月	215
Why friendly care need for birth - Role of Obstetrician-(Dr. Masato Takeuchi, short-term expert)		
Humanized childbirth and evidence-based care (João Batista Marinho de Castro Lima)		
Evidence-Based Medicine (Dr. Ouk Varang, Kampong Cham Provincial Hospital)	2014年 3月	185
Situation analysis of the maternal deaths in NMCHC 1997-2013 (Prof. Srey Sopha, NMCHC)		
Experience of Midwifery case studies in NMCHC and Kg. Cham Provincial Hospital (Ms. Chhay Sveng Cheaath, NMCHC)		

出所：プロジェクト提供資料（2014年9月）

表－11 「国際助産の日」におけるプレゼンテーションの内容と聴衆

聴衆：全国各州及びプノンペンエリアの産科医及び助産師

プレゼンテーション題名	年月	聴衆数
Putting the “art” into Cambodian midwifery	2010年 5月	n/a
Evidence based Practice and Woman-centered care (Yasuyo Osanai, Project expert)	2011年 5月	356
Basic concept of woman friendly childbirth care (Ms. Oung Lida, NMCHC)	2012年 5月	315
Midwifery Care in Kampong Cham PH (Yon Lengpheap, Kampong Cham Provincial Hospital)	2013年 5月	350
Experience of midwifery care in Kampong Cham PH - Real voice from midwife (Ms. Mut Sovannara, Kampong Cham Provincial Hospital)	2014年 5月	350
Basic concept of woman friendly childbirth care - Good midwifery care (Ms. Oung Lida, NMCHC)		

出所：プロジェクト提供資料（2014年9月）

¹⁶ 英語圏では“active birth”という語彙が使われることが多い。

これら「根拠に基づく助産ケア」に対する良好な反応や考え方が受領されること自体がプロジェクトの実績であったといえる反面、これらの活動は全国に普及するという目標をかんがみれば、必ずしも体系的ではなかったため、他の地域との連携を模索するにあたり、より戦略的なアプローチが有益であったとも考えられた。

成果 5：モデル地域での助産能力強化に関する課題と教訓が明らかになり、国レベルの戦略やプログラムに反映される。

表-12 は、PDM 3 の指標（OVIs）に沿って成果 5 の実績をまとめたものである。

表-12 成果 5 の実績（2014 年 8 月現在）

指 標	実 績
5-1 ハイレベル助産タスクフォース ¹⁷ や関連のワーキンググループに報告された課題や教訓の数	<p>プロジェクトは、以下のフォーラムでプロジェクトの概要及び成果を発表した。</p> <p>① 母子保健テクニカル・ワーキンググループ（Maternal Child Health - Technical Working Group：MCH-TWG）及び国家リプロダクティブヘルス・プログラム年次会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2011 年 10 月：プロジェクトで作成したフリースタイル分娩のポスターを紹介 ・ 2012 年 6 月：「根拠に基づく助産ケア」の研修教材である “Guide to Individualized Midwifery Care in Normal Pregnancy and Birth” 及びパンフレットを配布 ・ 2012 年 6 月：同上の教材を国家リプロダクティブヘルス・プログラム年次会議において配布 <p>② 国際的な学会など（10 題掲示、学術誌に 1 題発表）</p>
5-2 プロジェクトの経験に基づき改訂された根拠に基づく助産ケアに関するプロトコル、ガイドライン、マニュアル案の数	<p>以下 4 種のガイドラインやカリキュラムが策定・改訂もしくは策定中・改訂中：</p> <p>(a) 「産前健診・分娩・産後健診の助産技術を改善するための研修」カリキュラム【2012 年 10 月～ドラフト】</p> <p>(b) CPA ガイドライン（改訂版）作成（州病院における州病院研修部の設置が反映）【印刷中】</p> <p>(c) 基礎的緊急産科新生児ケアカリキュラム【2014 年 4 月～ドラフト】</p> <p>(d) 新生児敗血症ガイドライン【2012 年 3 月発行】</p>

出所：プロジェクト提供資料（2014 年 9 月）

¹⁷ このタスクフォースは、当初設置された目的を達成したあと、開催されていない。

指標 5-2 に示されるように、本成果「助産能力強化に関する課題と教訓が明らかになり、国レベルの戦略やプログラムに反映される」は、達成される可能性が高い¹⁸といえる。具体的な説明を以下に記す。

本プロジェクトでは、カンボジアの助産研修システムに対して、主に2つの考え方を導入しようとした。1つは、「正常な妊娠・分娩のための個別的助産ケアに関する手引き」に説明されたコンセプトや内容で、これは、コアトレーナーを通じてモデル地域（4州）の助産トレーナーに紹介された。もう1つは、助産研修能力を高めるために、このようなコンセプトや内容を地域・州レベルにおいて広めるための研修モデルもしくはメカニズムである。前者に関しては、表-13に示されるように、NMCHCのC/Pと専門家の協働で、これらのコンセプトや内容を国の標準的な研修カリキュラムや教材に統合していく作業が進められている（表-12の中の(a)及び(c)）。後者については、州病院に研修部を設置していくという方針が、CPAガイドライン¹⁹（改訂版）に既に追加記述され、現在印刷中である。

表-13 プロジェクトの経験に基づくガイドライン・カリキュラム等の策定・改訂内容

ガイドライン名	プロジェクトの経験がどのように統合されたか	策定/改訂年月	状況
1. 「産前健診・分娩・産後健診の助産技術を改善するための研修 ²⁰ 」カリキュラム	<ul style="list-style-type: none"> 助産ケアの基本的な考え方、個人に適したケア、正常分娩と新生児ケアのセッションにおいてプロジェクトで開発された教材の内容が取り入れられる予定 「助産ケアの基本的考え方」「女性一人ひとりに適したケア」が「正常分娩と新生児ケア」のセッションにおいて取り入れられる予定 	2012年 10月～	<ul style="list-style-type: none"> 指導案と授業計画（完成） 教材（草案協議中）
2. CPAガイドライン（改訂）	<p>「コンポンチャム州病院研修部設立ガイドライン」から州病院研修部の組織図、ミッション、ビジョンが引用された。</p> <ul style="list-style-type: none"> CPAガイドライン（改訂版）の添付資料として「州病院研修部設立ガイドライン」が添付された（電子コピー） 	2013年 ～ 2014年 8月	（印刷中）

¹⁸ これら指標には達成目標値が指定されていないが、終了時評価調査団内で協議した結果、プロジェクトがその普及を意図したコンセプトが国家の標準的なカリキュラムに取り入れられた状態を達成目標とした場合の現時点での達成度合いを判断したものである。

¹⁹ 正式名称は、“National Guidelines on Complementary Package of Activities for Referral Hospital”（通称「CPAガイドライン」）

²⁰ カンボジアの標準的助産卒後研修カリキュラム（4週間） "Training for Improving Midwifery Skill on ANC, Delivery and PNC"

ガイドライン名	プロジェクトの経験がどのように統合されたか	策定/改訂年月	状況
3. 基礎的緊急産科新生児ケア (BEmONC)	・ 「正常分娩」及び「分娩のタイミング」「分娩の進行とパルトグラム」の部分がプロジェクトで開発された教材の内容を引用する形で改訂される。	2014年4月～	(協議中)
4. 新生児敗血症ガイドライン	プロジェクトの専門家がワークグループの会議に参加し、意見を反映させた。	2012年3月	(発行済み)

出所：プロジェクト提供資料（2014年9月）

なお、プロジェクトは、その考え方を国家の母子保健分野の技術フォーラムであるMCH-TWGや国家リプロダクティブヘルス・プログラム年次会議などでも3回にわたり共有している。

3-2-3 プロジェクト目標

根拠に基づいた質の高い助産ケア²¹の提供が可能となる助産研修システムが強化される。

表-14は、PDM3の指標〔客観的に検証できる指標 (Objectively Verifiable Indicators : OVIs)〕に沿ってプロジェクト目標の実績をまとめたものである。

表-14 プロジェクト目標の実績（2014年8月現在）

指標	実績										
1. 根拠に基づいたケアのうち「有効で推奨されるべきケア」が増加する。	「有効で推奨されるべきケア」が増加した数										
	NMCHC	コンポンチャム州病院									
	8/8*	8/8*									
2. 根拠に基づいたケアのうち「危険で効果がないケア」が減少する。	「危険で効果がないケア」が減少した数										
	NMCHC	コンポンチャム州病院									
	8/12**	9/12**									
3. 出産した女性が、女性にやさしいケアを受けたと感じた割合が増加する。	<table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>NMCHC (n=48)</th> <th>Kg. Cham PH (n=30)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2010</td> <td>53%</td> <td>53%</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>100%</td> <td>87%</td> </tr> </tbody> </table>			NMCHC (n=48)	Kg. Cham PH (n=30)	2010	53%	53%	2014	100%	87%
		NMCHC (n=48)	Kg. Cham PH (n=30)								
	2010	53%	53%								
2014	100%	87%									

²¹ 根拠に基づいた質の高い助産ケア：“WHO Care in Normal Birth”と”WHO Reproductive Health Library”その他文献レビューにより奨励されている、最適なケア。プロジェクト目標の指標1と2にある「有効で推奨されるべき」「危険で効果がない」というケアの定義は、上記のWHO文書による。

4. 「根拠に基づく助産ケア」に関する助産学生の知識の向上	正答者が 70%以上あった質問の数	n=57 (2014)
		9/12
5. コンボンチャムで実施した助産研修の数 (目標値: 10 回)	コンボンチャム州病院において 35 回助産ケアに係る研修が実施され、うち 3 回は州病院研修部によって全面的に支援を受けていた。	

記: 指標 1~3 までの根拠であるサーベイの結果詳細については、付属資料 2 Annex 9 を参照のこと。

* 9 項目のケアのうち 1 項目についてエンドラインサーベイの結果が得られていないため、分母から外した。

** 15 項目のケアのうち、1 項目についてエンドラインサーベイの結果が得られておらず、2 項目については質問の仕方が適切でないため分母から外した。

指標に沿って現時点までの実績を確認すると、以前に比較して状況がかなり改善されたということは明確であるものの、これら指標に達成目標値が指定されておらず、その改善度合いが充分であるかどうかの判断は難しい。また、この改善状況について、現時点では限定された場所 (NMCHC とコンボンチャム州病院) でしか確認されておらず、すべてのプロジェクトモデル地域で効果が得られたのか、また全国にその効果が広がったのか²²については、分からない。

指標 1~3 から、模範となるような「根拠に基づく質の高い助産サービス」を提示するための NMCHC 及びコンボンチャム州病院^{23, 24}の能力は改善したといえる。「有効で推奨されるべきケア」の数は 8 項目中すべてにおいて改善し、「危険で効果がない」ケアについては、12 項目中 8 項目において減少がみられた (付属資料 2 Annex 9 参照のこと)。特記すべき変化として、クライアントに対するサービス・プロバイダーの態度と行動の改善で、「出産を通し、ケア提供者が家族のように暖かく支援してくれたと感じた割合」が NMCHC では 100%に、コンボンチャム州病院では 87%に改善している。

「間欠的な聴診によって胎児モニタリングをする」頻度についても改善し、助産師がクライアントの状態を観察・判断するという行為がなされている²⁵ことを示唆している。産婦人科医長、助産師長、保健センター長を対象としたグループインタビューにおいても、助産師らが分娩の経過中にクライアントの傍についている時間も長くなったとの観察結果が共有された。

指標 4 の生徒の知識の向上について、本評価団はベースラインとエンドラインは、質問の聞き方が異なっており、両サーベイの結果を比較することは妥当ではないと判断したため、エンドラインのみのデータを引用している。実際の「知識の向上」があったかどうかは確認できないが、2014 年の時点で、70%以上の正答があった質問項目が 12 問中 9 問に上った²⁶。したがって、これら根拠に基づくケアについて、卒前研修の実習中によく伝わっており理解されている

²² PDM の構造から推察するに、本プロジェクトが全国において同様のインパクトをもつという解釈も可能である。

²³ プロジェクトが指すところの「卒後研修」“Mother and Baby Friendly Midwifery Care based on Evidence” ワークショップの参加者の 51%を占める [346 名中 177 名の医師及び助産師: うち NMCHC 138 名 (40%); コンボンチャム州病院 39 名 (11%)]

²⁴ コンボンチャム RTC が育成する年間 88 名の Associate Degree Students (助産教育 3 年過程) のうち、コンボンチャム州病院は約 16% (12~16) を臨床実習に受け入れる。また、これ以外には、追加的に私立の学校から (e.g. 3 Associate Degree in Midwifery from the Asia Institute of Science, 2014) 受け入れるケースもある。

²⁵ コンボンチャムにおけるリファラル病院 4 カ所においても、分娩サービスを受けた女性のクライアントを対象としたエンドラインサーベイが実施されたが、同様に良好なフィードバックが観察された (81~92%)。しかしながら、同施設ではベースライン・サーベイが実施されていないため、比較ができなかった。

²⁶ エンドラインサーベイの一部は、NMCHC 及びコンボンチャム州病院における分娩の経過の直接観察であった。

とあってよい²⁷。

指標 5 からは、州レベルの組織が助産研修を実施する能力は強化されたと推察できる。コンポンチャム州病院において、助産研修に係る活動が 35 回実施され、そのうち 19 件は州病院研修部の設立後に実施されている。しかしながら、州病院研修部がどのようにそれら研修活動を扱い支援したかをみると、実質的な支援が提供された研修は 3 回に過ぎない（「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく出産ケア」:2 回、「1 カ月の基礎的緊急産科新生児ケア研修」:1 回）。

これらすべての指標をかんがみて、本プロジェクトでは、助産研修システムを充分強化したと判断されるものの、唯一コンポンチャム州病院研修部の能力はまだ不足しているといえる。

3-2-4 上位目標

助産師が提供する妊産婦と新生児ケアの利用とアクセスが向上する。

カンボジアは、過去 10 年間、出産サービスへのアクセスの改善にめざましいパフォーマンスをみせた。2011 年 3 月に発行された人口保健調査によれば、熟練人材の介助による出産の割合、及び施設分娩の割合は、2005 年の 44%から 2010 年の 71%に、同じく 22% から 54%にそれぞれ増加している。助産師の介助による出産の割合も 37%から 58%に増加している。本プロジェクトは、このように出産サービスへのアクセスと利用が拡大していた 2010 年 3 月にその活動を開始している。

表-15 は、2008 年から 2013 年までの国家保健統計による指標データの推移を示したものである。これによれば、訓練を受けた医療人材によって介助された分娩件数の割合は、2008 年の 53%から 2013 年には 84%に上昇しており、保健施設における分娩件数は、同時期 35%から 80%に増加している。本プロジェクトの上位目標である「助産師が提供する妊産婦と新生児ケアの利用とアクセスが向上する」の母性ケアの部分に関しては、2013 年の時点で既に目標値が達成されている。

²⁷ 助産学生を対象としたベースライン・サーベイは、NMCHC/Phnom Penh 及びコンポンチャム州以外の保健施設は対象としていない。エンドラインサーベイについては、コンポンチャム州病院と保健センターで実習を行っていて、6 カ月実習のうち半分を終えた生徒を主な対象として実施しており、NMCHC もしくは Phnom Penh エリアの助産学生はごく小数である。

表-15 上位目標レベルの指標の現状

指 標	2013 年までの実績																					
1. SBA の介助による分娩率が 58% (NHS2008 値) から 80% (2015 年 CMDG 目標値) 以上に増加し、2018 年に維持されている。	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2008</th> <th>2009</th> <th>2010</th> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>◆ Delivery by Health Staff</td> <td>53</td> <td>64</td> <td>70</td> <td>66</td> <td>75</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>▲ Delivery at Health Facility</td> <td>35</td> <td>50</td> <td>59</td> <td>56</td> <td>66</td> <td>80</td> </tr> </tbody> </table>		2008	2009	2010	2011	2012	2013	◆ Delivery by Health Staff	53	64	70	66	75	84	▲ Delivery at Health Facility	35	50	59	56	66	80
		2008	2009	2010	2011	2012	2013															
◆ Delivery by Health Staff	53	64	70	66	75	84																
▲ Delivery at Health Facility	35	50	59	56	66	80																
2. 保健施設での分娩率が 39% (NHS2008 値) から 70% (2015 年 CMDG 目標値) 以上に増加し、2018 年に維持されている。																						

NHS : National Health Survey

CMDG : Cambodia Millennium Development Goals

出所 : National Health Statistics, 2013

PDM では、「もし助産ケアの研修内容及びサービスの質が改善すれば、それが母性サービスの利用の保持または増加に貢献する」という論理的組み立てを想定している。本調査期間中一部のプロジェクト関係者から「女性と赤ちゃんにやさしい出産ケア」が導入された 2013 年から 2014 年にかけて、コンポンチャム州病院における分娩件数が急激に増加したという情報が得られた²⁸。他方、プロジェクトの訓練を受けた人材が配置された助産臨床実習を行う 22 施設とその他の施設の月ごと分娩件数の推移をみても、同様の目立った変化はみられなかった。もしこの介入と分娩件数の増加に相関関係があったとしても、国レベルのインパクトを得るにはプロジェクト介入のスコープ (NMCHC 及びモデル地域の助産臨床実習に携わる 22 施設のみ) と種類 (サービスの改善ではなくトレーナーの能力改善) は限定されているといえる。したがって、本プロジェクトによる上位目標への貢献度は、限られていたといえよう。

むしろ、この熟練助産人材による介助率の増加傾向は、過去 10 年あまりにおいてカンボジアの母子保健セクターにもたらされた多くの変化 (施策など) に起因すると考えることができる。なかでも主要なものとして、①助産師への金銭的なインセンティブを通じた施設ベースの分娩の推奨²⁹、②保健施設への助産師の配置の増加、③保健施設への物理的なアクセスの改善 (機能している保健施設の増加と交通手段)、④産科緊急ケア提供に係る公立病院の能力改善、⑤「安全なお産」を推奨する政府のマスメディアキャンペーン、が挙げられた。

²⁸ たしかに月平均 288 件 (2013 年) から 355 件 (2014 年) に増加している (増加率 23%)。

²⁹ 正式名称は “The Government Midwifery Incentive Scheme (GMIS)” といい、助産師及びその他訓練を受けた医療従事者に対し、公立の保健施設で分娩を取ることで金銭的なインセンティブを与えるもの (ヘルスセンターでは出生 1 件当たり \$15、リファラル病院では \$10) GMIS は 2007 年末からカンボジアの政府によって企画・実施・全国展開された。

3-3 実施プロセスの検証

3-3-1 活動の進捗

プロジェクト開始から2011年6月の運営指導調査団の派遣まで、プロジェクトはPDM原案どおりの活動を進めることができず、遅延を経験した。これは、NMCHC内の主要なカウンターパートとの間で、プロジェクトのアプローチに係る理解と了承を確保するのが難題であったことに起因する。さらに、「根拠に基づく質の高いケア」が要求するサービス提供体制に関していえば、プロジェクト開始当初はNMCHC内では州レベルのトレーナーを養成するレベルまで体制が整備されておらず、また、こういった現状は詳細計画調査では把握されていなかった。第2の理由としては、プロジェクトの活動に必要な予算確保の可否について、不確定な時期が続いたことが挙げられる。2011年6月にPDMの変更及びJCCによる承認が行われ、予算確保についても確認が得られてから、同年9月にコンポンチャム州に長期専門家が配置され、プロジェクトは州レベルの活動を開始することができるようになった。このように、当初州レベルにおける活動に遅れが生じていた。

この遅れを除いては、長年培われたカウンターパートとJICA専門家の良好な関係にも恵まれ、活動の実施はスムーズに進んだ。プロジェクトは、プロジェクト管理会議のメンバー間の良好な協働関係やJCCの支援により、保健省高位レベルの承認を必要とする問題の解決の際にも便益を受けた（付属資料2 Annex 10）。例として、州病院研修部の認証レーターやコンポンチャム州病院のコアトレーナーが他州の研修受講者のフォローアップ活動を許可されたことが挙げられる。

3-3-2 PDMの変更

プロジェクトは、PDMの変更を3回経ているが、その変更の理由として主なものは以下の3つである。1つ目は、予算が担保されない可能性があったこと。2つ目は、プロジェクト開始後間もなくNMCHCにおいて模範的な「根拠に基づく質の高い助産サービス」を提示するには、モデル地域での活動を開始する前にまずNMCHC内の体制により焦点を当てる必要があると認識されたことである。3つ目は、保健セクターにおける新たな構造的・組織的な変化に対応するために、プロジェクトが戦略の転換を迫られたことである。これには、①州病院に研修部を設置するという保健省の決定（2011年9月）、②NMCHCの新生児ケアユニット内で起きた院内感染に対処するための種々の対策（2011年末）、③卒後助産研修のカリキュラムを4週間のプログラムに標準化するイニシアティブの開始（2012年10月）などが挙げられる。PDM3は2013年の8月に最後の変更を経て、続く12月にJCCで合意されたが、これはプロジェクトの開始から3年半後にあたる。

これらの変更は、すべてプロジェクトの有効性と持続性を確保するために行われたということができ、PDMの変更自体は適切であったとすることができる。

これとは別に、本評価調査の1年前（2013年8月）に変更されたPDM3は、成果の対象地域を縮小したり、達成目標や指標を縮減するなどの変更があった。この点では、PDM3を本評価の「計画」と捉えることは、必ずしも適切ではなかったかもしれない。

3-3-3 活動計画と実績の合致

上述のように、PDM 3 はほぼ正確に過去と現在のプロジェクトの実績を反映している。したがって、プロジェクトの活動は、計画によく合致しているといえる。

3-3-4 促進要因及び阻害要因

1) 促進要因

- ・ 本プロジェクトは、「助産師が臨床知識と技術をケアの提供に活用し、患者の意志や考えを尊重する」という「良い助産ケア」について、「科学的な根拠」と活気に満ちた教授法を適用したワークショップを通じて伝えようとした。これら研修のアプローチや内容は、サービス・プロバイダーの態度や行動の変化を促進し、助産トレーナーが他の助産師にさらに伝えていくというモチベーションを刺激したかのように見受けられた。
- ・ NMCHC は、母子保健分野においてガイドラインやカリキュラムのような国家文書を開発・改訂する組織であり、この組織がパートナーであったことで、プロジェクトがその経験と教訓に基づき既存の国家文書の改訂を提案することが容易であったと考えられる。

2) 阻害要因

- ・ プロジェクト目標の記述では、次の表現「根拠に基づく質の高い助産サービス」があるが、この表現は(プロジェクトの内容を定義するにあたり)必ずしも明確ではなく、カウンターパートに対しても新しい考え方であった。したがって、主要なカウンターパートと共通理解を醸成するうえで、プロジェクトの開始時に一定程度の時間と資源を投入する必要性があった〔日本におけるカウンターパート研修やブラジル連邦共和国(以下、「ブラジル」と記す)との技術交換など〕。2009年5月に実施された詳細計画調査では、プロジェクトのスコープや実現・実行可能性についてのアセスメントが不十分であったと考えられる。
- ・ 本プロジェクトが開発した教材のなかの一部の内容が、カンボジアにおける既存のプロトコルや RTC で教えられる内容と異なっていたことで、サービス提供の現場レベルで一部混乱があった。
- ・ JICA から予算の確約が遅れたことで、州レベルの活動実施が遅延した。
- ・ 「良い助産ケア」を実現するにあたり、カンボジアの保健システム上のいくつかの難点が存在した。例えば、助産師が 24 時間シフトで勤務することで手当てが受領できるため、それが慣行として行われることで、分娩中の女性に対する支援的な態度を妨げる可能性が高いことや、多くの保健施設では、フリースタイルの分娩、家族の付き添い、プライバシーの確保を実現するために適切なスペースが確保できないことなどが挙げられる。州病院研修部に関しては、スタッフが複数の責務を任せられているため、またインセンティブが欠如しているために、TOR に沿った積極的な役割を担えていない点が挙げられる。
- ・ 明確な方向性とメンバーを牽引する強力なリーダーシップが欠如しているために、州病院研修部の強化の阻害要因となっていた。

第4章 評価結果

4-1 妥当性

概して、本プロジェクトの妥当性は高いと判断される。

カンボジア政府は「保健セクター戦略計画 2008-2015」において MDG4（幼児死亡率の削減）と MDG5（妊産婦の健康の改善）の達成を国の重要な目標として位置づけているが、助産師の技能レベルが十分でないという点と助産師の技能を改善するための研修の質が適切でない点を問題視している。そのため、助産師の技能向上のための研修の質については、研修内容の改訂も含め、カンボジア政府として今後取り組んでいかなければならない課題のひとつとして位置づけられている。また、助産師は MDG4 と MDG5 を達成するための極めて重要な存在ととらえられているため、「根拠に基づいた女性にやさしい助産ケア」というプロジェクトの目的としている点は、助産師の技能向上につながることから、プロジェクトの妥当性は高いと判断できる。

ターゲットグループ（NMCHC の助産トレーナー）のニーズに関しては、州レベルの研修システムを強化することは、プロジェクト開始当時から優先事項となっていた。CPA ガイドライン（改訂版）のなかでは全国の州病院を対象として研修部を設立していく方針を謳っており、これにはこのプロジェクトの経験が生かされている。さらに、州レベルにおける研修能力の強化は、母子保健サブセクターにおいて、まさに必要とされている責務のひとつであった。

本プロジェクトが正常分娩時の助産ケアの質の部分やペイシェント・バリューに焦点を当てたことについては、最終受益者のニーズに合っていただけでなく、本来的、結果的に助産トレーナーのニーズにも合っていたといえる。確かに当初は（正常分娩時の助産ケアや助産の質が）必ずしも優先項目ではなかった³⁰ものの、結果的にみてサービス・プロバイダーの潜在ニーズに働きかけた色合いが濃い。プロジェクトで開発した教材「正常な妊娠と出産のための女性にやさしい助産ケアに関する手引き」の内容の一部は、4カ月の助産卒後研修や BEmONC のカリキュラムに統合される予定となっている。本プロジェクト実施中もカンボジア保健セクターは、助産師の育成と配置のうえで大幅な進歩を遂げ、現在はその焦点が研修の質と現任助産師の技術向上に移行しつつある。こうした環境のなかで、本プロジェクトが研修で扱った内容はさらに高い妥当性をもっていく。

日本政府の協力政策については、保健分野への支援はカンボジアの国別援助計画のなかで優先的に位置づけられており、協力戦略のなかでは、本プロジェクトを保健システムプログラム下に位置づけている。したがって、助産研修システムの強化は、この協力政策・戦略に沿っているといえる。

³⁰ NMCHC管理レベル、NMCHCコアトレーナー、コンボンチャム州病院コアトレーナーらとのインタビューの結果からも、緊急時の合併症対応が重視されていたことが強調された。

4-2 有効性

プロジェクトの目標が達成される可能性が高いことから、有効性は高いといえることができる。

本プロジェクトは2つの目的をもっている。1つは「根拠に基づく質の高い助産ケア」を推奨普及することで、もう1つは、特に地域・州レベルにおいて「研修システムの強化」を行うことである。前者に関して、本プロジェクトは大変有効であったといえる。プロジェクト関係者を対象としたインタビューによれば、本プロジェクトの最も顕著なアウトプットのひとつは、特に「ペイシェント・バリュー」の考え方によって感化された医療従事者の態度と行動の変容であった。この考え方は、助産トレーナーや保健医療従事者に対して「一人ひとりの女性を身体的に、心理的に、精神的に、社会的に理解すること」の重要性について教えている。また、本プロジェクトの研修を通じてコアトレーナーはワークショップにおける教授法「ロールプレイ」「ファシリテーション」「ケーススタディ」等の技術を身に付けた。その結果、コアトレーナーは、「根拠に基づく質の高い助産ケア」に係る訓練を（プロジェクト終了後も）継続していくことに関して十分な自信を獲得している。



図-1 根拠に基づく医療の考え方

後者に関しては、本プロジェクトによって州レベルで（長期研修を含む）卒後研修の実質的な役割を担っていくにあたり、良い基礎が築かれたといえる。

こうした結果を得るのに PDM 上の各成果が貢献した程度には違いがあり、成果1（助産トレーナーの能力向上）、成果3（研修環境の改善）、成果5（政策・プログラムへの反映）の貢献が比較的大きい。成果1と3は相互に強化し合うことで、助産トレーナーが勤務する臨床実習施設におけるケアの質の改善を可能にした。成果2はNMCHCによる卒後研修の方針転換という外部条件の影響を被った結果、州病院における研修部設立の方向へと戦略変更を余儀なくされ、研修部のさらなる強化が課題として残っている。成果4については、他の成果と比べプロジェクト目標への貢献度合いがさほど直接的ではなかった。成果5について、プロジェクトの成果を国家の標準的な研修プログラムに統合することを検討する際に、NMCHCとの長期にわたる協力関係に助けられたともいえる。

4-3 効率性

効率性は、中程度といえる。本プロジェクトは外部要因の影響を受けて戦略を変更した際に追加的な活動群に資源を再配分するなどの対応を要求されてきた。その一方で、成果の達成を確保するために、プロジェクトはその戦略や活動を調整してきた。以下に、まず成果の達成を促進した要因を述べる。

- ・ プロジェクトは、プロジェクト外の多様な投入を動員してカウンターパートのコミットメントを効果的に引き出した（草の根・人間の安全保障無償資金協力、集団研修等）。
- ・ コアトレーナーの選出は、新しいアプローチへの順応性など慎重な個人査定を通じて成されたため、他のスタッフ訓練に向けた高いコミットメントとモチベーションを引き出すことができた

- ・ 助産トレーナーにとどまらず、助産トレーナーが勤務する助産臨床実習施設のすべてのスタッフを訓練することにより、新しいアプローチの受容が促進され、分娩サービスの改善という変化をもたらした。
- ・ コアトレーナーのなかでも RTC 教員は、プロジェクト及び学校における教授内容とギャップを埋めるために、必須かつ有用であった
- ・ 医療従事者の配置が安定していることにより、研修受講者が継続して活用されること。これは、年を重ねるにつれより多くの実習生らが便益を受け続ける可能性も示唆する。

効率性を限定した要因としては、以下が挙げられる。

- ・ 専門家・カウンターパートに対する質問票や聞き取りから、遅延があったか十分でなかった投入があったとの意見があった。具体的には、JICA 予算の不確定な期間があったためコンポンチャム地域の専門家の派遣が遅れたこと、一部のカウンターパートが複数の責務を抱えているため十分な時間が取れなかった例があったことが挙げられる。同時に、コンポンチャム州病院研修部を支援する活動がプロジェクトの後半部に開始されたことも含まれる。
- ・ 投入のなかには、直接成果の獲得に貢献しないものがあった。プロジェクトの前半で配布された分娩キットは、その後選択された助産臨床実習施設 22 カ所と以外の施設（53 施設）にも配布されており、活用されていればサービス提供への貢献は可能でも、助産研修の質の向上には貢献していない。

4-4 インパクト

インパクトは中程度と推測される。上位目標は達成される見込みが高いが、本プロジェクトによる貢献よりも外部要因の影響が強い。その他の波及効果については、以下に述べるように、より多くの裨益者に便益が届く可能性は高いものの、地理的に限定されている。具体的な説明は以下に記述する。

(1) 上位目標の達成見込みと本プロジェクトの貢献

終了時評価調査の時点で、プロジェクトの上位目標は既に達成されていた。これは、「3-2-4 上位目標」の項で述べたように、政府による他の施策などによる複合的な要因により創出された効果といえる。過去 10 年に積み上げられたこれらの実績をかんがみて、2018 年以降現時点における指標レベルが維持される可能性は高いと考えられる。

(2) その他の波及効果

上位目標以外の波及効果として、以下に述べた理由から、プロジェクトのもたらした効果が現時点よりも多くの裨益者に届く可能性が高いといえ、特にモデル地域においてその傾向が強い。

- ・ 以下の点から、コンポンチャム州病院が他の州病院の模範例となる可能性をもっていること
 - ① 改訂された CPA ガイドラインは、コンポンチャム州病院の経験にならって州病院における研修部設立の項目が記載されていること
 - ② 既に他の州病院（バタンバン州病院）からコンポンチャム州病院にスタディ・ツ

アー訪問の可能性を打診する連絡があったこと

- ・ コンポンチャム州病院研修部は、母と新生児の分野だけでなく、その他の医療分野の研修にも貢献することが想定されること
- ・ コンポンチャム地域の助産トレーナー及び助産プリセプターの勤務する 22 施設や、NMCHC において、卒前研修の助産学生や研修生・インターンらが毎年質の高い助産ケアの実習を受けることができ、またそのクライアントである母子とその家族もその便益を受け続けられること（下表-16 を参照のこと）。

表-16 将来的な直接・間接的受益者

	助産卒後研修 1 カ月 BEmONC 研修	助産学生 産婦人科 インターン	女性と子ども
NMCHC	約 40 人/年	約 360 人/年	約 7,000 人/年
コンポンチャム州病院	約 40 人/年	RTC 学生 150 人/年	約 14,300 出生/年
助産臨床実習施設 21 施設	N/A		

出所：NMCHC，コンポンチャム州病院提供資料

(3) 想定されなかった波及効果

- ・ NMCHC やコンポンチャム州病院のコアトレーナーとして養成された人材のなかには、民間や公立の医学専門教育機関で講師をしている者（表-17 参照のこと）がおり、インタビューによれば、何人かは「正常な妊娠と出産のための女性にやさしい助産ケアに関する手引き」の教材からの一部の題材を既に授業で活用しているということであった。
- ・ コアトレーナーのなかには、カンボジア助産師協会（CMA）の幹部がおり、彼らも同様に CMA 関連の集会で個人的に同様の題材を聴衆に共有している。これは、全国の CMA 会員（約 3,000 名）に「正常な妊娠と出産のための女性にやさしい助産ケアに関する手引き」の内容が広まる可能性を有している。

4-5 持続性

現時点においては、州レベルで研修を継続するための必須条件ともいえる州レベルの財務面・組織面における、低い持続性が懸念される。しかしながら、今後もカウンターパート機関が助産研修を提供するにあたり、政策の支援的な環境、制度面での整備状況、技術面での能力向上などの面では、十分な条件を確保しているといえる。具体的な説明を以下に記述する。

(1) 政策面

関係者からのインタビューによれば、母子保健はカンボジアの保健セクターにおいて高い優先課題であり続けることは変わりがない。助産師の数は充分となった今、助産ケアの質と技術向上は、今後のプログラムのなかでより重点的な課題となると考えられ、プロジェクトの実績が維持されるための政策面での持続性は高い。

(2) 組織・制度面

組織・制度面での持続性を担保する要素は複数存在する。まず初めに、プロジェクトの実績である「正常な妊娠と出産のための女性にやさしい助産ケアに関する手引き」の内容の一部が、1 カ月 BEmONC 研修及び 4 週間の卒後研修のカリキュラムのなかに統合される作業が現在行われており、この研修は将来的にも活用され続けるとのこと。同様に、CPA ガイドライン（改訂版）には、コンボンチャム州病院研修部設立の経験を基にした記述が含まれており、これは他の州病院において研修部を設置する際に参照され続けると考えられる。

次に、カンボジアは保健スタッフの移動が頻繁に行われにくい希少な国のひとつである。つまり、コアトレーナーが現在の職位にとどまる可能性が高く、他の保健医療組織のリーダーについても、本事業で導入された「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく分娩ケア」のアプローチを保持し続ける可能性が高い。

それに対して、何名かのカウンターパートは退官を控えているか既に退官しており³¹、特に高い職位のカウンターパートの退官は、本プロジェクト実施期間中続いた支援的な関係が一時的に中断されたり何らかの活動が非継続となったりする可能性も秘めている。また、技術職のカウンターパートの退官は、技術的な能力の損失につながる可能性がある。

さらに、研修部の設置と強化について、ガイドライン策定やその添付資料など制度面や体裁面で多くの進展が認められるものの、研修部が自立的に機能していくためには、各メンバーが具体的な技術を身に付ける必要がある（例：データベース管理、研修ニーズアセスメント等）。

また別の側面では、NMCHC が複数存在する多様な卒前研修コースを 4 週間のモジュールに標準化していくことを決断したために、プロジェクトが想定していたコアトレーナーから助産トレーナーへとキャスケード方式で「正常な妊娠と出産のための女性にやさしい助産ケアに関する手引き」の卒後研修を展開していく図式は非継続となった。しかしながら、NMCHC 内では、プロジェクトが開発したモジュールと同様の訓練が、NMCHC のコアトレーナーによって新人研修に適用される予定となっている。同時に、何名かのコアトレーナーは BEmONC や卒後研修プログラムの助産トレーナーとして活躍し続ける予定であり（表-17 参照）、本プロジェクトで導入されたコンセプトや内容の一部はそれらのカリキュラムを通じて今後も伝えられていくと考えられる。

表-17 コアトレーナーの他研修における役割

	CEmONC	BEmONC	4W-MW	PMTCT	CAC	卒前 実習	TSMC	RTC
NMCHC	13	11	15	1	2	4	2	2
コンボンチャム 州病院	N/A	6	0	0	0	3	0	6

出所：NMCHC、コンボンチャム州病院提供資料

記：CEmONC（包括的緊急産科・新生児ケアの講師）、BEmONC（基礎的緊急産科・新生児ケアの講師）、4W-MW（4 週間助産卒後研修の講師）、PMTCT（母子感染予防の講師）、CAC（安全な中絶ケアの講師）、TSMC（医療技術学校の教員）、RTC（RTC の教員）

³¹ このなかには、NMCHC の病院業務を統括していた副院長や、コンボンチャム保健局長、州病院の副院長などが含まれる。

(3) 財政面

BEmONC や 4 週間の助産卒後研修が改訂されたあとは、国家の年間活動計画 (AOP) のなかに統合され、予算が計上され、国家のプログラムの一部として研修が続けられることが想定できる。しかしながら、本プロジェクトで開発された教材と独自のワークショップに関していえば、財務面での持続性は不確定である。2014 年、2015 年にはすべての保健省スタッフの給与増額が見込まれており、NMCHC は財務部から活動予算を引き締めるよう要請を受けている。また、新研修棟の利用料は新たな収入源として研修部の機能を助成し得るものの、財務面での具体的な措置はまだなされていない。

(4) 技術面

本プロジェクトは、技術面で特に「ペイシエント・バリュー」の精神に則った「女性と赤ちゃんにやさしい助産ケア」が教えられるコアトレーナーの養成に投資してきた (NMCHC で 21 名、コンポンチャム地域で 16 名)。集中的なコーチングプログラムが功を奏して、コアトレーナーはこのコンセプトや教授内容を提供し続けるに十分な知識・技術・自信を確立しただけでなく、他の医療従事者を訓練し続けたいという意志が芽生えるに至っている。他方で、NMCHC において研究に基づくエビデンスを自立的に更新していき、教材を継続して改訂していくという努力について、プロジェクト専門家の任務が完了したあとに継続することは難しいという意見であった。

4-6 結論

プロジェクトの計画が部分的に何回か変更がなされたものの、質の高い助産ケアを促進し、州レベルにおける研修能力を向上するうえで良好な結果を得ることができている。

コアトレーナー 37 名とその他 346 名の医療従事者 (87 名の助産トレーナー含む) が「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく出産ケア」の考えの下、育成された。本介入のなかで最も顕著な成果は、このアプローチに「感化」されたサービス・プロバイダーにみられた態度や行動の変化であろう。NMCHC 及びコンポンチャム州病院において、実際にサービスが改善したことは、女性中心のケアを受けたと感じた女性の数が増加したことから確認できた。その成果を受けて、「女性と赤ちゃんにやさしいケア」の内容が 4 週間の助産卒後研修と 1 カ月の BEmONC 研修に取り入れられることになった。本プロジェクトが終了したあとも、この価値観はこれら国家標準の研修に引き継がれ、全国の助産師に伝え続けられる。これらの研修の地理的な展開と継続実施に伴い、より多くの助産師が NMCHC、コンポンチャム州病院及び他の地域においてこのコンセプトを授受することが想定される。

研修システムの強化という点では、州レベルのコアトレーナーの育成とは別にプロジェクトの功績のひとつとして、全国に先駆けて州病院の研修部を設置してことであろう。コンポンチャム州病院内の研修棟の建設は、草の根・人間の安全保障無償資金プロジェクトとの連携によって実現した。その設立以降、助産関連の研修が 19 回実施され、なかには長期間 (1 カ月) の BEmONC 研修が含まれている。これは、2013 年 12 月設立されたばかりの研修部にとって初めの一步となるものである。州レベルの研修実施能力を向上させるためには、州保健局及び州病院のトップマネジメントのリーダーシップによって、研修部のさらなる強化が必要であろう。

さらに付け加えるならば、プロジェクトの介入があったあと、コンポンチャム州病院における

分娩負担が増加している。これは、助産臨床実習施設として助産学生や卒後研修の実習生に良い機会を与える好機ともとれるものの、「正常な妊娠と出産のための女性にやさしい助産ケアに関する手引き」に示される原理や技術は、本来なら保健センターのレベルでより適用されるべきものである。将来的には、この手引きの内容がヘルスセンターにおける助産ケアの質の改善に貢献することが期待される。

第5章 提言と教訓

5-1 提言

終了時評価調査の結果を基に、評価団は以下の提言を行った。

(1) プロジェクト終了時まで完了すべき活動

【成果1】

- ① プロジェクトがエンドラインサーベイ報告書を作成すること
- ② コアトレーナー及びコンポンチャム州病院研修部は、助産トレーナーを対象としたリフレクチャー研修の計画を準備し、研修資金源も確保すること

【成果2】

- ③ コンポンチャム州病院は、1カ月のBEmONC研修を通じて得られた教訓と反省会の内容を基に、州病院研修部に対する追加的な支援を同定する。
- ④ コンポンチャム州保健局とコンポンチャム州病院研修部は、資金源や助産研修を含む年間研修計画を策定し、さらに、研修部のさらなる強化のための活動計画も策定すること
- ⑤ NMCHCは、保健省の他の部署と協議のうえ、コンポンチャム州病院においてMCH関連の地域研修を実施する際の実施体制（財務管理の役割等）について協議する会議をもつこと

【成果3】

- ⑥ プロジェクトは、プロジェクト開始時に助産臨床実習施設に供与した資機材（分娩キット、研修機材等）の活用状況を確認する。

【成果4】

- ⑦ コンポンチャム州病院は、州病院研修部を設置した経験を全国の州病院と共有する（CPAガイドラインの添付資料である「研修部へのガイド」）。また、経験を共有するために、研修部はプロセス・ドキュメントを完成させる。

【成果5】

- ⑧ NMCHCは、「産前健診・分娩・産後健診に関する助産技術改善のための研修（4週間の助産卒後研修）」カリキュラムを早期に完成させる。
- ⑨ プロジェクトは、1カ月のBEmONC研修の教材改訂を支援する。

(2) 中長期的な提言

- ① NMCHCは、4週間の助産卒後研修や1カ月のBEmONC研修等の実施に際して、できる限り「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく出産ケア」のコアトレーナーの活用を検討すること
- ② 研修部の道りを安定させるために、コンポンチャム州保健局及び州病院は、管理側からの施策として①各スタッフの役割と責務を明確に画定すること、②研修棟から得られる利用料の研修部機能強化への活用を検討すること、③専任スタッフの追加配置を検討すること、④研修部の活動実施を密にモニタリングすること
- ③ コンポンチャム州病院はスタッフのニーズに基づく院内研修を実施すること
- ④ NMCHCは、MCH関連の研修がコンポンチャム州病院で実施される際に、研修マネジメ

