

# カンボジア王国 医療技術者育成システム強化プロジェクト 終了時評価調査報告書

平成27年2月  
(2015年)

独立行政法人国際協力機構  
人間開発部

人 間
J R
16-054



カンボジア王国  
医療技術者育成システム強化プロジェクト  
終了時評価調査報告書

平成27年2月  
(2015年)

独立行政法人国際協力機構  
人間開発部



## 序 文

カンボジア王国は、内戦の影響を受けて深刻な医療人材不足が問題とされてきましたが、わが国を含む開発パートナーの支援及びカンボジア王国の自助努力の結果、医療技術者の数は増加してきました。その一方で、医療技術者育成の基盤となる法規則の整備の遅れと、医療技術者の育成側の教員の質の強化が新たな課題として浮かびあがりました。

そのような状況の下、カンボジア王国は規則及び教員の質の標準化を目的とした技術協力プロジェクトを要請しました。同要請を基に、独立行政法人国際協力機構は、技術協力プロジェクト「医療技術者育成システム強化プロジェクト」を2010年6月から5年間の計画で実施してきました。プロジェクトでは活動の柱の1つとして看護・助産人材に関する規定の草案を行うこととしており、看護・助産規則及び国家資格に係る省令/ガイドライン草案が策定されました。また、カンボジア王国では学士号を取得した看護師が少なく適切な教育を受けた質の高い看護教師の確保が難しいため、タイの看護学士号取得コースへの看護師、助産師及び看護・助産教員の留学支援を行いました。

本終了時評価調査は、2015年6月のプロジェクト終了を控え、プロジェクト活動の実績、成果を評価、確認するとともに、今後のプロジェクト活動に対する提言及び今後の類似事業の実施にあたっての教訓を導くことを目的として実施されました。この報告書が、今後の協力事業の更なる発展の指針として、広く活用されることを願っています。

最後に、本プロジェクトの実施に際しご協力とご支援をいただいた関係各位に対し、心より感謝申し上げます。

平成27年2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

プロジェクト対象地図

写 真

略語表

終了時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 .....	1
1－2 調査団派遣の目的 .....	1
1－3 調査団の構成 .....	2
1－4 調査日程 .....	2
1－5 評価項目・方法 .....	3
1－5－1 評価手法 .....	3
1－5－2 評価項目 .....	3
第2章 プロジェクトの概要 .....	5
2－1 上位目標 .....	5
2－2 プロジェクト目標 .....	5
2－3 アウトプット .....	5
第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス .....	6
3－1 プロジェクトの投入実績 .....	6
3－1－1 日本側投入実績 .....	6
3－1－2 カンボジア側投入実績 .....	8
3－2 活動と成果の実績 .....	9
3－2－1 活動実績 .....	9
3－2－2 各アウトプットの達成状況 .....	9
3－2－3 プロジェクト目標の達成見込み .....	14
3－3 実施プロセスにおける特記事項 .....	17
3－4 効果発現に貢献した要因 .....	17
3－5 問題点及び問題を惹起した要因 .....	17
第4章 評価5項目による評価結果 .....	19
4－1 妥当性 .....	19
4－2 有効性 .....	19
4－3 効率性 .....	19
4－4 インパクト .....	20

4－5 持続性	20
4－5－1 政策面	20
4－5－2 組織・財政面	21
4－5－3 技術面	21
第5章 結論、提言及び教訓	22
5－1 結論	22
5－2 提言	22
5－3 教訓	23
5－4 団長及び技術参与所感	23
5－4－1 団長所感	23
5－4－2 技術参与所感	24
付属書類	
1. ミニッツ、合同評価レポート	29
2. 主要面談者リスト	76
3. PDM（最新版）	78
4. PO（活動実績を反映したもの）	79
5. 評価グリッド	83
6. 投入実績	87