ントに係る技術支援を継続すること

- ⑤ 「女性と赤ちゃんにやさしい根拠に基づく出産ケア」のコンセプトは助産を实践するうえで核心となる重要な観点である。RTCや周辺の州病院は助産教育の鍵を握る組織であることから、NMCHCは、全国の他の3地域のRTCと州病院に対して助産トレーナー研修を実施すること
- ⑥ 保健省人材育成局（HRDD）とNMCHCは、「助産のスコープ」「助産師のコアコンピテンシー」「卒前研修カリキュラム」等が次期改定を迎える際に、助産ケアの基礎的なコンセプトの挿入を考慮すること

5-2 教訓

1. 新しい考えを導入する際には、綿密な現状分析や既存の制度・規制の設定に関するレビューに基づき、カウンターパート機関及び関係する開発パートナーとの間で充分協議を重ね理解を踏まえたうえで、慎重にその適用可能性を査定することが必要である。
2. 本プロジェクトでは、プロジェクトの効果を測定するために、ベースライン調査、中間時点での同様の調査、エンドライン調査を実施していた。しかしながら、これら調査は、以下3点において限定的であった。
 - ・ ベースライン調査対象施設は、NMCHCとコンポンチャム州病院にとどまり、モデル地域全体の効果を測定するスコープになっていなかったこと
 - ・ ベースライン調査とエンドライン調査の質問票では、質問の文言が異なっており、前後比較が不適切な項目が含まれていたこと
 - ・ PDM 3の改訂があった2013年8月/12月においても、プロジェクト目標や成果に対して達成目標値が設定されておらず、ベースライン値・エンドライン値が入手できても、達成の是非について判断に難点を来したこと

したがって、①質問票調査のスコープをプロジェクト対象地域のスコープと合致させること、②質問票の返答が比較可能となるように、調査手法や内容をベースラインとエンドラインで合致させること、③明確な達成目標値の設定が必要であること、などが教訓として導出される。

第6章 技術参与・団長所感

6-1 技術参与（母子保健）所感

(1) 「根拠に基づく女性と赤ちゃんにやさしい出産ケア」について

これまでは、高い妊産婦死亡率を軽減するために導入された緊急時の産科ケアのトレーニングが、十分な知識や能力をもっていないカンボジアの助産ケア実施者に対してのトレーニングの主体であった。ただ、プロトコル中心の画一的なトレーニングは、ややもすると出産をする女性へのケアが欠けるとともに、ケースによっては害を与える内容も含まれるものであった。

本プロジェクトでは、本来は緊急時の産科ケアを行うためにも基礎として必須である、正常分娩のケアに焦点を置いた「根拠に基づく女性と赤ちゃんにやさしい出産ケア」のトレーニングを導入した。国立母子保健センター（NMCHC）やコンポンチャム病院のカウンターパートは、当初は、当トレーニングの導入に抵抗もあったが、トレーニングの実施を通じて、医療従事者側の視点からケアの実施から、ケアを受ける側の視点、個々のケアを重視した質の高いケアが重要であることを理解し、今後、4週間の助産のファシリテーターのガイドブックや緊急産科ケアのトレーニングの内容に含まれる予定である。

1990年には、妊産婦死亡率が10万出生に対して500人に近い値を示していたカンボジアも200人台となり、今後は、緊急産科ケアだけではなく、母子保健すべてのケアの質の向上をめざす段階である。また、最終的なゴールは、保健センター及びコミュニティにおいて出産の80%を占める正常分娩に対して適切なケアが実施され、緊急で必要なときには、適切に上位の病院に転送し、適切な処置が行われることである。

(2) 地域における研修体制の整備

カンボジアにおいて、母子保健センターは、母子保健分野の人材育成を唯一の機関として支えてきたが、全国のニーズに答えることはできない。地域において、まだ優先度の高い母子保健分野の研修を実施する体制の整備はとても重要であり、本プロジェクトにおいて、コンポンチャム州病院に研修ユニットが整備されたことは、大きな成果である。

本研修ユニットが今後も病院及び地域の人材育成の核として機能することが期待されるとともにカンボジア保健省、国立母子保健センターも支援していく必要がある。

最後に、新しい概念を導入することは、困難なことであるが、忍耐強く、これを成し遂げたプロジェクトメンバーの努力に賞賛するものである。

6-2 団長所感

(1) 助産ケアの概念の普及

プロジェクトで導入を図った「根拠に基づいた助産ケア」の概念の基本は、医療者が患者を中心に状況をさまざまな側面からとらえ、より良い医療を考え実践していくという考え方・態度である。インタビュー、ステークホルダー会議を通じ、「根拠に基づいた助産ケア」の概念が関係者に強く浸透し、完ぺきではなくとも実践に移され、個人レベルから組織レベルにその実施が広がり、患者が助産サービスの変化を感じていることが今回確認された。そして4週間の卒後研修や基礎的緊急産科ケア（BEmONC）の標準研修に組み込まれようとき

れ、他の病院や学校からの研修依頼につながっていることは、プロジェクト終了を目前に控えて、継続性の観点から心強い動きである。

一方、プロジェクトで行ってきたことがそのまま定着、拡大していくかということ、現在予定されている4週間の卒後教育では広がりがないことから、卒前教育や、人材技プロで取り組む予定の助産業務範囲に組み込むこと、また、教育の核である他のRTCとその所在地の州病院のトレーナーにまず伝えていただきたいという提言を行った。

それに対し、カウンターパートからは方向性については合意するものの、詳細がプロトコールと異なっている点があるため一部削除等が必要であること、また、この事業には限らないが事業予算やマンパワーの制約、さらには、卒前教育カリキュラムに余裕がないことなど、広げたいと考えても簡単にそうできない状況があることが説明された。

本プロジェクトが伝えようとしていることは、研修後の実践のなかで出てくる疑問をオンサイト研修で解決していくことで、助産師に根づいていくもので時間と手間暇を要するものであることも事実であり、モデル地域でも普及はいまだ一部にとどまっている。真に概念を導入していきたいと考えるNMCHC、助産トレーナー、RTC講師等によって、時間をかけて、カンボジアのものとして調整が図られ普及されていくことを期待する。

(2) 州病院研修部

州での研修実施能力強化については、プロジェクト開始後大きな変遷を遂げた。草の根無償の支援を得て研修棟が建てられたことは、プロジェクトの戦略変更へのインパクトだけでなく、カンボジアの保健セクターでの卒後研修を変えていくこと、州病院の機能を強化していくことにもつながっていく意味があったと考える。それだけに、研修部が期待する機能をもつものとなっていくよう今しばらく立ち上げ支援を行う必要性と、保健省からの強い要請があり、本コンポーネントについて約半年延長することが妥当と合意した。具体的な活動は州病院で現在実施中のBEmONC研修のレビューを踏まえ、病院長、州保健局を交えて整理することをプロジェクトに依頼した。

(3) プロジェクトスコープの変遷

改めて振り返ると、本プロジェクトはその概念、スコープ、展開方針が大きく変遷を遂げてきた。プロジェクト専門家とカウンターパートが取り組むなかで、アセアン経済統合等の状況を踏まえて変わってきたものであり、それが結果に結びついているところでもあり、関係者の尽力に敬意を表したい。

一方、プロジェクトの開始当時よりしっかり現状把握、協議することで、より効率的、戦略的に展開できたところもあったと思料される。今後のプロジェクトでは、より意識していく必要がある。

(4) NMCHC、州病院との今後の関係

州病院の産婦人科への患者の集中、研修機能の状況、さまざまな関係者から新生児ケアの強化の必要性等について言及があった。NMCHC、州病院との今後の関係については、これからのプログラムの検討のなかで協議していく必要があるが、これまでの協力の蓄積、構築されてきた信頼関係というアセットの活用と、これまでの協力で取り組みに含まれてこなかった 이슈への対応とバランスを取って検討していく必要がある。

付 属 資 料

1. 主要面談者リスト
2. ミニッツ
3. PDM
4. 評価グリッド
5. 投入リスト
6. 質問・観察調査結果

1. 主要面談者リスト

主要面談者リスト

名 前	職 位	タイトル
保健省 (Ministry of Health : MoH)		
Eng Huot	Secretary of State	Professor
Keat Phuon	Director of Human Resource Department	Professor
Phom Sam Song	Deputy Director of Human Resource Department	Doctor
国立母子保健センター (National Maternal and Child Health Center : NMCHC)		
Tung Rathavy	Director	Doctor (Professor)
Keth Ly Sotha	Deputy Director, Chief of Training Unit	Doctor (Professor)
Chhay Sveng Cheaath	Director of Nursing Division, Training Coordinator	SMW
Oung Lida	Vice Chief of Nursing Division, Chief of Maternity ward, Training Coordinator	SMW
Pech Sothy	Vice Chief of Delivery Ward	Doctor
Po Chin Samut	Outpatient Department Adviser	Doctor
コンポンチャム州保健局 (Kampong Cham Provincial Health Department : Kg. Cham PHD)		
Kim Sour Phirun	Director of PHD	Doctor
Taing Bunsreng	Chief of MCH	Doctor
Men Bunan	Chief of Technical Bureau	Doctor
コンポンチャム州病院 (Kampong Cham Provincial Referral Hospital : Kg. Cham PRH)		
Meas Chea	Director of hospital Deputy Director of PHD	Doctor (Assistant professor)
Mey Moniborin	Deputy Director of hospital, Chief of Training Unit	Doctor
Thann Sovandeth	Chief of Emergency Ward, Vice Chief of Training Unit	SNS
Meach Lim Hour	Former Deputy Director of hospital	Doctor
Ath Narath	Coordinator of Training Unit	
Heang Bunny	Admin Officer of Training Unit	MW
Chan Monith	Admin Officer of Training Unit	

Vong Piseth	IT Officer of Training Unit	
Ouk Varang	Chief of Maternity Ward	Doctor
Yong Lengpheap	Chief Midwife of Maternity Ward	SMW
Muth Sovannara	(Core Trainer)	SMW
コンポンチャン地方看護・助産学校 (Kampong Cham Regional Training Center : Kg. Cham RTC)		
Pen Mardy	Director of RTC	Dentist, Assistant Professor
Houng Sarin	Chief of Technical Bureau	SNS
Heng Huy Leang	Chief of Midwifery Unit	SMW
Ly Pengsorn	Training Bureau	Assistant Professor
国連人口基金 (United Nations Populations Fund : UNFPA)		
Muong Sopha	National Program Associate (EmONC)	
世界銀行 (The World Bank : WB)		
Pema Lhazom	Senior Operations Officer	
世界保健機構 (World Health Organization : WHO)		
Silvia Pivetta	MCH Team Leader	
Kanitha		
Sano Phal	National Program Officer for Newborn and Child health	

<グループインタビュー参加者リスト>

州	施設	名前	職位
Kg.Cham prov.	Cheung Prey Referral Hospital	Dr. Kouk Narith	Chief of maternity ward
		Ms. Sam Guekleng	staff (preceptor)
	Koh Roka Health Center	Mr. Sun Sophal	Vice chief of HC
		Ms. Ive Vouchsim	staff (preceptor)
	Memot Referral Hospital	Ms. Ly Thavy	Chief of midwife
		M.s. Um Chansy	staff (preceptor)
	Ponhea Krek Referral Hospital	Dr. Chea Da	Chief of maternity ward
		Ms. Mong Phalla	Chief of midwife(preceptor)

Kg.Thom Prov.	Kg. Thom Provincial Hospital	Ms. Srey Chenda	Chief of midwife
		Ms. Oun Dala	Vice chief of midwife (Preceptor)
Svay Rieng Prov.	Svay Rieng Provincial Hospital	Dr. Pich Sothy	Chief of maternity ward
		Ms. Be Sokha	staff (preceptor)
Prey Veng Prov.	Angkor Tret Health Center	Mr. Heng Eam	Chief of HC
		Ms. Che Bunthoeurn	Vice chief of HC(preceptor)

<ステークホルダーによるフィードバックミーティング参加者リスト>

	No.	名 前	職 位
National MCH Center	1	Prof. Tung Rathavy	Director, NMCHC
	2	Asso.Prof. Po Chin Samuth	Clinical advisor
	3	Assi.Prof. Uong Sokhan	Deputy Chief, Training Unit
	4	Assi. Prof. Pech Sothy	Chief of OPD
	5	Dr. Saing Sona	Vice Chief of Training Unit
	6	Dr. Mounng Sopha	UNFPA/Training Unit
	7	Ms. Heng Ngim	Staff of Training Unit
	8	Ms. Chhin Soknay	Staff of Training Unit
	9	Mr. Chou Sarith	Chief of Administration
	10	Ms. Chay Sveng Cheaath	Chief of Nursing Division
	11	Ms. Uong Lida	Chief of midwife of Materniy ward
	12	Ms. Keo Vantha	Chief of midwife of Delivery Unit
Tbong Khmum PHD	13	Dr. Ek Kheang	Deputy Director
Kg. Cham PHD	14	Dr. Va Savuth	Deputy Director
	15	Dr. Taing Bunsreng	Chief of PHD-MCH

Kg. Cham Provincial Referral Hospital	16	Assi.Prof. Meas Chea	Director
	17	Prof. Yin Sinath	Deputy director
	18	Ms. Yon Lengpheap	Chief Midwife, OBGY
	19	Ms. Ath Narath	Staff of Training Unit
Kg. Cham RTC	20	Mr. Huong Sarin	Chief of Technical bureau
	21	Ms. Heng Huyleang	Chief of Midwifery unit
Prey Veng	22	Dr. Horn Rith	Deputy Director of Prey Veng PHD
	23	Dr. Pen Nut	Director of Prey Veng PRH
Svay Rieng	24	Dr. An Sophat	Deputy Director of Svay Rieng PHD
	25	Dr. Chan Dara	Director of Svay Rieng PRH
Kg. Thom	26	Dr. Srey Sin	Director of Kg. Thom PHD
	27	Dr. Nget Bochum	Director of Kg. Thom PRH
Project	28	Dr. Egami Yuriko	Chief Advisor
	29	Ms. Takahashi Yuko	Project Coordinator
	30	Ms. Oihsi Hiroko	JICA Expert (Midwife)
	31	Ms. Murakami Izumi	Expert
	32	Ms. Ieng Nary	MCH/Training Coordinator
	33	Dr. Tuot Bunnareth	Technical Staff
	34	Ms. Neang Munin	Technical Staff

MINUTES OF MEETING
BETWEEN
JAPANESE TERMINAL EVALUATION TEAM
AND
AUTHORITIES CONCERNED OF
THE ROYAL GOVERNMENT OF CAMBODIA
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION FOR THE PROJECT
FOR IMPROVING MATERNAL AND NEWBORN CARE
THROUGH MIDWIFERY CAPACITY DEVELOPMENT

The Japanese Terminal Evaluation Team (hereinafter referred to as “the Evaluation Team”) organized by Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”), headed by Ms. Saeda Makimoto visited Kingdom of Cambodia (hereinafter referred to as “Cambodia”) from August 27th to September 12th, 2014 for the purpose of the Terminal Evaluation of “the Project for Improving Maternal and Newborn Care through Midwifery Capacity Development” (hereinafter referred to as “the Project”).

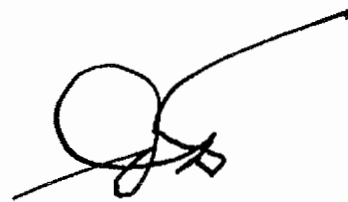
During its stay in Cambodia, the Evaluation Team reviewed the achievement of the Project and had a series of discussions with authorities concerned of the Ministry of Health of the royal government of Cambodia (hereinafter referred to as “the MoH”) for further improvement of the Project.

As the result of the study and discussions, both sides agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.

Phnom Penh, September 12th, 2014

牧本 小枝

Ms. Saeda Makimoto
Leader
Terminal Evaluation Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



H.E. Prof. Eng Huot
Secretary of State
Ministry of Health
Kingdom of Cambodia

THE ATTACHED DOCUMENT

Through the discussions regarding the progress of the Project with MOH and related organizations in Cambodia and JICA experts, the Evaluation Team compiled the result of the Terminal Evaluation as a Joint Terminal Evaluation Report and both Cambodia and Japanese sides agreed the contents of the Report attached hereto.

In the discussion, MOH requested the Team to extend duration of the Project to further strengthen the Training Unit of Kg. Cham Provincial Hospital. Based on the result of the Terminal Evaluation, the Team expressed their understanding on necessity to extend the Project for six months and at the same time, requested Cambodian side to implement recommended actions related to the Training Unit during the current project period. Both sides will take necessary administrative procedures for extension.

APPENDIX : Terminal Evaluation Report

END



APPENDIX

JOINT TERMINAL EVALUATION REPORT

THE PROJECT FOR IMPROVING MATERNAL AND NEWBORN CARE THROUGH MIDWIFERY CAPACITY DEVELOPMENT IN THE KINGDOM OF CAMBODIA

Ministry of Health, Government of the Kingdom of Cambodia
Japan International Cooperation Agency

SEPTEMBER 2014

Ru

✓

Abbreviation

AOP	Annual Operation Plan
CPA	Complementary Package of Activity
EmONC	Emergency obstetrics and newborn care
BEmONC	Basic emergency obstetrics and newborn care
CMA	Cambodia Midwifery Association
HRDD	Human Resource Development Department
JICA	Japan International Cooperation Agency
NGO	Non-Governmental Organization
NICU	Newborn Intensive Care Unit
NMCHC	National Maternal and Child Health Center
MCH	Maternal Child Health
MOH	Ministry of Health
OD	Operational District
OVI	Objectively Verifiable Indicators
PDM	Project Design Matrix
PHD	Provincial Health Department
PH	Provincial Referral Hospital
R/D	Record of Discussion
RTC	Regional Training Center
SBA	Skilled Birth Attendant
TU	Training Unit
TWG	Technical Working Group
UNFPA	United Nations Populations Fund
WHO	World Health Organization

an

6

Table of Contents

1	SCOPE OF EVALUATION STUDY	1
1.1	BACKGROUND OF THE TERMINAL EVALUATION.....	1
1.2	OBJECTIVE OF THE TERMINAL EVALUATION	1
1.3	EVALUATION TEAM	2
1.4	FRAMEWORK OF THE PROJECT	2
2	EVALUATION PROCESS.....	3
2.1	Methodology of Evaluation	3
2.1.1	Flow of evaluation process	3
2.1.2	Data Collection Methods of the Mid-Term Review.....	3
2.2	Five Evaluation Criteria	4
3	PROJECT PERFORMANCE.....	5
3.1	Inputs	5
3.2	Achievements of the Project	8
3.2.1	Activities	8
3.2.2	Outputs	15
3.2.3	Project Purpose.....	25
3.2.4	Overall Goal.....	27
3.3	Implementation Process.....	28
3.3.1	Progress of Activities	28
3.3.2	Changes in PDMs	28
3.3.3	Adherence to the Plan	28
3.3.4	Promoting and Inhibiting Factors	29
4	EVALUATION RESULTS.....	30
4.1	Relevance	30
4.2	Effectiveness	30
4.3	Efficiency.....	31
4.4	Impact.....	31
4.5	Sustainability	32
4.6	Conclusion.....	34
5	RECOMMENDATIONS AND LESSONS LEARNED	34
5.1	RECOMMENDATIONS.....	34
5.2	Lessons learned	35

ANNEX

- Annex 1: Schedule
- Annex 2: PDM Ver.0-3
- Annex 3: List of Persons Interviewed
- Annex 4: Lists of Inputs
 - 4-1: Allocation of Japanese Experts
 - 4-2: Counterpart Training in Japan and Other Countries
 - 4-3: Provision of Equipment
 - 4-4: Operational Expense
 - 4-5: Counterpart list
- Annex 5: Plan of Operations
- Annex 6: Recognition Letter
- Annex 7: Delivery Kit distribution list
- Annex 8: Training Activities (in-country)
- Annex 9: Project Purpose Indicators
- Annex 10: Lists of Project Management Meeting Members
and Joint Coordinating Committee Members

1 SCOPE OF EVALUATION STUDY

1.1 BACKGROUND OF THE TERMINAL EVALUATION

In Cambodia, the number of midwives is less than what is required. This is especially so in rural areas. Furthermore, quality service in delivery care may be questionable as training for midwife is not satisfactory in quality. To tackle these issues, the Ministry of Health (MOH) in Cambodia has set up policy to increase numbers of midwives. MOH gives priority to increase in numbers of midwives in rural areas, and enhancement of the quality of in-service and pre-service training conducted by regional referral hospitals.

In an effort to accelerate the implementation of the policy of the MOH, the Japan International Cooperation Agency (JICA) started the “Project for Improving Maternal and Newborn Care through Midwifery Capacity Development” in March 2010. The project is aimed at strengthening midwifery training system so that the quality of midwifery services focused on evidence-based quality care can be ensured. The midwifery training system is to be developed, building on experience in the four provinces in Kg. Cham Region as the model region of the project.

Approaching to an end of the Project in February 2015, the Terminal Evaluation Team (the Team) was organized in accordance with JICA evaluation guidelines. The Team aims to review the progress and achievement of the Project as well as to shape clear understanding of the course of the Project for the remaining project period.

1.2 OBJECTIVE OF THE TERMINAL EVALUATION

The objectives of the Terminal Evaluation are:

- (1) To confirm the progress and achievement of the Project based on the PDM (Project Design Matrix), Project scheduling, and identify the promoting/constraining factors,
- (2) To analyze and evaluate the Project in terms of the five evaluation criteria (i.e. relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability), and
- (3) To make suggestion and recommendations on actions to be taken during the remaining period of the Project as well as long term perspectives, and also to make a joint decision on the termination or continuation of the project.

1.3 EVALUATION TEAM

The Terminal Evaluation is jointly carried out by the JICA Terminal Evaluation Team and concerned authorities of Cambodia. The members of the Team dispatched from Japan are listed on Table 1-1.

Table 1-1: Member of the Team from Japan

Name	Mission Title	Position, Organization
Ms. Saeda MAKIMOTO	Team Leader	Director, Health Group II, Team III, Human Development Department, JICA
Dr. Tamotsu NAKASA	Advisor / Maternal and Child Health	Director, Technical Cooperation Center, Bureau of International Medical Cooperation, National Center for Global Health and Medicine
Ms. Kyoko SAKURAI	Cooperation & Planning	Program Officer, Health Group II, Health Team III, Human Development Department, JICA
Ms. Yoko OGAWA	Evaluation Analysis	Senior Specialist in International Health, Global Link Management, Inc.

The Terminal Evaluation was conducted from August 27 to September 12, 2014. (See Annex 1 for detail)

1.4 FRAMEWORK OF THE PROJECT

The outline of the Project is summarized in the Project Design Matrix (PDM). After going through its revisions, the Project is being implemented in accordance with PDM ver.3 dated on December 11, 2013 (Annex 2). As per the PDM ver.3, a narrative summary of the Project is described as follows.

Overall Goal

The utilization of and access to Maternal and Newborn care provided by midwives is increased.

Project Purpose

The midwifery training system is strengthened for enabling provision of midwifery services with evidence-based quality care.

Outputs

1. The capacity of midwifery trainers who are in charge of pre-service and in-service trainings is strengthened in NMCHC and in the model region.
2. Training management for Midwifery pre-service and in-service trainings is strengthened in the Kg.Cham Province.
3. Training environment for midwifery pre-service and in-service trainings is improved in NMCHC and in the Kg Cham Province.
4. Communication and collaboration for the midwifery capacity development between NMCHC and/or the model region and other regions are strengthened.
5. The issues and lessons learned in midwifery capacity development in the model region are identified and reflected in the national strategies/programs.

2 EVALUATION PROCESS

2.1 Methodology of Evaluation

2.1.1 Flow of evaluation process

The Terminal Evaluation of the Project was conducted following the process shown below, as per the New JICA Project Evaluation Guideline: Version 1 and 2 (2010, 2014):

Step 1: The current Project Design Matrix (PDM 3: See Annex 2) was adopted as the framework of this evaluation. Based on this framework, necessary data for this evaluation is identified and gathered through questionnaires, interviews and documentation review. At the same time, analysis was conducted on the level of Project's achievements, factors that promoted or inhibited the achievement level as well as remaining challenges.

Step 2: An assessment of the Project results was conducted based on the five evaluation criteria: "relevance", "effectiveness", "efficiency", "impact" and "sustainability" (See Table 2-1 for the definition of each criterion.). Consultation meeting is held among the Evaluation Team and Cambodian- Japanese Project Team.

Step 3: Based on the above evaluation results, future Project activities and the revised Plan of Operations were discussed and agreed upon among the above mentioned stakeholders on 11 September 2014. A plan to complete the Project was discussed and agreed upon.

Step 4: Recommendations for the Project were devised, and the results of evaluation was compiled into a Joint Evaluation Report.

2.1.2 Data Collection Methods of the Mid-Term Review

Data used for this evaluation were gathered by the Team using the following methods:

- (1) Literature/documentation review;
- (2) Questionnaire survey;
- (3) Interviews with stakeholders (See Annex 3: Persons interviewed); and,
- (4) Direct observations by the Team at the Project sites.

2.2 Five Evaluation Criteria

Definitions of the five evaluation criteria that were applied in the analysis for the Terminal Evaluation are given in Table 2-1 below.

Table 2-1: Definitions of the Five Evaluation Criteria for the Mid-Term Review

Five Evaluation Criteria	Definitions as per the JICA Evaluation Guideline
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 of the target group and/or ultimate beneficiaries.
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 institutional, financial and technical aspects by examining the extent to which the achievements of the Project will be sustained after the Project is completed.

Source: The New JICA Project Evaluation Guideline (June 2010), JICA

3 PROJECT PERFORMANCE

3.1 Inputs

Table 3-1 shows the comparison between the planned (as per R/D of December 2009) and actual inputs from the Japanese side (as of August 31, 2014).

Inputs provided by the Cambodian side are fairly in line with the contents of the R/D. There were times where Cambodia Counterparts could not make their time available to activities due to other engagements. With regards to the “necessary space and facilities for training, workshops and other activities in the Kampong Cham Province Hospital (Kg. Cham PH),” a training building was constructed through the Grant Assistance for Grass-Roots Human Security Project (FY2012) as the Kg. Cham PH did not have suitable space/facility available for long-term training activities.

Table 3-2 shows those from the Cambodia side up to August 31, 2014. (Unless otherwise noted)

Inputs provided by the Japanese side are mostly in line with the contents of the R/D where it specifies, and correspond to the Activities stipulated in the PDMs. At the beginning of the Project, there were uncertainty over the amount of budget allocated for this Project, which led to the delay in dispatching Experts at the provincial level and commence activities in a timely manner. The budget has later on been replenished and provided as planned. There was part of the inputs made that was not planned, towards improving the neonatal care at NMCHC, including resources for the renovation of the neonatal unit and short-term experts in order to improve neonatal care and to prevent nosocomial infection.

Table 3-1: Inputs by the Japanese Side, Planned and Actual

Planned (as per R/D of December 2009)	Actual (as of August 31, 2014)
[Japanese Long-term Experts] <ul style="list-style-type: none"> ■ Chief Adviser ■ Maternal and Newborn Care ■ Project Coordinator/Training Management 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Chief Adviser/Midwifery Care [29.1MM] ■ Chief Adviser/Maternal and Child Health [25.4MM] ■ Project Coordinator/ Training Management (x2) [6.0MM] [19.2MM] ■ Quality Improvement of Midwifery ■ Midwifery Training System <li style="text-align: right;">Long-Term Experts TOTAL [133.6MM]
[Japanese Short-term Experts] <ul style="list-style-type: none"> ■ Others upon necessary 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Evidence-based Care [13.9MM] ■ Midwifery Care [12.6MM] ■ Neonatal Care [4.0MM] ■ Training Management [11.0MM] ■ Capacity Development in Training [2.5MM] [0.4MM] ■ Project Design <li style="text-align: right;">Short-Term Experts TOTAL [44.4MM]
	(see Annex 4-1 for details)

Planned (as per R/D of December 2009)	Actual (as of August 31, 2014)																				
[CP Training in Japan and other countries] ■ Necessary technical training in Japan and other third countries.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Total of twenty-two (21) persons, including six (6) in managerial and fifteen (15) in technical, were trained in Japan. ■ Total of five (5) persons, including three (3) in managerial and two (2) in technical, participated in Technical Exchange in Brazil. <p style="text-align: right;">(see Annex 4-2 for details)</p>																				
[Equipment]		By Expert	By Project																		
1. Necessary equipment for the transfer of technology by the Japanese experts will be provided.	FY 2010:	12,201	211,352																		
	FY 2011:	9,390	77,051																		
	FY 2012:	1,000	32,423																		
2. Other materials and equipment mutually agreed upon as necessity will be provided.	FY 2013:	-	21,548																		
	FY 2014:	-	-																		
	TOTAL:	22,592	342,375																		
	(see Annex 4-3 for details)																				
[Operation Costs] ■ Not mentioned.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Operation costs were utilized for local training activities, salary for the national staff at the Project, travelling and renovation for the Neonatal Unit at NMCHC and improved privacy at Maternity Ward and Delivery Room US\$4,547. <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="text-align: right;">FY 2010</td> <td style="text-align: right;">\$122,587</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">FY 2011</td> <td style="text-align: right;">\$115,484</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">FY 2012</td> <td style="text-align: right;">\$144,652</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">FY 2013</td> <td style="text-align: right;">\$162,619</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">(as of June 30, 2014) FY 2014</td> <td style="text-align: right;">\$ 40,994</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">TOTAL: US\$</td> <td style="text-align: right;">\$586,336</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">(see Annex 4-4 for details)</p>				FY 2010	\$122,587		FY 2011	\$115,484		FY 2012	\$144,652		FY 2013	\$162,619		(as of June 30, 2014) FY 2014	\$ 40,994		TOTAL: US\$	\$586,336
	FY 2010	\$122,587																			
	FY 2011	\$115,484																			
	FY 2012	\$144,652																			
	FY 2013	\$162,619																			
	(as of June 30, 2014) FY 2014	\$ 40,994																			
	TOTAL: US\$	\$586,336																			

Source: Record of Discussion (R/D) for the Project, December 2009; Information provided by the Project, August 2014

Inputs provided by the Cambodian side are fairly in line with the contents of the R/D. There were times where Cambodia Counterparts could not make their time available to activities due to other engagements. With regards to the “necessary space and facilities for training, workshops and other activities in the Kg. Cham PH,” a training building was constructed through the Grant Assistance for Grass-Roots Human Security Project (FY2012) as the Kg. Cham PH did not have suitable space/facility available for long-term training activities.

Table 3-2: Inputs by the Cambodia Side, Planned and Actual

Planned (as per R/D of December 2009)	Actual (as of August 31 2014)
[Personnel] ■ Project Director: Secretary of State, MOH ■ Project Manager: Director, NMCHC ■ Counterparts of the Project: i) Staff of NMCHC ii) Staff of Kampong Cham	[Personnel] The following personnel were provided fairly satisfactorily: ■ Project Director: Secretary of State, MOH ■ Project Manager: Director, NMCHC ■ Counterparts of the Project: i) Staff of NMCHC [23]

Planned (as per R/D of December 2009)	Actual (as of August 31 2014)
Regional Training Center iii) Staff of Provincial Health Department iv) Staff of Kg. Cham PH	ii) Staff of Kampong Cham Regional Training Center (RTC) [6] iii) Staff of Provincial Health Department (PHD) [4]. iv) Staff of Kg. Cham PH [26] (See Annex 4-5 for details)
[Land, Buildings and Facilities] ■ Office space in NMCHC and necessary facilities including electricity, water supply and communication for the Japanese experts ■ Necessary space and facilities for training, workshops and other activities in NMCHC and the Kampong Cham Referral Hospital (Kg. Cham PH). ■ Other facilities mutually agreed upon as required	[Land, Buildings and Facilities] The following were provided satisfactorily: ■ Office space in NMCHC (3 rd Fl.) and in Training Building of Kg. Cham PH (3 rd Fl.) ■ Furniture in the offices (desks, chairs, shelves, etc.) ■ Parking space adjacent to the buildings ■ Utilities in offices (electricity, water, sewage) ■ Nine (9) air conditioners, thirty two (32) fans amounting to USD1,500. ■ Maintenance and management fee of the above. <i>* With regards to the training facilities in Kg. Cham Province, the Project assisted Counterpart institution in mobilizing other Japanese ODA scheme to newly construct the Training Building at the Kg. Cham PH.</i>

Source: R/D for the Project, December 2009; Information provided by the Project, August 2014

3.2 Achievements of the Project

3.2.1 Activities

The Project Design Matrix underwent several changes from the original PDM 0 (December 2009), PDM 1 (June 2011), PDM 2 (August 2012) to PDM 3 (December 2013). Activities have thus been adjusted so as to reflect the activities already conducted, as well as the changes made in Outputs and their indicators.

Taking the current PDM version 3 as a reference point, which was modified in August 2013 and approved by Joint Coordinating Committee (JCC) in December 2013, one could say that Activities have been mostly conducted as planned, with minor delays and adjustments in some parts. The level of achievement of Activities is described per Output in the following tables. (Also See the Plan of Operations (PO) Annex 5).

It is likely that the Project will complete all the Activities listed in the PDM.

Below is the progress of Activities as of August 31, 2014 per each Output. Part in italics signifies the Activities which is not yet completed.

Under the Output 1: The capacity of midwifery trainers who are in charge of pre-service and in-service trainings is strengthened in NMCHC and in the model region.

Activities as per PDM 3	Achievement as of August 31, 2014
1-1 To conduct a baseline survey of evidence-based midwifery care.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Baseline survey was conducted and analyzed from October 2010 to November 2011. ✓ Baseline Survey report was compiled in the fourth quarter of 2011. ✓ End-line survey was conducted in the first quarter of 2014 and the preliminary result was shared with the Terminal Evaluation Mission in August 2014. ✓ <i>Compilation of the End line Survey report is to be completed by the end of 2014.</i>
1-2 To foster Core trainers in NMCHC.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Finally twenty-one (21) core trainers in NMCHC were fostered through ToT program by the end of January 2013. ✓ One (1) assessment Workshop was conducted for Core trainers in NMCHC and Kg. Cham PH on July 2012. (See Annex) ✓ Identified the "Qualifications of Core Trainer" from January to May 2013.
1-3 Core trainers of NMCHC develop a guide of Evidence-based midwifery care.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sharing and understanding the concept "Evidence-based Midwifery care" through five (5) trainings in Cambodia ("Obstetric care based on evidence"*2, "Midwifery Care based on evidence WS", "Seminar for quality of midwifery care", "Environment for midwifery training"), three(3) overseas training (Counterpart training in 2010, 2011, 2012). (See Annex 8) ✓ The result of Baseline survey was shared with stakeholders in March, April 2011. ✓ Some of the Core Trainers at NMCHC together with Japanese Experts had select the content of "Guide to

Activities as per PDM 3	Achievement as of August 31, 2014
	<p>Individualized Midwifery Care for Normal Pregnancy and Birth” and held the meeting to create this guide from April 2011 to March 2012.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ “Guide to Individualized Midwifery Care for Normal Pregnancy and Birth” was developed in December 2011. ✓ Attachment of case study was completed in December 2013 as an upgrade of “Guide to Individualized Midwifery Care for Normal Pregnancy and Birth”.
<p>1-4 To develop teaching materials for training of midwifery trainers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Developing original teaching contents and methods of each lecture of training course on midwifery trainers from November 2011 to March 2012. Producing original teaching aid such as posters, flip charts and slides from September 2010 to March 2011. ✓ Reconsider and revision of teaching material on EBM session from December 2013 to January 2014. New teaching material on “Midwifery Assessment” was produced and used from September 2013. ✓ Teaching materials for Workshops were handed over to TU, NMCHC. (Version of one-day WS, Two-day WS, Three-day WS, Four-day WS) on July 2014.
<p>1-5 Core trainers of NMCHC conduct training for midwifery trainers on evidence-based midwifery care for midwifery trainers of NMCHC</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ One (1) orientation workshop was conducted on July 2012. (See attached 1) ✓ Workshop on “Woman and Baby friendly childbirth care based on evidence” was conducted eight (8) times for all personnel in NMCHC including twenty-one (21) MW trainers during December 2011 to August 2014 (See attached 1). ✓ Regular study group for EBM was conducted from March 2012 to June 2012.
<p>1-6 To conduct monitoring and follow-ups of midwifery trainers after training for midwifery trainers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ NMCHC introduced free style, accompany of family members, and to keep privacy through attaching the separation board in 1st to 2nd quarters of 2011. ✓ Trainers of NMCHC and KCM PRH hold regular meetings on reviewing the training and report its progress from January 2013 to April 2014. ✓ Regular meetings on midwifery assessment and case study were held in NMCHC to review the midwifery care for more than eighteen (18) times, from January 2013 till now. ✓ Regular meetings on midwifery assessment and case study were held in Kg. Cham Provincial Referral Hospital to review the midwifery care for eight (8) times, from July 2013 to March 2013. ✓ Follow-up workshop was planned and conducted by core trainers in Kg. Cham two (2) times on April 2014 and August 2014. (schedule See attached 1) ✓ On-site training was conducted by core trainers in Kg.

Activities as per PDM 3	Achievement as of August 31, 2014
	<p>Cham for 20 sites from August 2013 to July 2014 in order to observe MW care and to give necessary follow-ups to MW trainers after training at health facilities used for pre-service training.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Facilitation skill training and follow-up were conducted three (3) times on December 2012, January 2013, February 2014 for core trainers and midwifery trainers in NMCHC and Kg.Cham PRH. (See attached 1)
1-7 NMCHC conducts orientation workshops for the PHD and PRH of each province and RTC in the model region.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Study tour was conducted six (6) times from January 2012 to June 2012. (See attached 1) ✓ Orientation workshop was conducted three (3) times on June 2012, October 2012 and May 2013. (See attached 1)
1-8 NMCHC foster core trainers in Kg.Cham RH	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Finally, sixteen (16) core trainers at the Kg. Cham PH were fostered through ToT program. ✓ Assessment Workshop was conducted three (3) times for Core trainers in Kg. Cham PH from October 2012 to October 2013. (See attached 1)
1-9. NMCHC develops a training plan, conducts training, conducts monitoring and evaluation for capacity development of midwifery trainers of Kg. Cham PH.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Workshop on “Woman and Baby friendly childbirth care based on evidence” was conducted for midwifery trainers in Kg. Cham Provincial Hospital three (3) times on April 2012, June 2012 and July 2012. Seven (7) MW trainers of Kg.Cham PRH were included. (See attached 1)
1-10 Kg. Cham PHD and PRH develop a plan for training, conduct training, conduct monitoring and evaluation for capacity development of midwifery trainers of other health facilities used for pre-service training in Kg. Cham Province.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientation WS for heads of health facilities and OD directors was conducted two (2) times on October 2012 and January 2014. (See attached 1) ✓ Workshop on “Woman and Baby friendly childbirth care based on evidence” was conducted twelve (12) times. Twenty-three (23) MW trainers were included. (See attached 1)
1-11 NMCHC, Kg. Cham PHD develop a training plan, conduct training, conduct monitoring and evaluation to develop capacity of midwifery trainers of other provincial hospitals in the model region.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientation WS for Directors of PHs was conducted once (1) on June 2012. (See attached 1) ✓ Workshop on “Woman and Baby friendly childbirth care based on evidence” was conducted twelve (12) times for MW trainers of 3 PHs. Fifteen (15) MW trainers were included. (See Annex 8)
1-12 Kg. Cham PH and NMCHC develop a training plan, conduct training, conduct monitoring and evaluation in the model region for capacity development of midwifery trainers of other health facilities used for pre-service training in Kg. Thom, Svay Rieng, and Prey Veng	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientation WS for heads of health facilities and OD directors was conducted once (1) on May 2013. (See attached 1) ✓ Workshop on “Woman and Baby friendly childbirth care based on evidence” was conducted twelve (12) times for MW trainers of planned facilities. Ten (10) MW trainers were included. (See Annex 8)

Activities as per PDM 3	Achievement as of August 31, 2014
Provinces.	
1-13 NMCHC and Kg. Cham PH foster core trainers in Kg Cham PRH, RTC and PHD.	✓ Fostered fourteen (14) core trainers (PRH 9, RTC 2, PHD2, HC 1).

Under the Output 2: Training management for Midwifery pre-service and in-service trainings is strengthened in the Kg.Cham province.

Activities as per PDM 3	Achievement as of August 31, 2014
2-1 To conduct training for training management to the staff of Kg.Cham PRH TU.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A chief of Training Unit (TU), training coordinator and administrator were officially nominated to the TU staff in April 2013. ✓ Thirteen (13) hospital staffs had participated training management training which was conducted by local consultant in July 2014. ✓ Seven (7) TU staffs had participated study tour to AHC in July 2014. ✓ Short-term experts were dispatched five (5) times in order to provide on-the-job training to the staff of Kg. Cham PH TU. ✓ In-service training for nurses of emergency unit and internal ward in nursing data collection was conducted twice with the support of JICA staff in January 2014. ✓ <i>Continued capacity development in training management through supporting the implementation process of the BEmONC training is underway in September 2014</i> ✓ <i>Review meeting to be held to draw lessons learned and to plan for the next BEmONC training in the end of 2014</i>
2-2 Kg.Cham PH TU develops the annual training plan including midwifery training.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Annual Training Plan (2015) is under preparation by TU.</i> ✓ <i>Short-term expert will assist the TU in developing the Annual Training Plan including funding sources.</i>
2-3 Kg.Cham PH TU strengthen the training management capacity through conducting evidence-based midwifery care workshop.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Eight (8) workshops on evidence-based midwifery care were conducted with logistical support by the TU between December 2013 and August 2014.
2-4 Kg.Cham PRH TU develop network for cooperation with PHD and RTC in order to improve the quality of pre-service and in-service training in Provincial level.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Four (4) meetings between TU and RTC were conducted at the technical level in September, October and November 2013 and in June 2014.
2-5 Kg.Cham PRH TU in collaboration with NMCHC formulate Guideline for the TU in	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vision, Goal and objectives of TU and roles and responsibilities of each staff were discussed among the teams.

Kg Cham PRH.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ “The guideline of TU, Kg Cham Provincial Hospital” was approved by PHD Kg Cham in December 2013. ✓ <i>Development of a process document is underway and will be completed by November 2014.</i>
--------------	--

Under the Output 3: Training environment for midwifery pre-service and in-service trainings is improved in NMCHC and in the Kg Cham Province.

Activities as per PDM 3	Achievement as of August 31, 2014
3-1 To conduct assessment of the training environment at midwifery training facilities.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Short-term Expert was dispatched between May 24 and August 31, 2010 and conducted assessment of the training environment at midwifery training facilities.
3-2 To review/revise or develop the midwifery training equipment list for the training facilities in order to standardize the midwifery training environment.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Short term expert dispatched above reviewed the training equipment.
3-3 To supply necessary materials and equipment to the midwifery training facilities based on the midwifery training equipment list, and monitor its usage.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ The equipment was procured and distributed as scheduled. ✓ <i>Monitoring the usage of the materials and equipment provided at an earlier stage of the Project to the midwifery training facilities will be conducted.</i>
3-4 To rehabilitate the facility necessary for training at NMCHC.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ One short-term expert and two preparation missions were sent and conducted necessary activities for rehabilitation of the facility at the end of 2011 to date. ✓ With collaboration with WHO, survey was conducted on nosocomial infection and its causes at the end of 2011. ✓ Admission protocol of neonates was reviewed and its practice was supported in Q2 2011. ✓ Blood culture tests and continued until Q1 2013 and monitoring was conducted ✓ Rehabilitation of the facility was completed in January 2013. ✓ National Guideline for Neonatal Sepsis was formulated and approved by the Ministry of Health. ✓ Technical support for the nurses in the Neonatal Care Unit was provided. ✓ Protocol for Infectious Control Surveillance in NCU in NMCHC was prepared by the short term expert and was approved by the Director NMCHC in February 2013.
3-5 To conduct Evidence based midwifery care workshop to midwifery staff in health facilities used for pre-service training.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ NMCHC: Workshops were conducted from the end of 2011 until Q2 2013 to cover all doctors and midwives in NMCHC. ✓ Two workshops for newly recruited staff were conducted in September 2013 and in August 2014.