プロジェクト対象地図（カンボジア全域）





写



助産規則検討のためのワーキンググループ

真



学校関係者インタビュー



人材育成部（HRDD）部長インタビュー



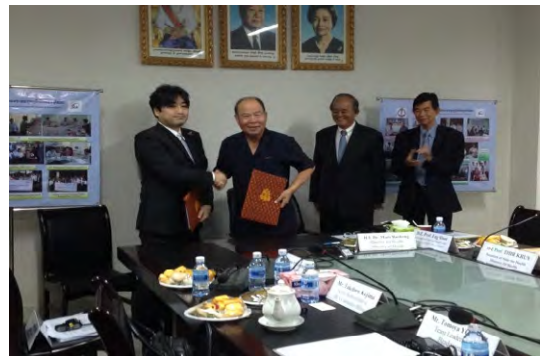
タイ看護学士ブリッジコース留学生インタビュー



SLC 関係者インタビュー



エンホット保健省次官との協議



マンブンヘン保健大臣とのミニッツ署名



## 略 語 表

略 語	正式名	日本語
AEC	ASEAN Economic Community	アセアン経済共同体
ASEAN	Association of South East Asian Nations	東南アジア諸国連合（アセアン）
AusAID	Australian Agency for International Development	オーストラリア国際開発庁
BSN	Bachelor of Science in Nursing	看護学士
BSN-GG	BSN Graduate Group	BSN 卒業生グループ
C/P	Counterparts	カウンターパート
Australia DFAT	Department of Foreign Affairs and Trade, Australia	オーストラリア外務貿易省
HRDD	Human Resource Development Department	（保健省）人材育成部
HSD	Hospital Service Department	（保健省）病院サービス部
HSP	Health Strategic Plan	保健戦略計画
HWFDP	Health Workforce Development Plan	保健人材開発計画
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Authority	国際協力機構
JPY	Japanese Yen	日本円
KOICA	Korea International Cooperation Agency	韓国国際協力団
KSFH	Khmer Soviet Friendship Hospital	クメール・ソビエト友好病院
M&E	Monitoring and Evaluation	モニタリング評価
MOEYS	Ministry of Education, Youth and Sports	教育・青年・スポーツ省
MOH	Ministry of Health	保健省
NEE	National Exit Exam	国家卒業試験
NMCHC	National Maternal and Child Health Center	国立母子保健センター
PC	Personal Computer	パーソナルコンピュータ
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリクス
PHD	Provincial Health Department	州保健局
PO	Plan of Operation	活動計画
R/D	Record of Discussion	協議議事録
RTC	Regional Training Center	地域研修センター
SLC	Saint Louis College	セント・ルイス・カレッジ（バンコク）
TSMC	Technical School for Medical Care	国立医療技術学校
TWG	Technical Working Group	作業部会
UHS	University of Health Science	保健科学大学
UNFPA	United Nations Population Funds	国連人口基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁

略 語	正式名	日本語
WHO	World Health Organization	世界保健機関

## 終了時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：医療技術者育成システム強化プロジェクト
分野：保健医療・保健医療システム	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：JICA 人間開発部	協力金額（本調査時点）：約 2 億 5,000 万円
協力期間：2010 年 6 月 22 日～ 2015 年 6 月 21 日	先方関係機関：保健省（MOH）人材育成部（HRDD）、 国立母子保健センター（NMCHC）
	日本側協力機関名：国立国際医療研究センター
	他の関連協力： 医療技術者育成プロジェクト（2003 年～2008 年）
<b>1-1 協力の背景と概要</b> <p>カンボジア王国（以下、「カンボジア」と記す）は、内戦の影響を受けて国内全域で保健医療体制の整備が立ち遅れ、内戦などの歴史的事情による医療従事者の絶対的不足や、基礎的な国家制度の未整備（医療法、国家試験・登録制度の欠如）など、医療人材にかかわる多くの課題を抱えており、国家人材開発計画（2006 年～2015 年）に基づいて保健人材偏在と助産師不足の解消をめざしている。</p> <p>国際協力機構（JICA）は 2003 年から 2008 年まで技術協力プロジェクト「医療技術者育成プロジェクト」を通じて看護・臨床検査・放射線・理学療法の 4 学科を対象に支援を実施し、医療技術者育成教育の必須要件を定めた規則が政令及び省令として発布された。これらの規則により、医療技術者育成のための基礎的な制度・基盤が確立されたものの、更に同制度に基づいた教育の提供やその質の向上が必要となっている。</p> <p>このような状況の下、カンボジア保健省（Ministry of Health：MOH）は、医療技術者育成において重要な役割を果たす教員の質を担保するために、教員の質の標準化を図りたいとして、特に看護及び助産に係る保健省人材育成部（Human Resource Development Department：HRDD）の能力強化を目的とした技術協力プロジェクトを要請した。</p> <p>同要請を受け、JICA は、HRDD をカウンターパート（Counterparts：C/P）機関として、2010 年 6 月から 2015 年 6 月までの 5 年間の予定で「医療技術者育成システム強化プロジェクト」（以下、「本プロジェクト」と記す）を実施しており、現在、シャトル型（年数回の短期派遣）でチーフアドバイザー 1 名を派遣、長期専門家 2 名（看護教育/看護助産行政、業務調整）、その他複数の短期専門家を派遣している。本プロジェクトでは活動の柱の 1 つとして看護人材に関する規定の草案を行うこととしており、看護規則及び国家資格に係る省令/ガイドライン草案が策定された。また、カンボジアでは学士号を取得した看護師が少なく適切な教育を受けた質の高い看護教師の確保が難しいため、本プロジェクトでは、看護の学士号を取得するためにタイのセント・ルイス・カレッジ（Saint Louis College：SLC）に看護学士（Bachelor of Science in Nursing：BSN）ブリッジコースとして、合計 32 名の看護師及び看護教員を留学させている。</p> <p>今回実施する終了時評価調査は、2015 年 6 月のプロジェクト終了を控え、プロジェクト活動の実績、成果を評価、確認するとともに、今後のプロジェクト活動に対する提言及び今後の類似事業の実施にあたっての教訓を導くことを目的とする。</p>	

## 1-2 協力内容

本プロジェクトは質の高い医療技術者の育成の基盤形成をめざし、看護・助産人材に関する規定の草案を行うとともに、看護師及び看護教員を看護学士ブリッジコースに留学させた。

(1) プロジェクト目標：HRDD のマネジメント能力が強化されることによって、質の高い看護/助産人材を中心とする保健医療人材の教育の基盤が改善される。

(2) アウトプット：

- 1) 看護人材に関する規則類の草案が整備される。
- 2) 助産人材に関する規則の草案が整備される。
- 3) 学士号を取得した者を中核とした看護助産教員の指導の質が向上する。

(3) 投入（2015 年 1 月現在）

日本側：

- ・日本人専門家  
長期専門家：3 名、短期専門家：延べ 31 名（34.5MM）
- ・本邦研修参加者数：延べ 6 名
- ・現地活動経費：830,841 米ドル（カンボジア分：209,225 米ドル、タイ分：552,628 米ドル）
- ・機材供与費：29,444 米ドル（事務所用 PC、ウィルスソフト、電源スタビライザーなど）

カンボジア側：

- ・カウンターパート配置：9 名（MOH より 8 名、NMCHC より 1 名）
- ・プロジェクト事務所スペース：MOH 内に提供
- ・オフィス設備：会議室、電気、水、机と椅子、プリンター、セキュリティなど

## 2. 終了時評価調査団の概要

調査団	担当分野	氏 名	所 属
	団長/総括	吉田 友哉	JICA 人間開発部第二グループ保健第三チーム 課長
	技術参与	明石 秀親	国立国際医療研究センター国際医療協力局 連携協力部長
	協力企画	櫻井 杏子	JICA 人間開発部第二グループ保健第三チーム
	評価分析	田中 祐子	合同会社適材適所 コンサルタント
調査期間	2015 年 1 月 7 日～2015 年 1 月 23 日		評価種類：終了時評価調査

## 3. 評価結果の概要

### 3-1 実績の確認

(1) プロジェクト目標の達成見込み：中程度

プロジェクト目標：HRDD のマネジメント能力が強化されることによって、質の高い看護/助産人材を中心とする保健医療人材の教育の基盤が改善される。

2013 年 3 月の中間レビュー調査では、プロジェクト終了時までにプロジェクト目標が達成される見込みは「高い」と判断された。指標 1（国家資格免許制度）については、①国家卒業試験（National Exit Exam：NEE）が実施されていること、②資格を付与する責任機関を最終決定する段階にあること、③資格制度を実施する省令の準備が計画されているこ