Activities as per PDM 3	Achievement as of August 31, 2014
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ KCM region: Through 12 workshops conducted from Q1 2013 until Q3 2014, one hundred thirty nine (139) midwifery staffs participated in the workshop with midwifery trainers. ✓ Study on inter-department and inter-personal communication was conducted in September 2013 to improve services at NMCHC. ✓ Seven (7) "Communication workshops" were conducted for all the NMCHC staff (219 persons) applying the methodology of "Woman Friendly Childbirth using Evidence," with a follow-up action plan. ✓ Activities to improve the communication between NCU and other Departments, neonatal assessment were conducted at the Maternity Department since June 2014.

Under the Output 4: Communication and collaboration for the midwifery capacity development between NMCHC and/or the model region and other regions are strengthened.

Activities as per PDM 3	Achievement as of August 31, 2014
<p>4-1 To share experiences and issues of the midwifery trainings for other regions at the stakeholder meetings or workshops.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contents of the Project were shared in 2 academic forums in Cambodia ✓ Contents of the Project were shared in 4 MCH symposiums in Cambodia ✓ Contents of the Project were shared in 5 International Midwifery Day events in Cambodia ✓ Contents of the Project were shared in three MCH-related meetings in Cambodia ✓ One midwifery teacher from three Regional Training Schools has been trained through the Workshop in the 12th Workshop on "Mother and Baby Friendly Childbirth Care based on Evidence" in August 2014. ✓ NMCHC Core Trainers provided two-day training for maternity staff at the Phnom Penh Municipal Hospital (PPMH) funded by AusAid via Australia Volunteers International. ✓ <i>NMCHC Core Trainers will provide the Battambang Branch of the Cambodia Midwifery Association (CMA, approximately 300 members) several one-day Workshops on the subject matter during 2014.</i> ✓ <i>NMCHC Core Trainers will provide two-day Workshops on the subject matter for the Technical School for Medical Care (TMSC), the Khumer-Soviet Friendship Hospital, and PPMH in October 2014.</i> ✓ <i>Kg. Cham PH will "market" this training package in the monthly donor coordination meeting on September 29,</i>

am

G

Activities as per PDM 3	Achievement as of August 31, 2014
	2014, with a hope to spread the approach.

Under the Output 5: The issues and lessons learned in midwifery capacity development in the model region are identified and reflected in the national strategies/programs.

Activities as per PDM 3	Achievement as of August 31, 2014
5-1 To report the key issues and lessons learned in midwifery capacity development to the High Level Midwifery Taskforce ¹ and relevant working groups.	<p>Project has reported the contents and Outputs of the Project to the MCH-TWG and the National Reproductive Health Program Annual Meeting as follows:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ October, 2011: Introduced a Poster on Active Birth produced by the Project ✓ June, 2012: Distributed the "Guide to Individualized Childbirth Care" and the Brochure on the Project ✓ June, 2012: Distributed the "Guide to Individualized Midwifery Care" and the Brochure on the Project at the Annual Meeting of the National Reproductive Health Program ✓ 10 subjects were presented in international academic forums. ✓ 1 article was published in an academic journal.
5-2 NMCHC develops/modifies protocol(s), guidelines and manuals can be used nation-wide related to midwifery capacity development based on the experiences of the Project.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Four (4) drafts of the guidelines and curricula are developed or to be finalized: <ul style="list-style-type: none"> ○ Guidelines for Neonatal Sepsis (Mar 2012) [Finalized] ○ CPA Guidelines were revised, in which the establishment of the TU in the Provincial Referral Hospitals were reflected. 2013~ [status: now printing] ○ Curriculum for "Training for Improving Midwifery Skill on ANC, Delivery and PNC" (Oct 2012 ~date) [status: Draft] ○ BEmONC curriculum (Apr. 2014~) [status: Draft]

¹ This workforce has been inactive.

an

6

3.2.2 Outputs

- b) **Output 1: The capacity of midwifery trainers who are in charge of pre-service and in-service trainings is strengthened in NMCHC and in the model region.**

Table 3-3 shows the achievements in terms of Objectively Verifiable Indicators (OVIs) of the Project Output 1 (as per PDM 3).

Table 3-3: Achievements of Project Output 1 (As of August 2014)

Objectively Verifiable Indicators	Achievements															
1-1 Contents of the Evidence-based midwifery care workshop for midwifery trainers are established.	“Guide to Individualized Midwifery Care for Normal Pregnancy and Birth” is developed in 2011.															
1-2 Training materials for evidence-based midwifery care are developed.	Training materials have been developed and handed over to NMCHC.															
1-3 Contents of coaching program for core-trainers are established.	Coaching program contents for Core Trainers were established and used for fostering the Core Trainers.															
1-4 Percentage of midwifery trainers in target health facilities who experienced evidence based midwifery care workshop (Target: 80%)	100% (21/21) of midwifery trainers (preceptors) at NMCHC and 100% (68/68) of preceptors at Kg. Cham Region have been trained through the “Workshop on Woman and Baby Friendly Childbirth Care based on Evidence” and the study tour. ²															
1-5 Midwifery trainers' knowledge on Evidence-based midwifery care is increased.	<table border="1"> <caption>Midwifery Trainers Pre/Post-test, by Institution type</caption> <thead> <tr> <th>Institution</th> <th>Pre-test</th> <th>Post-test</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NMCHC(N=18)</td> <td>72%</td> <td>88%</td> </tr> <tr> <td>KCM PH(N=7)</td> <td>69%</td> <td>87%</td> </tr> <tr> <td>KCM RH/HC(N=48)</td> <td>77%</td> <td>93%</td> </tr> <tr> <td>KCM RTC(N=10)</td> <td>81%</td> <td>96%</td> </tr> </tbody> </table>	Institution	Pre-test	Post-test	NMCHC(N=18)	72%	88%	KCM PH(N=7)	69%	87%	KCM RH/HC(N=48)	77%	93%	KCM RTC(N=10)	81%	96%
Institution	Pre-test	Post-test														
NMCHC(N=18)	72%	88%														
KCM PH(N=7)	69%	87%														
KCM RH/HC(N=48)	77%	93%														
KCM RTC(N=10)	81%	96%														
1-6 Number of core trainers	Twenty-one (21) Core Trainers at NMCHC and sixteen (16) Core Trainers at Kg. Cham Region were fostered.															

Source: Project Office, September 2014

Based on the achievements for each OVI, Output 1 is considered sufficiently achieved. Some of the Core Trainers at NMCHC together with Japanese Experts had created a training curriculum of “Woman and Baby Friendly Childbirth Care based on Evidence” and compiled its teaching material, “Guide to Individualized Midwifery Care for Normal Pregnancy and Birth.” The curriculum and the training materials are then utilized to foster further Core Trainers at NMCHC as well as at the Kg. Cham Region through a

² However, the number of preceptors in the Kg. Cham Region has increased from 68 to 75 in 2014.

coaching program.

To date, these Core Trainers conducted 23 training workshops, which trained all the Midwifery trainers, preceptors in NMCHC and in Kg. Cham Region, as well as midwives who work together with the preceptors. RTC midwifery trainers were also trained (11 from Kg. Cham RTC and 3 from other Regions). With the increase of the average test results of Pre- and Post-test from 75% to 91%), one could say that the midwifery trainers' knowledge on evidence-based midwifery care is increased.

At an earlier stage, Core Trainers at Kg. Cham Region required assistance from the NMCHC in conducting training of Midwifery trainers and Midwifery preceptors. However, they have gradually established confidence in taking over the training on their own, and have conducted 16 workshops without NMCHC support. Judging from the stable results in pre-/post-test scores across the institutions and the workshops³, one could say that the quality of teaching by the Kg. Cham Core Trainer team has sufficiently improved to conduct training on their own.⁴

c) Output 2: Training management for Midwifery pre-service and in-service trainings is strengthened in the Kg. Cham province.

Table 3-4 show the progress in terms of Objectively Verifiable Indicators of the Project Output 2 (as per PDM 3).

Table 3-4: Achievements of Project Output 2 (As of August 2014)

Objectively Verifiable Indicators	Achievements
2-1 Kg. Cham PH TU conducts management based on their organization chart.	<ul style="list-style-type: none"> - the Guidelines for the TU approved by PHD - A chief, 2 members, chiefs of departments and wards, Core Trainers appointed - TU has been supporting the training activities since December 2013. (Also see Table 3-5 and Table 3-6)
2-2 Kg. Cham Provincial Referral Hospital organizes the training plan.	<i>Not yet conducted.</i>
2-3 Number of conference conducted by Kg. Cham PH TU and RTC.	Four (4) meetings between TU and RTC were conducted at the technical level.
2-4 Guidelines for the TU in the Kg Cham PRH are formulated.	Guidelines for the TU in the Kg Cham PH are formulated and approved by the PHD in December 2013. Development of a process document is underway.

Source: Project Office, September 2014

³ Kg. Cham Referral Hospitals and Health Centers as well as most of the RTC Midwifery teachers have been trained by the Core Trainers based on the Kg. Cham PRH.

⁴ According to a few key informant interviewed at NMCH and the Kg. Cham PRH, the level of skills among Core Trainers in Kg. Cham are not uniform.

This Output went through a strategic shift when the Project Management Meeting has approved the establishment of the TU at the Kg. Cham PH in September 2011. The Project was instrumental in mobilizing the funds from non-Project resource for the construction of the TU Building in the Kg. Cham PH, which was officially inaugurated in December 2012 and commenced its activities in December 2013.

Output 2 is moderately achieved. Good foundation has been built for “strengthening the management of pre-service and in-service training.” The establishment of the TU in April 2013 itself was a breakthrough, and the Kg. Cham PH is the first PRH recognized by the MOH as a training institution that could serve region-wide (See Recognition Letter, Annex 6). As for the capacity in managing the midwifery in-service training, TU is also able to provide administrative support to other in-service training, including the JICA-supported “Woman and Baby Friendly Childbirth Care Based on Evidence”. Table 3-5 shows the number of In-Service Training assisted by TU. In-house staff training the TU has organized based on the Training Needs Assessment conducted with support by the Japanese Experts.

In addition, while the evaluation mission is on-site, the Kg. Cham PH became the first provincial-level institution to host a long-term BEmONC training in the country.⁵

Table 3-5: List of In-Service Training supported by TU

Month	Outline	Logistical support by TU	# of Users	Users fee
Dec., 2013	8 th Woman and Baby Friendly Childbirth Care Based on Evidence WS: WBFC (JICA)	P	14	0*
Jan., 2014	Nursing Assessment training (JICA)	P, A, R	12	0*
	9 th WBFC (JICA)	P, R	15	0*
Feb., 2014	Nursing Assessment training (JICA)	P, A, R	9	0*
	10 th WBFC (JICA)	P, R	16	0*
	Facilitation Skill Follow up training (JICA)	P, A, R	18	0*
	Study of Pre-service: Student	R	136	0*
Mar., 2014	Preceptor: English Class (GIZ)	R	19	0*
	Integrated Management of Childhood Illness: IMCI training by HSSP2	R	22	200
	BEmONC: Newborn Care x 2 times	P, A, R	20	160
	11 th WBFC (JICA)	P, A, R	17	160
	BEmONC: MgSO4	P, A, R	17	80\$
	Preceptors Training (GIZ)	R	35	0**
	Study of Pre-service: Student	R	56	0**
Apr., 2014	BEmONC: MgSO4 x 2 time	R, P	30	160
	BEmONC: Newborn Care	R, P	12	200
	WBFC Follow up WS (JICA)	P, R, O	11	40
May, 2014	BEmONC: MgSO4	R, P	18	200
	BEmONC: management of vacuum delivery	R, P	11	200

⁵ The main contributing factors that made this provincial delegation of BEmONC training possible were 1) sufficient delivery case load at the Kg. Cham PRH, 2) availability of human resources at the Training Unit at the Hospital, 3) availability of Training Building with a dormitory, and, 4) availability of support by the JICA Project Expert at Kg. Cham PRH.

Month	Outline	Logistical support by TU	# of Users	Users fee
Jun, 2014	Preceptor Training (GIZ)	R	35	0**
	BEmONC: Vacuum delivery	R, P	9	200
Jul., 2014	Preceptor Training (GIZ)	R	35	0**
	BEmONC: Manual Vacuum Aspiration (MVA)	R, P	9	200
	BEmONC: MVA	R, P	12	200
	BEmONC: MVA	R, P	14	200
	Study of Pre-service: Student	R	50	0**
	On-site training	P, O	N/A	
Aug 2014	12 th Woman and Baby Friendly Childbirth Care Based on Evidence WS: WBFC (JICA)	P, R, O	17	160
	WBFC Follow up WS (JICA)	P, R, O	14	60
	BEmONC 1month	P, R, O		
Total as of August 2014			683	US\$2,420

Source: Report by the Short-Term Expert, June 2014

Note: Role of TU [P=Preparation of refreshment, A=Attend as observer, R=Room arrangement only, O=Other support as preparation materials for lecture, etc.]

Note: *User Fees were approved in March 2014. ** User Fees are not charged to in-house training and in-house meetings.

With regards to its capacity to manage midwifery pre-service training, TU has organized with support by the Japanese Experts three (3) technical level meetings with the Kg. Cham Regional Training Center (RTC) to discuss practical issues in pre-service training.

Despite these progresses, an Annual Plan of Training is yet to be formulated - the step required to secure AOP budget for its activities. Furthermore, TU could benefit further from stronger leadership and institutional support. For example, with the exception of one full-time training coordinator, all others have other or multiple responsibilities, which make it difficult to participate in TU functions in a timely manner.

Table 3-6: Achievements in Operationalizing TU

Structures/ Functions	Before TU	Achievements	Challenges
Training Building	Hotel conference rooms near the hospital. Training during night shifts posed security concerns.	- The TU building constructed (December 2012) with the TU office, three training rooms, a dormitory - Income generation commenced March 2013 through renting training rooms (USD in 1,660 in 4 months) - Security guaranteed during the night-shift training	- Library to be established for promoting self-learning among trainees
Personnel	None.	Nomination per Ordering Letter No. 1041 by Kg. Cham PHD dated 25 April 2013: - 1 Chief of TU - 2 Members of TU (Coordination and Administration) - Chiefs of department, chiefs of ward and Core Trainers (Technical)	- Nomination letter with TOR - Regular meetings held by leaderships of the Chief of TU - Staff incentives
Recognition by MOH	None.	- Ministry of Health officially recognized the Kg. Cham PH TU - PRH can provide training and follow-up to other Provinces	- Strengthen administrative procedure for inter-provincial coordination with PHD.
Guidelines	None.	- Guidelines in establishing the TU was approved by PHD - Revised national CPA Guidelines cite the organization chart from the Kg. Cham PH TU	- Revise the Guidelines based on lessons learned
Management of trainee database	Hospital did not have the current data on trained personnel, as it was stored at the Continuing Education (CE) Unit of PHD	- Database of trained personnel is stored at TU since December 2013.	- Database of trainers to be accumulated - Records of training utilized for planning the training
Midwifery Pre-Service Training	- Chief of Nursing Department at the Hospital is in charge of the coordination with RTC - MOU between the Hospital and RTC is signed without sufficient discussion and coordination	- Chief of Nursing Department became part of the TU - Preceptors now benefit from the use of Training Building for the classroom-based lessons for interns and students	- MOU for 2015 needs to be agreed upon based on purposeful discussion between the management of the Kg. Cham PH and RTC - Draw all the external training requests together to be received at TU (one-stop service)
Midwifery In-Service Training	- Respective PHD Units execute centrally-planned training independently, some of which were held in the hospital - Hospital does not initiate and plan its in-house training	- Information is captured as TU manages the schedule of several training - TU members are able to administratively support these training - TU conducted a needs assessment and managed in-house training twice (x 2) - TU manages the first long-term BEmONC training (1 month) at the provincial level in September 2014.	- Annual Plan of Training to be formulated - Annual Plan to be integrated into the 2015 AOP budget proposal - Review meeting to be conducted to better plan the next training.

d) Output 3: Training environment for midwifery pre-service and in-service trainings is improved in NMCHC and in the Kg Cham Province.

Table 3-7 shows the progress in terms of Objectively Verifiable Indicators of the Project Output 3 (as per PDM 3).

Table 3-7: Achievements of Project Output 3 (As of August 2014)

Objectively Verifiable Indicators	Achievements
3-1 Number of equipment procured and distributed for training for midwifery trainers and practice of evidence-based midwifery care.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1,628 items for training produced, distributed to NMCHC, 4 PHs, 10 ODs, 1 PHD. (local procurement) ▪ 70 items for training (procured by the Experts) ▪ 150 units of delivery kit as well as Sphygmomanometer & Stethoscope for evidence-based midwifery care, distributed to 53 facilities in model region <p style="text-align: right;">(See Annex 4-3 for details)</p>
3-2 The facility of NMCHC necessary for training is rehabilitated	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Simple partition was introduced in the labor room to promote mother and family friendly delivery in February 2011 ▪ Curtain rail was introduced to the group room in the Maternity Ward to secure privacy in July 2012 ▪ Neonatal Care Unit was renovated in 2012

Source: Project Office, September 2014

Output 3 is moderately achieved. As shown in Table 3-7, 150 delivery kits and Sphygmomanometer/Stethoscope for evidence-based midwifery care was procured and distributed to 53 facilities (CPA3, CPA2, MPA) in the model region in October and November 2011, based on an assessment done by the short-term expert⁶. Furthermore, equipment related to training, mainly LCD projectors, computers and printers, are also provided each fiscal year for NMCHC, 4 PRHs, 3 RHs, 10 MCH Unit at ODs, and Kg. Cham MCH unit at PHD. Of these facilities that received the equipment, some are not direct providers of midwifery training.

For OVI 3-2, facility improvement at the labor room and in the Maternity Ward for privacy was installed at NMCHC, for improved privacy. In addition, the Neonatal Care Unit was renovated in 2012 in order to control and prevent nosocomial infection. After the renovation of the Neonatal Unit, no nosocomial infection occurred to date.

The level of utilization of the above equipment could not be confirmed in a comprehensive manner during this study. The interviewees from NMCHC, Kg. Cham PH and selective 7 facilities in model regions confirmed that they are in use to provide the evidence-based care, although there are a few stakeholders who reported part of the equipment missing or not in use in some facilities. Activity 3-3 includes monitoring the usage of the equipment, which was conducted as part of the on-site visits made by the

⁶ The delivery kits were to be distributed to the "midwifery training" facilities, which consists of 22 facilities (4 PRHs, 9 RHs+HC in Kg. Cham, 3 RHs+HC in Kg. Thom, Prey Veng, Svay Rien Provinces, and Kg. Cham RTC.)

Core Trainers. This was however not used specifically to follow-up on the usage of the equipment utilization.

What seems to be essential in creating woman and family friendly environment, however, is the concept/contents of the training that touch and promote attitudinal changes of service providers. To this end, the Project has not only trained the midwifery trainers but also all the doctors and midwives in the maternity and delivery units who work with them in the same content.

e) Output 4: Communication and collaboration for the midwifery capacity development between NMCHC and/or the model region and other regions are strengthened.

Table 3-8 shows the status of progress in terms of Objectively Verifiable Indicators of the Project Output 4 (as per PDM 3).

Table 3-8: Achievements of Project Output 4 (As of August 2014)

Objectively Verifiable Indicators	Achievements
4-1 Number of meetings for sharing the experiences of the Project with stakeholders in other regions	CAMBODIA: in 14 occasions (w/w 2 academic forums, 4 MCH symposiums, 5 International Midwifery Day events, 3 MCH-related meetings. (Also See Table 3-9 and Table 3-10)

Source: Project Office, September 2014

The Output 4 is moderately achieved. Project has made presentations on the project activities in various occasions, part of which has yielded substantive actions to expand training opportunities for non-project partners.

This Output intends to diffuse the concept/contents represented in “Guide to Individualized Midwifery Care for Normal Pregnancy and Birth” beyond the model regions (Kg. Cham7, Kg. Thom, Prey Veng, Svay Rien). The Project took a strategy to communicate its concept/contents in a form of presentations through 5 channels: 1) periodical events on MCH, 2) academic forums/publications, 3) a professional association of midwives, 4) a potential promoter/collaborator, and 5) three Regional Training Centers (Battambang, Kampot, Stung Treng) from non-model areas.

The third channel yielded an invitation by the Battambang Chapter of the Cambodia Midwifery Association (CMA, approximately 300 members⁸) where NMCHC is requested to provide one-day Workshop on the subject matter. The forth channel also yielded a collaborative action: the Project sponsored the Deputy Director of Phnom Penh Municipal Hospital (PPMH), a potential leader and a promoter of Project’s approach, to participate in a Training Program in Japan, which resulted in a request to NMCHC to conduct two-day training of maternity staff at the said hospital (twice). Furthermore, NMCHC Core Trainers will provide two-day Workshops on the subject matter for the Technical School for Medical Care (TMSC), the Khumer-Soviet Friendship Hospital, and PPMH in October 2014. This activity was funded by AusAid via Australian Volunteer

⁸ NMCHC will divide the participants into 5-6 groups and conduct plural workshops in one-day.

International.

Additionally, one midwifery teacher from three Regional Training Schools has been trained through the Workshop in the 12th Workshop on “Mother and Baby Friendly Childbirth Care based on Evidence” in August 2014.

At the provincial level, Kg. Cham PH has a plan to “market” this training package in the monthly donor coordination meeting on September 29, 2014, with a hope to spread the approach.

Table 3-9: Contents of the Presentations and their Audiences at the MCH Symposiums

Audience: Doctors and Midwives from Provinces and Phnom Penh

Name of the Presentation	Occasion	Number of Audience
Introduction of JICA Project for Improving Maternal and Newborn Care through Midwifery Capacity Development (Dr. Yasuyo Osanai, Chief Advisor)	Mar 2010	210
Humanization at Birth (Prof. Koum Kanal, Ms. Chhay Sveng Cheaath, Ms. Oung Lida, NMCHC)	Mar 2011	187
Free position in Labor (Ms. Oung Lida, NMCHC)		
Woman friendly childbirth care using evidence in Cambodia (Dr. Pech Sothy, NMCHC)	Feb 2012	215
Why friendly care need for birth - Role of Obstetrician - (Dr. Masato Takeuchi, short-term expert)		
Humanized childbirth and evidence based care (João Batista Marinho de Castro Lima)		
Evidence Based Medicine (Dr Ouk Varang, KCM PH)	Mar 2014	185
Situation analysis of the maternal deaths in NMCHC 1997-2013 (Prof. Srey Sopha, NMCHC)		
Experience of Midwifery case studies in NMCHC and Kg Cham PRH (Ms Chhay Sveng Cheaath, NMCHC)		

Source: Project Office, September 2014

Table 3-10: Contents of the Presentations and their Audiences at the International Midwifery Day Events

Audience: Doctors and Midwives from Provinces and Phnom Penh

Name of the Presentation	Occasion	Audience size
Putting the “art” into Cambodian midwifery	May 2010	n/a
Evidence based Practice and Woman-centered care (Yasuyo Osanai, Project expert)	May 2011	356
Basic concept of woman friendly childbirth care (Ms. Oung Lida, NMCHC)	May 2012	315
Midwifery Care in KCM PH (Yon Lengpheap, KCM PH)	May 2013	350
Experience of midwifery care in KCM PH - Real voice from midwife (Ms. Mut Sovannara, KCM PH)	May 2014	350
Basic concept of woman friendly childbirth care - Good midwifery care (Ms. Oung Lida, NMCHC)		

Source: Project Office, September 2014

These positive reactions and acceptances of Project's approach are in themselves the achievement. Nevertheless, the nature of these activities remains *ad-hoc*. More strategic approach in engaging with other regions could have been beneficial.

f) Output 5: The issues and lessons learned in midwifery capacity development in the model region are identified and reflected in the national strategies/programs.

Table 3-11 shows the achievements in terms of Objectively Verifiable Indicators of the Project Output 5 (as per PDM 3).

Table 3-11: Achievements of Project Output 5 (As of August 2014)

Objectively Verifiable Indicators	Achievements
5-1. Number of issues and lessons learned reported to the High Level Midwifery Taskforce ⁹ and relevant working groups is increased.	Project has reported to the forums: 1) MCH-TWG and the National Reproductive Health Program Annual Meeting the contents and Outputs of the Project as follows: (a) October, 2011: Introduced a Poster on Active Birth produced by the Project (b) June, 2012: Distributed the "Guide to Individualized Childbirth Care" and the Brochure on the Project (c) June, 2012: Distributed the "Guide to Individualized Midwifery Care" and the Brochure on the Project at the Annual Meeting of the National Reproductive Health Program 2) International Academic forum (10 subjects presented, 1 article published in an academic journal)
5-2. Number of drafts of the modified protocol(s), guidelines, and manuals related to evidence-based midwifery care based on the Project experiences	Four (4) drafts of the modified guidelines and curricula: (a) Curriculum for "Training for Improving Midwifery Skill on ANC, Delivery and PNC" (b) CPA Guidelines were revised in order to reflect the establishment of the TU in the Provincial Referral Hospitals (now printing) (c) BEmONC curriculum (Draft) (d) Guidelines for Neonatal Sepsis (Finalized)

Source: Project Office, September 2014

As one could see from the OVI 5-2, the Project is highly likely to achieve this Output by the end of the Project. There are two major ideas that the Project intends to introduce in the midwifery training system in Cambodia. One is the concept and contents represented in "Guide to Individualized Midwifery Care for Normal Pregnancy and Birth," which were introduced from core trainers to midwifery trainers in four Provinces. The other is a model or mechanism to spread such concept/contents to regional and provincial levels in order to strengthen the midwifery training capacity. For the former, the Project Counterparts and Experts at NMCHC are currently working on integrating these ideas and elements into training curricula/materials as shown in Table 3-12. For the latter, the establishment of the TU at Provincial Referral Hospitals has already been incorporated into the National Guidelines on Complementary Package of Activities for Referral Hospital (a.k.a. the CPA Guidelines), which is currently in printing.

⁹ Currently inactive.

Table 3-12: Details of Modification of Guidelines / Curricula based on Project experiences

Name of Guidelines/ Manual	How Project's idea is integrated	Modification initiated on	Status
1. F Curriculum for "Training for Improving Midwifery Skill on ANC, Delivery and PNC"	<ul style="list-style-type: none"> - From the concept supported by the Project, the session of Basic concept of Midwifery Care and "Individualized care" in the session of "Normal delivery and neonatal care" will be included in the session. - The concept supported by the Project is included in the session of "Basic concept of Midwifery Care" and "individualized care" (as a part of the "Normal delivery and neonatal care") 	Oct. 2012 ~	Teaching plan and Lesson plan completed. Draft of teaching materials [in discussion]
2. CPA guidelines (Revise)	<ul style="list-style-type: none"> - Organogram, Mission, and vision of TU are quoted from the "Guideline for TU in KCM PH". - Guide for establishment of TU in hospitals" will be attached as annex for the revised CP guideline (by electronic copy) 	2013~	[in printing]
3. BEmONC	<ul style="list-style-type: none"> - The session of "normal delivery and the delivery timing" and "Progress of delivery and Partogram" will be modified quoting the concept supported by the Project. 	Apr. 2014~	[in discussion]
4. Guideline for neonatal sepsis	Participated in the working group meeting.	Mar. 2012~	[published]

Source: Project Office, September 2014

The Project also shared its concept in national-level technical forums such as the MCH-TWG and the National Reproductive Health Program Annual Meeting in three (3) occasions.

Ans

5

3.2.3 Project Purpose

The midwifery training system is strengthened for enabling provision of midwifery services with evidence-based quality care¹⁰.

Table 3-13 shows the achievements in terms of Objectively Verifiable Indicators of the Project Purpose (as per PDM 3).

Table 3-13: Achievements of Project Purpose (As of August 2014)

Objectively Verifiable Indicators	Achievements										
1. Practice of evidence-based midwifery care which is useful and should be encouraged is increased**	Number of "useful" practices increased										
	NMCHC	Kg. Cham PH									
	8/8*	8/8*									
2. Practice of evidence-based midwifery care which is harmful and ineffective is decreased**	Number of "harmful" practices decreased										
	NMCHC	Kg. Cham PH									
	8/12***	9/12***									
3. Proportion of women who felt themselves treated client-centered care is increased.	<table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>NMCHC (n=48)</th> <th>Kg. Cham PH (n=30)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>■ 2010</td> <td>53%</td> <td>53%</td> </tr> <tr> <td>▨ 2014</td> <td>100%</td> <td>87%</td> </tr> </tbody> </table>			NMCHC (n=48)	Kg. Cham PH (n=30)	■ 2010	53%	53%	▨ 2014	100%	87%
		NMCHC (n=48)	Kg. Cham PH (n=30)								
■ 2010	53%	53%									
▨ 2014	100%	87%									
4. Students' knowledge on evidence-based MW care is increased.	# of questions that had right responses of >70%	n=57 (2014) 8/12									
5. Number of Midwifery training conducted in Kg. Cham	Kg. Cham PH conducted 35 training on midwifery care, out of which three (3) was fully supported by the TU.										

Note: For detailed survey results for OVI 1~ 2 and 3, please refer also to Annex 9.

* Out of 9 practices, end-line data on one indicator is missing.

** Evidence-based quality care implies current best practices that are recommended by "WHO Care in Normal Birth," WHO Reproductive Health Library, or other relevant references. The words of useful and harmful and ineffective are referred to the documents as above.

*** Out of 15 practices, end-line data on one indicator is missing and two were irrelevant.

In reference to the OVIs, it is clear that much improvement has been made, although it is difficult to determine whether the extent of improvement was sufficient without the target values assigned to these OVIs. This improvement is so far confirmed in limited areas,

¹⁰ "Evidence-based quality care" implies current best practices that are recommended by "WHO Care in Normal Birth", "WHO Reproductive Health Library", or other relevant references. The words of "useful" and "harmful and ineffective" are referred to the documents as above.

especially at NMCHC and at the Kg. Cham PH, but not in the entire model region of the Project in general, nor in the whole country¹¹.

From the OVI 1 ~ 3, one could say that the ability to demonstrate exemplary “midwifery services with evidence-based quality care” at NMCHC and at Kg. Cham PH^{12,13} have improved; with the increase in all the “useful practices” and decrease in all the “harmful practices” (See Annex 9). The most notable change is in positive attitude and behavior of service providers to clients and positive feedback of the women who received care (increased to 94% in NMCHC and 100% in Kg. Cham PH). Frequency of fetal heart beat monitoring has also increased, indicating that more proper assessment of clients is performed by the midwives¹⁴. Midwives are also reported to stay longer with clients during childbirth, according to the interviews to the chiefs of the maternity ward and the midwifery trainers themselves.

As for the OVI 4 regarding student’s knowledge, the Evaluation Team considered it inappropriate to compare the baseline and the end-line surveys, due to discrepancies in ways questions were expressed. While we cannot determine whether increase of knowledge actually took place, it is notable that in 2014, more than 70% of students answered correctly for nine (9) out of twelve (12) questions asked¹⁵. One could say that these evidence-based practices have been communicated and understood well by pre-service students¹⁶.

From OVI 5, the capacity of provincial-level institution to conduct midwifery training has been improved. Thirty-five (35) midwifery training activities have been conducted at Kg. Cham PH, nineteen out of which were conducted after the establishment of TU. However, looking into how TU handled and supported these training, ones with substantive support by the TU are limited to three (3) (Two “Woman and Baby Friendly Childbirth Care Based on Evidence” and one-month BEmONC training).

Taking all the OVIs into consideration, the Project has sufficiently strengthened the capacity of midwifery training system, except the part in strengthening TU at Kg. Cham PH.

¹¹ From the way PDM is structured, it could be interpreted that the Project had meant to have an impact on the whole country.

¹² These represent 51% (177 out of 346 doctors and midwives: w/w NMCHC 138 (40%); KCPRH 39 (11%)) of whom benefited from the Workshop on “Mother and Baby Friendly Midwifery Care based on Evidence,” i.e. what the Project considers as “in-service training”.

¹³ Kg. Cham PRH accepts about 16% (12~16) out of 88 Associate Degree Students (3-year program in Midwifery) per year from the Kg. Cham RTC. Additional students from private school (e.g. 3 Associate Degree in Midwifery from the Asia Institute of Science, 2014) practice in the hospital.

¹⁴ End-line survey targeting female clients who received delivery care also noted the high level of positive feedback (81~92%) in 4 RHs in Kg. Cham (and Tbong Khmum) Provinces. However, the baseline survey was not conducted in these RHs.

¹⁵ Part of the End-line Survey (the direct observation of childbirths at NMCHC and at Kg. Cham PRH).

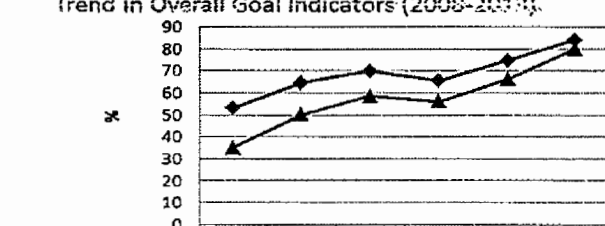
¹⁶ The Baseline Survey among the midwifery students did not include the facilities other than NMCHC/Phnom Penh and Kg. Cham Province, while the End-line Survey targeted the students in their second half of their practice in hospitals and health centers in Kg. Cham Province (not including those in NMCHC nor Phnom Penh area).

3.2.4 Overall Goal

Cambodia has made a spectacular performance in improving the access to maternal services in the past decade. According to the Demographic Health Survey published in March 2011, the percentage delivered by a skilled provider and the percentage delivered in a health facility have increased from 44% in 2005 to 71% in 2010, and 22% to 54%, respectively. Delivery attended by midwives has also increased from 37% in 2005 to 58% in 2010. The Project has commenced its activities on March 2010 in the midst of an expansive trend in access to and usage of delivery services.

Table 3-14 shows the National Health Statistics between 2008 and 2013. The percentage of deliveries attended by trained health personnel have increased from 53% in 2008 to 84% in 2013, and of deliveries performed at health facilities from 35% in 2008 to 80% in 2013. Project's Overall Goal, "the utilization of and access to Maternal and Newborn care provided by midwives is increased," could be, at least in the maternal care part, considered as already achieved at this point in 2013.

Table 3-14: Status of Overall Goal level Indicators

Objectively Verifiable Indicators	Achievements as of 2013																					
<p>1. The percentage of deliveries attended by SBA is increased from 58% (NHS2008) to 80% (NHS2015 target), and over 80% is maintained in 2018.</p> <p>2. The percentage of deliveries performed at health facilities is increased from 39% (NHS2008) to 70% (NHS2015 target), and over 70% is maintained in 2018.</p>	<p style="text-align: center;">Trend in Overall Goal Indicators (2008-2013)</p>  <table border="1" data-bbox="742 1086 1348 1209"> <thead> <tr> <th></th> <th>2008</th> <th>2009</th> <th>2010</th> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Delivery by Health Staff</td> <td>53</td> <td>64</td> <td>70</td> <td>66</td> <td>75</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>Delivery at Health Facility</td> <td>35</td> <td>50</td> <td>59</td> <td>56</td> <td>66</td> <td>80</td> </tr> </tbody> </table>		2008	2009	2010	2011	2012	2013	Delivery by Health Staff	53	64	70	66	75	84	Delivery at Health Facility	35	50	59	56	66	80
	2008	2009	2010	2011	2012	2013																
Delivery by Health Staff	53	64	70	66	75	84																
Delivery at Health Facility	35	50	59	56	66	80																

Source: National Health Statistics, 2013

The logic model behind the PDM is that if the quality of care and services is improved, that would contribute to the retention and/or increase in utilization of maternal services. During the interviews to stakeholders, there was anecdotal information confirming this logical relationship that the number of delivery cases increased drastically in Kg. Cham PH from 2013 to 2014, around the time this approach was introduced. However, the comparison between the utilization data from 22 facilities with trained personnel in Kg. Cham region and those without did not mark any notable differences in this regard. Even if there were a link, the scope and the type of intervention under the Project would have been limited to have an impact at national level.

This increasing trend in SBA-assisted and facility-based deliveries could be explained by many changes brought to the Cambodia maternal and child health sector over the past decade. Among them, major contributing factors include 1) promotion of facility-based deliveries through midwife incentives¹⁷, 2) allocation of more midwives to health facilities, 3) improved physical access to health facilities, both in number of functional health facilities and in availability of transportation, 4) improvement in capacity to provide EmONC services at

¹⁷ The Government Midwifery Incentive Scheme (GMIS) offers cash incentives to midwives and other trained health personnel for deliveries attended in public health facilities; US \$15 for a live birth in health centers and \$10 in referral hospitals. GMIS was designed, funded and implemented nationwide in late 2007 by the Cambodian Government.

public hospitals, and 5) mass media campaign promoting safe deliveries.

3.3 Implementation Process

3.3.1 Progress of Activities

At the beginning of the Project until the first dispatch of the Joint Review Mission in June 2011, the Project experienced a delay in implementing activities in line with the original PDM. This is due to the difficulty in ensuring proper understanding in and acceptance of the approach of the Project among its core Counterparts in NMCHC. Moreover, with reference to the requirement of evidence-based quality care, NMCHC have not been ready to foster provincial-level trainers at the onset of the Project, the fact that the Detailed Design Mission overlooked. The second reason was the uncertainty in securing sufficient budget for Project Activities. After the PDM was modified and approved by the first JCC held in June 2011, the Project started off its operation in the provinces, soon after the long-term expert was assigned in Kg. Cham Province in September 2011. As such, the Project experienced delay in operating at the provincial level.

Other than this delay, implementation of Activities went smoothly thanks to a decades-long trusting relationship between the Counterparts and the JICA Experts. The Project benefited from good working relationship within the Project Management Meeting and the support of JCC (Annex 10) in resolving issues that require higher-level approval. For example, the recognition letter of the TU of the Kg. Cham PH permitted for the Core Trainers to conduct follow-up activities in other Provinces.

3.3.2 Changes in PDMs

The Project underwent several changes of the PDM, for mainly three reasons. First was an initial uncertainty in availability of budget. Second, the Project realized soon after its launch that more emphasis on NMCHC is required, in order for the center to demonstrate exemplary “midwifery services with evidence-based quality care” prior to the engagement in the model region. Thirdly, the Project had to adjust its strategy to cope with new structural and institutional changes of the health sector. This includes a) MOH’s decision on the establishment of a TU at provincial hospitals in September, 2011, b) measures taken against nosocomial infection in the Neonatal Unit of NMCHC at the end of 2011, and c) the initiation of standardizing in-service midwifery training into one uniform curriculum of four (4) weeks which began in October, 2012.

The third PDM has been modified in August, 2013 and approved by JCC in the following December, about three years and half after the commencement of the Project.

To the extent that these changes were made to ensure effectiveness and sustainability, changing the PDM itself can be considered appropriate. On the other hand, the third PDM was contracted in its target areas and target indicators in August 2013, one year prior to this evaluation. In this regard, taking PDM 3 as a reference point for this evaluation may have not been appropriate.

3.3.3 Adherence to the Plan

As mentioned above, the PDM 3 thus reflects fairly accurately the past and current achievement of the Project. Thus, the Project adheres well to the Plan.

3.3.4 Promoting and Inhibiting Factors

a) Promoting Factors

- Project attempt communicating a “good midwifery care” where “midwives use their clinical knowledge and skill to provide care and respect patient’s value” through workshops employing animated teaching methodologies. These approach and contents seemed to have promoted attitudinal and behavior change among service providers and have motivated midwifery trainers to further communicate to others.
- NMCHC is an organization responsible for development and revising national documents such as guidelines and curricula. Having NMCHC as a partner made it easier for the Project to suggest revision of existing national documents based on experiences and lessons learned through the Project.

b) Inhibiting Factors

- Within the narrative of the Project Purpose, the following expression “midwifery services with evidence-based quality care,” was not necessarily clear and rather new to Counterparts. Thus, at the beginning of the Project, the Project required to invest in time and resources (such as Counterpart training in Japan and in Brazil) to bring out mutual understanding of the core stakeholders. The Detailed Design Study may have made inadequate assessment about the feasibility and scope of Project’s approach.
- Some of the contents in the “Guide to Individualized Midwifery Care based on Evidence,” were not completely in line with the protocol, or what is taught in the school.
- Uncertainty in securing budget from JICA caused some delay in launching activities at the provincial level.
- There are several difficulties in realizing “good midwifery care” that exist in the health system: For example, it is commonly practiced for midwives to work in 24-hour shift for obtaining an incentive. This could discourage supportive attitude for birthing woman. Many health facilities do not have adequate space to enable active birth and attendance of family members and/or secure sufficient privacy. Another is that Kg. Cham PH staff has multiple duties imposed on them, and the lack of incentives does not permit them to play proactive roles or work as per TORs of the TU.
- The lack of direction and strong leadership could hinder strengthening the TU.

4 EVALUATION RESULTS

4.1 Relevance

Overall, the relevance of the Project is considered to be high.

In the Health Strategic Plan 2008 -2015, MDG 4 (reduction of child mortality) and MDG 5 (improvement of maternal health) are placed as highly prioritized areas. The plan points out that the level of competency of primary midwives is inadequate and lists measures to safeguard the quality of training and trainers, including the revision of the content of their training. In particular, midwives are selected as a target group because they play key roles in achieving MDGs 4 and 5. Therefore, strengthening the midwifery training system for enabling provision of quality midwifery services matches the policy of the Government of Cambodia.

With regards to the needs of the target group, midwifery trainers and NMCHC, strengthening the training system at provincial level was the priority at the time the Project has commenced. The revised CPA Guidelines reflected the establishment of the TU at Provincial Referral Hospital based on the experience of the Project.

As for the Project's focus on quality of midwifery care and promotion of the patient value, it matches the needs of the beneficiaries as well as the midwifery trainers. This Project stimulated the latent needs of the service providers, although initially, it was not one of the priority needs among the midwifery trainers. Some of the essential contents of the "Guide to Individualized Midwifery Care for Normal Pregnancy and Birth" are planned to be incorporated into the standard 4-week midwifery in-service training as well as in the curriculum of BEMONC. Cambodian health sector have progressed a great deal in training and allocating midwives, and the focus is about to shift to the quality of the training and skills development of those already in practice. In this content, the contents of the Project's training become relevant.

Furthermore, strengthening the training capacity at the provincial level has been one of the much needed tasks to accomplish in the MCH sub-sector.

As for the cooperation policy of the Japanese Government, the health sector is one of the prioritized areas in development assistance for Cambodia. Its cooperation strategy places this Project under the Program for health systems strengthening. Thus, this Project, which aims at strengthening midwifery training system, is in line with its policy.

4.2 Effectiveness

Overall, effectiveness is considered to be high, with the Project Purpose likely to be achieved.