とがその判断根拠として挙げられた。しかしながら、看護規則の草案（政令レベル）に関する閣僚評議会では、法律家により本草案と既存の法規定との間に齟齬があることが指摘され、国家資格免許制度の根拠となる法律を新たに制定することがその後の検討会により合意された。このため、アウトプット 1 と 2 で起草された（あるいはされる見込みの）2 つの政令レベルの草案が承認され、国家資格免許制度が開始されるにあたっては、保健専門職に係る新法（Law on Health Professionals）の制定が不可欠となっている状況である。

プロジェクト目標の達成度合いとしては中程度であると判断される。指標 1 は期間内に達成見込みがないものの指標 2～4 についてはおおむね達成されているか終了までには達成される見込みである。達成が見込まれない指標 1 を満たすためには、アウトプット・レベルで看護・助産規則（類）の草案整備（アウトプット 1 と 2）がなされ、それを補完する外部条件として「2. 免許登録機関が速やかに決定される」及び「3. 看護規則（免許）の草案が政府関係者の間で承認・交付される」が設定されたが、「2. 免許登録機関」については合意がなされたもののその正式決定には新法の施行によるところが大きく、「3. 看護規則の承認・交付」はプロジェクト終了までに満たされる見込みは低い。他方、外部条件 1 にある「NEE が予定どおり行われる」については満たされた（実現している）が、NEE の実施から国家資格免許制度の開始に至るまでには関係者間（MOH や保健 5 職種カウンスル）で合意すべき複数の重要なステップが残されている。これらの課題についてはプロジェクトのスコープ内に明記されてはならず、プロジェクトにとってはプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix : PDM）内で想定された成果を達成してもプロジェクト目標の達成には至らず、その成果の発現は実施体制上の阻害要因の影響も受けて困難な状況である。

## (2) 各アウトプットの達成状況

アウトプット 1：看護人材に関する規則類の草案が整備される。

達成度：おおむね達成

プロジェクト開始後、国家資格制度の確立につながる規則類の整備がより重要性の高い課題であることが確認され、カンボジア側からの強い要望に基づきプロジェクトは当初のフォーカスであった既存・新規教員の能力強化から国家資格免許制度の規定類整備を通じた制度支援へとそのフォーカスを移行することに合意した。修正されたアウトプット 1 は 2011 年 12 月の運営指導調査時に正式に合意され、このなかで看護人材の規則類（政令・省令）の策定に取り組むことが定められた。当初は法律（Law）レベルでの支援も検討されたが、プロジェクトの協力期間や実施体制などに鑑み、法律より下の政令・省令レベルでの規則類整備に特化することとなった。

政令の草案策定プロセスには、C/P である HRDD のみならず MOH 内の関連部局〔法務部及び病院サービス部（Hospital Service Department : HSD）〕や保健職種カウンスル（看護、助産）も作業部会（Technical Working Group : TWG）や検討メンバーに加えられた。また、草案策定過程では主要 C/P メンバーたちは本邦研修や技術交換会などへの参加を通じて海外（主に日本やタイ）における免許・登録制度についても学ぶ機会を得た。

その後、国家資格免許制度やその制度のマネジメントに係る最高責任機関の決定までに多大な時間がかかり、免許制度がカンボジアで開始されていないことから、TWG や検討会

からの提言として 5 年程度の移行期間中は保健大臣が免許を交付することが提案された。さらに、免許制度を確立する過程を支援する目的で国家委員会（National Board）を設立することも上述の TWG から提案された<sup>1</sup>。

看護規則に係る政令の最終草案は 2014 年 2 月に保健大臣に提出されたが、閣僚評議会における法律家との事前協議に進んだところ、法律家の指摘により草案には既存の法律と重複する部分などが見受けられることから、右草案の承認プロセスを進めるにあたっては既存の法律<sup>2</sup>の修正もしくは新たな法律の制定が必要であることが確認された。2014 年 9 月の合同調整委員会（Joint Coordination Committee : JCC）における合意に基づき上位法修正案策定のための TWG が形成され、TWG での検討や MOH 次官レベル及びカウンスル関係者との協議の結果、既存の法の修正ではなく保健人材に関する新たな法を制定する方向にて合意された。

本アウトプットの達成度としては、アウトプット 1 は PDM (Ver.3) の指標達成度に照らしておおむね達成されたといえる。他方、懸念事項として本アウトプットで起草された草案が承認されるためには新たな法律の制定が必要であることが確認された。

アウトプット 2：助産人材に関する規則の草案が整備される。

達成度：限定的

助産人材に関する規則の草案は中間レビュー調査時点（2013.3）で未着手であり、日本側からはプロジェクトのスコープ外とすることも視野に入れた提案がなされたが、カンボジア側関係者の強い意向により引き続きプロジェクトとして取り組むことが合意された。他方、C/P である HRDD は私立校認可、NEE 運営で多忙を極め、NEE の先に控えている免許登録に関する法規定類の整備に取りかかる時間的な余裕がないことから、2014 年 5 月の修正協議議事録（Record of Discussion : R/D）に基づきアウトプット 2 の主要 C/P として国立母子保健センター（National Maternal and Child Health Center : NMCHC）長が任命された（HRDD からは TWG メンバーとして参加）。草案策定のための TWG が 2014 年 12 月に設置され、助産規則の草案は現在 TWG 内で作成が進められている。今後のタイムラインとしては、2 月下旬を目途に第一草案を起草、見直しを経て（4 月）、最終草案を MOH に提出（2015 年 5 月）を目標に進める方向で調整中である<sup>3</sup>。他方、右草案が承認、施行されるのは上記 1) と同様上位法にあたる新法制定が必要であり、新法の草案が作成された場合には本アウトプットで起草される助産規則の草案も右新法と整合性のある内容に適宜修正する必要がある。

結論として、終了時評価時点におけるアウトプット 2 の達成度は限定的である。しかし、プロジェクトでは TWG の設置により草案策定作業を現在進めており、既述のタイムラインに基づいてプロジェクト終了までには最終草案を作成し MOH に提出する計画であることから、プロジェクト終了までには本アウトプットは達成される見通しである。

<sup>1</sup> HRDD 部長との協議及び MOH 関係者とのインタビューによる（2015 年 1 月）。

<sup>2</sup> Law on Management of Medical, Paramedical, and Medical Aide Profession

<sup>3</sup> NMCHC センター長とのインタビューによる（2015 年 1 月）。

アウトプット 3：学士号を取得した者を中核とした看護助産教員の指導の質が向上する。  
達成度：おおむね達成

プロジェクト開始当初の計画（PDM Ver.1）では、現任・新規教員の養成システムの改善や整備がその主なフォーカスであったが、プロジェクトの軌道修正に伴い国家資格制度（看護及び助産人材）に係る規則策定・制度設計にそのフォーカスが移行し 2011 年 12 月の運営指導調査時に合意された。当初要請に含まれていた教員養成についてのコンポーネントは、学士号を取得した者を中核とした教員の強化に変更され、具体的にはタイの SLC に学士号取得のための看護学士ブリッジコースを開設し、カンボジアの教員を送った。2015 年 1 月現在、プロジェクトの支援によりこれまで 13 名の教員と 19 名の実習病院担当者（看護師 27 名、助産師 5 名の計 32 名<sup>4</sup>）がタイの SLC における看護学士ブリッジコースを受講して学士を取得した。教員の能力強化につながる効果の 1 つとして、教員の用件として 3 年以上の臨床経験が求められているがそれに満たない教員も多く、看護学士ブリッジコースではその 2/3 の授業時間を臨床実習に充てるなど、座学と実習をとおして看護の各領域の理解が深まったことなどが報告された<sup>5</sup>。