This Project has twofold purpose: one is to promote "evidence-based quality midwifery care," and the other is "strengthening training system" especially at regional and provincial levels. In the former, the Project has been very effective. Based on the stakeholder interviews, the most significant output of this intervention appears to be an attitudinal and behavior changes among those who are "touched" by this approach, especially in the aspect of the "Patient Values." This teaches midwife trainers and related health professionals the essentiality of "understanding individual woman physically, psychologically, spiritually and socially." It also equips trainers with workshop methodologies such as role play, facilitation, case study, etc. Core trainers are confident and



willing in carrying out the training.

In the latter, the Project has established a good foundation at the provincial level to start playing substantial roles in in-service training.

The degree to which each Outputs has contributed to this achievement varies, with strong contribution of Output 1, Output 3 and Output 5. Output 1 and 3 enhanced one another to ensure improved quality care is in place at where midwifery trainers work. Output 2 suffered by the influence caused by important assumptions: change in direction of the in-service training system. As a result, the strategy of the Output 2 had to be shifted to the establishment and development of the TU, which requires further development. For Output 4, extent to which these contributed to the Project Purpose was not as direct as other Outputs. As for the Output 5, having long-term working relationship with the NMCHC helped to discuss integration of Project's achievements into national standard training programs.

4.3 Efficiency

Efficiency of the Project is considered to be moderate.

This Project has been influenced by external factors which required the Project to shift its strategies and divert resources to additional sets of activities. Nevertheless, Project has adjusted its strategies and activities to ensure achievement of Outputs.

- Project mobilized various inputs to effectively draw out commitment of Counterparts, e.g. the Grant Assistance for Grass-roots Human Security Project and the Group training in Japan.
- Selection of Core Trainers were carefully done through careful assessment of individual's potential in adopting new approach, which contributed to high commitment and motivation among them to train others.
- By providing training not only to midwifery trainers but also to all staff members where midwifery trainers are placed promoted acceptance of a new approach and enabled changes in improving birthing services in these facilities.
- Including RTC trainers in the Core Trainer was essential and beneficial in bridging the gap between the contents taught in schools and in the training activities.
- Stability of placement of human resources will secure continuity in utilization of trained personnel. This will benefit larger groups of trainees over the years to come.

Some of the factors that limited the efficiency include:

- Some of inputs were delayed or insufficient, especially the Experts in Kg. Cham PH due to uncertainty over budget on JICA side, as well as the Counterparts due to multiple responsibilities. At the same time, activities to support the Training Unit of Kg. Cham PH commenced only at the later part of the Project.
- Some of inputs did not directly contribute to the Outputs, e.g. delivery kits distributed to non-preceptor facilities are just to contribute to the improved care, but not to the quality of training.

4.4 Impact

Impact of the Project is expected to be moderate.

At the time of this Evaluation Mission, Project's Overall Goal has already been achieved. This is due to combined effects mentioned earlier. Judging from the steady achievement over the past decade, it is likely that after 2018, this indicator will retain the present value.

For effects other than the Overall Goal, it is likely that the achievement of the Project will have a certain effects to larger beneficiaries, especially in the model areas.

- ✓ Kg. Cham PH has a potential to serve as an example for other provincial hospitals:
 - Revised CPA Guidelines contains a section of the TU at provincial hospitals based on its experience.
 - Battambang PRH has contacted Kg. Cham PH for a potential study tour to learn from its experiences.
- ✓ The TU at Kg. Cham PH is expected to contribute not only to area of mother and neonatal health but to other areas.
- ✓ The midwifery trainers and preceptors in 22 health facilities in Kg. Cham Region and NMCHC are expected to benefit the students and trainees each year, as well as mothers and babies.

Table 4-1: Future Direct and Indirect Beneficiaries

	In-service Training BEmONC Training	Midwifery Students and OB interns	Mother and Child
NMCHC :	40/ year	Approx. three-hundred sixty (360) students / year	Approx. 7,000 birth / year
Kg. Cham PH:	40/ year : BEmONC	Approx. one-hundred fifty (150) RTC students per year	Approx. 14,300 births/ year
Other 21 facilities in model Provinces	N/A		

Source: NMCHC, Kg. Cham PH, Project Office, 2014

Some of unexpected effects:

- ✓ It was revealed that the Core Trainers in NMCHC and in Kg. Cham PH also teach in public and private medical schools, and some have mentioned that they have talked the contents of the “Woman and Baby Friendly Childbirth Care based on Evidence” in their class. Some are members of CMA and they have done the same. This would benefit CMA members nation-wide (about 3,000 members) as well as students of private/public universities.

4.5 Sustainability

The sustainability of the Project is not ensured, as some of the essential factors, namely the financial and organizational aspects that require provincial-level institutions to sustain the training activities are found to be weak. However, in terms of policy support, institutional arrangement and technical capacity, the Project had achieved sufficient level for continue providing midwifery training at the Provincial level.

[Policy aspect]

According to the interview from stakeholders, maternal and child health will continue to be a high priority in Cambodia’s health sector. With the number of midwives becoming sufficient, the quality of care and skills development will become even more important focus in the future program. Therefore, the achievement of the Project is likely to be retained.

[Institutional aspect]

There are several factors that support institutional sustainability.

First, the work underway to incorporate Project's achievements in updating curricula of BEmONC as well as in-service training of midwives will remain in the teaching materials used for the future. In the same token, the CPA Guidelines stipulates the establishment of the TU based on the experience in Kg. Cham PH, which will remain to be referred to in establishing TU in other hospitals.

Secondly, Cambodia is one of the rare countries where health staff does not get transferred often. That means that the Core Trainers are more likely to remain in their position, and leaders of organizations could continue to retain approaches introduced to their organization.

Conversely, some of Counterparts are due on retirement from their positions. Retirement of those in higher positions could interrupt the supportive relationship which this Project has enjoyed and discontinuation of certain activities, while retirement of those in technical positions lead to a potential loss of acquired technical capacity at institutional level.

Additionally, regarding the establishment and strengthening of the TU, much progress has been made in establishing institutional formalities, e.g. the Guidelines and its Appendices. Nevertheless, the TU members still requires concrete skills required to strengthen the capacity e.g. database management, training needs assessment, etc., in order to function in independent manner.

Due to NMCHC's decision to integrate various non-standardized in-service courses into a module of four weeks, a cascade system with Core Trainers will discontinue. However, within NMCHC the similar contracted module will be continued by its Core Trainers for the newly recruited staffs. At the same time, some Core Trainers are also midwifery trainers of other courses such as BEmONC and in-service training program for midwives. Thus, the concepts/contents will continue to be taught through these curricula.

[Financial aspect]

The BEmONC and four-week in-service midwifery training, when finalized, are expected to be incorporated into the national AOP and continued to be implemented in a course of national program. Financial sustainability is uncertain at this moment. With an impending salary increase in 2014 and in 2015, the NMCHC was notified by the finance department to tighten the expenditure on activities. Facility user fee of the new Training Building would help the function of the TU, although concrete arrangements are yet to be made.

[Technical aspect]

This Project have invested in fostering Core Trainers (21 at NMCHC, 16 in Kg. Cham Region) who can teach on "woman and baby friendly care" founded especially on spirit of "Patient Value". Thanks to intensive coaching program, Core Trainers have not only established sufficient knowledge and skills to carry on such concepts/contents, but also willingness to continue training others.

As for updating research evidences on their own for continuous revision of the teaching materials at NMCHC, it would be difficult continue these efforts after the Project experts completed their assignment.

4.6 Conclusion

Despite several changes in components of the Project, the Project has attained good results in promoting quality midwifery care and in strengthening training capacity at the provincial level. 37 Core Trainers and 346 medical professionals including 87 Midwifery Trainers were fostered on the woman and baby friendly childbirth care based on evidence. The most significant output of this intervention appears to be an attitudinal and behavior changes among those who are “touched” by this approach. The actual improvement in quality of services at NMCHC and Kg. Cham PH is confirmed through the increase in the number of women who feel themselves received client centered care. As a result, the concept of woman and baby friendly care is planned to be incorporated into 4 week in-service training and 4 week BEmOC training. After completion of the Project, this value is expected to be inherited by the in-service training and BEmONC courses and continues to be communicated to the midwives in the country through these national standardized courses. With the geographic expansion and continuation of national standardized training courses, more midwives are expected to be trained on the concept in NMCHC, Kg. Cham and other regions.

One of the significant achievements of the Project in strengthening the training system was, apart from development of the Core Trainers at the provincial level, the establishment of the first TU at the provincial hospital in Cambodia. The construction of the Training Building within the Kg. Cham PH was made possible with the fund from the Grant Assistance for Grass-roots Human Security Project. Since its establishment, nineteen (19) midwifery training including the long-term BEmONC training have been conducted at this facility. This is an initial step for the TU, which was just established in December 2013. The TU requires further strengthening under the leadership of the top management of the PHD and the PH in order to expand the training capacity at the Provincial level.

After the Project’s intervention at Kg. Cham PH, burden of delivery cases on the hospital has increased. While this could provide good opportunities for the midwifery students and inservice trainees, the principles and skills presented in the “Guide to Individualized Midwifery Care for Normal Pregnancy and Birth” could be better applied at the health center level. It is hoped that in the future, the contents of the Guide will contribute to improvement of the quality of midwifery care at HC.

5 RECOMMENDATIONS AND LESSONS LEARNED

5.1 RECOMMENDATIONS

Based on the findings of the Terminal Evaluation, the Team recommends the following.

Activities to be completed by the end of the Project :

【Output 1】

- 1) Project to complete the End-line Survey report
- 2) Core Trainers and the Training Unit of Kg. Cham PH to prepare refresher training plan for the midwifery trainers including the funding source(s)

【Output 2】

- 3) Kg. Cham PHD to identify the additional support for the Training Unit based on the review meeting and lessons learned through one-month BEmONC training.
- 4) PHD and Training Unit of Kg. Cham PH to formulate the annual training plan including midwifery training, as well as an action plan to strengthen the Training Unit including the funding source(s).

- 5) NMCHC, in consultation with other MOH Departments, to organize meetings to discuss and identify implementation structure in conducting regional training on MCH by Kg. Cham PH.

【Output 3】

- 6) Project to monitor the usage of the materials and equipment provided at an earlier stage of the Project to the midwifery training facilities.

【Output 4】

- 7) PHD to share the experiences of the Training Unit of the Kg. Cham PH with all the provincial hospitals in Cambodia (Appendix to the the CPA Guidelines “Guide for Training Unit”). The Training Unit to finalize a process document on establishing a training unit for sharing.

【Output 5】

- 8) NMCHC to finalize the curriculum for "Training for Improving Midwifery Skill on ANC, Delivery and PNC" (4-week in-service training for midwives)
- 9) Project to assist the revision of the teaching material for the one-month BEmONC training.

Medium to Long-term recommendations:

- 1) NMCHC to utilize Core Trainers of woman and baby friendly childbirth care based on evidence, where applicable, for four-week in-service midwifery training and one-month BEmONC training planned to be held in NMCHC and in Kg. Cham PH.
- 2) In order to put the Training Unit on a stable path, Kg. Cham PHD and PH to take managerial measures to, 1) clearly delineate roles and responsibilities of each staff, 2) consider utilization of user fee from the Training Building for proper function of the Training Unit, 3) consider increasing number of full-time staff, and also 4) conduct close monitoring of the operation.
- 3) Kg. Cham PH to conduct staff training based on the needs of its staff
- 4) NMCHC to continue technical support in training management at the occasion of MCH-related training for Kg. Cham PH.
- 5) The concept of woman and baby friendly childbirth care based on evidence is a core and important viewpoint of midwifery. Since the RTCs and the surrounding provincial hospitals are key institutions of midwifery education, it is recommended for NMCHC to conduct the midwifery trainer’s training for RTCs and PHs in other three regions.
- 6) HRDD and NMCHC to take account of including the basic concept of midwifery care into the scope of midwifery, core competency of midwives and pre-service training curriculum at the occasion of the next revision.

5.2 Lessons learned

When introducing a new idea, it is necessary to carefully assess the feasibility of its application, based on careful situation analyses and review of existing intuitional and regulatory settings, and with sufficient discussion and understanding among Counterpart organizations and relevant development partners.

Annex 1: Schedule for Terminal Evaluation

No.	Date	Day	Activity	Place of Stay
1	27-Aug	Wed.	• Arrival in Phnom Penh	Phnom Penh
2	28-Aug	Thu.	• Moving with Jica office and the project experts • Interview with Counter Part (NMCHC)	Phnom Penh
3	29-Aug	Fri.	• Interview with Counter Part (NMCHC)	Phnom Penh
4	30-Aug	Sat	• Preparation of Joint Report of Terminal Evaluation	Phnom Penh
5	31-Aug	Sun.	• Preparation of Joint Report of Terminal Evaluation • Traveling to Kampong Cham	Kampong Cham
6	1-Sep	Mon.	• Meeting with the Project Team • Interview with Provincial Referral Hospital	Kampong Cham
7	2-Sep	Tue.	• Interview with Provincial Referral Hospital • Interview with Core Trainers	Kampong Cham
8	3-Sep	Wed.	• Interview with Trainers • Traveling to Phnom Penh	Phnom Penh
9	4-Sep	Thu.	• Interview with Human Resource Department (MoH) • Meeting with Project Experts • Interview with development partner (UNFPA)	Phnom Penh
10	5-Sep	Fri.	• Interview with Secretary of State (MoH) • Interview with Counter Part (NMCHC)	Phnom Penh
11	6-Sep	Sat.	• Preparation of Terminal Evaluation Report	Phnom Penh
12	7-Sep	Sun.	• Preparation of Terminal Evaluation Report • Traveling to Kampong Cham • Internal Meeting	Kampong Cham
13	8-Sep	Mon.	• Interview with Provincial Health Department • Interview with RTC • Interview with Provincial Referral Hospital • Travel to Phnom Penh	Phnom Penh
14	9-Sep	Tue.	• Interview with Development Partner (World Bank and WHO) • Meeting with Project Experts	Phnom Penh
15	10-Sep	Wed.	• Meeting with NMCHC • Preparation of Terminal Evaluation Report	Phnom Penh
16	11-Sep	Thu.	• Meeting with Project Stakeholders • Finalize Terminal Evaluation Report	Phnom Penh
17	12-Sep	Fri	• Debriefing to Embassy of Japan • JCC • Departure from Phnom Penh	Phnom Penh

Project Design Matrix (PDM)

Activities	Inputs	Outputs	Assumptions
<p>1-1 Conduct needs assessment and baseline survey of midwifery trainers' skills level, trainer's teaching ability, quality of midwifery care.</p> <p>1-2 NMCHC TOT unit conducts workshops/clinicals to update midwifery trainers' knowledge and skill on evidence-based midwifery care.</p> <p>1-3 NMCHC TOT unit develops Clinical TOT course curriculum for midwifery trainers.</p> <p>1-4 NMCHC conducts Clinical TOT courses for midwifery trainers.</p> <p>1-5 NMCHC conducts monitoring and following up of midwifery trainers after Clinical TOT course in cooperation with the MAHHRD.</p> <p>2-1 Conduct assessment on the midwifery training management (how to plan, implement and monitor/evaluate the training by the FHO, RTC, RHC, and development partners) in the model region.</p> <p>2-2 Conduct regular midwifery trainers' meetings at implementers' level in the model region to improve communications, to reduce inconsistency between theory and practice, to improve monitoring mechanism and etc.</p> <p>2-3 IM and Ka Chuan RTC review the Memorandum of Understanding (MOU) on supervisor clinical training and disseminate it to the midwifery trainers at the implementer's level.</p> <p>2-4 FHO, RTC and RH with support of NMCHC TOT will plan and monitor the midwifery training courses with appropriate allocation of clinical cases in coordinated manner in the model region.</p> <p>3-1 Conduct assessment of the training environment at midwifery training facilities.</p> <p>3-2 Review/revise or develop the midwifery training equipment list for the training facilities in order to standardize the midwifery training environment.</p> <p>3-3 Supply necessary materials and equipment to the midwifery training facilities based on the midwifery training equipment list, cost monitor its usage.</p> <p>4-1 Conduct workshops to clarify and standardize the role and responsibilities of midwifery trainers and their organizations (RTCs and clinical sites).</p> <p>4-2 Share experiences and issues of the midwifery training for other regions at the stakeholder meetings with FHO and RTCs, and support to improve the capacity of midwifery trainers through Clinical TOT courses and others.</p> <p>4-3 Share the midwifery training equipment list among the RTC regions and promote support to improve the midwifery training environment.</p> <p>4-4 Conduct study tours to share experiences of midwifery training.</p> <p>5-1 Report the key issues and lessons learned in midwifery capacity development to the High Level Midwifery Taskforce and relevant working group.</p> <p>5-2 Modify the relevant plans, curricula, and guidelines at national level related to midwifery capacity development in cooperation with FHO based on the experiences of the project.</p>	<p>< Japanese ODA ></p> <p>Japanese experts</p> <p>Trainings in Japan and/or third countries</p> <p>Machinery/equipment</p>	<p>< Cambodian Side ></p> <p>Project Director</p> <p>Project Manager</p> <p>Office spaces</p> <p>Local costs</p>	<p>Not many counterparts have their counterpart post.</p> <p>Midwifery trainers and their managers are cooperative in implementation of the project.</p> <p>Pre-Conditions</p> <p>Japanese and Cambodian sides allocate necessary inputs for the project implementation.</p>

*Clinical trainers means trainers in charge of midwifery pre-service trainings at clinical sites.
 **Preceptors means trainers in charge of midwifery pre-service trainings at clinical sites.
 ***RTC teachers means teachers in charge of midwifery pre-service trainings at RTCs.
 **** Evidence-based quality care implies current best practices that are recommended by WHO Care in Normal Birth* and WHO Reproductive Health Library**

Project Title: Project for Improving Maternal and Newborn Care through Midwifery Capacity Development

Duration: 5 Years (2010-2015) **Target areas:** Ndakavula (KZ, Chao, KZ, Thero, Kray Yeng, Boyo Zhang provinces in the model region of the Project)

Implementing agency: National Maternal and Child Health Center (NMCHC) **Target groups:** Midwifery trainers (Clinical trainers*, Preceptors*, RTC teachers**)

Implementing partners: KZ China RHC, KZ China FPD, KZ China NCI, and other clinical sites in the model region

Key objectives: Direct Beneficiary: Midwives who receive in-service trainings and midwife students who receive pre-service trainings

Indirect Beneficiaries: Pregnant women and newborn

Overall Goal	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>The utilization of and access to Maternal and Newborn care provided by midwives is increased.</p>	<ol style="list-style-type: none"> The number and percentage of ANC (Antenatal Care) are increased by XX%. The number and percentage of deliveries attended by health professionals are increased by XX%. The number and percentage of deliveries performed at health facilities are increased by XX%. The number and percentage of PNC (Postnatal Care for mothers and newborn) are increased by XX%. 	<p>CDHS (Combinational Demographic and Health Survey) NBS (National Health Statistics)</p>	<p>MoH does not change major policies on MNCH (Maternal, Newborn and Child Health).</p>
<p>The midwifery training system is strengthened for enabling provision of midwifery services with evidence-based quality care****.</p>	<ol style="list-style-type: none"> The number and percentage of ANC are increased by XXX% in the model region. The number and percentage of deliveries attended by health professionals are increased by XXX% in the model region. The number and percentage of PNC (Postnatal Care for mothers and newborn) are increased by XXX% in the model region. The number of midwives and midwifery students who have clinical knowledge of the evidence-based midwifery services in the model region is increased by XXX%. The proportion of midwives who are providing evidence-based care is increased by XXX% in the model region. The proportion of midwives who are providing evidence-based care is increased by XXX% in the whole country. 	<ol style="list-style-type: none"> CDHS, NBS CDHS, NBS NBS Project Report Project Report Project Report 	<p>MoH does not change the major policies on midwifery issues.</p>
<p>Objective:</p>			
<ol style="list-style-type: none"> The capacity of midwifery trainers***** who are in charge of pre-service and in-service trainings is strengthened in the model region. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 The number of midwifery trainers is increased from XX to XX. 1-2 The number of midwifery trainers who have knowledge on evidence-based care is increased from XX to XX. 1-3 The subscription rate on midwifery training by students/trainees is increased. 2-1 The number of the regular midwifery trainer meetings is increased from XX to XX. 2-2 The proportion of midwifery trainers who understand the content of the MOH is increased by XX%. 2-3 The communication between RTC teachers and preceptors is decreased. 2-4 The proportion of deliveries which are attended by midwifery students/trainees at clinical sites per month or quarter is increased by XX%. 2-5 The minimum equipment list for pre-service midwifery training at clinical sites is developed. 2-6 The equipment for clinical training is secured for the RTC and its clinical sites. 3-1 The number of midwifery students for sharing experiences and issues of the midwifery practice is increased from XX to XX. 3-2 The number of experiences of the Project which are shared with stakeholders in other regions is increased from XX to XX. 3-3 The number of expert visits of the Project which are adopted by stakeholders in other regions is increased from XX to XX. 3-4 The number of input on the key issues and lessons learned in midwifery capacity development to the High Level Midwifery Strategy and relevant working group is increased from XX to XX. 3-5 The number of the modified plans, curricula, and guidelines related to midwifery capacity development based on the Project experiences is increased from XX to XX. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 Project Report 1-2 Project Report 1-3 Project Report 2-1 Project Report 2-2 Project Report 2-3 Project Report 2-4 Project Report 2-5 Project Report 2-6 Project Report 3-1 Project Report 3-2 Project Report 3-3 Project Report 3-4 Project Report 3-5 Project Report 3-6 Project Report 	<p>Not many midwifery trainers and consultants leave their current post. Current policies on midwifery training do not change drastically.</p>
<ol style="list-style-type: none"> Training management for Midwifery pre-service and in-service trainings is strengthened in the model region. 			
<ol style="list-style-type: none"> Training environment for midwifery pre-service and in-service trainings is improved in the model region. 			
<ol style="list-style-type: none"> Communication and collaboration for the midwifery capacity development between the model region and other regions are strengthened. 			
<ol style="list-style-type: none"> The issues and lessons learned in midwifery capacity development in the model region are identified and reflected in the national strategies/programs. 			

Project Title: Project for Improving Maternal and Newborn Care through Midwifery Capacity Development

Duration: 5 Years (March 2010 - February 2015)

Target area: Nationwide (Kg. Cham, Kg. Thom, Prey Veng, Svay Rieng provinces as the model region of the Project)

Implementing agency: National Maternal and Child Health Center (NMCHC)

Beneficiary group:

Direct beneficiary group: Midwives who receive in-service trainings and midwife students who receive pre-service trainings

Indirect beneficiary group: Pregnant women and newborns

Version: PDMI revised on June 9, 2011

Implementing partners: HRDD, Kg. Cham RTC, Kg. Cham PHD, Kg. Cham RII and other clinical sites in the model region

Target group: Midwifery trainers* (Clinical trainers, Preceptors, RTC teachers)

Overall Goal	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
The utilization of and access to Maternal and Newborn care provided by midwives is increased.	<ol style="list-style-type: none"> The percentage of deliveries attended by SBA is increased from 58% (NHS2008) to 86% (NHS2015 target), and over 80% is maintained in 2018. The percentage of deliveries performed at health facilities is increased from 39% (NHS2008) to 70% (NHS2015 target), and over 70% is maintained in 2018. 	<p>CDHS (Cambodian Survey)</p> <p>NHS (National Health Statistics)</p>	MoH does not change major policies on MNCH (Maternal, Newborn and Child Health).
Project Purpose	<ol style="list-style-type: none"> Practice of evidence-based midwifery care which is "useful" and should be encouraged is increased**. Practice of evidence-based midwifery care which is "harmful and ineffective" is decreased**. Proportion of women who felt themselves treated client-centered care is increased. Students' knowledge on evidence-based midwifery care for normal birth practice is increased. 	<ol style="list-style-type: none"> Questionnaire survey Questionnaire survey Questionnaire survey Questionnaire survey 	MoH does not change the current policies and priorities on midwifery issues.
Outputs			
1 The capacity of midwifery trainers who are in charge of pre-service and in-service trainings is strengthened in the model region.	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 Number of trainings for TOT trainers on evidence-based midwifery care for normal birth practice is increased. 1-2 Number of training materials developed for evidence-based midwifery care is increased. 1-3 Number of trainings for midwifery trainers on evidence-based midwifery care for normal birth practice is increased. 1-4 Midwifery trainers' knowledge on evidence-based midwifery care for normal birth practice is increased. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 Project Report 1-2 Project Report 1-3 Project Report 1-4 Pre-test and post-test, questionnaire survey 	
2 Training management for Midwifery pre-service and in-service trainings is strengthened in the model region.	<ol style="list-style-type: none"> 2-1 Number of the regular midwifery trainers' meetings is increased. 2-2 Number of staff for continuous training appointed in NMCHC and K-Cham Provincial Hospital is increased. 	<ol style="list-style-type: none"> 2-1 Project Report 2-2 Project Report 	Not many midwifery trainers and counterparts leave their current post. Current policies on midwifery training do not change drastically.
3 Training environment for midwifery pre-service and in-service trainings is improved in the model region.	<ol style="list-style-type: none"> 3-1 Number of equipment procured and distributed for clinical training and practice of evidence-based midwifery care is increased. 	<ol style="list-style-type: none"> 3-1 Project Report 	
4 Communication and collaboration for the midwifery capacity development between the model region and other regions are strengthened.	<ol style="list-style-type: none"> 4-1 Number of meetings for sharing the experiences of the Project with stakeholders in other regions is increased. 	<ol style="list-style-type: none"> 4-1 Project Report 	
5 The issues and lessons learned in midwifery capacity development in the model region are identified and reflected in the national strategies/programs.	<ol style="list-style-type: none"> 5-1 Number of lessons and lessons learned reported to the High Level Midwifery Taskforce and relevant working groups is increased. 5-2 Number of the modified plans, curricula, and guidelines related to evidence-based midwifery care for normal birth practice based on the Project experience is increased. 	<ol style="list-style-type: none"> 5-1 Project Report 5-2 Project Report 	

Activities	Inputs		Pre-Conditions
	< Japanese Side >	< Cambodian Side >	
1-1	Conduct a baseline survey of evidence-based midwifery care.	Japanese experts	Japanese and Cambodian sides allocate necessary inputs for the implementation of the Project.
1-2	TOT trainers of NMCHC are trained by conducting workshops/meetings to update candidates of TOT trainers' knowledge and skill on evidence-based midwifery care.	Trainings in Japan and/or third countries	
1-3	TOT trainers of NMCHC develop the guideline of evidence-based midwifery care for normal birth practice.	Machinery/equipment	
1-4	TOT trainers of NMCHC develop training materials of Clinical ToT courses for midwifery trainers.		
1-5	Revise existing training materials by adding the concept of evidence-based midwifery care for normal birth practice.		
1-6	TOT trainers of NMCHC conduct clinical TOT courses of evidence-based midwifery care for midwifery trainers of NMCHC and KgCham Provincial Hospital.		
1-7	SBAs in NMCHC and Kg Cham Provincial Hospital practice evidence-based midwifery care.		
1-8	Monitoring and follow-ups of midwifery trainers are conducted after clinical TOT course.		
2-1	Conduct internal training for midwifery trainers of NMCHC and Kg Cham Provincial Hospital repeatedly.		
2-2	Organize meetings and conferences and so on for midwifery trainers' capacity development in the model region continuously.		
2-3	Conduct trainings for midwifery trainers in the model region continuously.		
3-1	Conduct assessment of the training environment at midwifery training facilities.		
3-2	Review/revise or develop the midwifery training equipment list for the training facilities in order to standardize the midwifery training environment.		
3-3	Supply necessary materials and equipment to the midwifery training facilities based on the midwifery training equipment list, and monitor its usage.		
4-1	Share experiences and issues of the midwifery trainings for other regions at the stakeholder meetings with HRD and others, and support to improve the capacity of midwifery trainers through Clinical ToT courses and others.		
4-2	Conduct study tours and workshops etc. to share experiences of midwifery trainings.		
5-1	Report the key issues and lessons learned in midwifery capacity development to the High Level Midwifery Taskforce and relevant working groups.		
5-2	Modify the relevant plans, curricula, and guidelines at national level related to midwifery capacity development in cooperation with HRD based on the experiences of the Project.		

* Midwifery Trainer: Clinical trainers (Trainers in charge of midwifery in-service trainings at clinical sites)
Preceptors (Trainers in charge of midwifery pre-service trainings)

RTC teachers (Teachers in charge of midwifery pre-service trainings at RTCs)

** "Evidence-based quality care" implies current best practices that are recommended by "WHO Care in Normal Birth" and "WHO Reproductive Health Library." The words of "useful" and "harmful and ineffective" are referred to the documents as above.

Overall Goal	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>The utilization of and access to Maternal and Newborn care provided by midwives is increased.</p>	<p>The percentage of deliveries attended by SBA is increased from 38% (NIS2008) to 80% (NIS2015 target), and over 80% is maintained in 2018. The percentage of deliveries performed at health facilities is increased from 39% (NIS2008) to 70% (NIS2015 target), and over 70% is maintained in 2018.</p>	<p>CDHS (Cambodian Demographic and Health Survey) NHS (National Health Statistics)</p>	<p>MoH does not change major policies on MNCH (Maternal, Newborn and Child Health).</p>
<p>The midwifery training system is strengthened for enabling provision of midwifery services with evidence-based quality care**</p>	<p>Practice of evidence-based midwifery care which is "useful" and should be encouraged is increased**. Practice of evidence-based midwifery care which is "harmful and ineffective" is decreased**. Proportion of women who felt themselves treated client-centered care is increased. Students' knowledge on evidence-based midwifery care for normal birth practice is increased.</p>	<p>1. Questionnaire survey 2. Questionnaire survey 3. Questionnaire survey 4. Questionnaire survey</p>	<p>MoH does not change the current policies and priorities on midwifery issues.</p>
<p>The capacity of midwifery trainers who are in charge of pre-service and in-service trainings is strengthened in NMCHC and in the model region.</p>	<p>Number of trainings for core trainers** on evidence-based midwifery care for normal birth practice is increased. Training materials for evidence-based midwifery care are developed. Number of trainings for midwifery trainers on evidence-based midwifery care for normal birth practice is increased. Midwifery trainers' knowledge on evidence-based midwifery care for normal birth practice is increased.</p>	<p>1-1 Project Report 1-2 Project Report 1-3 Project Report 1-4 Pre-test and post-test, questionnaire survey</p>	
<p>Training management for Midwifery pre-service and in-service trainings is strengthened in the model region.</p>	<p>Contents of coaching program for core trainers are established. Contents of training course for midwifery trainers are established. Number of core trainers are increased. Number of midwifery trainers are increased. Training implementation manuals are formulated.</p>	<p>2-1 Project Report 2-2 Project Report 2-3 Project Report 2-4 Project Report 2-5 Project Report</p>	<p>Not many midwifery trainers and counterparts leave their current post. Current policies on midwifery training do not change drastically.</p>
<p>Training environment for midwifery pre-service and in-service trainings is improved in NMCHC and in the model region.</p>	<p>Equipment procured and distributed for training for midwifery trainers and practice of evidence-based midwifery care is increased. The facility of NMCHC necessary for training is rehabilitated.</p>	<p>3-1 Project Report 3-2 Project Report</p>	
<p>Communication and collaboration for the midwifery capacity development between the model region and other regions are strengthened.</p>	<p>Number of meetings for sharing the experiences of the Project with stakeholders in other regions is increased. Number of study tours and workshops to share experiences of midwifery training with related parties in other regions are increased.</p>	<p>4-1 Project Report 4-2 Project Report</p>	
<p>The issues and lessons learned in midwifery capacity development in the model region are identified and reflected in the national strategies/programs.</p>	<p>Number of issues and lessons learned reported to the High Level Midwifery Taskforce and relevant working groups is increased. Number of drafts of the modified protocol(s), guidelines, and manuals related to evidence-based midwifery care for normal birth practice based on the Project experiences is increased.</p>	<p>5-1 Project Report 5-2 Project Report</p>	

Activities	Inputs	Outputs	Pre-conditions
1.1 To conduct a baseline survey of evidence-based midwifery care			
1.2 NMCHC develops a training plan, conducts training, and monitoring and evaluation for fostering midwifery trainers of NMCHC.			
1.3 To conduct "coaching program" for midwifery trainers of NMCHC to upgrade them as core trainers.	Japanese experts	Project Director	Japanese and Cambodian sides allocate necessary inputs for the implementation of the Project.
1.4 NMCHC conducts "coaching program" for midwifery trainers of Kg. Cham Provincial Referral Hospital to upgrade them as core trainers.	Trainings in Japan and/or third countries	Project Manager	
1.5 To develop a guide of evidence-based midwifery care for normal birth practice by core trainers of NMCHC.	Machinery/equipment	Office spaces	
1.6 To develop teaching materials for training of midwifery trainers.		Local costs	
1.7 Core trainers of NMCHC conduct training for midwifery trainers on evidence-based midwifery care for midwifery trainers of NMCHC.			
1.8 To conduct monitoring and follow-ups of midwifery trainers after training for midwifery trainers.			
2.1 NMCHC conducts orientation workshops for the Provincial Health Department of each province and Regional Training Centers in the model region.			
2.2 NMCHC develops a training plan for fostering midwifery trainers in the model region with each Provincial Health Department and each Provincial Hospital.			
2.3 NMCHC develops a training plan, conducts training, conducts monitoring and evaluation for fostering midwifery trainers of Kg. Cham Provincial Hospital.			
2.4 Kg. Cham Provincial Health Department and Provincial Referral Hospital develop a plan for training, conduct training, conduct monitoring and evaluation for fostering midwifery trainers of other health facilities with preceptors in Kg. Cham Province.			
2.5 NMCHC, Kg. Cham Provincial Health Department and Provincial Referral Hospital develop a training plan, conduct training, conduct monitoring and evaluation to foster midwifery trainers of other provincial hospitals in the model region.			
2.6 Kg. Cham Provincial Referral Hospital and NMCHC develop a training plan, conduct training, conduct monitoring and evaluation jointly with PHDs and Provincial Referral Hospitals in the model region for fostering midwifery trainers of other health facilities with preceptors in Kg. Banteay Meanchey, and Prey Veng Provinces.			
2.7 NMCHC and Kg. Cham Referral Hospital conduct "coaching program" for midwifery trainers in Provincial Referral Hospital, referral hospitals and health centers where preceptors work in the model region to upgrade them as core trainers.			
2.8 NMCHC develops a draft of a training implementation manual in collaboration with Kg. Cham Province.			
3.1 To conduct assessment of the training environment at midwifery training facilities.			
3.2 To revise/revise or develop the midwifery training equipment list for the training facilities in order to standardize the midwifery training environment.			
3.3 To supply necessary materials and equipment to the midwifery training facilities based on the midwifery training equipment list, and monitor its usage.			
3.4 To rehabilitate the facility necessary for training at NMCHC.			
4.1 To share experiences and issues of the midwifery trainings for other regions at the stakeholder meetings.			
4.2 To conduct study tours and workshops etc. in order to share experiences of midwifery training with related parties in other regions.			
4.3 To report the key issues and lessons learned in midwifery capacity development to the High Level Midwifery Taskforce and relevant working groups.			
5.2 NMCHC develops/modifies protocol(s), guidelines and manuals can be used nationwide related to midwifery capacity development based on the experiences of the Project.			

* Midwifery Trainer: Clinical trainers (Trainers in charge of midwifery in-service trainings at clinical sites)
 ** Preceptors (Trainers in charge of midwifery pre-service trainings at clinical sites)
 *** BTC teachers (Trainers in charge of midwifery pre-service trainings at BTCs)

** "Evidence-based quality care" implies content but practices that are recommended by "WHO Care in Normal Birth" and "WHO Reproductive Health Library."
 The words of "useful" and "harmful and ineffective" are defined in the documents as above.

*** Core trainer: A midwifery trainer who successfully completed "coaching program."

	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>Overall Goal The utilization of and access to Maternal and Newborn care provided by midwives is increased.</p>	<p>The percentage of deliveries attended by SBA is increased from 58% (NHS2008) to 80% (NHS2015 target), and over 80% is maintained in 2018. The percentage of deliveries performed at health facilities is increased from 39% (NHS2008) to 70% (NHS2015 target), and over 70% is maintained in 2018.</p>	<p>1, 2 CDHS NHS</p>	<p>MoH does not change major policies on MNCH.</p>
<p>Project Purpose The midwifery training system is strengthened for enabling provision of midwifery services with evidence-based quality care**.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Practice of evidence-based midwifery care which is "useful" and should be encouraged is increased**. 2 Practice of evidence-based midwifery care which is "harmful and ineffective" is decreased**. 3 Proportion of women who felt themselves treated client-centered care is increased. 4 Students' knowledge on evidence-based MW care is increased. 5 Number of Midwifery training conducted in Kg Cham 	<p>1-4 Questionnaire survey 6 Project report</p>	<p>MoH does not change the current policies and priorities on midwifery issues.</p>
<p>Outputs 1 The capacity of midwifery trainers who are in charge of pre-service and in-service trainings is strengthened in NMCHC and in the model region.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 Contents of the "Evidence-based midwifery care workshop" for midwifery trainers are established. 1-2 Training materials for "evidence-based midwifery care" are developed. 1-3 Contents of coaching program for core trainers are established. 1-4 Percentage of midwifery trainers in target health facilities who experienced evidence based midwifery care workshop 1-5 Midwifery trainers' knowledge on "Evidence-based midwifery care" is increased. 1-6 Number of core trainers 	<p>1-1 Project Report 1-2 1-3 1-4 1-6 1-5 Pre-test and post-test, questionnaire survey</p>	<p>Not many midwifery trainers and counterparts leave their current post. Current policies on midwifery training do not change drastically.</p>
<p>2 Training management for Midwifery pre-service and in-service trainings is strengthened in the Kg Cham province.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2-1 Kg Cham PRH TU conduct management based on their organizational chart. 2-2 Kg Cham Provincial Referral Hospital organize the training plan. 2-3 Number of conference conducted by Kg Cham PRH TU and RTC 2-4 Guideline for the TU in the Kg Cham PRH is formulated. 	<p>2-1 Project Report 2-2 2-3 2-4</p>	
<p>3 Training environment for midwifery pre-service and in-service trainings is improved in NMCHC and in the Kg Cham Province.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3-1 Number of equipment procured and distributed for training for midwifery trainers and practice of "evidence-based midwifery care". 3-2 The facility of NMCHC necessary for training is rehabilitated 	<p>3-1 Project Report 3-2</p>	
<p>4 Communication and collaboration for the midwifery capacity development between NMCHC and/or the model region and other regions are strengthened.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4-1 Number of meetings for sharing the experiences of the Project with stakeholders in other regions 	<p>4-1 Project Report</p>	
<p>5 The issues and lessons learned in midwifery capacity development in the model region are identified and reflected in the national strategies/programs.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5-1 Number of issues and lessons learned reported to the High Level Midwifery Taskforce and relevant working groups is increased. 	<p>5-1 Project Report 5-2</p>	

5-2	Number of drafts of the modified protocol(s), guidelines, and manuals related to "evidence-based midwifery care" based on the Project experiences	Pre-Conditions	
<p>Activities</p> <p>1-1 To conduct a baseline survey of evidence based midwifery care.</p> <p>1-2 To foster Core trainers in NMCHC.</p> <p>1-3 Core trainers of NMCHC develop a guide of "Evidence-based midwifery care".</p> <p>1-4 To develop teaching materials for training of midwifery trainers.</p> <p>1-5 Core trainers of NMCHC conduct training for midwifery trainers on evidence-based midwifery care for midwifery trainers of NMCHC.</p> <p>1-6 To conduct monitoring and follow-ups of midwifery trainers after training for midwifery trainers.</p> <p>1-7 NMCHC conducts orientation workshops for the PHD and PRH of each province and RTC in the model region.</p> <p>1-8 NMCHC foster core trainers in Kg Cham PRH</p> <p>1-9 NMCHC develops a training plan, conducts training, conducts monitoring and evaluation for capacity development of midwifery trainers of Kg Cham PRH.</p> <p>1-10 Kg Cham PHD and PRH develop a plan for training, conduct training, conduct monitoring and evaluation for capacity development of midwifery trainers of other health facilities used for pre-service training in Kg Cham Province.</p> <p>1-11 NMCHC, Kg Cham PHD develop a training plan, conduct training, conduct monitoring and evaluation to develop capacity of midwifery trainers of other provincial hospitals in the model region.</p> <p>1-12 Kg Cham PRH and NMCHC develop a training plan, conduct training, conduct monitoring and evaluation in the model region for capacity development of midwifery trainers of other health facilities used for pre-service training in Kg Thom, Svay Rieng, and Prey Veng Provinces.</p> <p>1-13 NMCHC and Kg Cham PRH foster core trainers in Kg Cham PRH, RTC and PHD.</p>	<p><Japanese Side> Japanese experts trainings in Japan and/or third countries Machinery/equipment</p> <p><Cambodian Side> Project Director Project Manager Office space Local Costs</p>	<p>Japanese and Cambodian sides allocates necessary inputs for the implementation of the Project.</p>	<p>5-2 Number of drafts of the modified protocol(s), guidelines, and manuals related to "evidence-based midwifery care" based on the Project experiences</p>
<p>1-1 To conduct a baseline survey of evidence based midwifery care.</p> <p>1-2 To foster Core trainers in NMCHC.</p> <p>1-3 Core trainers of NMCHC develop a guide of "Evidence-based midwifery care".</p> <p>1-4 To develop teaching materials for training of midwifery trainers.</p> <p>1-5 Core trainers of NMCHC conduct training for midwifery trainers on evidence-based midwifery care for midwifery trainers of NMCHC.</p> <p>1-6 To conduct monitoring and follow-ups of midwifery trainers after training for midwifery trainers.</p> <p>1-7 NMCHC conducts orientation workshops for the PHD and PRH of each province and RTC in the model region.</p> <p>1-8 NMCHC foster core trainers in Kg Cham PRH</p> <p>1-9 NMCHC develops a training plan, conducts training, conducts monitoring and evaluation for capacity development of midwifery trainers of Kg Cham PRH.</p> <p>1-10 Kg Cham PHD and PRH develop a plan for training, conduct training, conduct monitoring and evaluation for capacity development of midwifery trainers of other health facilities used for pre-service training in Kg Cham Province.</p> <p>1-11 NMCHC, Kg Cham PHD develop a training plan, conduct training, conduct monitoring and evaluation to develop capacity of midwifery trainers of other provincial hospitals in the model region.</p> <p>1-12 Kg Cham PRH and NMCHC develop a training plan, conduct training, conduct monitoring and evaluation in the model region for capacity development of midwifery trainers of other health facilities used for pre-service training in Kg Thom, Svay Rieng, and Prey Veng Provinces.</p> <p>1-13 NMCHC and Kg Cham PRH foster core trainers in Kg Cham PRH, RTC and PHD.</p>	<p>* Midwifery Trainer: - Clinical trainers (Trainers in charge of midwifery in-service trainings at clinical sites) - Preceptors (Trainers in charge of midwifery pre-service trainings at clinical sites) - RTC teachers (Teachers in charge of midwifery pre-service trainings at RTCs)</p> <p>*** "Evidence-based quality care" implies current best practices that are recommended by "WHO Care in Normal Birth", "WHO Reproductive Health Library", or other relevant references. The words of "useful" and "harmful and ineffective" are referred to the documents as above.</p> <p>*** Core trainer: A midwifery trainer who successfully completed "coaching program" who is expected to conduct training for midwifery trainers.</p>	<p>Abbreviations: CDHS: Cambodian Demographic and Health Survey SBA: Skilled births attendant PRH: Provincial Referral Hospital PHD: Provincial Health Department RTC: Regional Training Center NMCHC: National Maternal and Child Health Center MNCH: Maternal, Neonatal and Child Health NHS: National Health Statistics TU: Training Unit</p>	<p>2-1 To conduct training for training management to the staff of Kg Cham PRH TU.</p> <p>2-2 Kg Cham PRH TU develop the annual training plan including midwifery training.</p> <p>2-3 Kg Cham PRH TU strengthen the training management capacity through conducting "evidence-based midwifery care" workshop.</p> <p>2-4 Kg Cham PRH TU develop network for cooperation with PHD and RTC in order to improve the quality of pre-service and in-service training in Provincial level.</p> <p>2-5 Kg Cham PRH TU in collaboration with NMCHC formulate "Guideline for the TU in Kg Cham PRH".</p> <p>3-1 To conduct assessment of the training environment at midwifery training facilities.</p> <p>3-2 To review/revise or develop the midwifery training equipment list for the training facilities in order to standardize the midwifery training environment.</p> <p>3-3 To supply necessary materials and equipment to the midwifery training facilities based on the midwifery training equipment list, and monitor its usage.</p> <p>3-4 To rehabilitate the facility necessary for training at NMCHC.</p> <p>3-5 To conduct "Evidence based midwifery care" workshop to midwifery staff in health facilities used for pre-service training.</p> <p>4-1 To share experiences and issues of the midwifery trainings for other regions at the stakeholder meetings or workshops.</p>

Am

<p>5-1 To report the key issues and lessons learned in midwifery capacity development to the High Level Midwifery Taskforce and relevant working groups.</p> <p>5-2 NMCHC develops/modifies protocol(s), guidelines and manuals can be used nation-wide related to midwifery capacity development based on the experiences of the Project.</p>	
--	--

G

ANNEX 3: List of Persons Interviewed

Full Name	Position	Title
Ministry of Health		
Eng Huot	Secretary of State	Professor
Keat Phuon	Director of Human Resource Department	Professor
Phom Sam Song	Deputy Director of Human Resource Department	Doctor
National Maternal and Child Health Center (NMCHC)		
Tung Rathavy	Director	Doctor (Professor)
Keth Ly Sotha	Deputy Director, Chief of Training Unit	Doctor (Professor)
Chhay Sveng Cheaath	Director of Nursing Division, Training Coordinator	SMW
Oung Lida	Vice Chief of Nursing Division, Chief of Maternity ward, Training Coordinator	SMW
Pech Sothy	Vice Chief of Delivery Ward	Doctor
Po Chin Samut	Outpatient Department Adviser	Doctor
Kampong Cham Provincial Health Department (Kg. Cham PHD)		
Kim Sour Phirun	Director of PHD	Doctor
Taing Bunsreng	Chief of MCH	Doctor
Men Bunan	Chief of Technical Bureau	Doctor
Kampong Cham Provincial Referral Hospital (Kg. Cham PRH)		
Meas Chea	Director of hospital Deputy Director of PHD	Doctor (Assistant professor)
Mey Moniborin	Deputy Director of hospital, Chief of Training Unit	Doctor
Thann Sovandeth	Chief of Emergency Ward, Vice Chief of Training Unit	SNS
Meach Lim Hour	Former Deputy Director of hospital	Doctor
Ath Narath	Coordinator of Training Unit	
Heang Bunny	Admin Officer of Training Unit	MW

Chan Month	Admin Officer of Training Unit	
Vong Piseth	IT Officer of Training Unit	
Ouk Varang	Chief of Maternity Ward	Doctor
Yong Lengpheap	Chief Midwife of Maternity Ward	SMW
Muth Sovannara	(Core Trainer)	SMW
Kampong Cham Regional Training Center (Kg. Cham RTC)		
Pen Mardy	Director of RTC	Dentist, Assistant Professor
Houng Sarin	Chief of Technical Bureau	SNS
Heng Huy Leang	Chief of Midwifery Unit	SMW
Ly Pengsorn	Training Bureau	Assistant Professor
United Nations Populations Fund		
Muong.Sopha	National Program Associate (EmONC)	
The World Bank		
Pema Lhazom	Senior Operations Officer	
World Health Organization		
Silvia Pivetta	MCH Team Leader	
Kanitha		
Sano Phal	National Program Officer for Newborn and Child health	

List of Participants of Group Interview on 3rd September, 2014

Province	Facility	Name	Position
Kg.Cham prov.	Cheung Prey Referral Hospital	Dr. Kouk Narith	Chief of maternity ward
		Ms. Sam Guekleng	staff (preceptor)
	Koh Roka Health Center	Mr. Sun Sopal	Vice chief of HC
		Ms. Ive Vouchsim	staff (preceptor)
	Memot Referral Hospital	Ms. Ly Thavy	Chief of midwife
		M.s. Um Chansy	staff (preceptor)
	Ponhea Krek Referrel	Dr. Chea Da	Chief of maternity ward

	Hospital	Ms. Mong Phalla	Chief of midwife(preceptor)
Kg.Thom Prov.	Kg. Thom Provincial Hospital	Ms. Srey Chenda	Chief of midwife
		Ms. Oun Dala	Vice chief of midwife (Preceptor)
Svay Rieng Prov.	Svay Rieng Provincial Hospital	Dr. Pich Sothy	Chief of maternity ward
		Ms. Be Sokha	staff (preceptor)
Prey Veng Prov.	Angkor Tret Health Center	Mr. Heng Eam	Chief of HC
		Ms. Che Bunthoern	Vice chief of HC(preceptor)

List of Participants of Feedback meeting with the project stakeholders on September 11, 2014

	No.	Name	Title
National MCH Center	1	Prof. Tung Rathavy	Director, NMCHC
	2	Asso.Prof. Po Chin Samuth	Clinical advisor
	3	Assi.Prof. Uong Sokhan	Deputy Chief, Training Unit
	4	Assi. Prof. Pech Sothy	Chief of OPD
	5	Dr. Saing Sona	Vice Chief of Training Unit
	6	Dr. Moug Sopha	UNFPA/Training Unit
	7	Ms. Heng Ngim	Staff of Training Unit
	8	Ms. Chhin Soknay	Staff of Training Unit
	9	Mr. Chou Sarith	Chief of Administration
	10	Ms. Chay Sveng Cheaath	Chief of Nursing Division
	11	Ms. Uong Lida	Chief of midwife of Materniy ward
	12	Ms. Keo Vantha	Chief of midwife of Delivery Unit
Kg. Tbong Cham Khnum PHD	13	Dr. Ek Kheang	Deputy Director
Kg. Cham PHD	14	Dr. Va Savuth	Deputy Director

	15	Dr. Taing Bunsreng	Chief of PHD-MCH
Kg. Cham Provincial Referral Hospital	16	Assi.Prof. Meas Chea	Director
	17	Prof. Yin Sinath	Deputy director
	18	Ms. Yon Lengpheap	Chief Midwife, OBGY
	19	Ms. Ath Narath	Staff of Training Unit
Kg. Cham RTC	20	Mr. Huong Sarin	Chief of Technical bureau
	21	Ms. Heng Huyleang	Chief of Midwifery unit
Prey Veng	22	Dr. Horn Rith	Deputy Director of Prey Veng PHD
	23	Dr. Pen Nut	Director of Prey Veng PRH
Svay Rieng	24	Dr. An Sopheat	Deputy Director of Svay Rieng PHD
	25	Dr. Chan Dara	Director of Svay Rieng PRH
Kg. Thom	26	Dr. Srey Sin	Director of Kg. Thom PHD
	27	Dr. Nget Bochum	Director of Kg. Thom PRH
Project	28	Dr. Egami Yuriko	Chief Advisor
	29	Ms. Takahashi Yuko	Project Coordinator
	30	Ms. Oihsi Hiroko	JICA Expert (Midwife)
	31	Ms. Murakami Izumi	Expert
	32	Ms. Ieng Nary	MCH/Training Coordinator
	33	Dr. Tuot Bunnareth	Technical Staff
	34	Ms. Neang Munin	Technical Staff

Signature

Signature

Annex 4: List of Inputs

Annex 4-1: Allocation of Japanese Experts (2010 – 2015)

Long-term Experts							
JFY	Name of Experts	Title of Assignment	Period of Assignment			M/M	Remarks
JFY2009-2012	Ms. Yasuyo OSANAI	Chief Advisor/Midwifery Care	2010/3/7	~	2012/8/11	29.1	
	Mr. Tadayuki ISHIJIMA	Project Coordinator/ Training Management	2010/3/24	~	2013/3/23	36.0	
	Ms. Midori KAWAGUCHI	Quality Improvement of Midwifery	2012/9/2	~	2013/3/2	6.0	
JFY2012-2015	Ms. Yuriko EGAMI	Chief Advisor/Maternal and Child Health	2012/7/18	~	2014/8/31	25.4	Planned until 2/28/2014
	Ms. Yuko TAKAHASHI	Project Coordinator/ Training Management	2013/3/1	~	2014/8/31	18.0	Planned until 2/28/2015
	Ms. Hiroko OISHI	Midwifery Training System	2013/1/25	~	2014/8/31	19.2	Planned until 1/24/2015
LONG-TERM EXPERTS TOTAL						133.6	MM
Short-term Experts							
JFY	Name of Experts	Title of Assignment	Period of Assignment			M/M	Remarks
2009	Ms. Makiko NOGUCHI	Midwifery Capacity Assessment	2010/3/14	~	2010/3/28	0.5	
JFY2010	Ms. Chizuru MISAGO	Evidence based Midwifery Care	2010/4/20	~	2010/4/28	0.3	
	Mr. Sadatoshi MATSUOKA	Training Management Strengthening	2010/5/24	~	2010/8/31	3.2	
	Mr. Mitsuaki MATSUI	Evidence Based Obstetrics Delivery Care	2010/8/9	~	2010/8/22	0.4	
	Ms. Sachiko KONAGAI	Maternal and Neonatal Care	2010/9/27	~	2010/11/21	1.8	
	Mr. Yoichi HORIKOSHI	Organization Development	2011/2/1	~	2011/2/12	0.4	
	Mr. Mitsuaki MATSUI	Project Design	2011/2/1	~	2011/2/12	0.4	
	Ms. Midori KAWAGUCHI	Quality Improvement of Midwifery	2011/2/21	~	2011/3/19	0.9	
JFY2011	Ms. Sachiko KONAGAI	Maternal Care	2011/6/22	~	2011/7/14	0.7	
	Ms. Yumiko TANAKA	Midwifery Training	2011/12/26	~	2012/4/7	3.4	
	Ms. Ruriko NISHINO	Evidence Based Medicine	2012/1/9	~	2012/2/25	1.5	
	Mr. Masato TAKEUCHI	Evidence-based Care	2012/2/19	~	2012/2/25	0.2	
	Ms. Chizuru MISAGO	Maternal and Child Health	2012/2/18	~	2012/2/25	0.2	

JFY2012	Mr. Tomoo ITO	Newborn Care	2012/4/23	~	2012/6/1	1.3	
	Ms. Sachiko KONAGAI	Evidence Based Care	2012/6/3	~	2012/7/28	1.8	
	Mr. Yoichi HORIKOSHI	Training System development	2012/6/25	~	2012/7/27	1.1	
	Ms. Shiori Ui	Training Skills Enhancement	2012/12/3	~	2013/2/1	1.9	
	Ms. Yasuyo MASTUMOTO	Obstetrics and Midwifery Care	2012/12/10	~	2012/12/29	0.6	
	Ms. Kanako FUKUSHIMA	Midwifery Assesment Enhancement	2013/1/8	~	2013/4/6	2.9	
	Mr. Ikuma NOZAKI	Infection Control of Neonatal Care Unit	2013/2/10	~	2013/2/22	0.4	
	Ms. Yasuyo MASTUMOTO	Obstetrics and Midwifery Care	2013/2/9	~	2013/3/23	0.5	
JFY2013	Ms. Hikaru UEKI	Training Unit Establishment at Province	2013/5/26	~	2013/6/22	0.9	
	Ms. Kanako FUKUSHIMA	Midwifery Training System at Province	2013/6/17	~	2013/9/28	3.4	
	Ms. Yasuyo MASTUMOTO	Obstetrics and Midwifery Care	2013/6/2	~	2013/6/22	0.7	
	Ms. Hikaru UEKI	Training Unit Establishment at province	2013/9/4	~	2013/9/21	0.6	
	Ms. Yasuyo MASTUMOTO	Obstetrics and Midwifery Care	2013/9/8	~	2013/9/27	0.6	
	Ms. Kanako FUKUSHIMA	Improvement of Midwifery Assessment	2013/11/21	~	2013/12/26	1.2	
	Ms. Yasuyo MASTUMOTO	Obstetrics and Midwifery Care	2013/12/2	~	2013/12/21	0.6	
	Ms. Yasuyo MASTUMOTO	Obstetrics and Midwifery Care	2014/2/2	~	2014/2/14	0.4	
	Ms. Shiori Ui	Training Skills Enhancement	2014/2/10	~	2014/2/28	0.6	
	Ms. Megumi IKARASHI	Newborn Nursing	2014/1/31	~	2014/3/1	1.0	
	Ms. Kanako FUKUSHIMA	Improvement of Midwifery Assessment	2014/2/16	~	2014/3/29	1.4	
	Ms. Izumi MURAKAMI	Establishment of Training Unit at Provincial Hospital	2014/2/17	~	2014/4/2	1.5	

JFY2014	Ms. Izumi MURAKAMI	Establishment of Training Unit at Provincial Hospital	2014/4/21	~	2014/6/25	2.1	
	Ms. Yasuyo MASTUMOTO	Obstetrics and Midwifery Care	2014/4/28	~	2014/5/9	0.4	
	Mr. Yuta YOKOBORI	Neonatal Care	2014/5/15	~	2014/6/25	1.3	
	Ms. Kanako FUKUSHIMA	Midwifery Assessment	2014/6/8	~	2014/6/28	0.7	
	Ms. Izumi MURAKAMI	Establishment of Training Unit at Provincial Hospital	2014/7/21	~	2014/8/31	1.3	Planned until 9/19/2014
	Ms. Yasuyo MASTUMOTO	Obstetrics and Midwifery Care	2014/8/17	~	2014/8/31	0.4	Planned until 9/03/2015
	Ms. Kanako FUKUSHIMA	Midwifery Assessment	2014/8/3	~	2014/8/31	0.9	Planned until 9/18/2016
SHORT-TERM EXPERTS TOTAL						44.4	

Am

G

Annex 4.2: Counterpart Training in Japan and Other Countries

List of Counterpart Training in Japan

No.	Fiscal Year	Name	Training Field	Period		Training Institution	Organization	Title at the time joining course
1	FY2010	Mr. Keth Ly Sotha	Evidence-based obstetric	23-Aug-10	4-Sep-10	NCGM	NMCHC	Deputy director
2	FY2010	Ms. Hy Soryaphea	Evidence-based obstetric	23-Aug-10	4-Sep-10	NCGM	NMCHC	Chief of Doctor, delivery unit
3	FY2010	Ms. Heng Thavy	Improving Maternal Care (birth born)	23-Aug-10	22-Oct-10	NCGM	NMCHC	Chief of Midwife, OPD ward
4	FY2010	Ms. Keo Vantha	Improving Maternal Care (birth born)	23-Aug-10	22-Oct-10	NCGM	NMCHC	Vice chief of Midwife, Maternity ward
1	FY2011	Mr. Pech Sothy	Evidence based pregnancy and childbirth care I for Doctor	21-Jul-11	6-Aug-11	NCGM	NMCHC	Vice chief of Delivery Unit
2	2011	Mr. Nuon Veasna	Evidence based pregnancy and childbirth care I for Doctor	21-Jul-11	6-Aug-11	NCGM	NMCHC	Medical doctor of Gynecology unit
3	2011	Ms. Uong Lida	Evidence based pregnancy and childbirth care II for Midwives	21-Jul-11	27-Aug-11	NCGM	NMCHC	Chief of Midwife, Delivery unit
4	2011	Ms. Chea Preymony	Evidence based pregnancy and childbirth care II for Midwives	21-Jul-11	27-Aug-11	NCGM	NMCHC	Team Leader of Delivery Unit
1	2012	Ms. Kruey Leang Sim	Management of Maternal Care (Obstetrics and Gynecology)	11-Apr-12	18-Apr-12	Kobe	MoH	Under Secretary of State
2	2012	Mr. Koum Kanal	Management of Maternal Care (Obstetrics and Gynecology)	11-Apr-12	18-Apr-12	Kobe	Council of Minister	Advisor
3	2012	Mr. Uong Sokhan	Evidence based medicine for Doctor	10-Oct-12	10-Nov-12	JICA Tokyo & NCGM	NMCHC	Vice chief of Training Unit
4	2012	Ms. Hoeung Savy	Evidence based medicine for Doctor	10-Oct-12	10-Nov-12	JICA Tokyo & NCGM	NMCHC	Medical doctor, Maternity ward
5	2012	Mr. Ouk Varang	Evidence based medicine for Doctor	10-Oct-12	10-Nov-12	JICA Tokyo & NCGM	Kg. Cham PHD	Chief ObGy ward, Kg. Cham PRH

Am

G

6	2012	Ms. Yon Lengpheap	Evidence based pregnancy and childbirth care for Midwives	20-Oct-12	1-Dec-12	JICA Tokyo & NCGM	Kg. Cham PH	Chief of Midwife, ObGy ward
7	2012	Ms. Suth Sam En	Evidence based pregnancy and childbirth care for Midwives	20-Oct-12	1-Dec-12	JICA Tokyo & NCGM	NMCHC	Staff of Training Unit
8	2012	Ms. Sor Lyna	Evidence based pregnancy and childbirth care for Midwives	20-Oct-12	1-Dec-12	JICA Tokyo & NCGM	NMCHC	Team Leader, Maternity ward
1	2013	Mr. Keth Ly Sotha	Management of Maternal Care (Ostestic and Gynecology)	7-May-13	18-May-13	Sapporo Hokkaido	NMCHC	Deputy director
2	2013	Ms. Koam Phaly	Management of Maternal Care (Ostestic and Gynecology)	7-May-13	23-May-13	Sapporo Hokkaido	Phnom Penh Municipal Referral Hospital	Deputy director
3	2013	Mr. Kimsour Phirun	Management of Maternal Care (Ostestic and Gynecology)	7-May-13	23-May-13	Sapporo Hokkaido	Kg Cham PHD	Director of PHD
1	2014	Ms. Srey Sopha	Perinatal Care System Training	13-Apr-14	26-Apr-14	JICA Tokyo	NMCHC	Chief of service, delivery unit
2	2014	Ms. Chap Chanthida	Perinatal Care System Training	13-Apr-14	26-Apr-14	JICA Tokyo	Kg. Cham PRH	Vice chief of OBGY ward

Technical Exchange between Brazil and Cambodia

Year	2010	
Participants	Prof. KOUM Kanal KETH Lysotha TUNG Rathavy UONG Sokhan CHHAY Svengcheaath Yasuyo OSANAI	Director of NMCHC (Present post: Advisor of MoH) Vice-director of NMCHC (Present post: Professor) Vice-director of NMCHC (Present post: Director of NMCHC, Professor) Vice-Chief of Training Unit of NMCHC Chief of Nursing Department of NMCHC Chief Advisor of the JICA Project
Term	<input type="checkbox"/> Short Course 24/11/2012~5/12/2012 <input type="checkbox"/> Long Course 24/11/2012~12/12/2012	
Objectives	<ul style="list-style-type: none"> . Each participant understands . Each participant considers ideal quality care for during delivery and birth in Cambodia. . Each participant understands how the health care providers in Brazil respect and support the potentials of each woman to give birth of each baby to be born. . Each participant considers ideal quality care for during delivery and birth in Cambodia 	

Annex 4-3: Provision of Equipment

Equipment

Item	Manufacture & Model name	Qty	Unit cost (US\$)	Total cost (US\$)	Place to Storage	Handover Date	Procurement	Condition
JFY2010								
4-Wheel Drive Vehicle	FORD EVEREST Limited, 2010 Year Model, Left Hand Drive, 4 wheel drive, 2.5L, Turbo Diesel Engine	1	25500.00	25500.00	NMCH C	PROJECT	2010/9/7	Cambodia ok
4-Wheel Drive Vehicle	FORD EVEREST Limited, 2010 Year Model, Left Hand Drive, 4 wheel drive, 2.5L, Turbo Diesel Engine	1	25500.00	25500.00		PROJECT	2010/9/7	Cambodia ok
Photocopy Machine	KONICA MINOLTA bizhub 423, Finisher FS-527, Paper feed cabinet PC-208, Punch Kit: PK-517	1	7600.00	7600.00		PROJECT office	2011/2/10	Cambodia ok
Desktop PC	DELL Optiplex 780n Mini Tower	1	683.00	683.00		PROJECT office	2011/2/10	Cambodia ok
Desktop PC	DELL Optiplex 780n Mini Tower	1	683.00	683.00		PROJECT office	2011/2/10	Cambodia ok
Desktop PC	DELL Optiplex 780n Mini Tower	1	683.00	683.00		PROJECT office	2011/2/10	Cambodia ok
Desktop PC	DELL Optiplex 780n Mini Tower	1	683.00	683.00		PROJECT office	2011/2/10	Cambodia ok
Desktop PC	DELL Optiplex 780n Mini Tower	1	683.00	683.00		Nursing Division	2011/2/17	Cambodia ok
Microsoft Office Pro 2010	English PC attached key PRC Microcase, Word, Excel, Powerpoint, Onenote, Outlook, Publisher, Access	1	325.00	325.00		PROJECT office	2011/2/10	Cambodia ok
Microsoft Office Pro 2010		1	352.00	352.00		PROJECT office	2011/2/10	Cambodia ok
Microsoft Office Pro 2010		1	352.00	352.00		PROJECT office	2011/2/10	Cambodia ok
Microsoft Office Pro 2010		1	325.00	325.00		PROJECT office	2011/2/10	Cambodia ok
Microsoft Office Pro 2010		1	325.00	325.00		Nursing Division	2011/2/17	Cambodia ok
Kaspersky Internet Security 2010		1	12.50	12.50		PROJECT office	2011/2/10	Cambodia ok
Kaspersky Internet Security 2010	1	12.50	12.50	PROJECT office		2011/2/10	Cambodia ok	
Kaspersky Internet Security 2010	1	12.50	12.50	PROJECT office		2011/2/10	Cambodia ok	
Kaspersky Internet Security 2010	1	12.50	12.50	PROJECT office	2011/2/10	Cambodia ok		
Kaspersky Internet Security 2010	1	12.50	12.50	Nursing Division	2011/2/17	Cambodia ok		

ms

G

Laser Printer (Color)	Laserjet CP2025	1	650.00	650.00		Training Unit	2011/2/17	Cambodia	ok
Laser Printer(mono chrome)	HP Laserjet P2055d	1	345.00	345.00		Nursing Division	2011/2/17	Cambodia	ok
LCD Projector	Samsung Projector L300	1	1134.00	1134.00		Training Unit	2011/2/17	Cambodia	ok
Photocopy Machine	KONICA MINOLTA bizhub 423 Finisher FS-527, Paper feed cabinet PC-208, Punch Kit: PK-517 Toner Cartridge	1	7600.00	7600.00		Project office	2011/2/15	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL Vostro 3300	1	650.00	650.00		Vice Director (chief nurse)	2011/2/15	Cambodia	ok
Desktop PC	DELL Optiplex 780n Mini Tower	1	680.00	680.00		Ob/Gy chief	2011/2/15	Cambodia	ok
Desktop PC	DELL Optiplex 780n Mini Tower	1	680.00	680.00		Director	2011/3/24	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	English PC attached key PRC Microcase	1	325.00	325.00	Kg. Cham PRH	Vice Director (chief nurse)	2011/2/15	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010		1	325.00	325.00		Ob/Gy chief	2011/2/15	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010		1	325.00	325.00		Director	2011/3/24	Cambodia	ok
Kaspersky Internet Security 2010		1	12.50	12.50		Vice Director (chief nurse)	2011/2/15	Cambodia	ok
Kaspersky Internet Security 2010		1	12.50	12.50		Ob/Gy chief	2011/2/15	Cambodia	ok
Kaspersky Internet Security 2010		1	12.50	12.50		Director	2011/3/24	Cambodia	ok
LCD Projector	Samsung Projector L300	1	1134.00	1134.00		Project office	2011/2/15	Cambodia	ok
Delivery Model	Delivery Manikin KOKEN LM063A & LM066	1	15187.90	15187.90		Maternity WardKg. Cham PRH	2011/10/18	Japan	ok
ANC Model	ANC Manikin KOKEN LM043	1	5997.40	5997.40		Maternity WardKg. Cham PRH	2011/10/18	Japan	ok
Laptop PC	DELL Vostro 3300	1	650.00	650.00		Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	English PC attached key PRC Microcase	1	325.00	325.00	Chamkar Leu RH	Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Kaspersky Internet Security 2010		1	12.50	12.50		Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL Vostro 3300	1	650.00	650.00		Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	English PC attached key PRC Microcase	1	325.00	325.00	Mehmo t RH	Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Kaspersky Internet Security 2010		1	12.50	12.50		Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok

Am

G

Laptop PC	DELL Vostro 3300	1	650.00	650.00	Ponhea kret RH	Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	English PC attached key PRC Microcase	1	325.00	325.00		Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Kaspersky Internet Security 2010		1	12.50	12.50		Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL Vostro 3300	1	650.00	650.00	Kg. Thom PRH	Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	English PC attached key PRC Microcase	1	325.00	325.00		Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Kaspersky Internet Security 2010		1	12.50	12.50		Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
ANC Model	ANC Manikin KOKEN LM043	1	5997.40	5997.40		Maternity Ward	2011/10/17	Japan	ok
Laptop PC	DELL Vostro 3300	1	650.00	650.00	Prey Veng PRH	Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	English PC attached key PRC Microcase	1	325.00	325.00		Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Kaspersky Internet Security 2010		1	12.50	12.50		Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Delivery Model	Delivery Manikin KOKEN LM063A & LM066	1	15187.90	15187.90		Maternity Ward	2011/10/24	Japan	ok
ANC Model	ANC Manikin KOKEN LM043	1	5997.40	5997.40		Maternity Ward	2011/10/24	Japan	ok
Laptop PC	DELL Vostro 3300	1	650.00	650.00	Svay Rieng PRH	Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	English PC attached key PRC Microcase	1	325.00	325.00		Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Kaspersky Internet Security 2010		1	12.50	12.50		Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Delivery Model	Delivery Manikin KOKEN LM063A & LM066	1	15187.90	15187.90		Maternity Ward	2011/10/25	Japan	ok
ANC Model	ANC Manikin KOKEN LM043	1	5997.40	5997.40		Maternity Ward	2011/10/25	Japan	ok
Delivery kit	Stainless Box with Lid	150	30.63	4594.73	See Delovery kit(2011)			Japan	ok
	Unbilical Scissors	150	82.38	12357.04				Japan	ok
	Episotomy Scissors	150	94.10	14114.87				Japan	ok
	Kocher Hemostatic Forceps	300	41.89	12565.89				Japan	ok
	Forceps (without Tips)	150	14.27	2140.73				Japan	ok
	Forceps (with Tips)	150	16.48	2471.41				Japan	ok
	Mayo-Hegar Needle Holder	150	60.91	9137.24				Japan	ok

am

G

Sphygmo-nometer & Stethoscope	Sphygmomanometer with Stethoscope	50	17.00	850.00		See Delovery kit(2011)		Cambodia	ok
JFY2011									
Humanized Delivery Bed	FANEM, Sistema PPP MP-7097	1	6510.00	6510.00	NMCH C	Delivery Unit	2012/5/8	Brasil	ok
Humanized Delivery Bed	FANEM, Sistema PPP MP-7097	1	6510.00	6510.00		Delivery Unit	2012/5/8	Brasil	ok
Active Chair	ATOM Medical, Product Code: 17019	1	912.64	912.64		Delivery Unit	2012/6/22	Japan	ok
Doppler Fetal Heart Rate Detector	TOITU Doppler (TR-202)	1	3295.64	3295.64		Delivery Unit	2012/6/23	Japan	ok
Doppler Fetal Heart Rate Detector	TOITU Doppler (TR-203)	1	3295.64	3295.64		Delivery Unit	2012/6/24	Japan	ok
Desktop PC	DELL inspiron 620TM	1	675.00	675.00		Training Unit	2012/1/25	Cambodia	ok
Desktop PC	DELL inspiron 620TM	1	675.00	675.00		Training Unit	2012/1/25	Cambodia	ok
Peripheral equipment for Desktop PC	UPS Prolink 1200VA	1	57.00	57.00		Training Unit	2012/1/25	Cambodia	ok
Peripheral equipment for Desktop PC	UPS Prolink 1200VA	1	57.00	57.00		Training Unit	2012/1/25	Cambodia	ok
KOKEN, ANC Practive MODEL LM-043		1	5729.34	5729.34		Training Unit	2012/6/22	Japan	ok
Ambu Bag	Blue Cross Emergency Co.Ltd. Production Code: IBRW-01	1	299.00	299.00		Delivery Unit	2012/5/21	Cambodia	ok
Ambu Bag	Blue Cross Emergency Co.Ltd. Production Code: IBRW-01	1	299.00	299.00		Delivery Unit	2012/5/21	Cambodia	ok
Ambu Bag	Blue Cross Emergency Co.Ltd. Production Code: IBRW-01	1	299.00	299.00		Delivery Unit	2012/5/21	Cambodia	ok
Ambu Bag	Blue Cross Emergency Co.Ltd. Production Code: IBRW-01	1	299.00	299.00		Delivery Unit	2012/5/21	Cambodia	ok
Stethoscope for neonate	Muranaka, Production Code: MMI-608GR	1	66.00	66.00	Delivery Unit	2012/5/21	Cambodia	ok	
Stethoscope for neonate	Muranaka, Production Code: MMI-608GR	1	66.00	66.00	Delivery Unit	2012/5/21	Cambodia	ok	
Stethoscope for neonate	Muranaka, Production Code: MMI-608GR	1	66.00	66.00	Delivery Unit	2012/5/21	Cambodia	ok	
Stethoscope for neonate	Muranaka, Production Code: MMI-608GR	1	66.00	66.00	Delivery Unit	2012/5/21	Cambodia	ok	
Humanized Delivery Bed		1	6510.00	6510.00	Kg. Cham PRH	Delivery Unit	2012/5/23	Brasil	ok
Active Chair		1	912.64	912.64		Delivery Unit	2012/6/28	Japan	ok
Active Chair		1	912.64	912.64		Delivery Unit	2012/6/28	Japan	ok

TOITU Doppler Fetus Detector FD-390		1	3295.64	3295.64		Delivery Unit	2012/6/28	Japan	ok
TOITU Doppler Fetus Detector FD-390		1	3295.64	3295.64		Delivery Unit	2012/6/28	Japan	ok
TOITU Doppler Transducer TR-202		1	684.48	684.48		Delivery Unit	2012/6/28	Japan	ok
TOITU Doppler Transducer TR-202		1	684.48	684.48		Delivery Unit	2012/6/28	Japan	ok
Laser Printer	HP Laserjet P2055d (Monochrome)	1	255.00	255.00		Delivery Unit	2012/6/28	Cambodia	ok
Laser Printer	HP Laserjet P2055d (Monochrome)	1	255.00	255.00		Nursing Division	2012/6/28	Cambodia	ok
Ambu Bag	Blue Cross Emergency Co.Ltd. Production Code: IBRW-01	1	299.00	299.00		Delivery Unit	2012/5/23	Cambodia	ok
Ambu Bag	Blue Cross Emergency Co.Ltd. Production Code: IBRW-01	1	299.00	299.00		Delivery Unit	2012/5/23	Cambodia	ok
Stethoscope for neonate	Muranaka, Production Code: MMI-608GR	1	66.00	66.00		Delivery Unit	2012/5/23	Cambodia	ok
Stethoscope for neonate	Muranaka, Production Code: MMI-608GR	1	66.00	66.00		Delivery Unit	2012/5/23	Cambodia	ok
Laser Printer	HP Laserjet P2055d (Monochrome)	1	255.00	255.00	Chamkar Leu RH	Nursing Division	2012/6/28	Cambodia	ok
Laser Printer	HP Laserjet P2055d (Monochrome)	1	255.00	255.00	Mehmot RH	Nursing Division	2012/6/28	Cambodia	ok
Laser Printer	HP Laserjet P2055d (Monochrome)	1	255.00	255.00	Ponheakret RH	Nursing Division	2012/6/28	Cambodia	ok
Active Chair		1	912.64	912.64		Maternity Ward	2012/7/10	Japan	ok
TOITU Doppler Fetus Detector FD-390		1	3295.64	3295.64		Maternity Ward	2012/7/10	Japan	ok
TOITU Doppler Fetus Detector FD-390		1	3295.64	3295.64		Maternity Ward	2012/7/10	Japan	ok
TOITU Doppler Transducer TR-202		1	684.48	684.48		Maternity Ward	2012/7/10	Japan	ok
TOITU Doppler Transducer TR-202		1	684.48	684.48	Kg. Thom PRH	Maternity Ward	2012/7/10	Japan	ok
Laser Printer (monochrome)	HP Laserjet P2055d (Monochrome)	1	255.00	255.00		Nursing Division	2012/7/10	Cambodia	ok
Ambu Bag	Blue Cross Emergency Co.Ltd. Production Code: IBRW-01	1	299.00	299.00		Maternity Ward	2012/7/10	Cambodia	ok
Ambu Bag	Blue Cross Emergency Co.Ltd. Production Code: IBRW-01	1	299.00	299.00		Maternity Ward	2012/7/10	Cambodia	ok
Stethoscope for neonate	Muranaka, Production Code: MMI-608GR	1	66.00	66.00		Maternity Ward	2012/7/10	Cambodia	ok

Am

E

Stethoscope for neonate	Muranaka, Production Code: MMI-608GR	1	66.00	66.00	Prey Veng PRH	Maternity Ward	2012/7/10	Cambodia	ok
Active Chair		1	912.64	912.64		Maternity Ward	2012/7/12	Japan	ok
TOITU Doppler Fetus Detector FD-390		1	3295.64	3295.64		Maternity Ward	2012/7/12	Japan	ok
TOITU Doppler Fetus Detector FD-390		1	3295.64	3295.64		Maternity Ward	2012/7/12	Japan	ok
TOITU Doppler Transducer TR-202		1	684.48	684.48		Maternity Ward	2012/7/12	Japan	ok
TOITU Doppler Transducer TR-202		1	684.48	684.48		Maternity Ward	2012/7/12	Japan	ok
Laser Printer (monochrome)	HP Laserjet P2055d (Monochrome)	1	255.00	255.00		Nursing Division	2012/7/12	Cambodia	ok
Ambu Bag	Blue Cross Emergency Co.Ltd. Production Code: IBRW-01	1	299.00	299.00		Maternity Ward	2012/7/12	Cambodia	ok
Ambu Bag	Blue Cross Emergency Co.Ltd. Production Code: IBRW-01	1	299.00	299.00		Maternity Ward	2012/7/12	Cambodia	ok
Stethoscope for neonate	Muranaka, Production Code: MMI-608GR	1	66.00	66.00		Maternity Ward	2012/7/12	Cambodia	ok
Stethoscope for neonate	Muranaka, Production Code: MMI-608GR	1	66.00	66.00	Maternity Ward	2012/7/12	Cambodia	ok	
Active Chair		1	912.64	912.64	Svay Rieng PRH	Maternity Ward	2012/7/12	Japan	ok
TOITU Doppler Fetus Detector FD-390		1	3295.64	3295.64		Maternity Ward	2012/7/12	Japan	ok
TOITU Doppler Fetus Detector FD-390		1	3295.64	3295.64		Maternity Ward	2012/7/12	Japan	ok
TOITU Doppler Transducer TR-202		1	684.48	684.48		Maternity Ward	2012/7/12	Japan	ok
TOITU Doppler Transducer TR-202		1	684.48	684.48		Maternity Ward	2012/7/12	Japan	ok
Laser Printer (monochrome)	HP Laserjet P2055d (Monochrome)	1	255.00	255.00		Nursing Division	2012/7/12	Cambodia	ok
Ambu Bag	Blue Cross Emergency Co.Ltd. Production Code: IBRW-01	1	299.00	299.00		Maternity Ward	2012/7/12	Cambodia	ok
Ambu Bag	Blue Cross Emergency Co.Ltd. Production Code: IBRW-01	1	299.00	299.00		Maternity Ward	2012/7/12	Cambodia	ok
Stethoscope for neonate	Muranaka, Production Code: MMI-608GR	1	66.00	66.00		Maternity Ward	2012/7/12	Cambodia	ok
Stethoscope for neonate	Muranaka, Production Code: MMI-608GR	1	66.00	66.00		Maternity Ward	2012/7/12	Cambodia	ok
JFY2012									

Am

G

Desktop PC	DELL OPTIPLEX 3010MT(IntelR Core™ i3-2120 Processor (3.30GHz))	3	645.00	1935.00	NMCH C	Training Unit, NMCHC	2013/3/21	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	2	620.00	1240.00		Training Unit, NMCHC	2013/3/21	Cambodia	ok
Microsoft Office	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	5	103.00	515.00		Training Unit, NMCHC	2013/3/21	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	2	595.00	1190.00		Training Unit, NMCHC	2013/3/21	Cambodia	ok
Laser Printer	Dell 1135n, Multifunction, Network laser printer (monochrome)	1	180.00	180.00		Training Unit, NMCHC	2013/3/21	Cambodia	ok
Digital video camera	Canon Legria FS406	1	445.00	445.00		Training Unit, NMCHC	2013/3/21	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	2	595.00	1190.00		NRHP, NMCHC	2013/3/21	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00	Kg. Cham PHD	MCH-PHD	2013/4/11	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00	OD Memut	MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00	OD Ponhea Krek-T ambe	MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00	OD Tbong Khmu m	MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00	OD Kroch Chhma	MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok

am

6

Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00	r	MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00	OD Orang Ov	MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00	OD Kampong Cham	MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00	OD Chamkar Leu	MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00	OD Prey Chhor	MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00	OD Cheung Prey	MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok

am

cl

Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00	OD Srey Santhor	MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00		Nursing Division	2013/5/10	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00		Nursing Division	2013/5/10	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		Nursing Division	2013/5/10	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00	RH Cheung Prey	Nursing Division	2013/5/10	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00		Maternity ward	2013/5/10	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		Maternity ward	2013/5/10	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00			2013/5/10	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00		Maternity Ward	2013/5/10	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00	Kg. Thom PRH	Maternity Ward	2013/5/10	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		Maternity Ward	2013/5/10	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		Maternity Ward	2013/5/10	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00		Maternity Ward	2013/5/10	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00	Prey Veng PRH	Maternity Ward	2013/5/10	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		Maternity Ward	2013/5/10	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		Maternity Ward	2013/5/10	Cambodia	ok

am

6

LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00	Preah Sdach PRH	Nursing Division	2013/5/10	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00		Nursing Division	2013/5/10	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		Nursing Division	2013/5/10	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		Nursing Division	2013/5/10	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00	Svay Rieng PRH	Maternity Ward	2013/5/10	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00		Maternity Ward	2013/5/10	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		Maternity Ward	2013/5/10	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		Maternity Ward	2013/5/10	Cambodia	ok
JFY2013									
Desktop PC	Dell Optiplex 3020MT Core i3-4130 4GB DVDRW Window 7 Licence/Media 64bits	4	960.00	3840.00	Kg. Cham PRH	Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Peripheral equipment for Desktop PC	UPS TruPower TP900II (1KVA)	4	210.00	840.00		Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Laptop PC	Dell Vostro 2420 core i3-3120M 4GB window 7 licence/Media 64bits	2	965.00	1930.00		Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony VPL-EX 145 3100 Lum XGA (RJ-45)	1	775.00	775.00		Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Printer color	Fuji Xerox DocuPrint CM305df A4 multi-function color Laser printer Print, Copy, Scan, Fax (4-in-1)	1	780.00	780.00		Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Copy machine	Fuji Xerox DocuCentre 2056CPS E TL200492 Multi-function A4, A3 Copy, print, scan (platen+Duplex)	1	1200.00	1200.00		Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Motorized Projector Screen	Apolo 120x120inch (3m)	1	455.00	455.00		Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Universal bracket (equipment attached to Motorized Projector Screen)	Universal bracket (2)	1	30.00	30.00		Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Audio sound system set	TOA WM-2100-Portable Transmitter(2)	1	3096.00	3096.00		Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
	ToOA WT-2100-Portable Receiver (10)					Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok

Am

G

	TOA YP-M301·Mic for Portable Transmitter (2)			
	TOA YP-M401·Earphone for receiver (10)			
Office desk	DE48 (W1219xD660xH740)	3	180.00	540.00
Desk Chair	OCM018/Blue	50	29.00	1450.00
Arm Chair	FX114/Blue&Black	50	21.00	1050.00
Long-folding table	FBB1860, Folding table (W1800xD600xH750)	10	79.00	790.00
Cabinet	SG72-E18 (W900xD400xH1850)	7	142.00	994.00
Mobile white board	Deli E7818 (150cmx90cm) magnetic white board	3	48.00	144.00
Stand for mobile white board	Deli E7830- white board stand	3	48.00	144.00
Book shelf	SB6- 6Layer Book shelf	3	390.00	1170.00
Bed for dormitory	TAING SOKHENG (Medical Bed Innox, Iron) Size: L1980xW980xH650	16	108.00	1728.00
Study desk	FBB750-Folding table (W750x550xH750mm)	16	37.00	592.00

1628

Average exchange rate form US\$ to JPY	
JFY 2010	1US\$= ¥ 86.18
JFY 2011	1US\$= ¥ 78.89
JFY 2012	1US\$= ¥ 82.19

Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok

Am

G

Equipment Accompanied by Expert Dispatch

	Expert	Item	Manufacture & Model name	Q'ty	Unit cost (JPY)	Total cost (JPY)	Exchange Rate US\$ to JPYen	Total cost (US\$)	Place to Storage	Registered Number
2010	Ms.Chizuru MISAGO	Model pants for training assisting childbirth	Yajima maternity Clinic	1					Project office	
				1					OPD, NMCHC	
				1					Delivery room, NMCHC	
	Ms.Sachiko KONAGAI	Active Chair	ATOM Medical 17019	1	¥60,000	¥60,000	¥86.18	\$ 696.22	Labour room, NMCHC	10-I-000173
	Ms.Yasuyo OSANAI	Delivery Simulation Model	KOKEN LM-063A	1	¥850,000	¥850,000	¥86.18	\$ 9,863.08	Training unit, NMCHC	10-I-000210
		Delivery Simulation Model	KOKEN LM-066	1	¥110,000	¥110,000	¥86.18	\$ 1,276.40	Training unit, NMCHC	10-I-000211
Bead Chshion		P1013Y Sakura Pink	3	¥10,500	¥31,500	¥86.18	\$ 365.51	Training unit, NMCHC		
2011	Ms.Ruriko NISHINO	Position for Labouring Out of Bed Chart	Childbirth Graphics(Item No. 90673)	2	¥6,210	¥12,420	¥78.89	\$ 157.43	Project office, Kg Cham	11-I-001392
		Essential Labour & Birth PowerPoint	Childbirth Graphics(Item No.30304)	2	¥16,100	¥32,200	¥78.89	\$ 408.16		
		Birth Balls PowerPoint	Childbirth Graphics(Item No. 30856))	2	¥11,500	¥23,000	¥78.89	\$ 291.55		
		Birth Anatomy Illustration Chart Set (3)	Childbirth Graphics(Item No. 90718)	1	¥135,701	¥135,701	¥78.89	\$ 1,720.13	Project office, NMCHC	11-I-001391
		Birth Anatomy Illustration Chart Set (3)	Childbirth Graphics(Item No. 90718)	1	¥135,701	¥135,701	¥78.89	\$ 1,720.13	Project office, Kg. Cham	11-I-001392
		Anatomy Chart: The Female Reproductive System	Childbirth Graphics(Item No. 70519)	2	¥4,600	¥9,200	¥78.89	\$ 116.62	Project office, Kg. Cham	11-I-001392
		Healthy Pregnancy Weight Gain Chart	Childbirth Graphics(Item No. 90143)	2	¥4,140	¥8,280	¥78.89	\$ 104.96	Project office, Kg. Cham	11-I-001392
		Cloth Pelvic Model Set	Childbirth Graphics(Item No. 53955)	1	¥51,900	¥51,900	¥78.89	\$ 657.88	Project office, NMCHC	11-I-001393
		Cloth Pelvic Model Set	Childbirth Graphics(Item No. 53955)	1	¥51,900	¥51,900	¥78.89	\$ 657.88	Training unit, NMCHC	11-I-001394
		Cloth Pelvic Model Set	Childbirth Graphics(Item No. 53955)	1	¥51,900	¥51,900	¥78.89	\$ 657.88	Project office, Kg. Cham	11-I-001395

Am

IS

		Prepared Childbirth PowerPoint	Childbirth Graphics(Item No. 48193)	2	¥6,900	¥13,800	¥78.89	\$ 174.93		
		Female Pelvis with Ligaments, Nerves, Pelvic Floor & Organs	Childbirth Graphics(Item No. 54165)	1	¥71,600	¥71,600	¥78.89	\$ 907.59	Training unit, NMCHC	11-1-001396
		Female Pelvis with Ligaments, Nerves, Pelvic Floor & Organs	Childbirth Graphics(Item No. 54165)	1	¥71,600	¥71,600	¥78.89	\$ 907.59	Project office, NMCHC	11-1-001397
		Female Pelvis with Ligaments, Nerves, Pelvic Floor & Organs	Childbirth Graphics(Item No. 54165)	1	¥71,600	¥71,600	¥78.89	\$ 907.59	Project office, Kg. Cham	11-1-001398
	Mr. Tomoo ITO	Hand washing Training kit	SARAYA Co., LTD(41338)	3	¥12,200	¥36,600	¥82.19	\$ 445.31	NMCHC	
		Lotion for Hand washing checker	SARAYA Co., LTD(41354)	36	¥1,160	¥41,760	¥82.19	\$ 508.09	NMCHC	
2012	Ms. Midori KAWAGUCHI	The Doula Book: How A Trained Labor Companion Can Help You Have A Shorter, Easier, And Healthier Birth Third Edition	ISBN-10: 0738215066 ISBN-13: 978-0738215068	1	¥1,935	¥1,935	¥82.19	\$ 23.54	Project office, NMCHC	
	Ms. Midori KAWAGUCHI	The Doula Book: How A Trained Labor Companion Can Help You Have A Shorter, Easier, And Healthier Birth Third Edition	ISBN-10: 0738215066 ISBN-13: 978-0738215068	1	¥1,935	¥1,935	¥82.19	\$ 23.54	Project office, Kg. Cham	

am

5

Annex 4-4:Operational Expense
Japanese Support for the Operational Cost

(in USD)

Fiscal Year/ Expenditure Type	Travel	Personnel	Miscellaneous	Local consultant	Sub Total (FY)
JFY2010 (Apr2010 - Mar 2011)	31,393.00	39,421.00	51,773.00	0.00	US\$122,587.00
JFY2011 (Apr 2011 - Mar 2012)	11,029.00	61,200.00	43,255.00	0.00	US\$115,484.00
JFY2012 (Apr 2012 - Mar 2013)	27,706.00	61,829.00	55,117.00	0.00	US\$144,652.00
JFY2013 (Apr - July 2013)	39,732.00	64,163.00	53,063.66	5,660.00	US\$162,618.66
Sub-Total (Type)	\$109,860	\$226,613	\$203,209	\$5,660	US\$545,341.66

Conversion Rate	JFY 2010	JFY 2011	JFY 2012	JFY 2013
1 USD =	4137	4034	3994	3976

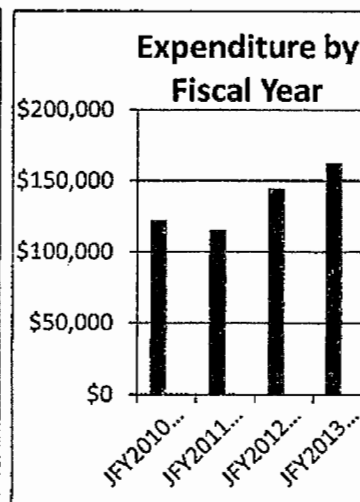
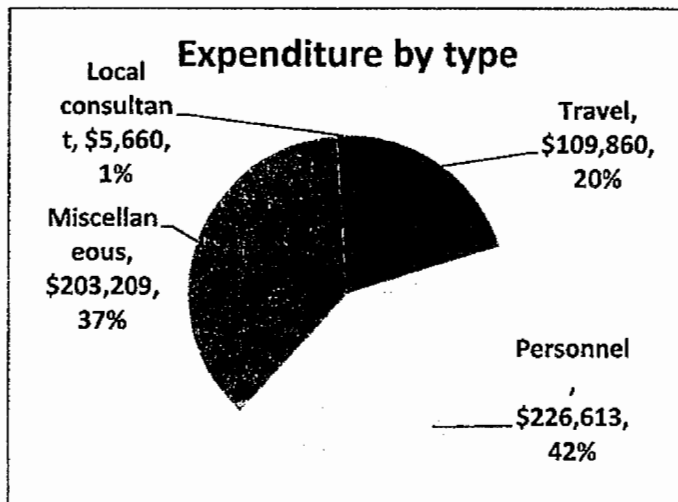
Note:

Travel: domestic travel costs for workshop participants, experts

Personnel: Payment for long-term project staff, Instructors' fee for the Workshop

Local consultant: Local payment for technical and administrative services, e.g. outsourcing

Miscellaneous: Workshop/Meetings, Operation and Maintenance, printing and publishing, etc.