本アウトプットの達成度としては、アウトプット 3 はおおむね達成されたといえる。調査団によりインタビューした SLC 卒業生の過半数が学校の教員または病院の実習担当者として引き続き教育活動に従事し、あるいは他の同僚教員・実習担当者に助言をする立場として活躍していることが確認された。

### 3-2 評価結果の要約

#### (1) 妥当性

プロジェクトの妥当性は以下の理由から依然として高いと判断された。

- ・プロジェクトの計画はカンボジア保健セクターの上位政策である「保健戦略計画 2008-2015」や「第 2 次国家保健人材開発計画 2006-2015」と合致しており、これら戦略・計画のなかでは保健人材強化の必要性が掲げられている。
- ・プロジェクトは日本の対カンボジア国別援助方針（2012 年 4 月）とも合致している。本プロジェクトは重点課題（開発課題）「保健医療ケアの強化」のなかに位置づけられる開発プログラム「保健システム強化」内に位置づけられている。
- ・アセアン経済共同体（ASEAN Economic Community : AEC）統合に向け、看護サービスに係る相互承認枠組み協定（MRA）に準拠していく必要性は、国家資格免許制度の確立に向けた支援を行う本プロジェクトの妥当性を高めているといえる。

#### (2) 有効性

プロジェクトの有効性は以下の理由により中程度であると判断された。

- ・プロジェクト目標「HRDD のマネジメント能力が強化されることによって、質の高い看護/助産人材を中心とする保健医療人材の教育の基盤が改善される」の達成見込みは PDM の指標に照らして中程度と判断される。指標 1 の達成は PDM（Ver.3）に記載された外部条件の影響を受け達成する見込みは低く、国家資格免許制度の開始のために

<sup>4</sup> 2015 年 2 月までの第 4 バッチ留学生（6 名）を含む。

<sup>5</sup> 専門家及びタイ人アドバイザー（Dr. Puangrat）とのインタビュー、質問票回答結果などによる。

は新法の制定が必要となる結果になった。

- ・アウトプットからプロジェクト目標（指標 1）につながるロジック関係について、3.3-1 で既述のとおり看護/助産規則の草案策定（アウトプット 1 と 2）だけでは国家資格免許制度を始めるために十分な計画ではなかったと判断される。
- ・指標に照らした達成度に加え、アウトプット 1、2 及び 3 は HRDD のマネジメント能力の強化に貢献した。なかでも C/P たちとともに実施した看護/助産規則の草案策定や看護学士ブリッジコースのモニタリング・フォローアップは、HRDD のマネジメント能力の向上やそれによる教育の基盤改善に貢献するものである。
- ・プロジェクトの有効性は、プロジェクトにより起草された看護/助産規則が MOH により承認・施行されれば更に高めることができる。国家資格免許制度を開始するために MOH では保健専門職に係る新法（Law on Health Professionals）制定を決定しており、右法律の起草や承認プロセスが今後円滑かつ効果的に進められることが望まれる。

### (3) 効率性

プロジェクトの効率性は以下の観点などを考慮し分析した結果、やや高いと判断された。

- ・プロジェクトの阻害要因として、MOH 内の意思決定の遅れや総選挙などプロジェクト活動の効率的な実施に影響を与えた事象が見受けられた。さらに、プロジェクトで起草された看護/助産規則の草案が承認されるためには根拠となる新法制定が必要になることもプロジェクト協力期間の終わりに近いタイミングまで明らかにされず、効率性の阻害要因となった。
- ・他方、効率性に貢献する要因として、タイ SLC の看護学士ブリッジコースでは留学した 32 名<sup>6</sup>すべてが BSN 課程を修了し、各所属先の教育機関または実習病院に戻った。カンボジアに帰国後、これら SLC 卒業生は教育機関や実習病院内で同僚や学生に対しタイで学んだ経験を共有する教育活動に継続的に従事している。

### (4) インパクト

上位目標「保健人材育成システムをとおして、質の高い医療技術者が育成される」がどの程度達成される見込みであるかを検証するには終了時評価調査時点では時期尚早であると判断された。MOH では国家資格免許制度の確立については現時点においても準備段階であり、今後、カンボジアで右制度が確立されれば、同制度を通じて上位目標の「質の高い医療技術者の育成」が達成されることが期待される。