Am

ES

Annex 4-5: Counterparts List

No.	Name	Position	Position in the Project	Remarks
Ministry of Health				
1	Eng Huot	Secretary of State	Project Director	Professor
National Maternal and Child Health Center (NMCHC)				
1	Toung Rathavy	Director of NMCHC	Project Manager	Doctor (Professor)
2	Keth Ly Sotha	Deputy Director of NMCHC Chef of Training Unit		Doctor (Assistant Professor)
3	Uong Sokhan	Vice chief of Training Unit		Secondary Midwife
4	Suth Samean	Staff of Training Unit		Secondary Midwife
5	Khiev Rida	Staff of Training Unit		Secondary Midwife
6	Heng Ngim	Staff of Training Unit		Doctor (Associate Professor)
7	Po Chin Samuth	Clinical Advisor		Doctor (Assistant Professor)
8	Fech Sothy	Chief of OPD ward		Doctor
9	Srey Sopha	Chief of delivery unit		Secondary Midwife
10	Nuon Vesna	Staff of Gynecology		Secondary Midwife
11	Hoeung Savy	Staff of Gynecology ward		Secondary Midwife
12	Prak Somaly	Staff of Technical office		Secondary Midwife
13	Chhan Naneth	Vice chief of Maternity ward		Secondary Midwife
14	Chhay Sveng Cheaath	Director of Nursing division, Training coordinator		Doctor (Specialist)
15	Oung Lida	Vice chief of nursing division Chief of Maternity ward Training coordinator		Secondary Midwife
16	Heng Thavy	Staff of Training Unit		Secondary Midwife
17	Keo Vantha	Chief of MW, Delivery unit		Secondary Midwife
18	Chea Preymony	Staff of PMTCT		Doctor (Professor)
19	Net Samrang	Staff of OPD ward		Doctor (Assistant Professor)
20	Sor Lyna	Vice chief of OPD ward		Secondary Midwife
21	Chhin Soknay	Staff of Training Unit		Secondary Midwife
22	Bun Borom	Team Leader of OPD ward		Secondary Midwife
23	Saing Sona	Vice chief of TU		Doctor (Associate Professor)
24	Som Rithy	Vice chief of TU		Doctor (Assistant Professor)
25	Khim Sophorn	Team Leader of delivery unit		Doctor
Kg. Cham Regional Training Center				
1	Pen Mardy	Director of RTC		Dentist
2	Houng Sarin	Chief of technical		SNS

3	Heng Huy Leang	Chief of midwifery unit	Core trainer	SMW
4	Phat Bunnea	Midwifery teacher	Core trainer	SMW
Kg. Cham Provincial Health Department (PHD)				
1	Kim Sour Phirun	Director of PHD		Doctor
2	Vu Savuth	Deputy Director of PHD		Doctor
3	Taing Bunsreng	Chief of PHD-MCH		Doctor
4	Peang Nara	Vice Chief of PHD-MCH		Doctor
Kg. Cham Provincial Referral Hospital (PRH)				
1	Meas Chea	Director of hospital Deputy director of PHD		Doctor (Assistant professor)
2	Mey Moniborin	Deputy director of hospital, Chief of TU		Doctor
3	Meach Limhour	Director of nursing department, Vice chief of TU		SNS
4	Thann Sovandeth	Vice chief of TU and chief of ICU		Doctor
5	Ath Narth	Training Coordinator		
6	Chan Monyroth	Administrator of TU		
7	Vong Piseth	IT officer of TU		
8	Ouk Varang	Chief of Maternity ward		Doctor
9	Yong Lengpheap	Chief midwife of maternity ward		SMW
10	Nem Buntheourn	Vice Chief of Maternity ward		Doctor
11	Chab Chan Thida	Vice chief of maternity ward		Doctor
12	Ouch Sok Rathavy			Doctor
13	Nourn Thary			SMW
14	Chin Chanthou			SMW
15	Bun Savy	Vice Chief of Maternity ward		SMW
16	Muth Sovannara			SMW
17	Khem Sameth	Team Leader		SMW
18	Sok Sophea	Team Leader		SMW
19	Pay Sophea	Team Leader	Core trainer	SMW
20	Niev Vouchnea		Core trainer	SMW
21	Muth Sovannara		Core trainer	SMW
22	Va Thavy			SMW
23	Heng Oun	Team Leader		SMW
24	Ork Karona		Core trainer	SMW
25	At Si Eang		Core trainer	SMW
26	Bun Sokhim	Chief of HC Veal Vong		SMW

	2010												2011												2012												2013												2014												2015																																																																																			
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																																																														
1-7	NMCCHC conducts orientation workshops for the PHD and PRH of each province and RTC in the model region. Plan the activities Conduct a Study Tour at NMCCHC. Conduct Orientation workshops.																																																																																																																																															
1-8	NMCCHC foster core trainers in Kg. Cham PRH Select the candidates for Core trainers in Kg. Cham PRH Conduct an assessment workshop Foster Core trainers at Kg. Cham PRH. NMCCHC develops a training plan, conducts training, conducts monitoring and evaluation for capacity development of midwifery trainers of Kg. Cham PRH. Formulate a training plan for the Kg. Cham PRH. Conduct the "Evidence-based Midwifery Care" based on the Guide to the staff at the Kg. Cham PRH. Monitor and Evaluate. Kg. Cham PRH and PRH develop a plan for training, conduct training, conduct monitoring and evaluation for capacity development of midwifery trainers of other health facilities used for pre-service training in Kg. Cham Province.																																																																																																																																															
1-10	Formulate a training plan for the ODs and RHs within the Kg. Cham Province. Conduct Orientation workshops.																																																																																																																																															
1-11	Conduct the "Evidence-based Midwifery Care" based on the Guide to the staff at the Kg. Cham PRH. Monitor and Evaluate. NMCCHC, Kg. Cham PRH develop a training plan, conduct training, conduct monitoring and evaluation to develop capacity of midwifery trainers of other provincial hospitals in the model region. Formulate a training plan for the three PRHs. Conduct Orientation workshops.																																																																																																																																															
1-12	Conduct the "Evidence-based Midwifery Care" based on the Guide to the staff at the three PRHs. Monitor and Evaluate. Kg. Cham PRH and NMCCHC develop a training plan, conduct training, conduct monitoring and evaluation in the model region for capacity development of midwifery trainers of other health facilities used for pre-service training in Kg. Cham, Svay Rieng, and Prey Veng Provinces. Formulate a training plan for the OD level RHs and HC's in 3 Provinces. Conduct Orientation workshops.																																																																																																																																															
1-13	Conduct the "Evidence-based Midwifery Care" based on the Guide to the staff at the OD-level RHs and HC's. Monitor and Evaluate. NMCCHC and Kg. Cham PRH foster core trainers in Kg. Cham PRH, RTC and PHD. Select Core trainers at the Kg. Cham PRH, RTC, PHD Foster Core trainers.																																																																																																																																															

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

OUTPUT 2: Training management for Midwifery pre-service and in-service trainings is strengthened in the Kg Cham Province.	2010												2011												2012												2013												2014												2015																			
	3				4				5				6				7				8				9				10				11				12				3				4				5				6				7				8				9				10				11				12			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4																				
2-1	To conduct training for training management to the staff of Kg Cham PRH TU.																																																																															
	Assign appropriate staff at the Training Unit.																																																																															
	Develop a Training Plan for the management of the Training Activities.																																																																															
	Conduct Training activities.																																																																															
	List up necessary training equipment and its procurement, coordinating with other partners.																																																																															
	Conduct training needs assessment within the hospital.																																																																															
	Plan training activities based on the needs assessment.																																																																															
	Conduct training activities within the hospital.																																																																															
2-2	Kg Cham PRH TU develop the annual training plan including midwifery training.																																																																															
	Gather information on the training activities held within the hospital.																																																																															
	Develop the annual training plan.																																																																															
2-3	Kg Cham PRH TU strengthen the training management capacity through conducting "evidence-based midwifery care" workshop.																																																																															
	Observe the "Evidence-based Midwifery Care" workshop at the NMCHC for learning the training management process.																																																																															
	Conduct "Evidence-based Midwifery Care" with cooperation with the NMCHC Care Trainers.																																																																															
2-4	Kg Cham PRH TU develop network for cooperation with PHD and RTC in order to improve the quality of pre-service and in-service training in Provincial level.																																																																															
	Hold coordination meetings between PHD and RTC.																																																																															
2-5	Kg Cham PRH TU in collaboration with NMCHC formulate "Guideline for the TU in Kg Cham PRH".																																																																															
	Discuss and develop a common understanding on the purpose, vision, mission, organization, staff assignment and TOR relating to the Training Unit.																																																																															
	Develop guidelines in establishing the TU at PRH.																																																																															
	Revise the guidelines as necessary.																																																																															

OUTPUT 3: Training environment for midwifery pre-service and in-service trainings is improved in NMCHC and in the Kg Cham Province.	2010												2011												2012												2013												2014												2015																			
	3				4				5				6				7				8				9				10				11				12				3				4				5				6				7				8				9				10				11				12			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4												
3-1	To conduct assessment of the training environment at midwifery training facilities.																																																																															
	Plan the needs assessment and baseline survey on the training environment.																																																																															
	Conduct the assessment and the survey.																																																																															
	Report the assessment and the survey.																																																																															
3-2	To review/revise or develop the midwifery training equipment list for the training facilities in order to standardize the midwifery training environment.																																																																															
	Verify the result of the assessment.																																																																															
	Revise the the midwifery training equipment list.																																																																															
	Share the midwifery training equipment list.																																																																															
3-3	To supply necessary materials and equipment to the midwifery training facilities based on the midwifery training equipment list, and monitor its usage.																																																																															
	Prepare for the procurement of the necessary equipment.																																																																															
	Procurement and distribution/installation.																																																																															
	Monitor the condition and the use of the equipment.																																																																															
3-4	To rehabilitate the facility necessary for training at NMCHC.																																																																															
	Conduct the needs assessment on the rehabilitation of the Nonmaternal Unit.																																																																															
	Conduct rehabilitation.																																																																															
	Conduct follow-up activities on nonmaternal infection.																																																																															

Am

dm

	2010												2011												2012												2013												2014												2015																																																																																			
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12												
3-5	To conduct "Evidence based midwifery care" workshop to midwifery staff in health facilities used for pre-service training.																																																																																																																																															
	Formulate training plan for the OD-level RHs and HCs.																																																																																																																																															
	Conduct the "Evidence-based Midwifery Care" based on the Guide to the midwifery staff at the OD-level RHs and HCs.																																																																																																																																															
	Conduct a study on communication between departments and among staff members at NMCHC.																																																																																																																																															
	Formulate a report on the study.																																																																																																																																															
	Share the workshop to improve the quality of communication at the NMCHC.																																																																																																																																															
	Conduct the workshop for all the NMCHC staff. Prepare action plans to improve the communication.																																																																																																																																															
	Conduct follow-up on the action plan.																																																																																																																																															
	Promote and enhance coordination among neonatal unit, delivery room and obstetric ward.																																																																																																																																															
	42-43-50-53																																																																																																																																															
	OUTPUT 4: Communication and collaboration for the midwifery capacity development between NMCHC and/or for the model region and other regions are strengthened.																																																																																																																																															
4-1	To share experiences and issues of the midwifery trainings for other regions at the stakeholder meetings or workshops.																																																																																																																																															
	Develop posters, brochures and videos for dissemination among concerned parties to promote understanding on the Evidence-based Midwifery Care.																																																																																																																																															
	Share the concepts and lessons through conferences and meetings.																																																																																																																																															
	Plan and hold workshops and symposiums for dissemination.																																																																																																																																															
	Conduct Training on Midwifery Capacity Development using Project's experiences with support from other Development Partners.																																																																																																																																															
	OUTPUT 5: The issues and lessons learned in midwifery capacity development in the model region are identified and reflected in the national strategies/programs.																																																																																																																																															
5-1	To report the key issues and lessons learned in midwifery capacity development to the High Level Midwifery Taskforce and relevant working groups.																																																																																																																																															
	Share with and report to the challenges and lessons learned through this project in the appropriate conferences and working groups.																																																																																																																																															
5-2	NMCHC develops/modifies protocol(s), guidelines and manuals can be used nation-wide related to midwifery capacity development based on the experiences of the Project.																																																																																																																																															
	Provide inputs for the revision of the In-service Midwifery Training Facilitator Guide.																																																																																																																																															
	Reflect the elements relating to the Evidence-based Midwifery Care into the training curriculum of the BEMONC training.																																																																																																																																															
	Monitor the process and the status of the revision of the CPA Guidelines.																																																																																																																																															
	Provide inputs for the revision of the CPA Guidelines relating to the Training Unit of the Provincial Referral Hospitals.																																																																																																																																															

CG

Annex 6: Recognition Letter of Kg. Cham Training Unit



ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ
~*~

ក្រសួងសុខាភិបាល

លេខ ១៧២ អនកម. ០៤៥៦

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ២៧ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០១៧

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ជម្រាបជូន

លោកនាយកមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ចាម

កម្មវត្ថុ: ការទទួលស្គាល់ផ្នែកបណ្តុះបណ្តាល (Training Unit) នៃមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម
យោង: របាយការណ៍ចុះថ្ងៃទី១១ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០១៣ ស្តីពីការប្រជុំលើកទី៣ របស់គណៈកម្មការសម្របសម្រួល
គម្រោងលើកកម្ពស់សេវាថែទាំមាតានិងទារក តាមការអភិវឌ្ឍន៍សមត្ថភាពរបស់មន្ទីរពេទ្យសុខាភិបាល
កំពង់ចាម និងទារក ។

សេចក្តីដូចមានចែងក្នុងកម្មវត្ថុ និងយោងខាងលើ ខ្ញុំមានកិត្តិយសសូមជម្រាបលោកនាយក ក្រសួង
សុខាភិបាលសូមគាំទ្រ និងទទួលស្គាល់ផ្នែកបណ្តុះបណ្តាលនៃមន្ទីរពេទ្យខេត្តកំពង់ចាម ដែលបង្កើតឡើងស្រប
តាម សេចក្តីណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពបង្រៀនសម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលតម្រូវឱ្យមានផ្នែកបណ្តុះ
បណ្តាលនេះដើម្បីធានាការបណ្តុះបណ្តាលបឋមសមត្ថភាពបន្ថែមដល់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យសុខាភិបាល និង
និស្សិត ដែលមកធ្វើកម្មសិក្សាជំនាញគ្លីនិក ប្រកបដោយគុណភាពនិងប្រសិទ្ធភាព។ ផ្នែកបណ្តុះបណ្តាលមានតួ
នាទី និងភារៈកិច្ចសំខាន់ៗ ដូចខាងក្រោម ៖

- ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលចូលដល់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យដែលទើបចូលបម្រើការងារថ្មី
- ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលពេលកំពុងបម្រើការងារជូនដល់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងខេត្ត ឬ ភូមិ
ភាគកំពង់ចាម នូវចំណេះដឹងនិងជំនាញថ្មីៗ ដើម្បីធានាបាននូវគុណភាពនៃសេវាសុខាភិបាល
- ដឹកនាំ បណ្តុះបណ្តាល និងវាយតម្លៃដល់និស្សិតដែលបានមកធ្វើកម្មសិក្សាជំនាញគ្លីនិកក្រោម
ការគ្រប់គ្រងរបស់គ្រូកម្មសិក្សាគ្លីនិក (Preceptors)
- រៀបចំឲ្យមានបណ្តាញយុវជនមន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់ការសិក្សានិងការស្រាវជ្រាវ
- រៀបចំ និងចូលរួមប្រជុំគ្លីនិកក្នុងមន្ទីរពេទ្យនិងចូលរួមសិក្ខាសាលា ប្រចាំសប្តាហ៍និងប្រចាំឆ្នាំ
- តាមដាននិងវាយតម្លៃ ដល់សិក្សាក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់គ្រូបណ្តុះបណ្តាល នៅតាមអង្គភាព
របស់ពួកគេក្នុងខេត្តឬក្នុងភូមិភាគកំពង់ចាម
- រៀបចំគម្រោងផែនការបណ្តុះបណ្តាលប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ និងតាមសំណើពីមជ្ឈដ្ឋាន
នានាដែលមានទំនាក់ទំនង
- ក្រសួងសុខាភិបាលជម្រាបជូនលោកនាយក គណៈកម្មាធិការកំពង់ចាម និងមន្ទីរពេទ្យសុខាភិបាលក្នុង
កំឡុងពេល ១២ ខែ ចាប់ពីថ្ងៃចេញនៃកម្រិត និងផែនការអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាល ក្នុងការងារ
បណ្តុះបណ្តាល និងអនុវត្តការបណ្តុះបណ្តាលទាំងអស់ទៅតាមពិធីសារ ជាតិ វិ មគ្គុទ្ទេសក៍
ព្យាបាលថ្នាក់ជាតិនិងស្របតាមគោលនយោបាយនិងយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។

អាស្រ័យដូចបានជម្រាបជូនខាងលើសូម លោកនាយកជម្រាប និងអនុវត្តឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព ។
សូមលោកនាយកទទួលនូវការរាប់អានពីស្នោះអំពីខ្ញុំ ។

- ឈ្មោះ: ឧទ្ធរណ៍យក្រសួងសុខាភិបាល
- អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
- មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
- មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ចាម ព្រៃវែង និង ស្វាយរៀង
- ឯកសារ

ស្រីស្រី ហ៊ុន សែន

ច្បាប់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល, រលេខ ១៨១១៨៣ ត្រូវបានកម្រិត ថ្ងៃទី ១១ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០១៧ លេខ ០៣៤ ៨៨៤ ៩០៩ ខ្លួនលេខ: ៨៨៤.២៣ ៨៦៦ ០៣៤ ៨៨៤ ៩០៩ ខ្លួនលេខ: ៨៨៤.២៣ ៨៦៦ ៩០៣

Am

Handwritten mark

(Unofficial translation)

Minister of Health

To

Director of Kampong Cham Provincial Health Department

Subject: Recognition of Training Unit of Kampong Cham Provincial Hospital

Reference: Minutes dated on 11 December 2013, on 3rd Joint Coordination Committee Meeting of the Project for Improving Maternal and Newborn Care through Midwifery Capacity Development at National Maternal and Child Health Center.

According with subject and reference mentioned above, I have an honor to inform you that the Ministry of Health are please to support and recognize the training unit of Kampong Cham Provincial Hospital which is establishing line with the guideline of complimentary package of activity (CPA) for development of referral hospital, which the training unit is needed to ensure the qualified and effective provision of additional refresher training for health staffs and medical student coming for clinical practice. Training Unit has the following role and task.

- Providing training for staffs who are newly employed
- Providing on-the-job training on updated knowledge and skill for staff who is working in the Kampong Cham province and its region in order to assure that the quality of health service is improved.
- Leading training and evaluating students who come for clinical practice under supervision of clinical preceptor.
- Organizing hospital library for studying and research.
- Organizing and participating weekly an annual clinical meeting in the hospital as well as participating workshop/seminar.
- Monitoring and evaluating trainee after finishing training within the province and in the region.
- Preparing annual training plan for hospital and for any concerning partner based on the request.
- Having collaboration with Kampong Cham regional training center, health professional council, National programs in term of training, and training must follows National protocol or guideline and in line with the policy and strategy of the Ministry of Health.

In this regards, the director is requested to implement it forwarding effectiveness.

Please accept my best regard.

CC-

- Cabinet of the ministry of health
- Directorate general of technical for health
- National Maternal and Child Health
- Provincial Health Department of Kg. Thorn, Prey Veng and Svay Rieng

Annex7: Delivery kit distribution

JFY2010 (delivered in OCT & NOV, 2011)

PP	Facility	Type	D. Kit	Sphy & Steth	date of handover	No. Of delivery	
Kg. Cham	NMCHC	NH	20	2	2011/10/27		
	Chamkar Leu RH	CPA1	2	1	2011/10/27	601	
	Choeung Prey	CPA1	3	3	2011/10/27	575	
	Kg. Cham PRH	CPA3	14	1	2011/10/27	3,281	
	Kroch Chhmar	CPA1	2	1	2011/10/27	281	
	Memut RH	CPA2	3	1	2011/10/27	1,033	
	Ou Reang Ov	CPA1	2	1	2011/10/27	171	
	Ponhea Krek RH	CPA1	2	1	2011/10/27	376	
	Prey Chhor	CPA1	2	1	2011/10/27	231	
	Srey Santhor	CPA1	2	1	2011/10/27	241	
	Tbong Khmum	CPA2	4	1	2011/10/27	610	
	Prek Kak	MPA	1	1	2011/10/27	74	
	Chong Cheach	MPA	1	1	2011/10/27	541	
	Dar	MPA	1	1	2011/10/27	178	
	Prek Rumdeng	MPA	1	1	2011/10/27	216	
	Phaav	MPA	1	1	2011/10/27	409	
	Me Sar Chrey	MPA	1	1	2011/10/27	325	
	Krouch	MPA	1	1	2011/10/27	184	
	Batheay	MPA	2	1	2011/10/27	0	
	Rok Pou Pram II	MPA	1	1	2011/10/27	322	
	Veal Vong HC	MPA	1	1	2011/10/27	9	
	Boeng Kak HC	MPA	1	1	2011/10/27	0	
		sub-total		48	23		
Kg. Thom	Baray-Santuk	CPA2	3	1	2011/09/18	363	
	Kg. Thom PRH	CPA3	7	1	2011/09/18	1,116	
	Kg. Thom HC	MPA	0	0	2011/09/18	0	
	Stong	CPA2	5	1	2011/09/18	740	
	Treal	MPA	2	1	2011/09/18	204	
	Pralay	MPA	2	1	2011/09/18	81	
	Mean Chey	MPA	2	1	2011/09/18	156	
	Tang Krassaing	MPA	2	1	2011/09/18	418	
		sub-total		23	7		3,078

Grand Total 150 SET

Annex8: Training Activities (in-country)

Training		Facilitators	Trainees	Starting date	Days	Trained	Cost (US\$)
Training on Midwifery Care Based on Evidence							
Workshop on Women and Baby Friendly Midwifery Care Based on Evidence (@NMCHC)	1st	NMCHC CT	NMCHC CT candidates	20-Dec-11	4	15	773.00
	2nd			24-Jan-12	4	15	1,198.00
	3rd		NMCHC Dr, MW	9-Oct-12	4	16	1,280.00
	4th		NMCHC Dr, MW	8-May-13	3	16	1,125.00
	5th		NMCHC Dr, MW	29-May-13	3	18	1,224.00
	6th		NMCHC Dr, MW	5-Jun-13	3	18	1,314.00
Orientation for newly recruited staff	2013			9-Sep-13	2	18	716.00
	2014			12-Aug-14	2	22	648.00
Workshop on Women and Baby Friendly Midwifery Care Based on Evidence (@NMCHC)			NMCHC staff	8 times		138	8,278.00
Workshop on Women and Baby Friendly Midwifery Care Based on Evidence (@KCM)	1st	NMCHC - KCM CT	KCM PH MWs and Drs of OBGY	24-Apr-12	4	9	2,794.00
	2nd			12-Jun-12	4	10	1,598.00
	3rd		KCM PHD, RTC, PH Dr, MW	31-Jul-12	4	12	1,626.00
Workshop on Women and Baby Friendly Midwifery Care Based on Evidence (@KCM)			KCM (KCM PH, PHD, RTC)	3 times		31	6,018.00
Assessment WS@NMCHC		Expert	NMCHC-KCM CT	16-Jul-12	2	14	512.00
Assessment WS @ KCM	1st	KCM CT	KCM PH MW	4-Oct-12	2	9	350.00
	2nd		KCM PH MW	23-Oct-12	2	9	318.00
	3rd		KCM PH MW, Ns, RTC MW, HC MW	31-Oct-13	2	15	446.00
Assessment WS @ KCM			KCM PH	3 times		33	1,114.00
Workshop on Women and Baby Friendly Midwifery Care Based on Evidence (@KCM)	1st	KCM CT	KCM PH MW, KCM RTC MW, RH DR.MW	14-Jan-13	5	15	2,764.00
	2nd		KCM PH MW, KCM RH MW, HC MW	28-Jan-13	4	16	2,467.00
	3rd		KCM RTC MW, RH MW, HC MW	11-Mar-13	5	15	2,742.00
	4th		KCM RTC MW, RH Dr MW, HC MW, KTM Dr MW	22-Apr-13	5	14	2,651.00
	5th		KC, KT PV RH Dr MW, HC MW	10-Jun-13	5	15	3,529.00
	6th		KC KT SR PV RTC MW, RH Dr MW, HC MW	1-Jul-13	5	14	3,098.00
	7th		KC, KT PV SR RH MW, HC MW	9-Sep-13	5	16	3,709.00
	8th		KC KT PV SR RH Dr MW, HC MW	2-Dec-13	4	14	2,541.00
	9th		KC, KT, PR, SR RH Dr MW, HC MW	21-Jan-14	4	15	2,406.00
	10th		KC, KT, PV, SR RTC MW, RH MW, HC MW	10-Feb-14	4	15	2,244.00
	11th		KC, KT, PV, SR RTC MW, RH MW, HC MW	11-Mar-14	4	11	1,648.00
	12th			12-Aug-14	4	17	2,456.00
Workshop on Women and Baby Friendly Midwifery Care Based on Evidence (@KCM)			4 provinces in KCM region	12 times		177	32,255.00
Follow-up WS	1st	KCM CT	KCM MW	29-Apr-14	2	11	548.00
	2nd		3 Provinces MW	27-Aug-14	2	14	
Follow-up WS @KCM				twice		25	548.00

am

6

NMCHC Study Tour	1st	NMCHC CT	KCM PH Drs of OBGY and MWs	4-Jan-12	3	5	476.00
	2nd			17-Jan-12	3	6	567.00
	3rd			5-Mar-12	3	4	387.00
	4th			24-May-12	3	4	377.00
	5th			28-May-12	3	4	379.00
	6th			25-Jun-12	3	5	470.00
NMCHC Study Tour				6 times		28	2,656.00

Orientation WS	1st	NMCHC CT	PHD and management staff of PHs in 4 Provinces	5-Jun-12	1	24	1,740.00
	2nd		NMCHC	19-Jul-12	1	24	325.00
	3rd		Chamker Leu OD, Memut OD, Pohnea Krek OD, Cheung Prey OD Dr MW	26-Oct-12	1	20	1,382.00
	4th		Prey Veng OD Dr MW, Preah Sdach OD Dr MW, Svay Rieng OD Dr MW	3-May-13	1	13	1,009.00
	5th		Cheung Prey OD, Chamkar Leu OD Kg, Cham OD	21-Jan-14	1	4	102.00
Orientation WS				3 times		85	4,558.00

Facilitation skill training		Expert, NMCHC CT	KCM CT	26-Dec-12	2	9	396.00
			NMCHC CT, MW trainer	21-Jan-13	3	15	287.00
Facilitation skill Follow-up			KCM CT	20-Feb-14	2	18	363.00
Facilitation skill				3 times		42	1,046.00

Communication WS for NMCHC	1st	Core trainers in NMCHC	Dr, MW, Ns, Others	5-Feb-14	1	30	508.00
	2nd		Dr, MW, Ns, Others	12-Feb-14	1	30	520.00
	3rd		Dr, MW, Ns, Others	25-Feb-14	1	30	520.00
	4th		Dr, MW, Ns, Others	2-Apr-14	1	25	589.00
	5th		Dr, MW, Ns, Others	7-Apr-14	1	34	693.00
	6th		Dr, MW, Ns, Others	10-Apr-14	1	33	615.00
	7th		Dr, MW, Ns, Others	21-Apr-14	1	39	615.00
Communication WS for NMCHC				7 times		221	4,060.00

Training to establish TU of KCM PH

Study tour to NMCHC TU		NMCHC TU	Core members to establish KCM PH TU	2-May-13	1	7	541.00
Training for Training Management		Local consultant (VBNC)		22-Jul-13	3	13	2,581.00
Study Tour to AHC		AHC		31-Jul-13	1	12	2,021.00

Other training by Japanese experts at the beginning of the Project

Obstetric care based on evidence	1st	Matsui	Core staff of NMCHC	12-Aug-10	2	16	93.00
	2nd			18-Aug-10	2	18	168.00
Environment for midwifery training		Matsuoka	Staff in charge of training (health facilities in 4 provinces)	30-Jul-10	1	31	1,935.00
Midwifery care based on evidence WS		Misago	Core staff of NMCHC, KCM PHD, RTC, PH	26-Apr-10	1	26	26.00
Seminar for quality of midwifery care (Japanese experience on humanized		Dr Kanai, So, Osanai	Core staff of NMCHC	14-Jul-10	1	32	111.00

Annex9:Project Purpose Indicators ①

	Indicators	NMCHC			RCM PH		
		2010	2012	2014	2010	2012	2014
Recommendable care	Questionnaire to health providers						
	1 Offering oral fluids during labour and delivery	37%	45%	65%	52%	79%	97%
	2 Respecting woman choice of companions during birth	5%	60%	94%	0%	43%	100%
	3 Non-invasive, non-pharmacological methods of pain relief during labour, such as massage and relaxation techniques	12%	19%	46%	26%	43%	68%
	4 Freedom in position and movement throughout labour	43%	63%	87%	78%	71%	95%
	From Direct observation of childbirth care						
	5 Monitoring the woman's physical and emotional well-being throughout labour and delivery *Length of maximum minutes for Health Providers stay with women during labour through direct observation (Average)	*7.45 (18mm)		NA ¹⁾	*1-20 (10min)		NA ¹⁾
	6 Fetal monitoring with intermittent auscultation (in delivery room)	29		18	35		20
	Questionnaire to delivered women						
	7 Emphatic support by caregivers during labour and birth	53%		100%	53%		87%
8 Giving woman as much information and explanation as they desire.	75%		91%	80%		90%	
9 Early skin-to-skin contact between mother and child and support of the initiation of breast-feeding within 1 hour postpartum:	69%		94%	65%		100%	
From direct observation			6/6 ²⁾			6/10	
Care to be given only when it is confirmed to be necessary	10 Routine intravenous infusion in labour	5%	4%	5%	26%	4%	0%
	11 Routine use of lithotomy position with or without stirrups during labour	61%	10%	11%	91%	7%	3%
	12 Sustained, directed bearing down efforts (Valsalva manoeuvre) during the second stage of labour	4%	0%	14%	5%	0%	5%
	13 Routine revision (manual exploration) of the uterus after delivery	1%	4%	2%	0%	0%	0%
	14 Rigid adherence to a stipulated duration of the second stage of labour, such as 1 hour, if maternal and fetal conditions are good and if there is progress of labour	18%	5%	8%	20%	3%	11%
	15 Repeated or frequent vaginal examinations especially by more than one caregiver	17%	2%	6%	0%	0%	0%
	16 Percentage of Health Providers think woman should always comply with what provider instruct during labour	52%	30%	0%	70%	7%	0%
	From direct observation of childbirth care						
	17 Max number of caregivers	7%		2%	5%		2%
	18 Routinely moving the labouring woman to a different room at the onset of the second stage	100%		NA	100%		NA
	19 Number of women's consent for students attendance	0%/7		0%/10	0%/7		0%/9
	From Hospital statistics						
	20 Administration of oxytocics at any time before delivery in such a way that their effect cannot be controlled	11%	9%	12%	20%	7%	2%
	21 Liberal or routine use of episiotomy for nullipara	92%	59%	13%	91%	30%	10%
22 Operative delivery (CS rate in 2009 baseline)	17%	20%	29%	29%	24%	31%	
Questionnaire to delivered women							
23 Percentage of women felt being ignored by health providers during labour and delivery	32%		4%	28%		10%	
24 Percentage of women felt the service does not meet women's expectation	31%		0%	25%		3%	

1) The labor room in NMCHC has been replaced into the maternity ward from the delivery room. According to this, the end line survey was taken place with following states: the first stage of labor did not be observed and the observing points in attendances on the woman in midwifery care was focused on whether it was provided when needed or not, not judged quantitatively.

2) 4 babies (out of 10) were not applicable cases on direct observation in NMCHC because they were transferred to NCU immediately after delivery.

3) As the reasons for 0 cases in the end line survey, some midwives stated they did not get the consent of attendance by students from the woman because it might increase the woman's fear.

4) This figure is a ratio of oxytocic injection use in delivery from the hospital statistics. In base line survey and the interim review, "dis-management of oxytocin in IV" was hypothesis as to see mal practice of using medicine. However, observation of accrual practice was not done to support this hypothesis. There were 0 cases that use of the oxytocic intramuscular injection and the prostaglandin vaginal tablet in deliveries.