上位目標以外の中長期的な影響として、以下の点が本プロジェクトの潜在的なインパクトとして認識された。

- ・保健職種カウンシルの主要メンバーはプロジェクトの TWG やセミナー、技術交換会等の活動に参加した。このことは MOH のみならずカウンシルメンバーの知識向上にも貢献した。
- ・SLC 卒業生の 1 人が所属する教育機関から HRDD に配属された。看護/助産職種が少ない MOH 内に助産人材が配置されたことで、将来的には看護助産人材の人材開発に

<sup>6</sup> 2015 年 2 月に修了見込みの第 4 バッチの留学生を含む。

貢献しうる第一歩として認識される。

- ・SLC 卒業生を含む自助グループ「BSN Graduate Group : BSN-GG」はプロジェクト期間中に形成された。このグループの活動は、今後も看護助産人材の継続的な知識交換の場として利用され、将来的には学会組織の形成に貢献しうる潜在的な可能性がある。なお、プロジェクト実施による負のインパクトは、現時点で確認されていない。

#### (5) 持続性

##### 1) 政策面

政策面の観点からの持続性は以下の理由から高いと判断された。

- ・保健人材の育成は今後もカンボジア保健セクターの優先課題として位置づけられる可能性が高い。MOH では現在 2016 年を起点とする 2 つの戦略計画「保健戦略計画 (Health Strategic Plan : HSP)」及び「第 2 次国家保健人材開発計画 (Health Workforce Development Plan : HWFDP)」を策定過程にあり、保健人材の強化は HWFDP 内の 6 つのタスクフォースのうち 1 つに位置づけられている。
- ・MOH では保健専門職に関する新法 (Law on Health Professionals) の起草段階にあり、今後この法律の制定とともに関連する規則類 (看護/助産規則の政令を含む) が施行されれば本プロジェクトの効果を政策・制度面でも強化することにつながる。

##### 2) 組織・財政面

組織・財政面の観点からの持続性は以下の理由により中程度と判断された。

- ・国家資格免許制度については、最高責任機関は暫定的には保健大臣とし約 5 年間の移行期間を経てその権限は保健職種カウンシルに移行されることが合意された。免許制度に係る TWG は免許制度の開発プロセスを支援するため国家委員会 (National Board) の設立も提言した。これらの提言を踏まえ、国家資格免許制度の組織・体制については今後制定される法もしくは関連する規則類のなかで明文化される見通しである。
- ・タイ SLC の看護学士ブリッジコースについては、プロジェクト終了後に MOH 内で継続して教員を派遣する財政的・組織的計画はない。他方、国内で実施する看護学士ブリッジコースは 2013 年 2 月～2014 年 12 月の間は世界保健機関 (World Health Organization : WHO) /オーストラリア国際開発庁 (Australian Agency for International Development : AusAID) の支援により実施されてきたが、2015 年 1 月より 2016 年 12 月までの 2 年間、韓国政府〔韓国国際協力団 (Korea International Cooperation Agency : KOICA) を通じて〕が支援を表明している<sup>7</sup>。

##### 3) 技術面

技術面の観点からの持続性は以下の理由によりやや高いと判断された。

- ・規則類の策定プロセスでは MOH と保健カウンシルの主要なメンバーが TWG や技術交換会、研修などに参加し、そのうち一部のメンバーは看護/助産規則の草案策定にもかかわっている。これらの経験を通じ C/P メンバーや関係者たちは国家資格免許制度

<sup>7</sup> JICA カンボジア事務所によるヒアリング調査では、本プロジェクトの予算は約 100 万米ドルで、KOICA が技術面・資金面の支援を行い、約 40 名の教員を国内の看護学士ブリッジコースに送るというもの。

確立のための規則策定に関する知見を深めた。

- ・既に帰国した 26 名の SLC 卒業生の内 22 名が学校（TWG や教務課職員）や実習病院（病棟の師長や副師長、看護部職員）で講義・実習の質向上にかかわる立場で活躍している。
- ・教育の質の標準化を図るため、2 科目のシラバスが策定された。しかし、病院での実習に係るシラバスはまだ開発されていない。