Rm

G

Annex9: Project Purpose Indicators ②

Results of Questionnaire to Midwifery Students

	Description (Questions)		Right	Wrong	Don't Know	NA
ELS Q2	Midwife try to make possible that family can stay with woman if progress of labour is normal.	2014	97%	3%	0%	0%
ELS Q3	It is necessary routine intravenous infusion in labour to prepare for emergency that might happen suddenly, even if progress of labour is normal.	2014	3%	97%	0%	0%
ELS Q4	Women should be lithotomy position to give birth (second stage of labour) in order for midwife conduct easily her delivery.	2014	5%	95%	0%	0%
ELS Q8	All of the first vaginal birth women should be performed the episiotomy in order to prevent sever laceration.	2014	0%	100%	0%	0%
ESL Q9	Women can drink and eat freely if progress of labour is normal. But they have to stop eat and/or drink when her labor pain becomes stronger.	2014	13%	84%	3%	0%
ELS Q10	Q10.Progress of labour might be discouraged if woman feel scare or fear of labour. So midwife should make woman relax.	2014	95%	5%	0%	0%
ELS Q16	Vaginal examination is only way to enable to monitor the progress of labor, so the examination should be taken every one hour after cervix 8cm.	2014	5%	95%	0%	0%
ELS Q18	Care providers should routinely to explore the uterine cavity after placenta delivery	2014	0%	100%	0%	0%
ELS Q22	Parturient woman should be kept on supine position to prevent fatigue when the progress of labour is normal	2014	0%	100%	0%	0%
ELS Q25	Decisions about curtailing the second stage of labour should be based on fetal distress or if the presenting part fails to descend	2014	89%	8%	3%	0%
ELS Q26	Touch and massage by health provider can reduce labour pain of parturient woman during labour	2014	95%	5%	0%	0%

Annex 10: List of Project Management Meeting members

	No.	Name	Title
National MCH Center	1	Prof. Tung Rathavy	Director, Chair of the meeting
	1	Prof. Keth Ly Sotha	Deputy Director, NMCHC
	1	Assi.Prof. Uong Sokhan	Deputy Chief, Training Unit, NMCHC
	1	Ms. Chhay Sveng Cheaath	Chief of Nursing Division, NMCHC
	1	Mr. Chou Sarith	Chief of Administration bureau
MoH	1	Prof. Keat Phuong	Director, HRDD, MoH
Kg. Cham PHD	1	Dr. Kimsour Phirun	Director, Kg. Cham PHD
Kg. Cham PRH	1	Assi Prof. Meas Chea	Director, Kg. Cham PRH
	1	Dr. Ouk Varang	Chief of OBGY, Kg. Cham PRH
Kg. Cham RTC	1	Dr. Pen Mardy	Director, Kg. Cham RTC
	1	Mr. Huong Sarin	Chief of Technical Bureau
Prey Veng PHD	1	Dr. Seng Pagnarith	Director of Prey Veng PHD
Prey Veng PRH	1	Dr. Pen Nut	Director of Prey Veng Provincial Hospital
Svay Rieng PHD	1	Dr. Ke Rotha	Director of Svay Rieng PHD
Svay Rieng PRH	1	Dr. Chan Dara	Director of Svay Rieng Provincial Hospital
Kg. Thom PHD	1	Dr. Srey Sin	Director of Kg. Thom PHD
Kg. Thom PRH	1	Dr. Ngeth Bochum	Director of Kg. Thom Provincial Hospital
MANECA Project	1	Dr. YURIKO EGAMI	Chief Advisor
	1	Ms. Yuko Takahashi	Project Coordinator
	1	Ms. Oishi Hiroko	JICA Expert (Midwifery Capacity Development)
	1	Ms. Izumi Murakami	Expert on establishment of training unit
	1	Dr. Tuot Bunnareth	Technical Staff
	1	Ms. Ieng Nary	MCH and Training Coordinator
	1	Ms. Neang Munin	Technical Assistant
	1	Ms. Ya Chamroeun	Technical Assistant
	1	Mr. Long Bunthoern	Administrative Staff

am

19

Joint Coordinating Committee Members List

Chairperson

H.E. Prof. Eng Huot Secretary of State for Health, Ministry of Health

Members

(Cambodian Members)

H.E. Dr. Tep Lun Director General for Health, MOH
Prof. Keat Phuong Director of Human Resource Development Department, MOH

Prof. Tung Rathavy Director of National Maternal and Child Health Center (NMCHC)
Prof. Keth Ly Sotha Deputy Director and Chief of Training Unit, NMCHC

Dr. Kimsour Phirun Director of Kampong Cham Provincial Health Department
Assi. Prof. Pen Mardy Director of Kampong Cham Regional Training Center
Assi. Prof. Meas Chea Director of Kampong Cham Provincial Hospital

Dr. Srey Sin Director of Kampong Thom Provincial Health Department
Dr. Ngeth Bochum Director of Kampong Thom Provincial Hospital

Dr. Seng Pagnarith Director of Prey Veng Provincial Health Department
Dr. Pen Nut Director of Prey Veng Provincial Hospital

Dr. Ke Rotha Director of Svay Rieng Provincial Health Department
Dr. Chan Dara Director of Svay Rieng Provincial Hospital

(Japanese Members)

Mr. Takeuchi Hiroshi Senior Representative, JICA Cambodia Office
Mr. Inokuchi Kunihiro Representative, JICA Cambodia Office

Dr. Egami Yuriko Chief Advisor of the Project
Ms. Takahahi Yuko Project Coordinator
Ms. Oishi Hiroko Expert on Midwifery Training System

Officials of the Embassy of Japan in Cambodia (as observer)

(Project national staffs as observer)

Dr. Tuot Bunnareth Technical staff
Ms. Ieng Nary MCH and Training Coordinator
Ms. Neang Munin Technical assistant
Ms. Ya Chamroeun Technical assistant
Mr. Long Bunthoeurn Administrative staff

3. PDM

バージョン:PDM 3
2013年12月

案件名:カンボジア王国 助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト

協力期間:2010年~2015年(6年間)

対象地域:全国(ただし、モデル地域としてコンボンチャム州、コンボントム州、ブレイベン州、スヴァアリエン州の4州)

実施機関:国立母子保健センター(NMCHC)

受益者: 直接受益者:卒後研修を受ける助産師と卒前教育を受ける助産学生

間接受益者:妊産婦と新生児

対象グループ:助産トレーナー*(臨床トレーナー、プリセプター、RTC教員)
実施協力機関:保健省人材育成部、コンボンチャム地方看護・助産学校(RTC)、州保健局(PHD)、
リヴァラル病院(RH)、モデル地域における他の卒前臨床実習施設

上位目標	プロジェクトの要約	指標	指標データ入手手段	外部条件
助産師が提供する妊産婦と新生児ケアの利用とアクセスが向上する。		1 SBAの介助による分娩率が58%(NHS2008値)から80%(2015年CMDG目標値)以上に増加し、2018年に維持されている。 2 保健施設での分娩率が39%(NHS2008値)から70%(2015年CMDG目標値)以上に増加し、2018年に維持されている。	カンボジア人口 1,2 保健調査 (CDHS) 国家保健統計 (NHS)	保健省は母子保健 (妊産婦、新生児、 小児の保健)に関 する政策を大きく変 更しない。
プロジェクト目標 根拠に基づいた質の高い助産ケア**の提供が可能となる助産研修システムが強化される。		1 根拠に基づいたケアのうち「有効で推奨されるべきケア」が増加する** 2 根拠に基づいたケアのうち「危険で効果がないケア」が減少する** 3 出産した女性が、女性にやさしいケアを受けたと感じた割合が増加する 4 「根拠に基づく助産ケア」に関する助産学生の知識の向上 5 コンボンチャムで実施した助産研修の数(目標値:10回)	1 質問票調査 2 質問票調査 3 質問票調査 4 プロジェクト報告 書	保健省は助産分野 に関する政策を大 きく変更しない。
成果 1 助産師の卒前・卒後研修に携わる助産トレーナーの能力がNMCHC及びモデル地域【4州】において強化される。		1-1 助産トレーナーに対する「根拠に基づく助産ケア」のワークショップの内容が策定される。 1-2 根拠に基づく助産ケアの研修教材が作成される 1-3 コアトレーナー養成のためのコーチングプログラムの内容が策定される。 1-4 対象施設の助産トレーナーのうち「根拠に基づく助産ケア」研修を受けた人の割合(目標値:80%) 1-5 「根拠に基づく助産ケア」に関する助産トレーナーの知識の向上 1-6 コアトレーナーの数	1-5:プレテスト、ポスト テスト、質問票調査。 それ以外の指標はプ ロジェクト報告書	助産トレーナーや カンクターバーの 多くが離職しない。 助産師の卒前・卒 後研修に関する現 在の政策・制度が 大きく変更しない。
2 助産の卒前・卒後研修に関する研修マネジメントが、コンボンチャム州において強化される。		2-1 コンボンチャム州病院の研修部の組織図に基づいた運営が実施される。 2-2 コンボンチャム州病院の助産を含む研修計画がまとめられる。 2-3 コンボンチャム州病院研修部がRTCと行った会議の回数(目標:プロジェクト終了までに3回) 2-4 コンボンチャム州病院の研修部のガイドラインが作成される。 3-1 「根拠に基づく助産ケア」の研修及び実践のために供与され配備された機材の数 3-2 NMCHCにおいて研修に必要な施設が改善される。	プロジェクト報告書 プロジェクト報告書	
3 助産の卒前・卒後研修に関するトレーニング環境が、NMCHC及びモデル地域において改善される。		4-1 モデル地域以外の関係者とプロジェクトの経験を共有するために実施された会議・ワークショップなどの数 5-1 ハイレベル助産タスクフォースや関連のワーキンググループに報告された課題や教訓の数 5-2 プロジェクトの経験に基づき改訂された根拠に基づく助産ケアに関するプロトコル、ガイドライン、マニュアル案の数	プロジェクト報告書 プロジェクト報告書	
4 助産能力強化に関するコミュニケーションと連携が、NMCHC及びモデル地域と他地域間で強化される。				
5 モデル地域での助産能力強化に関する課題と教訓が明らかになり、国レベルの戦略やプログラムに反映される。				

活動 Ver 2R		投入		前提条件
		<日本側>	<カンボジア側>	
1-1	根拠に基づく助産ケアに関するベールライン調査を行う。			<p>日本人専門家 日本と第三国でのトレーニング 機材</p> <p>プロジェクトダイレクター プロジェクトマネージャー 研修スペース 現地必要経費</p> <p>* 助産トレーナー 臨床トレーナー: 臨床実習施設において卒業研修を担当する臨床実習指導者 プリセプター: 臨床実習施設において卒業前助産研修を担当する臨床実習指導者 RTC 教員: 地方看護助産学校において卒業前助産研修を担当する教員</p> <p>** 根拠に基づいた質の高い助産ケア: [WHO Care in Normal Birth]と[WHO Reproductive Health Library]その他の文献レビューにより奨励されている、最適なケア プロジェクト目標の指標1と2にある「有効で推奨されるべき」「危険で効果がない」というケアの定義は、上記のWHO文書による。</p> <p>*** コアトレーナー: コアトレーナーになるためのコーチングプログラムを終了した助産トレーナー。助産トレーナーに研修を実施する立場となる。</p>
1-2	NMCHCのコアトレーナーを養成する。			
1-3	NMCHCのコアトレーナーが根拠に基づく助産ケアのガイドラインを策定する。			
1-4	NMCHCのコアトレーナーが根拠に基づく助産ケアに関する助産トレーナー研修教材を作成する。			
1-5	NMCHCのコアトレーナーが、NMCHCの助産トレーナーに対し、「根拠に基づく助産ケア」の助産トレーナー研修を実施する。			
1-6	助産トレーナー研修後に助産トレーナーのモニタリングとフォローアップを行う。			
1-7	NMCHCがモデル地域内の各州保健局・州病院・RTCに対しオリエンテーションワークショップを実施する。			
1-8	NMCHCがコンボンチャム州病院のコアトレーナーを養成する。			
1-9	NMCHCがコンボンチャム州病院の助産トレーナーの能力強化のための研修計画の策定、実施、モニタリング、評価を行う。			
1-10	コンボンチャム州保健局とコンボンチャム州病院が州病院以外の州内の卒業前臨床実習を行う保健医療施設の助産トレーナーの能力強化のための研修計画の策定、実施、モニタリング、評価を行う。			
1-11	NMCHCとコンボンチャム州病院がモデル地域内の他の州病院の助産トレーナーの能力強化のための研修計画の策定、実施、モニタリング、評価を行う。			
1-12	コンボンチャム州病院とNMCHCがコンボン州、スバクエン州、プレイベン州内の州病院以外の卒業前臨床実習を行う保健医療施設の助産トレーナーの能力強化のための研修計画の策定、実施、モニタリング、評価を行う。			
1-13	NMCHCとコンボンチャム州病院が、州病院・RTC・PHDのコアトレーナーを養成する。			
2-1	コンボンチャム州病院研修部のスタッフに研修マネジメントの研修を行う。			
2-2	コンボンチャム州病院研修部が、助産研修を含めた年間の研修の計画を作成する。			
2-3	コンボンチャム州病院研修部が「根拠に基づく助産ケア」の研修実施を通じて、研修マネジメントの強化を行う。			
2-4	コンボンチャム州病院研修部が、州レベルでの卒業・卒業後研修の質の向上のために、PHD-RTCとの連携体制を構築する。			
2-5	コンボンチャム州病院研修部がNMCHCとともに、州病院研修部のガイドラインを作成する。			
3-1	助産研修施設の研修環境に関するアセスメントを行う。			
3-2	研修環境を標準化するため、施設の機材リストをレビュー・改訂もしくは策定する。			
3-3	機材リストに基づき、助産研修施設に必要な機材を提供し、活用状況をモニタリングする。			
3-4	NMCHCにおいて研修に必要な施設の改修を行う。			
3-5	卒業前臨床実習を行う保健医療施設において助産に携わるスタッフに「根拠に基づく助産ケア」に関する研修を行う。			
4-1	会議・ワークショップなどを通じて助産トレーニングの経験と課題をモデル地域以外の関係者と共有する。			
5-1	助産能力向上に関する課題や教訓をハイレベル助産タスクフォースや関連ワーキンググループに報告する。			
5-2	NMCHCがプロジェクトの経験に基づき、国レベルの助産能力向上に関するプロトコル、ガイドライン、マニュアル等の案を作成または改訂する。			

4. 評価グリッド

カンボジア王国助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト終了時評価調査
【評価グリッド案】

1-1. 実績 (Achievements)

プロジェクトが想定された目的を達成したかどうか？その達成度合いをPPDMの指標の推移をみながら確認します。

調査項目		調査の視点/調査事項		データ入手法		入手方法	
調査小項目		検討事項・必要なデータ		データ入手法		入手方法	
上位目標	プロジェクト実施の結果、何が達成されたか	SBA介助分娩率、施設分娩率の推移 ・ 2008年～現在 ・ 州別/地域別		プロジェクト作成資料 ・ NIS及びCDHS	資料レビュー		
	プロジェクト実施の結果によるものか	ロジックモデルの想定と実際の比較 ・ 母子保健関連政策の安定性 ・ HSSP2のアウトカム達成状況		プロジェクト関連資料 ・ 母子保健政策関連資料 ・ HSSP2関連資料 ・ プロジェクト専門家 ・ 保健省 (NMCHC) ・ HSSP2関係者	資料レビュー インタビュー		
プロジェクト目標	プロジェクト実施の結果、何が達成されたか	【プロジェクト目標】 1. 「有効で推奨されるべきケア」が増加 2. 「危険で効果がないケア」が減少 3. 女性にやさしいケアを受けた割合が増加 4. 「根拠に基づく助産ケア」に関する助産学生の知識向上 5. コンボニチャムで実施した助産研修の数(目標値:10回)		プロジェクト作成資料 (質問票調査報告書等)	資料レビュー		
	プロジェクト実施の結果によるものか	ロジックモデルの想定と実際の比較 ・ 助産関連政策の安定性 ・ HSSP2のアウトカム達成状況		プロジェクト関連資料 ・ 母子保健政策関連資料 ・ HSSP2関連資料 ・ プロジェクト専門家 ・ 保健省 (HRDD、NMCHC) ・ HSSP2関係者	資料レビュー インタビュー		
成果 1	プロジェクト実施の結果、何が達成されたか	【成果指標】 1-1. 助産トレーナーに対する「根拠に基づく助産ケア」のワークショップの内容策定 1-2. 根拠に基づく助産ケアの研修教材作成 1-3. コアトレーナー養成のためのコアトレーニングプログラムの内容策定 1-4. 対象施設の助産トレーナーのうち「根拠に基づく助産ケア」研修を受けた人の割合(目標値:80%) 1-5. 「根拠に基づく助産ケア」に関する助産トレーナーの知識向上 1-6. コアトレーナーの数		プロジェクト報告書 ・ 研修報告 ・ 質問票調査結果	資料レビュー		
	プロジェクト実施の結果によるものか	ロジックモデルの想定と実際の比較 ・ 他地域における同様の活動との比較		プロジェクト専門家 ・ 保健省 (HRDD、NMCHC) ・ HSSP2関係者	インタビュー		

調査項目		調査の視点/調査事項		検討事項・必要なデータ		データ入手先		入手方法	
成果 2	プロジェクト実施の結果、何が達成されたか	【成果指標】 2-1. コンポンチャム州病院研修部の組織図に基づく運営実施 2-2. コンポンチャム州病院の助産を含む研修計画策定 2-3. コンポンチャム州病院研修部がRTCと行った会議回数(目標:3回) 2-4. コンポンチャム州病院の研修部のガイドライン作成	プロジェクト実施の結果、何が達成されたか	・ コーディングプログラムの説明書(公式) ・ 助産トレーナー養成コースプロジェクト報告書 ・ 研修実施マニュアル案	資料レビュー				
	プロジェクト実施の結果によるものか	・ ロジックモデルの想定と実際の比較 ・ 他地域における同様の活動との比較	プロジェクト実施の結果、何が達成されたか	・ プロジェクト専門家 ・ 保健省 (HRDD、NMCHC) ・ 開発パートナー担当官	インタビュー				
成果 3	プロジェクト実施の結果、何が達成されたか	【成果指標】 3-1. 「根拠に基づく助産ケア」の研修及び実践のために供与され配備された機材数 3-2. NMCHCにおける研修用施設の改修 ・ 研修環境整備の前後での(質的・量的)変化は何か、もたらされた効果は何か	プロジェクト実施の結果、何が達成されたか	・ プロジェクト報告書 ・ プロジェクト作成文書 ・ 保健省 (NMCHC) ・ コンポンチャム州病院関係者	資料レビュー インタビュー				
	プロジェクト実施の結果によるものか	・ プロジェクト外の支援は環境整備に寄与したか ・ ロジックモデルの想定と実際の比較	プロジェクト実施の結果、何が達成されたか	・ 保健省 (HRDD、NMCHC) ・ JICA事務所担当官 ・ 開発パートナー担当官	インタビュー				
成果 4	プロジェクト実施の結果、何が達成されたか	【成果指標】 4-1. モデル地域以外の関係者とプロジェクトの経験共有のために実施された会議・ワークショップなどの数 ・ ロジックモデルの想定と実際の比較 ・ 経験を共有した関係者からのフィードバックの有無	プロジェクト実施の結果、何が達成されたか	・ プロジェクト報告書 ・ プロジェクト作成文書 ・ 保健省 (NMCHC) ・ 開発パートナー	資料レビュー インタビュー				
	プロジェクト実施の結果によるものか	【成果指標】 5-1. ハイレベル助産タスクフォースや関連のワーキンググループに報告された課題・教訓数 5-2. プロジェクトの経験に基づき改訂された計画、カリキュラム、ガイドライン数	プロジェクト実施の結果、何が達成されたか	・ プロジェクト報告書 ・ プロジェクト作成文書 ・ 保健省 (NMCHC) ・ 開発パートナー ・ タスクフォースやワーキンググループ議事録	資料レビュー インタビュー 資料レビュー				
成果 5	プロジェクト実施の結果によるものか	計画・カリキュラム・ガイドラインの改訂ポイントは、それぞれ本プロジェクトの課題・教訓を受けたものか							

1-2. 実施プロセス (Implementation Process)

プロジェクトがどのように実施されてきたか？その実施体制や実施過程の適切性についてみます。

調査項目 小項目	調査の視点/調査事項	検討事項・必要なデータ	データ入手先	入手方法
C / P の組織体制	プロジェクトマネジメント体制 (モニタリングの仕組み、意思決定過程など) に問題はなかったか 実施機関やカウンタートパートナーに対する参加度や認識は高かったか 適切なカウンタートパートナーが配置されたか 活動を計画どおりに行うための投入は保証されていたか	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト実施体制 (マネジメントチーム、意思決定メカニズム、JICAとC/P機関の役割分担など) の的確性と現実性 実施機関やC/Pのエビデンスに基づいた助産師研修システム強化に向けた意欲・意識 R/Dに対応したC/P配置の有無 研修施設インフラ/施設運営予算確保の見通し 機材供給の見通し 	<ul style="list-style-type: none"> 保健省 (HRDD、NMCHC) コンポンチャム州C/P機関 JICA事務所担当官 プロジェクト専門家 プロジェクト専門家 保健省 (HRDD、NMCHC) コンポンチャム州C/P機関 プロジェクト専門家 プロジェクト専門家 プロジェクト作成文書 開発パートナー担当官 JICA事務所担当官 	<p>インタビュー</p> <p>質問票</p> <p>インタビュー</p> <p>資料レビュー</p> <p>インタビュー</p>
プロジェクトの実施体制	実施体制は適切か	<ul style="list-style-type: none"> 政策との接点をもつうえで、保健省と地方レベルの関係性は適切に規定されたか 複数の事業実施ステークホルダーの関係性は適切に規定されたか (保健省、RTC、コンポンチャム州保健局、コンポンチャム州病院、他3州保健局及び州病院) 	<ul style="list-style-type: none"> 保健省 (HRDD、NMCHC) コンポンチャム州C/P機関 プロジェクト専門家 JICA事務所担当官 	<p>インタビュー</p>
その他	その他、プロジェクトの実施過程で活動等を阻害する要因はあったか	<ul style="list-style-type: none"> 助産トレーナーやC/Pの定着率 関係者によるプロジェクト実施への協力の現状 	<ul style="list-style-type: none"> 保健省 (HRDD、NMCHC) コンポンチャム州C/P機関 プロジェクト専門家 JICA事務所担当官 開発パートナー担当官 プロジェクト専門家 	<p>インタビュー</p> <p>質問票</p>

2-1. 妥当性 (RELEVANCE)

PDM案に示されたプロジェクトの目標・上位目標が、現時点においてもターゲットグループのニーズと合致しているか、援助国側の政策や日本の援助政策との整合性はあるか、公的資金であるODAで実施する必要があるか、といった援助プロジェクトとしての正当性をみます。

調査項目	調査の視点/調査事項	検討事項・必要なデータ	データ入手先	入手方法
必要性	ターゲットと社会のニーズに合致しているか 対象地域・社会のニーズに合致しているか ターゲットグループのニーズに合致しているか	対象地域のC/P機関は、助産教育強化の地域展開の場として現在でも適切か 対象地域の母子保健サービスの利用・アクセスは他地域と比較して水準が低い 卒後研修を受ける助産師と卒前教育を受ける助産学生は「母と子どもにやさしい」「根拠に基づいた」ケアを必要としていたか、現在でも該当するか 妊産婦と乳幼児は、上述のケアを必要としていたか、現在でも該当するか (保健統計)	・HSSP2関連文書 ・国家保健統計 (NHS) ・事前評価調査報告 ・保健統計報告等 (NHS、GDHS) ・保健省 (NMCHC) ・コアトリーナー ・開発パートナー担当官 ・プロジェクト専門家	資料レビュー 資料レビュー インタビュー
優先度	政策優先度におけるか 日本の援助政策・JICA 国別事業実施計画との整合性はあるか カンボジアの開発政策、保健政策との整合性はあるか	援助方針・事業実施計画における母子保健事業の位置づけ 開発政策における母子保健政策のなかで助産人材育成の優先度合い	・カンボジア国別援助方針 ・JICA国別事業実施計画 ・国家戦略開発計画 ・保健戦略計画 (HSP2)	資料レビュー 資料レビュー
手段としての妥当性	戦略としての適切性 プロジェクトのターゲットは相対的に適切に選ばれたか 他のドナーとの援助協調においてどのような相乗効果があったか	相手国戦略との整合性 過去の教訓適用の有無 ロジックモデル 地域選定の基準確認とその妥当性 HSSP2、USAID、「国家母子感染予防計画」等との相乗効果の確認 助産師の数と分布、人口の分布 (全国・州) 卒後研修を受ける助産師と卒前教育を受ける助産学生の数と分布 (全国・州)	・母子保健戦略文書等 ・詳細計画/事前評価報告書 ・類似プロジェクト評価調査報告書等 ・詳細計画/事前評価報告書等 ・開発パートナー資料 ・開発パートナー担当官 ・プロジェクト専門家 ・保健省統計資料等 (HRDD、NMCHC)	資料レビュー 資料レビュー インタビュー 資料レビュー

調査項目	調査小項目	調査の視点/調査事項	検討事項・必要なデータ	データ入手先	入手方法
手段としての妥当性	公共性・公益性	効果の受益や費用の負担が公平に分配されるか、ターゲットグループ以外への波及性はあるか	・コアトレナー→助産学生・助産師への知識・技術の伝達は適切に実施されたか ・その他知識の波及はあったか	・コアトレナー ・プロジェクト専門家	インタビュー
	優位性の技術性	民間セクターの保健医療組織/伝統医療従事者との競合はあるか 日本の技術の優位性はあるか	・公的/民間セクターの分布・利用状況 ・伝統的医療従事者の利用状況 日本による過去の母子保健分野支援の経験等	・HSP2関連文書 ・国家保健統計(NHS) ・コンボンチャム州C/P機関 ・保健施設長 ・開発パートナー担当官 類似プロジェクト評価調査報告書等	資料レビュー インタビュー 資料レビュー

2-2. 有効性 (EFFECTIVENESS)

プロジェクト目標の達成度合いや、PDMに示された成果とプロジェクト目標の関連性のうえで、アウトプット・プロジェクト目標が適正に設定されていたか、をみます。

調査項目	調査小項目	調査の視点/調査事項	検討事項・必要なデータ	データ入手先	入手方法
目標達成度	プロジェクト目標の設定	プロジェクト目標は明確か	<ul style="list-style-type: none"> 「助産研修システム」の定義は関係者間で理解共有されているか 「根拠に基づいた」「質の高い助産ケア」の概念は関係者間で理解共有されているか 【現行PDM】 根拠に基づいた質の高い助産ケアの提供が可能となる助産研修システムが強化される。 	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト作成文書 ・C/P作成文書 保健省 コンボンチャム州C/P機関 保健省 コンボンチャム州C/P機関 プロジェクト専門家 開発パートナー担当官 	<ul style="list-style-type: none"> 資料レビュー 質問票調査
		プロジェクト目標は達成されているか	<ul style="list-style-type: none"> 類似プロジェクト目標達成度合いとの比較 活動>成果>プロジェクトへのロジックの確認 	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト専門家 保健省 (HRDD、NMCHC) 開発パートナー担当官 類似プロジェクトの評価報告書等 	<ul style="list-style-type: none"> インタビュー 資料レビュー

調査項目		調査の視点/調査事項		検討事項・必要なデータ		データ入手先		入手方法	
目標達成度	アプローチの適切性	プロジェクト目標はアウトプットの結果もたらされたか(戦略は適切であったか)	<ul style="list-style-type: none"> 5つの成果は、プロジェクト目標達成のために適切な手段を充分カバーしていたか? 【現行PDM】 <ol style="list-style-type: none"> 「有効で推奨されるべきケア」が増加 「危険で効果がないケア」が減少 女性にやさしいケアを受けたと感じた割合が増加 「根拠に基づいた助産ケア」に関する助産学生の知識向上 コンポンチャムで実施した助産研修の数(目標値:10回) 	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト専門家 保健省(HRDD、NMCHC) 	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト専門家 保健省(HRDD、NMCHC) プロジェクト専門家 他プロジェクト関係者 	インタビュー	インタビュー		
	外部条件	プロジェクト目標に至るまでの外部条件の影響はあるか、有効性を阻害・貢献する要因は何か	<ul style="list-style-type: none"> 助産師の卒前・卒後研修に関する政策に変更があったか その他プロジェクト目標達成を阻害またはそれに貢献した要因は何か 	<ul style="list-style-type: none"> 開発パートナー 保健省(HRDD、NMCHC) プロジェクト専門家 他プロジェクト関係者 	<ul style="list-style-type: none"> 開発パートナー 保健省(HRDD、NMCHC) プロジェクト専門家 他プロジェクト関係者 	インタビュー	インタビュー 質問票		

2-3. 効率性 (EFFICIENCY)
PDMIに示された投入とアウトプットの関連性のうえで、プロジェクトの資源が有効活用されたか、投入に見合う成果がでているか、をみます。

調査項目		調査の視点/調査事項		検討事項・必要なデータ		データ入手先		入手方法	
費用対成果・結果	アウトプットの達成度はコスト(投入)に見合っていたか	<ul style="list-style-type: none"> 他ドナーによる助産研修のユニットコスト より低いコストで達成する代替手段の有無 より高い達成度の実現が可能であったかの可否 	<ul style="list-style-type: none"> ドナーによる地域における助産研修体制整備にかかったプロジェクトコスト より低いコストで達成する代替手段の有無 より高い達成度の実現が可能であったかの可否 	<ul style="list-style-type: none"> 保健省 開発パートナー担当官 JICA事務所担当官 プロジェクト専門家 類似プロジェクト評価調査報告書等 	<ul style="list-style-type: none"> 保健省 開発パートナー JICA事務所担当官 プロジェクト専門家 類似プロジェクト評価調査報告書等 	インタビュー	インタビュー 資料レビュー		
	アウトプットの設定	プロジェクト目標の達成度はコストに見合っていたか	<ul style="list-style-type: none"> 他ドナーによる地域における助産研修体制整備にかかったプロジェクトコスト より低いコストで達成する代替手段の有無 より高い達成度の実現が可能であったかの可否 	<ul style="list-style-type: none"> 保健省 開発パートナー担当官 JICA事務所担当官 プロジェクト専門家 類似プロジェクト評価調査報告書等 保健省(HRDD、NMCHC) プロジェクト専門家 JICA保健プログラム関係者 	<ul style="list-style-type: none"> 保健省 開発パートナー JICA事務所担当官 プロジェクト専門家 類似プロジェクト評価調査報告書等 保健省(HRDD、NMCHC) プロジェクト専門家 JICA保健プログラム関係者 	インタビュー	インタビュー 資料レビュー 質問票		

調査項目	調査の視点/調査事項	検討事項・必要なデータ	データ入手法	入手方法
調査小項目	過去・現在受けた他開発パートナーとの支援の重複はないか	<ul style="list-style-type: none"> 他開発パートナーとの支援の重複はなかったか 重複して作成されたガイドライン/研修教材/調査研究/活動群はなかったか 	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト報告書類 コンベンション州C/P機関 各開発パートナーIP等 	資料レビュー
	過去・現在受けた支援は生かされているか	母子保健プロジェクトその他で育成された人材や供与された機材の活用可能性	<ul style="list-style-type: none"> JICA事務所担当官 開発パートナー担当官 JICA保健プログラム関係者 	インタビュー 質問票
費用対成果・結果	過去・現在受けた支援は生かされるか	<ul style="list-style-type: none"> 過去の関連プロジェクトから得た教訓は生かされていたか 他の開発パートナーの事業から得た教訓は生かされていたか 	<ul style="list-style-type: none"> 類似プロジェクト評価調査報告書等 JICA事務所担当官 開発パートナー担当官 	資料レビュー インタビュー
	実施プロセスや目標達成を阻害・促進する要因は何か	<ul style="list-style-type: none"> 阻害・促進要因の分析 研修講師及び助産人材の数/質 	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト作成文書 保健省 コンベンション州C/P機関 プロジェクト専門家 	資料レビュー インタビュー 質問票
調査小項目	投入はタイミングよく実施されたか	<ul style="list-style-type: none"> 遅れた投入はなかったか、プロジェクトにどのような影響があったか 他プロジェクトの投入調整はうまくいったか 人材確保、施設整備、州活動予算等の現状 	<ul style="list-style-type: none"> C/P全般 プロジェクト専門家 JICA担当官等 他開発パートナー担当官 	インタビュー
	投入の規模や質は適切であったか	<ul style="list-style-type: none"> 少なすぎたまたは多すぎた投入はなかったか 投入の質は満足のいくものであったか プロジェクトにどのような影響を与えたか 他プロジェクトの投入内容との重複の有無 	<ul style="list-style-type: none"> C/P全般 プロジェクト専門家 開発パートナー担当官 	インタビュー
調査小項目	活動から成果に至るまでの外部条件の影響はあるか	<ul style="list-style-type: none"> 訓練を受けた助産研修講師の離職はあったか その他阻害・促進要因はあったか 	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト報告書類 保健省 コンベンション州C/P機関 プロジェクト専門家 	資料レビュー インタビュー

2-4. インパクト (IMPACT) *予測
プロジェクトの実施によって得られる、より長期的、間接的な効果や、波及効果の可能性をみます。

調査項目	調査小項目	調査の調査事項	検討事項、必要なデータ	データ入手先	入手方法
上位目標の設定	上位目標はプロジェクト終了後3~5年に達成されるか	現時点での指標データによる達成可能性 ・外部条件の影響 【現行PDM】 「助産師が提供する妊産婦と新生児ケアの利用とアクセスが(全国で)向上する」	<ul style="list-style-type: none"> ・国家保健統計 (NHS) ・HSSP2関連文書 ・開発パートナー担当官 ・JICA事務所 	資料レビュー インタビュアー	
	上位目標指標は適切に設定されているか(正当性、信頼性、コスト)	・データソースの信頼性/入手可能性 【現行PDM】 ・熟練介護者 (SBA) 介助分娩率 (全国) ・施設分娩率 (全国)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健省 (HRDD、NMCHC) ・JICA事務所 ・開発パートナー担当官 	資料レビュー インタビュアー	
要因関係	上位目標はプロジェクトの効果として発現が見込まれるか	上位目標とプロジェクトとのロジック確認	<ul style="list-style-type: none"> ・上位目標とプロジェクトとのロジック確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・PDM-1、-2 ・ロジックモデル 	資料レビュー
	上位目標の達成を貢献・阻害する要因は何か	プロジェクト地域の効果を他地域に普及するメカニズムは検討されているか ・助産分野に関する政策に変更があるか ・社会経済状況の変化、他開発パートナー支援事業、助産学生の就職率、効果に影響を与えた外部要因はあったか	<ul style="list-style-type: none"> ・保健省 (HRDD、NMCHC) ・開発パートナー担当官 ・プロジェクト専門家 	インタビュアー	
波及効果	直接的・間接的に裨益する集団はどの程度の規模か、その効果はいまごろ現われるか	助産トレーナーの数と分布/卒後卒前研修員受入れ人数 ・各地域の人口 (妊産婦、家族、5歳未満児) ・効果ロジックの検討	<ul style="list-style-type: none"> ・保健省 (HRDD、NMCHC) 関連文書 ・人口統計 ・ロジックモデル 	資料レビュー	
	政策への影響はあったか、今後あり得るか	プロジェクトの経験教訓が政策/ガイドライン等に反映された例 ・政策策定に影響を与える組織との接点が活動・実施体制に組み込まれていたか	<ul style="list-style-type: none"> ・政策/ガイドライン文書 ・プロジェクト報告書等 	資料レビュー	
			<ul style="list-style-type: none"> ・JICA事務所担当官 ・他開発パートナー担当官 ・保健省 (HRDD、NMCHC) 	インタビュアー	

調査項目	調査の視点/調査事項	検討事項・必要なデータ	データ入手先	入手方法
波及効果	予期しなかった影響	<ul style="list-style-type: none"> ・予期しなかったプラス・マイナスのインパクトはあったか（伝統医療従事者、経済効果、他事業との競合など） ・その要因は何か 	<ul style="list-style-type: none"> ・コンポンチャム州C/P機関 ・保健施設長 ・プロジェクト専門家 ・開発パートナー担当官 	インタビュー
	関連規制・法制度への影響	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクト前後のコンポンチャム州C/P機関間の役割の変化 ・関連規制・法制度への影響の有無 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健省 (HRDD、NMCHC) ・コンポンチャム州C/P機関 ・開発パートナー担当官 ・プロジェクト専門家 ・JICA事務所保健担当官 	インタビュー
	公平性	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェンダー平等、人権、貧富、平和と紛争などへの影響はあったか、今後あり得るか ・ジェンダー、社会階層、民族の違いへの配慮はあったか（施設分娩の費用、移動手段やサービスへのアクセスなど） 	<ul style="list-style-type: none"> ・C/P全般 ・プロジェクト専門家 	インタビュー
	環境	<ul style="list-style-type: none"> ・環境への影響はあったか、今後あり得るか 	<ul style="list-style-type: none"> ・コンポンチャム州C/P機関 ・保健施設長 	インタビュー

2-5. 自立発展性 (SUSTAINABILITY) * 予測

援助が終了したあと、プロジェクトで発現した効果が持続しているかどうか、または、プロジェクトで移転された技術が被援助国側が、自力で継続的に効果的に効果的な事業に適用できるか、をみます。

調査項目	調査の視点/調査事項	検討事項 必要なデータ	データ入手先	入手方法
制度面	政策的支援は持続しているか	<ul style="list-style-type: none"> 政策の持続性は保障されるか 	<ul style="list-style-type: none"> 保健省 (HRDD、NMCHC) JICA事務所担当 開発パートナー担当官 	インタビュー
	関連規制、法制度は整備されているか	<ul style="list-style-type: none"> 助産研修の「質」や「研修システム」を担保するための規制・法制度は整備されているか 助産人材に関する国家レベルでの規則策定の現状 	<ul style="list-style-type: none"> 関連規制・法律文書 他JICA保健プログラム関係者 	資料レビュー 質問票
組織面	活動を円滑に実施するに足る組織能力があるか	<ul style="list-style-type: none"> 「助産研修システム」の国・州関係者による理解と体制整備の現状 州レベルにおける各機関 (州保健局/RTC/リファラル病院/州病院) の連携体制の現状 自立的に助産研修を運営・管理しているかの現状 	<ul style="list-style-type: none"> 保健省 (HRDD、NMCHC) 州レベルC/P機関 開発パートナー プロジェクト専門家 	インタビュー
	適切な人材配置があるか	<ul style="list-style-type: none"> 研修システムを稼働・継続していくにあたり、不足しているまたは不安定な人材・ポストはあるか 訓練を受けた人材は地域に定着するか 	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト専門家 保健省 (HRDD、NMCHC) コンポンチャム州C/P機関 保健施設長 開発パートナー 	インタビュー
	意思決定のプロセスは適切に機能しているか、など	<ul style="list-style-type: none"> 「助産研修システム」における意思決定のプロセスの適切性 	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクト専門家 保健省 (HRDD、NMCHC) コンポンチャム州C/P機関 プロジェクト専門家 プロジェクト専門家 	インタビュー 質問票
財務面	実施機関・関係省庁のオーナーシップは確保されるか	<ul style="list-style-type: none"> 保健省のプロジェクトへの関わり 州関係機関による助産研修に係るオーナーシップ 	<ul style="list-style-type: none"> 保健省 (HRDD、NMCHC) コンポンチャム州C/P機関 保健施設長 	インタビュー
	経常経費を含む予算の確保は行われるか	<ul style="list-style-type: none"> 保健分野の開発/経常予算と支出 他開発パートナーによる拠出の確実性 	<ul style="list-style-type: none"> コンポンチャム州C/P機関 開発パートナー担当官 HSSP2報告書類 	インタビュー 資料レビュー

調査項目	調査小項目	調査の視点/調査事項	検討事項・必要なデータ	データ入手先	入手方法
社会文化 環境面		社会・文化的側面への悪影響はあったか	<ul style="list-style-type: none"> ・関連する文化や風習に関する配慮があったか ・社会文化面の負の影響が出ていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ・州保健局長 ・保健施設長 ・プロジェクト専門家 ・開発パートナー担当官 ・プロジェクト専門家 	<ul style="list-style-type: none"> インタビュー 質問票
		女性、貧困層、社会的弱者、環境への配慮不測が持続的效果を妨げないか	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトでは、女性、貧困者、障がい者、アクセシビリティの低い地域に対して十分配慮をしたか 	<ul style="list-style-type: none"> ・州保健局長 ・保健施設長 ・プロジェクト専門家 ・開発パートナー担当官 	<ul style="list-style-type: none"> インタビュー
技術面		必要な技術が維持・普及されているか	<ul style="list-style-type: none"> ・「女性と赤ちゃんとやさしい」「エビデンスに基づいた」助産技術の内容は、助産研修当事者間できちんと理解されたか、根づいていくか ・州病院は「母と子どもにやさしい根拠に基づいた助産ケア」の研究を独自に継続して実施する能力が充分あるか ・技術の維持・普及のポータルネットワークは何か 	<ul style="list-style-type: none"> ・州保健局長 ・保健施設長 ・プロジェクト専門家 ・開発パートナー担当官 ・プロジェクト専門家 ・ベースライン・エンドラインサーベイ報告書 	<ul style="list-style-type: none"> インタビュー 質問票 資料レビュー
		資機材は適切に維持管理されるか	<ul style="list-style-type: none"> ・供与機材は維持管理されるか（機材メンテナンス体制の現状）、ポータルネットワークは何か ・「レファラル病院における医療機材管理強化」の効果の有無 	<ul style="list-style-type: none"> ・他プロジェクト関係者 (NMCHC - NWT) ・助産研修トレーナー 	<ul style="list-style-type: none"> 質問票 インタビュー

5. 投入リスト

Annex 5: List of Inputs

Annex 5-1: Allocation of Japanese Experts (2010 – 2015)

Long-term Experts							
JFY	Name of Experts	Title of Assignment	Period of Assignment			M/M	Remarks
JFY2009-2012	Ms. Yasuyo OSANAI	Chief Advisor/Midwifery Care	2010/3/7	~	2012/8/11	29.1	
	Mr. Tadayuki ISHIJIMA	Project Coordinator/ Training Management	2010/3/24	~	2013/3/23	36.0	
	Ms. Midori KAWAGUCHI	Quality Improvement of Midwifery	2012/9/2	~	2013/3/2	6.0	
JFY2012-2015	Ms. Yuriko EGAMI	Chief Advisor/Maternal and Child Health	2012/7/18	~	2014/8/31	25.4	Planned until 2/28/2014
	Ms. Yuko TAKAHASHI	Project Coordinator/ Training Management	2013/3/1	~	2014/8/31	18.0	Planned until 2/28/2015
	Ms. Hiroko OISHI	Midwifery Training System	2013/1/25	~	2014/8/31	19.2	Planned until 1/24/2015
LONG-TERM EXPERTS TOTAL						133.6	MM
Short-term Experts							
JFY	Name of Experts	Title of Assignment	Period of Assignment			M/M	Remarks
2009	Ms. Makiko NOGUCHI	Midwifery Capacity Assessment	2010/3/14	~	2010/3/28	0.5	
JFY2010	Ms. Chizuru MISAGO	Evidence based Midwifery Care	2010/4/20	~	2010/4/28	0.3	
	Mr. Sadatoshi MATSUOKA	Training Management Strengthening	2010/5/24	~	2010/8/31	3.2	
	Mr. Mitsuaki MATSUI	Evidence Based Obstetrics Delivery Care	2010/8/9	~	2010/8/22	0.4	
	Ms. Sachiko KONAGAI	Maternal and Neonatal Care	2010/9/27	~	2010/11/21	1.8	
	Mr. Yoichi HORIKOSHI	Organization Development	2011/2/1	~	2011/2/12	0.4	
	Mr. Mitsuaki MATSUI	Project Design	2011/2/1	~	2011/2/12	0.4	
	Ms. Midori KAWAGUCHI	Quality Improvement of Midwifery	2011/2/21	~	2011/3/19	0.9	
	Ms. Sachiko KONAGAI	Maternal Care	2011/6/22	~	2011/7/14	0.7	
JFY2011	Ms. Yumiko TANAKA	Midwifery Training	2011/12/26	~	2012/4/7	3.4	
	Ms. Ruriko NISHINO	Evidence Based Medicine	2012/1/9	~	2012/2/25	1.5	
	Mr. Masato TAKEUCHI	Evidence-based Care	2012/2/19	~	2012/2/25	0.2	
	Ms. Chizuru MISAGO	Maternal and Child Health	2012/2/18	~	2012/2/25	0.2	

JFY2012	Mr. Tomoo ITO	Newborn Care	2012/4/23	~	2012/6/1	1.3	
	Ms. Sachiko KONAGAI	Evidence Based Care	2012/6/3	~	2012/7/28	1.8	
	Mr. Yoichi HORIKOSHI	Training System development	2012/6/25	~	2012/7/27	1.1	
	Ms. Shiori Ui	Training Skills Enhancement	2012/12/3	~	2013/2/1	1.9	
	Ms. Yasuyo MASTUMOTO	Obstetrics and Midwifery Care	2012/12/10	~	2012/12/29	0.6	
	Ms. Kanako FUKUSHIMA	Midwifery Assesment Enhancement	2013/1/8	~	2013/4/6	2.9	
	Mr. Ikuma NOZAKI	Infection Control of Neonatal Care Unit	2013/2/10	~	2013/2/22	0.4	
	Ms. Yasuyo MASTUMOTO	Obstetrics and Midwifery Care	2013/3/9	~	2013/3/23	0.5	
JFY2013	Ms. Hikaru UEKI	Training Unit Establishment at Province	2013/5/26	~	2013/6/22	0.9	
	Ms. Kanako FUKUSHIMA	Midwifery Training System at Province	2013/6/17	~	2013/9/28	3.4	
	Ms. Yasuyo MASTUMOTO	Obstetrics and Midwifery Care	2013/6/2	~	2013/6/22	0.7	
	Ms. Hikaru UEKI	Training Unit Establishment at province	2013/9/4	~	2013/9/21	0.6	
	Ms. Yasuyo MASTUMOTO	Obstetrics and Midwifery Care	2013/9/8	~	2013/9/27	0.6	
	Ms. Kanako FUKUSHIMA	Improvement of Midwifery Assessment	2013/11/21	~	2013/12/26	1.2	
	Ms. Yasuyo MASTUMOTO	Obstetrics and Midwifery Care	2013/12/2	~	2013/12/21	0.6	
	Ms. Yasuyo MASTUMOTO	Obstetrics and Midwifery Care	2014/2/2	~	2014/2/14	0.4	
	Ms. Shiori Ui	Training Skills Enhancement	2014/2/10	~	2014/2/28	0.6	
	Ms. Megumi IKARASHI	Newborn Nursing	2014/1/31	~	2014/3/1	1.0	
	Ms. Kanako FUKUSHIMA	Improvement of Midwifery Assessment	2014/2/16	~	2014/3/29	1.4	
	Ms. Izumi MURAKAMI	Establishment of Training Unit at Provincial Hospital	2014/2/17	~	2014/4/2	1.5	

JFY2014	Ms. Izumi MURAKAMI	Establishment of Training Unit at Provincial Hospital	2014/4/21	~	2014/6/25	2.1	
	Ms. Yasuyo MASTUMOTO	Obstetrics and Midwifery Care	2014/4/28	~	2014/5/9	0.4	
	Mr. Yuta YOKOBORI	Neonatal Care	2014/5/15	~	2014/6/25	1.3	
	Ms. Kanako FUKUSHIMA	Midwifery Assessment	2014/6/8	~	2014/6/28	0.7	
	Ms. Izumi MURAKAMI	Establishment of Training Unit at Provincial Hospital	2014/7/21	~	2014/8/31	1.3	Planned until 9/19/2014
	Ms. Yasuyo MASTUMOTO	Obstetrics and Midwifery Care	2014/8/17	~	2014/8/31	0.4	Planned until 9/03/2015
	Ms. Kanako FUKUSHIMA	Midwifery Assessment	2014/8/3	~	2014/8/31	0.9	Planned until 9/18/2016
SHORT-TERM EXPERTS TOTAL						44.4	

Annex 5-2: Counterpart Training in Japan and Other Countries

List of Counterpart Training in Japan

No.	Fiscal Year	Name	Training Field	Period		Training Institution	Organization	Title at the time joining course
1	FY2010	Mr. Keth Ly Sotha	Evidence-based obstetric	23-Aug-10	4-Sep-10	NCGM	NMCHC	Deputy director
2	FY2010	Ms. Hy Soryaphea	Evidence-based obstetric	23-Aug-10	4-Sep-10	NCGM	NMCHC	Chief of Doctor, delivery unit
3	FY2010	Ms. Heng Thavy	Improving Maternal Care (birth born)	23-Aug-10	22-Oct-10	NCGM	NMCHC	Chief of Midwife, OPD ward
4	FY2010	Ms. Keo Vantha	Improving Maternal Care (birth born)	23-Aug-10	22-Oct-10	NCGM	NMCHC	Vice chief of Midwife, Maternity ward
1	FY2011	Mr. Pech Sothy	Evidence based pregnancy and childbirth care I for Doctor	21-Jul-11	6-Aug-11	NCGM	NMCHC	Vice chief of Delivery Unit
2	2011	Mr. Nuon Veasna	Evidence based pregnancy and childbirth care I for Doctor	21-Jul-11	6-Aug-11	NCGM	NMCHC	Medical doctor of Gynecology unit
3	2011	Ms. Uong Lida	Evidence based pregnancy and childbirth care II for Midwives	21-Jul-11	27-Aug-11	NCGM	NMCHC	Chief of Midwife, Delivery unit
4	2011	Ms. Chea Preymony	Evidence based pregnancy and childbirth care II for Midwives	21-Jul-11	27-Aug-11	NCGM	NMCHC	Team Leader of Delivery Unit
1	2012	Ms. Kruey Leang Sim	Management of Maternal Care (Obstetrics and Gynecology)	11-Apr-12	18-Apr-12	Kobe	MoH	Under Secretary of State
2	2012	Mr. Koum Kanal	Management of Maternal Care (Obstetrics and Gynecology)	11-Apr-12	18-Apr-12	Kobe	Council of Minister	Advisor
3	2012	Mr. Uong Sokhan	Evidence based medicine for Doctor	10-Oct-12	10-Nov-12	JICA Tokyo & NCGM	NMCHC	Vice chief of Training Unit
4	2012	Ms. Hoeung Savy	Evidence based medicine for Doctor	10-Oct-12	10-Nov-12	JICA Tokyo & NCGM	NMCHC	Medical doctor, Maternity ward
5	2012	Mr. Ouk Varang	Evidence based medicine for Doctor	10-Oct-12	10-Nov-12	JICA Tokyo & NCGM	Kg. Cham PHD	Chief ObGy ward, Kg. Cham PRH

6	2012	Ms. Yon Lengpheap	Evidence based pregnancy and childbirth care for Midwives	20-Oct-12	1-Dec-12	JICA Tokyo & NCGM	Kg. Cham PH	Chief of Midwife, ObGy ward
7	2012	Ms. Suth Sam En	Evidence based pregnancy and childbirth care for Midwives	20-Oct-12	1-Dec-12	JICA Tokyo & NCGM	NMCHC	Staff of Training Unit
8	2012	Ms. Sor Lyna	Evidence based pregnancy and childbirth care for Midwives	20-Oct-12	1-Dec-12	JICA Tokyo & NCGM	NMCHC	Team Leader, Maternity ward
1	2013	Mr. Keth Ly Sotha	Management of Maternal Care (Ostestic and Gynecology)	7-May-13	18-May-13	Sapporo Hokkaido	NMCHC	Deputy director
2	2013	Ms. Koam Phaly	Management of Maternal Care (Ostestic and Gynecology)	7-May-13	23-May-13	Sapporo Hokkaido	Phnom Penh Municipal Referral Hospital	Deputy director
3	2013	Mr. Kimsour Phirun	Management of Maternal Care (Ostestic and Gynecology)	7-May-13	23-May-13	Sapporo Hokkaido	Kg Cham PHD	Director of PHD
1	2014	Ms. Srey Sopha	Perinatal Care System Training	13-Apr-14	26-Apr-14	JICA Tokyo	NMCHC	Chief of service, delivery unit
2	2014	Ms. Chap Chanthida	Perinatal Care System Training	13-Apr-14	26-Apr-14	JICA Tokyo	Kg. Cham PRH	Vice chief of OBGY ward

Technical Exchange between Brazil and Cambodia

Year	2010	
Participants	Prof. KOUM Kanal KETH Lysotha TUNG Rathavy UONG Sokhan CHHAY Svengcheaath Yasuyo OSANAI	Director of NMCHC (Present post: Advisor of MoH) Vice-director of NMCHC (Present post: Professor) Vice-director of NMCHC (Present post: Director of NMCHC, Professor) Vice-Chief of Training Unit of NMCHC Chief of Nursing Department of NMCHC Chief Advisor of the JICA Project
Term	<input type="checkbox"/> Short Course 24/11/2012~5/12/2012 <input type="checkbox"/> Long Course 24/11/2012~12/12/2012	
Objectives	<ul style="list-style-type: none"> . Each participant understands . Each participant considers ideal quality care for during delivery and birth in Cambodia. . Each participant understands how the health care providers in Brazil respect and support the potentials of each woman to give birth of each baby to be born. . Each participant considers ideal quality care for during delivery and birth in Cambodia 	

Annex 5-3: Provision of Equipment

Equipment

Item	Manufacture & Model name	Q'ty	Unit cost (US\$)	Total cost (US\$)	Place to Storage	Handover Date	Procurement	Condition
JFY2010								
4-Wheel Drive Vehicle	FORD EVEREST Limited, 2010 Year Model, Left Hand Drive, 4 wheel drive, 2.5L, Turbo Diesel Engine	1	25500.00	25500.00	NMCH C	PROJECT	Cambodia	ok
4-Wheel Drive Vehicle	FORD EVEREST Limited, 2010 Year Model, Left Hand Drive, 4 wheel drive, 2.5L, Turbo Diesel Engine	1	25500.00	25500.00		PROJECT	Cambodia	ok
Photocopy Machine	KONICA MINOLTA bizhub 423, Finisher FS-527, Paper feed cabinet PC-208, Punch Kit: PK-517	1	7600.00	7600.00		PROJECT office	Cambodia	ok
Desktop PC	DELL Optiplex 780n Mini Tower	1	683.00	683.00		PROJECT office	Cambodia	ok
Desktop PC	DELL Optiplex 780n Mini Tower	1	683.00	683.00		PROJECT office	Cambodia	ok
Desktop PC	DELL Optiplex 780n Mini Tower	1	683.00	683.00		PROJECT office	Cambodia	ok
Desktop PC	DELL Optiplex 780n Mini Tower	1	683.00	683.00		PROJECT office	Cambodia	ok
Desktop PC	DELL Optiplex 780n Mini Tower	1	683.00	683.00		Nursing Division	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	English PC attached key PRC Microcase, Word, Excel, Powerpoint, Onenote, Outlook, Publisher, Access	1	325.00	325.00		PROJECT office	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010		1	352.00	352.00		PROJECT office	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010		1	352.00	352.00		PROJECT office	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010		1	325.00	325.00		PROJECT office	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010		1	325.00	325.00		Nursing Division	Cambodia	ok
Kaspersky Internet Security 2010		1	12.50	12.50		PROJECT office	Cambodia	ok
Kaspersky Internet Security 2010		1	12.50	12.50		PROJECT office	Cambodia	ok
Kaspersky Internet Security 2010		1	12.50	12.50		PROJECT office	Cambodia	ok
Kaspersky Internet Security 2010		1	12.50	12.50		PROJECT office	Cambodia	ok
Kaspersky Internet Security 2010		1	12.50	12.50	Nursing Division	Cambodia	ok	

Laser Printer (Color)	Laserjet CP2025	1	650.00	650.00		Training Unit	2011/2/17	Cambodia	ok
Laser Printer(mono chrome)	HP Laserjet P2055d	1	345.00	345.00		Nursing Division	2011/2/17	Cambodia	ok
LCD Projector	Samsung Projector L300	1	1134.00	1134.00		Training Unit	2011/2/17	Cambodia	ok
Photocopy Machine	KONICA MINOLTA bizhub 423 Finisher FS-527, Paper feed cabinet PC-208, Punch Kit: PK-517 Toner Cartridge	1	7600.00	7600.00		Project office	2011/2/15	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL Vostro 3300	1	650.00	650.00		Vice Director (chief nurse)	2011/2/15	Cambodia	ok
Desktop PC	DELL Optiplex 780n Mini Tower	1	680.00	680.00		Ob/Gy chief	2011/2/15	Cambodia	ok
Desktop PC	DELL Optiplex 780n Mini Tower	1	680.00	680.00		Director	2011/3/24	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	English PC attached key PRC Microcase	1	325.00	325.00	Kg. Cham PRH	Vice Director (chief nurse)	2011/2/15	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010		1	325.00	325.00		Ob/Gy chief	2011/2/15	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010		1	325.00	325.00		Director	2011/3/24	Cambodia	ok
Kaspersky Internet Security 2010		1	12.50	12.50		Vice Director (chief nurse)	2011/2/15	Cambodia	ok
Kaspersky Internet Security 2010		1	12.50	12.50		Ob/Gy chief	2011/2/15	Cambodia	ok
Kaspersky Internet Security 2010		1	12.50	12.50		Director	2011/3/24	Cambodia	ok
LCD Projector	Samsung Projector L300	1	1134.00	1134.00		Project office	2011/2/15	Cambodia	ok
Delivery Model	Delivery Manikin KOKEN LM063A & LM066	1	15187.90	15187.90		Maternity WardKg. Cham PRH	2011/10/18	Japan	ok
ANC Model	ANC Manikin KOKEN LM043	1	5997.40	5997.40		Maternity WardKg. Cham PRH	2011/10/18	Japan	ok
Laptop PC	DELL Vostro 3300	1	650.00	650.00		Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	English PC attached key PRC Microcase	1	325.00	325.00		Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Kaspersky Internet Security 2010		1	12.50	12.50		Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL Vostro 3300	1	650.00	650.00		Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	English PC attached key PRC Microcase	1	325.00	325.00		Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Kaspersky Internet Security 2010		1	12.50	12.50		Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok

Laptop PC	DELL Vostro 3300	1	650.00	650.00	Ponhea kret RH	Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	English PC attached key PRC Microcase	1	325.00	325.00		Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Kaspersky Internet Security 2010		1	12.50	12.50		Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL Vostro 3300	1	650.00	650.00	Kg. Thom PRH	Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	English PC attached key PRC Microcase	1	325.00	325.00		Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Kaspersky Internet Security 2010		1	12.50	12.50		Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
ANC Model	ANC Manikin KOKEN LM043	1	5997.40	5997.40		Maternity Ward	2011/10/17	Japan	ok
Laptop PC	DELL Vostro 3300	1	650.00	650.00	Prey Veng PRH	Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	English PC attached key PRC Microcase	1	325.00	325.00		Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Kaspersky Internet Security 2010		1	12.50	12.50		Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Delivery Model	Delivery Manikin KOKEN LM063A & LM066	1	15187.90	15187.90		Maternity Ward	2011/10/24	Japan	ok
ANC Model	ANC Manikin KOKEN LM043	1	5997.40	5997.40		Maternity Ward	2011/10/24	Japan	ok
Laptop PC	DELL Vostro 3300	1	650.00	650.00	Svay Rieng PRH	Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	English PC attached key PRC Microcase	1	325.00	325.00		Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Kaspersky Internet Security 2010		1	12.50	12.50		Nursing Division	2011/3/31	Cambodia	ok
Delivery Model	Delivery Manikin KOKEN LM063A & LM066	1	15187.90	15187.90		Maternity Ward	2011/10/25	Japan	ok
ANC Model	ANC Manikin KOKEN LM043	1	5997.40	5997.40		Maternity Ward	2011/10/25	Japan	ok
Delivery kit	Stainless Box with Lid	150	30.63	4594.73	See Delovery kit(2011)			Japan	ok
	Unbilical Scissors	150	82.38	12357.04				Japan	ok
	Episotomy Scissors	150	94.10	14114.87				Japan	ok
	Kocher Hemostatic Forceps	300	41.89	12565.89				Japan	ok
	Forceps (without Tips)	150	14.27	2140.73				Japan	ok
	Forceps (withl Tips)	150	16.48	2471.41				Japan	ok
	Mayo-Hegar Needle Holder	150	60.91	9137.24				Japan	ok

Sphygmo-ma nometer & Stethoscope	Sphygmomanometer with Stethoscope	50	17.00	850.00		See Delovery kit(2011)		Cambodia	ok
JFY2011									
Humanized Delivery Bed	FANEM, Sistema PPP MP-7097	1	6510.00	6510.00	NMCH C	Delivery Unit	2012/5/8	Brasil	ok
Humanized Delivery Bed	FANEM, Sistema PPP MP-7097	1	6510.00	6510.00		Delivery Unit	2012/5/8	Brasil	ok
Active Chair	ATOM Medical, Product Code: 17019	1	912.64	912.64		Delivery Unit	2012/6/22	Japan	ok
Doppler Fetal Heart Rate Detector	TOITU Doppler (TR-202)	1	3295.64	3295.64		Delivery Unit	2012/6/23	Japan	ok
Doppler Fetal Heart Rate Detector	TOITU Doppler (TR-203)	1	3295.64	3295.64		Delivery Unit	2012/6/24	Japan	ok
Desktop PC	DELL inspiron 620TM	1	675.00	675.00		Training Unit	2012/1/25	Cambodia	ok
Desktop PC	DELL inspiron 620TM	1	675.00	675.00		Training Unit	2012/1/25	Cambodia	ok
Peripheral equipment for Desktop PC	UPS Prolink 1200VA	1	57.00	57.00		Training Unit	2012/1/25	Cambodia	ok
Peripheral equipment for Desktop PC	UPS Prolink 1200VA	1	57.00	57.00		Training Unit	2012/1/25	Cambodia	ok
KOKEN, ANC Practive MODEL LM-043		1	5729.34	5729.34		Training Unit	2012/6/22	Japan	ok
Ambu Bag	Blue Cross Emergency Co.Ltd. Production Code: IBRW-01	1	299.00	299.00		Delivery Unit	2012/5/21	Cambodia	ok
Ambu Bag	Blue Cross Emergency Co.Ltd. Production Code: IBRW-01	1	299.00	299.00		Delivery Unit	2012/5/21	Cambodia	ok
Ambu Bag	Blue Cross Emergency Co.Ltd. Production Code: IBRW-01	1	299.00	299.00		Delivery Unit	2012/5/21	Cambodia	ok
Ambu Bag	Blue Cross Emergency Co.Ltd. Production Code: IBRW-01	1	299.00	299.00		Delivery Unit	2012/5/21	Cambodia	ok
Stethoscope for neonate	Muranaka, Production Code: MMI-608GR	1	66.00	66.00		Delivery Unit	2012/5/21	Cambodia	ok
Stethoscope for neonate	Muranaka, Production Code: MMI-608GR	1	66.00	66.00	Delivery Unit	2012/5/21	Cambodia	ok	
Stethoscope for neonate	Muranaka, Production Code: MMI-608GR	1	66.00	66.00	Delivery Unit	2012/5/21	Cambodia	ok	
Stethoscope for neonate	Muranaka, Production Code: MMI-608GR	1	66.00	66.00	Delivery Unit	2012/5/21	Cambodia	ok	
Humanized Delivery Bed		1	6510.00	6510.00	Kg. Cham PRH	Delivery Unit	2012/5/23	Brasil	ok
Active Chair		1	912.64	912.64		Delivery Unit	2012/6/28	Japan	ok
Active Chair		1	912.64	912.64		Delivery Unit	2012/6/28	Japan	ok

TOITU Doppler Fetus Detector FD-390		1	3295.64	3295.64		Delivery Unit	2012/6/28	Japan	ok
TOITU Doppler Fetus Detector FD-390		1	3295.64	3295.64		Delivery Unit	2012/6/28	Japan	ok
TOITU Doppler Transducer TR-202		1	684.48	684.48		Delivery Unit	2012/6/28	Japan	ok
TOITU Doppler Transducer TR-202		1	684.48	684.48		Delivery Unit	2012/6/28	Japan	ok
Laser Printer	HP Laserjet P2055d (Monochrome)	1	255.00	255.00		Delivery Unit	2012/6/28	Cambodia	ok
Laser Printer	HP Laserjet P2055d (Monochrome)	1	255.00	255.00		Nursing Division	2012/6/28	Cambodia	ok
Ambu Bag	Blue Cross Emergency Co.Ltd. Production Code: IBRW-01	1	299.00	299.00		Delivery Unit	2012/5/23	Cambodia	ok
Ambu Bag	Blue Cross Emergency Co.Ltd. Production Code: IBRW-01	1	299.00	299.00		Delivery Unit	2012/5/23	Cambodia	ok
Stethoscope for neonate	Muranaka, Production Code: MMI-608GR	1	66.00	66.00		Delivery Unit	2012/5/23	Cambodia	ok
Stethoscope for neonate	Muranaka, Production Code: MMI-608GR	1	66.00	66.00		Delivery Unit	2012/5/23	Cambodia	ok
Laser Printer	HP Laserjet P2055d (Monochrome)	1	255.00	255.00	Chamkar Leu RH	Nursing Division	2012/6/28	Cambodia	ok
Laser Printer	HP Laserjet P2055d (Monochrome)	1	255.00	255.00	Mehmot RH	Nursing Division	2012/6/28	Cambodia	ok
Laser Printer	HP Laserjet P2055d (Monochrome)	1	255.00	255.00	Ponheakret RH	Nursing Division	2012/6/28	Cambodia	ok
Active Chair		1	912.64	912.64		Maternity Ward	2012/7/10	Japan	ok
TOITU Doppler Fetus Detector FD-390		1	3295.64	3295.64		Maternity Ward	2012/7/10	Japan	ok
TOITU Doppler Fetus Detector FD-390		1	3295.64	3295.64		Maternity Ward	2012/7/10	Japan	ok
TOITU Doppler Transducer TR-202		1	684.48	684.48		Maternity Ward	2012/7/10	Japan	ok
TOITU Doppler Transducer TR-202		1	684.48	684.48		Maternity Ward	2012/7/10	Japan	ok
Laser Printer (monochrome)	HP Laserjet P2055d (Monochrome)	1	255.00	255.00	Kg. Thom PRH	Nursing Division	2012/7/10	Cambodia	ok
Ambu Bag	Blue Cross Emergency Co.Ltd. Production Code: IBRW-01	1	299.00	299.00		Maternity Ward	2012/7/10	Cambodia	ok
Ambu Bag	Blue Cross Emergency Co.Ltd. Production Code: IBRW-01	1	299.00	299.00		Maternity Ward	2012/7/10	Cambodia	ok
Stethoscope for neonate	Muranaka, Production Code: MMI-608GR	1	66.00	66.00		Maternity Ward	2012/7/10	Cambodia	ok

Stethoscope for neonate	Muranaka, Production Code: MMI-608GR	1	66.00	66.00	Prey Veng PRH	Maternity Ward	2012/7/10	Cambodia	ok
Active Chair		1	912.64	912.64		Maternity Ward	2012/7/12	Japan	ok
TOITU Doppler Fetus Detector FD-390		1	3295.64	3295.64		Maternity Ward	2012/7/12	Japan	ok
TOITU Doppler Fetus Detector FD-390		1	3295.64	3295.64		Maternity Ward	2012/7/12	Japan	ok
TOITU Doppler Transducer TR-202		1	684.48	684.48		Maternity Ward	2012/7/12	Japan	ok
TOITU Doppler Transducer TR-202		1	684.48	684.48		Maternity Ward	2012/7/12	Japan	ok
Laser Printer (monochrome)	HP Laserjet P2055d (Monochrome)	1	255.00	255.00		Nursing Division	2012/7/12	Cambodia	ok
Ambu Bag	Blue Cross Emergency Co.Ltd. Production Code: IBRW-01	1	299.00	299.00		Maternity Ward	2012/7/12	Cambodia	ok
Ambu Bag	Blue Cross Emergency Co.Ltd. Production Code: IBRW-01	1	299.00	299.00		Maternity Ward	2012/7/12	Cambodia	ok
Stethoscope for neonate	Muranaka, Production Code: MMI-608GR	1	66.00	66.00		Maternity Ward	2012/7/12	Cambodia	ok
Stethoscope for neonate	Muranaka, Production Code: MMI-608GR	1	66.00	66.00	Maternity Ward	2012/7/12	Cambodia	ok	
Active Chair		1	912.64	912.64	Svay Rieng PRH	Maternity Ward	2012/7/12	Japan	ok
TOITU Doppler Fetus Detector FD-390		1	3295.64	3295.64		Maternity Ward	2012/7/12	Japan	ok
TOITU Doppler Fetus Detector FD-390		1	3295.64	3295.64		Maternity Ward	2012/7/12	Japan	ok
TOITU Doppler Transducer TR-202		1	684.48	684.48		Maternity Ward	2012/7/12	Japan	ok
TOITU Doppler Transducer TR-202		1	684.48	684.48		Maternity Ward	2012/7/12	Japan	ok
Laser Printer (monochrome)	HP Laserjet P2055d (Monochrome)	1	255.00	255.00		Nursing Division	2012/7/12	Cambodia	ok
Ambu Bag	Blue Cross Emergency Co.Ltd. Production Code: IBRW-01	1	299.00	299.00		Maternity Ward	2012/7/12	Cambodia	ok
Ambu Bag	Blue Cross Emergency Co.Ltd. Production Code: IBRW-01	1	299.00	299.00		Maternity Ward	2012/7/12	Cambodia	ok
Stethoscope for neonate	Muranaka, Production Code: MMI-608GR	1	66.00	66.00		Maternity Ward	2012/7/12	Cambodia	ok
Stethoscope for neonate	Muranaka, Production Code: MMI-608GR	1	66.00	66.00		Maternity Ward	2012/7/12	Cambodia	ok
JFY2012									

Desktop PC	DELL OPTIPLEX 3010MT(IntelR Core™ i3-2120 Processor (3.30GHz))	3	645.00	1935.00	NMCH C	Training Unit, NMCHC	2013/3/21	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	2	620.00	1240.00		Training Unit, NMCHC	2013/3/21	Cambodia	ok
Microsoft Office	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	5	103.00	515.00		Training Unit, NMCHC	2013/3/21	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	2	595.00	1190.00		Training Unit, NMCHC	2013/3/21	Cambodia	ok
Laser Printer	Dell 1135n, Multifunction, Network laser printer (monochrome)	1	180.00	180.00		Training Unit, NMCHC	2013/3/21	Cambodia	ok
Digital video camera	Canon Legria FS406	1	445.00	445.00		Training Unit, NMCHC	2013/3/21	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	2	595.00	1190.00		NRHP, NMCHC	2013/3/21	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00	Kg. Cham PHD	MCH-PHD	2013/4/11	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00	OD Memut	MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00	OD Ponhea Krek·T ambe	MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00	OD Thong Khmu m	MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00	OD Kroch Chhma	MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok

Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00	r	MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00	OD Orang Ov	MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00	OD Kampong Cham	MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00	OD Chamkar Leu	MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00	OD Prey Chhor	MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00	OD Cheung Prey	MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok

Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00	OD Srey Santhor	MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		MCH-OD	2013/4/11	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00					
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00	RH Cheung Prey	Nursing Division	2013/5/10	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		Nursing Division	2013/5/10	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		Nursing Division	2013/5/10	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00		Maternity ward	2013/5/10	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		Maternity ward	2013/5/10	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		2013/5/10	Cambodia	ok	
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00	Kg. Thom PRH	Maternity Ward	2013/5/10	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00		Maternity Ward	2013/5/10	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		Maternity Ward	2013/5/10	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		Maternity Ward	2013/5/10	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00	Prey Veng PRH	Maternity Ward	2013/5/10	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz))	1	620.00	620.00		Maternity Ward	2013/5/10	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		Maternity Ward	2013/5/10	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		Maternity Ward	2013/5/10	Cambodia	ok

LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00	Preah Sdach PRH	Nursing Division	2013/5/10	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz)	1	620.00	620.00		Nursing Division	2013/5/10	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		Nursing Division	2013/5/10	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		Nursing Division	2013/5/10	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony Projector VPL-DX120	1	595.00	595.00	Svay Rieng PRH	Maternity Ward	2013/5/10	Cambodia	ok
Laptop PC	DELL VOSTRO 2420 (3rd generation Intel Core i3-3110M processor (2.40 GHz)	1	620.00	620.00		Maternity Ward	2013/5/10	Cambodia	ok
Microsoft Office Pro 2010	Office Home and Student 2010 32-bit/x64 English Asia, DVD	1	103.00	103.00		Maternity Ward	2013/5/10	Cambodia	ok
Printer	HP LaserJet Pro400 M401d (Monochrome)	1	290.00	290.00		Maternity Ward	2013/5/10	Cambodia	ok
JFY2013									
Desktop PC	Dell Optiplex 3020MT Core i3-4130 4GB DVD RW Window 7 Licence/Media 64bits	4	960.00	3840.00	Kg. Cham PRH	Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Peripheral equipment for Desktop PC	UPS TruPower TP900II (1KVA)	4	210.00	840.00		Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Laptop PC	Dell Vostro 2420 core i3-3120M 4GB window 7 licence/Media 64bits	2	965.00	1930.00		Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
LCD Projector	Sony VPL-EX 145 3100 Lum XGA (RJ-45)	1	775.00	775.00		Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Printer color	Fuji Xerox DocuPrint CM305df A4 multi-function color Laser printer Print, Copy, Scan, Fax (4-in-1)	1	780.00	780.00		Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Copy machine	Fuji Xerox DocuCentre 2056CPS E TL200492 Multi-function A4, A3 Copy, print, scan (platen+Duplex)	1	1200.00	1200.00		Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Motorized Projector Screen	Apolo 120x120inch (3m)	1	455.00	455.00		Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Universal bracket (equipment attached to Motorized Projector Screen)	Universal bracket (2)	1	30.00	30.00		Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Audio sound system set	TOA WM-2100-Portable Transmitter(2)	1	3096.00	3096.00		Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
	ToOA WT-2100-Portable Receiver (10)				Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok	

	TOA YP-M301-Mic for Portable Transmitter (2)			
	TOA YP-M401-Earphone for receiver (10)			
Office desk	DE48 (W1219xD660xH740)	3	180.00	540.00
Desk Chair	OCM018/Blue	50	29.00	1450.00
Arm Chair	FX114/Blue&Black	50	21.00	1050.00
Long-folding table	FBB1860, Folding table (W1800xD600xH750)	10	79.00	790.00
Cabinet	SG72-E18 (W900xD400xH1850)	7	142.00	994.00
Mobile white board	Deli E7818 (150cmx90cm) magnetic white board	3	48.00	144.00
Stand for mobile white board	Deli E7830- white board stand	3	48.00	144.00
Book shelf	SB6- 6Layer Book shelf	3	390.00	1170.00
Bed for dormitory	TAING SOKHENG (Medical Bed Innox, Iron) Size: L1980xW980xH650	16	108.00	1728.00
Study desk	FBB750-Folding table (W750x550xH750mm)	16	37.00	592.00

Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok
Training Unit	2014/1/17	Cambodia	ok

1628

Average exchange rate form US\$ to JPY	
JFY 2010	1US\$= ¥ 86.18
JFY 2011	1US\$= ¥ 78.89
JFY 2012	1US\$= ¥ 82.19

Equipment Accompanied by Expert Dispatch

	Expert	Item	Manufacture & Model name	Qty	Unit cost (JPY)	Total cost (JPY)	Exchange Rate US\$ to JPYen	Total cost (US\$)	Place to Storage	Registered Number
2010	Ms.Chizuru MISAGO	Model pants for training assisting childbirth	Yajima maternity Clinic	1					Project office	
				1					OPD, NMCHC	
				1					Delivery room, NMCHC	
	Ms.Sachiko KONAGAI	Active Chair	ATOM Medical 17019	1	¥60,000	¥60,000	¥86.18	\$ 696.22	Labour room, NMCHC	10-1-000173
	Ms.Yasuyo OSANAI	Delivery Simulation Model	KOKEN LM-063A	1	¥850,000	¥850,000	¥86.18	\$ 9,863.08	Training unit, NMCHC	10-1-000210
		Delivery Simulation Model	KOKEN LM-066	1	¥110,000	¥110,000	¥86.18	\$ 1,276.40	Training unit, NMCHC	10-1-000211
Bead Chshion		P1013Y Sakura Pink	3	¥10,500	¥31,500	¥86.18	\$ 365.51	Training unit, NMCHC		
2011	Ms.Ruriko NISHINO	Position for Labouring Out of Bed Chart	Childbirth Graphics(Item No. 90673)	2	¥6,210	¥12,420	¥78.89	\$ 157.43	Project office, Kg Cham	11-1-001392
		Essential Labour & Birth PowerPoint	Childbirth Graphics(Item No.30304)	2	¥16,100	¥32,200	¥78.89	\$ 408.16		
		Birth Balls PowerPoint	Childbirth Graphics(Item No. 30856))	2	¥11,500	¥23,000	¥78.89	\$ 291.55		
		Birth Anatomy Illustration Chart Set (3)	Childbirth Graphics(Item No. 90718)	1	¥135,701	¥135,701	¥78.89	\$ 1,720.13	Project office, NMCHC	11-1-001391
		Birth Anatomy Illustration Chart Set (3)	Childbirth Graphics(Item No. 90718)	1	¥135,701	¥135,701	¥78.89	\$ 1,720.13	Project office, Kg. Cham	11-1-001392
		Anatomy Chart: The Female Reproductive System	Childbirth Graphics(Item No. 70519)	2	¥4,600	¥9,200	¥78.89	\$ 116.62	Project office, Kg. Cham	11-1-001392
		Healthy Pregnancy Weight Gain Chart	Childbirth Graphics(Item No. 90143)	2	¥4,140	¥8,280	¥78.89	\$ 104.96	Project office, Kg. Cham	11-1-001392
		Cloth Pelvic Model Set	Childbirth Graphics(Item No. 53955)	1	¥51,900	¥51,900	¥78.89	\$ 657.88	Project office, NMCHC	11-1-001393
		Cloth Pelvic Model Set	Childbirth Graphics(Item No. 53955)	1	¥51,900	¥51,900	¥78.89	\$ 657.88	Training unit, NMCHC	11-1-001394
		Cloth Pelvic Model Set	Childbirth Graphics(Item No. 53955)	1	¥51,900	¥51,900	¥78.89	\$ 657.88	Project office, Kg. Cham	11-1-001395

		Prepared Childbirth PowerPoint	Childbirth Graphics(Item No. 48193)	2	¥6,900	¥13,800	¥78.89	\$ 174.93		
		Female Pelvis with Ligaments, Nerves, Pelvic Floor & Organs	Childbirth Graphics(Item No. 54165)	1	¥71,600	¥71,600	¥78.89	\$ 907.59	Training unit, NMCHC	11-1-001396
		Female Pelvis with Ligaments, Nerves, Pelvic Floor & Organs	Childbirth Graphics(Item No. 54165)	1	¥71,600	¥71,600	¥78.89	\$ 907.59	Project office, NMCHC	11-1-001397
		Female Pelvis with Ligaments, Nerves, Pelvic Floor & Organs	Childbirth Graphics(Item No. 54165)	1	¥71,600	¥71,600	¥78.89	\$ 907.59	Project office, Kg. Cham	11-1-001398
2012	Mr. Tomoo ITO	Hand washing Training kit	SARAYA Co., LTD(41338)	3	¥12,200	¥36,600	¥82.19	\$ 445.31	NMCHC	
		Lotion for Hand washing checker	SARAYA Co., LTD(41354)	36	¥1,160	¥41,760	¥82.19	\$ 508.09	NMCHC	
	Ms. Midori KAWAGUCHI	The Doula Book: How A Trained Labor Companion Can Help You Have A Shorter, Easier, And Healthier Birth Third Edition	ISBN-10: 0738215066 ISBN-13: 978-0738215068	1	¥1,935	¥1,935	¥82.19	\$ 23.54	Project office, NMCHC	
	Ms. Midori KAWAGUCHI	The Doula Book: How A Trained Labor Companion Can Help You Have A Shorter, Easier, And Healthier Birth Third Edition	ISBN-10: 0738215066 ISBN-13: 978-0738215068	1	¥1,935	¥1,935	¥82.19	\$23.54	Project office, Kg. Cham	

Annex 4-4: Operational Expense

Japanese Side

Item (Currency)	First Year (April 2010-March 2011)	Second Year (April 2011-March 2012)	Third Year (April 2012- March 2013)	Fourth Year (April 2013-March 2014)	Fifth Year (April-June 2014)	Total
Local Activities Cost (USD)	122,587.00	115,484.00	144,652.00	162,618.66	40,994.00	

Cambodian Side

	Fiscal Year (FY) 2010	FY 2011	FY2012	FY2013	FY 2014	Total
					N/A	

Annex 4-5: Counterparts List

No.	Name	Position	Position in the Project	Remarks
Ministry of Health				
1	Eng Huot	Secretary of State	Project Director	Professor
National Maternal and Child Health Center (NMCHC)				
1	Toung Rathavy	Director of NMCHC	Project Manager	Doctor (Professor)
2	Keth Ly Sotha	Deputy Director of NMCHC Chef of Training Unit		Doctor (Assistant Professor)
3	Uong Sokhan	Vice chief of Training Unit		Secondary Midwife
4	Suth Samean	Staff of Training Unit		Secondary Midwife
5	Khiev Rida	Staff of Training Unit		Secondary Midwife
6	Heng Ngim	Staff of Training Unit		Doctor (Associate Professor)
7	Po Chin Samuth	Clinical Advisor		Doctor (Assistant Professor)
8	Pech Sothy	Chief of OPD ward		Doctor
9	Srey Sopha	Chief of delivery unit		Secondary Midwife
10	Nuon Vesna	Staff of Gynecology		Secondary Midwife
11	Hoeung Savy	Staff of Gynecology ward		Secondary Midwife
12	Prak Somaly	Staff of Technical office		Secondary Midwife
13	Chhan Naneth	Vice chief of Maternity ward		Secondary Midwife
14	Chhay Sveng Cheaath	Director of Nursing division, Training coordinator		Doctor (Specialist)
15	Oung Lida	Vice chief of nursing division Chief of Maternity ward Training coordinator		Secondary Midwife
16	Heng Thavy	Staff of Training Unit		Secondary Midwife
17	Keo Vantha	Chief of MW, Delivery unit		Secondary Midwife
18	Chea Preymony	Staff of PMTCT		Doctor (Professor)
19	Net Samrang	Staff of OPD ward		Doctor (Assistant Professor)
20	Sor Lyna	Vice chief of OPD ward		Secondary Midwife
21	Chhin Soknay	Staff of Training Unit		Secondary Midwife
22	Bun Borom	Team Leader of OPD ward		Secondary Midwife
23	Saing Sona	Vice chief of TU		Doctor (Associate Professor)
24	Som Rithy	Vice chief of TU		Doctor (Assistant Professor)
25	Khim Sophorn	Team Leader of delivery unit		Doctor
Kg. Cham Regional Training Center				

1	Pen Mardy	Director of RTC		Dentist
2	Houng Sarin	Chief of technical		SNS
3	Heng Huy Leang	Chief of midwifery unit	Core trainer	SMW
4	Phat Bunnea	Midwifery teacher	Core trainer	SMW
Kg. Cham Provincial Health Department (PHD)				
1	Kim Sour Phirun	Director of PHD		Doctor
2	Vu Savuth	Deputy Director of PHD		Doctor
3	Taing Bunsreng	Chief of PHD-MCH		Doctor
4	Peang Nara	Vice Chief of PHD-MCH		Doctor
Kg. Cham Provincial Referral Hospital (PRH)				
1	Meas Chea	Director of hospital Deputy director of PHD		Doctor (Assistant professor)
2	Mey Moniborin	Deputy director of hospital, Chief of TU		Doctor
3	Meach Limhour	Director of nursing department, Vice chief of TU		SNS
4	Thann Sovandeth	Vice chief of TU and chief of ICU		Doctor
5	Ath Narth	Training Coordinator		
6	Chan Monyroth	Administrator of TU		
7	Vong Piseth	IT officer of TU		
8	Ouk Varang	Chief of Maternity ward		Doctor
9	Yong Lengpheap	Chief midwife of maternity ward		SMW
10	Nem Buntheourn	Vice Chief of Maternity ward		Doctor
11	Chab Chan Thida	Vice chief of maternity ward		Doctor
12	Ouch Sok Rathavy			Doctor
13	Nourn Thary			SMW
14	Chin Chanthou			SMW
15	Bun Savy	Vice Chief of Maternity ward		SMW
16	Muth Sovannara			SMW
17	Khem Sameth	Team Leader		SMW
18	Sok Sophea	Team Leader		SMW
19	Pay Sophea	Team Leader	Core trainer	SMW
20	Niev Vouchnea		Core trainer	SMW
21	Muth Sovannara		Core trainer	SMW
22	Va Thavy			SMW
23	Heng Oun	Team Leader		SMW
24	Ork Karona		Core trainer	SMW
25	At Si Eang		Core trainer	SMW
26	Bun Sokhim	Chief of HC Veal Vong		SMW

6. 質問・観察調査結果

	指標	NMCHC			KCM PH			KCM RHs
		2010	2012	2014	2010	2012	2014	2014
有効で推奨されるべきケア	病院のケア提供者に聞きました							
	1 出産を通し、いつも飲み物を勧めている	37%	45%	65%	52%	79%	97%	89%
	2 出産中に産婦に家族の付き添いをいつも勧めている	43%	60%	94%	79%	43%	100%	91%
	3 出産を通し、いつもマッサージをしている	12%	19%	46%	26%	43%	68%	71%
	4 陣痛中に、姿勢を変えるようにいつも勧めている	43%	63%	87%	78%	71%	95%	89%
	ケアの直接観察から							
	5 出産を通し、身体的、感情的な状態を十分に観察する。(陣痛中に産婦に付き添った最小最大時間(平均時間))	*7-45 (18分)		NA ¹⁾	*1-20 (10分)		NA ¹⁾	
	6 間欠的な聴診によって胎児モニタリングをする(分娩室での聴取/分毎)	29		18	35		20	
	病院で出産ケアを受けた女性に聞きました							
	7 出産を通し、ケア提供者が家族のように温かく支援してくれたと感じた割合	53%		100%	53%		87%	92%
8 出産を通し、理解できるまで十分な説明をしてくれたと感じた割合	75%		91%	80%		90%	81%	
9 産後一時間以内に授乳を開始した割合(質問票より)	69%		94%	65%		100%	89%	
(直接観察より)			6/6 ²⁾			6/10		
必要性を確認せずにされるべきでないケア	病院のケア提供者に聞きました							
	10 出産中、静脈点滴を行う	73%	55%	19%	91%	40%	16%	36%
	11 出産中、砕石位をとらせる	96%	60%	40%	100%	11%	29%	32%
	12 分娩第2期に指示をして、息を止めて長くいませる(バルザバ法)	59%	21%	30%	43%	22%	13%	23%
	13 出産後子宮内に手を入れて検査する	68%	31%	18%	78%	7%	11%	16%
	14 分娩第二期は、1時間以内に終了させなければならないと考えている	52%	25%	49%	67%	10%	37%	47%
	15 特に複数のケア提供者によって、繰り返し、または頻繁に内診を行う	84%	31%	17%	87%	14%	3%	11%
	16 女性は常にケア提供者に従うべき、とケア提供者が考えている割合	91%	82%	2%	96%	46%	0%	0%
	ケアの直接観察から							
	17 一人の女性に内診を実施した最大ケア提供者数	7名		2名	5名		2名	
	18 分娩第2期の開始時に、慣例的に産婦を別の部屋に移動させる	100%		NA	100%		NA	
	19 学生が付き添いをするを、女性に合意をとった数 ³⁾	0名/7		0名/10	0名/7		0名/9	
	病院統計から							
	20 出産前までに、薬理効果を制御できないかたちで、子宮収縮剤を投与する ⁴⁾	11%	9%	12%	20%	7%	2%	
21 初産婦の会陰切開率	92%	59%	13%	91%	30%	19%		
22 手術的な出産(帝王切開率2009-2011)	17%	26%	29%	29%	24%	31%		
病院で出産ケアを受けた女性に聞きました								
23 出産を通し、女性がケア提供者から無視されていると感じた割合	32%		4%	28%		10%	26%	
24 女性が受けたサービスが期待通りではなかったと感じた割合	31%		0%	25%		3%	2%	

1) NMCHCでは当初分娩室内にあった陣痛室が産科病棟内に移動した。そのため、エンドラインサーベイでは第1期からの観察をしないこととし、女性への付き添いについても量的にはなく、必要なときにケアを提供できているかという視点で観察することとした。

2) NMCHCでの直接観察10例のうち4例のベビーは出生後すぐにNCUに搬送されたため該当せず。

3) エンドラインサーベイでゼロであった理由として、助産師から、学生の付き添いについて女性に確認をとることは女性の不安を増大させるため同意を得ない、と回答があった。

4) この値は病院統計からオキシトシン点滴を行った分娩割合である。ベースラインサーベイ・中間レビュー時は『薬理効果を制御できない形』を「オキシトシン点滴中の管理ができていない」と想定したが、管理状況を観察しておらず数値には反映されていない。なお、エンドラインサーベイ時に想定した『薬理効果を制御できない形』であるオキシトシン筋注およびプロスタグランジン膣錠の使用はゼロであった。

出産した女性への質問票結果(母子保健センター)

N=104(2010, 他病院含む), N=48 (2014)

指標				はい	いいえ
7	BLS19	出産を通し、ケア提供者が家族のように温かく支援してくれたと感じた割合	2010	53%	47%
	ELS2-10		2014	100%	0%
8	BLS10	出産を通し、理解できるまで十分な説明をしてくれたと感じた割合	2010	75%	25%
	ELS2-5		2014	91%	9%
	B13	助産師は、何もすることがなくても、あなたのそばで一緒にいることができましたか	2010	77%	23%
	2-11		2014	89%	11%
	B32	またここで出産したいか？	2010	68%	11%
	4-2		2014	93%	7%
23	BLS23	出産を通し、女性がケア提供者から無視されていると感じた	2010	32%	68%
	ELS2-8		2014	4%	96%
24	BLS33	女性が受けたサービスが期待通りではなかったと感じた	2010	31%	68%
	ELS4-1		2014	0%	100%

出産した女性への質問票結果(コンポンチャム州病院)

N=40(2010), N=30 (2014)

指標				はい	いいえ
7	BLS19	出産を通し、ケア提供者が家族のように温かく支援してくれたと感じた割合	2010	53%	47%
	ELS2-10		2014	87%	13%
8	BLS10	出産を通し、理解できるまで十分な説明をしてくれたと感じた割合	2010	75%	25%
	ELS2-5		2014	90%	10%
	B13	助産師は、何もすることがなくても、あなたのそばで一緒にいることができましたか	2010	83%	17%
	2-11		2014	77%	23%
	B32	またここで出産したいか？	2010	90%	8%
	4-2		2014	87%	13%
23	BLS23	出産を通し、女性がケア提供者から無視されていると感じた	2010	32%	68%
	ELS2-8		2014	10%	90%
24	BLS	女性が受けたサービスが期待通りではなかったと感じた	2010	25%	75%
	ELS4-1		2014	3%	97%