#### (6) 効果発現に係る貢献・阻害要因

##### 1) 貢献要因

- ・プロジェクトは、看護規則や学校認可制度の草案策定にあたって日本側の国内支援グループより技術的な助言を受ける体制が整えられた。
- ・HRDD 副部長による SLC 訪問を通じた定期モニタリングにより、看護学士ブリッジコースは JICA の奨学金プログラムとの理解にとどまらず、より幅広い人材育成計画の視点からこのコースを位置づけるようになった。
- ・タイの看護学士ブリッジコースはカンボジアの教員や実習病院担当者にとって有効なインプットであった。参加者は、病院やヘルスセンター、コミュニティにおける看護ケアなど看護実践の基礎的なことを時間をかけて学び、またタイの教員より英語で学んだことで英語でのコミュニケーション力も身に付けることができた。
- ・C/P のなかにはマネジメント能力が高いメンバーも含まれていた。プロジェクト活動を通じて、C/P たちは各国の学校認可、国家試験、免許登録制度の成り立ち、運用、行政の役割に対する理解を深めた。
- ・SLC 卒業生について、1) タイでのコース修了後には全員所属先の教育機関/実習病院に戻り引き続き教育活動にかかわっている（かかわる見込みがある）；2) 所属先での上司から教育活動の向上や改善に関する支援を理解が得られている。

##### 2) 阻害要因

- ・MOH 内での意思決定に時間を要したことや総選挙（2013 年 7 月）の実施はプロジェクトにより起草された草案の提出や閣議評議会での検討に進めるまでの進捗に影響を及ぼした。これにより、草案の上位法となる既存の法の修正もしくは新法制定が必要であることの確認まで時間を要した。
- ・プロジェクトデザイン（PDM Ver.3）では、プロジェクト目標の指標 1（国家資格免許制度が始まる）の達成はアウトプット（1 と 2）と外部条件の実現だけでは満たされるものではなかった。国家資格免許制度の実施能力開発のための活動を含めるか、もしくはプロジェクト目標の指標の見直しが必要であった。

### 3-3 結論

本プロジェクトは HRDD のマネジメント能力強化を通じて「保健医療人材の教育の基盤」の改善を図ることを目的としていた（PDM Ver.3）。その目標を達成するため、大きく 2 つのコンポーネント、すなわち 1) 看護/助産規則の草案策定（アウトプット 1 と 2）及び 2) 看護/助産教員の質向上（アウトプット 3）がそれぞれアウトプット・レベルに設定された。3 つのアウトプ

ット 1 と 3 はおおむね達成されたと判断され、アウトプット 2 の達成度は終了時評価時点では限定的であった。しかし、アウトプット 2 の活動は今後計画どおりに進めばプロジェクト終了（2015 年 6 月）までには達成される見通しである。プロジェクト目標の達成度は「中程度」と判断され、特に指標 1（国家資格免許制度の開始）についてはその達成までに少なくとも数年は要する見込みである。

評価 5 項目の観点からの分析結果として、妥当性は依然として高く、有効性は中程度、効率性はやや高いと判断された。上位目標については、国家資格免許制度を含む「保健人材育成システム」がまだ確立していないためその達成見込みの評価は時期尚早と判断されたが、保健専門職の法（Law on Health Professionals）が制定され国家資格免許制度が開始された段階でその達成度合いを測ることが可能となる。持続性については、政策面では高く、組織・財政面では中程度、技術面ではやや高いと判断された。

### 3－4 提言と教訓

#### 3－4－1 提言

調査結果に基づき、調査団は以下のとおり提言を行った。

- (1) プロジェクト終了までに、MOH は保健職に関する新法（Law on Health Professionals）の草案策定をすること。草案策定過程では、MOH は新法と看護/助産規則の整合性を確認すること。
- (2) MOH は、保健職に関する新法の策定及び承認プロセスを迅速に進め、起草された看護/助産規則が審議中の状態から解決されるよう努めること。
- (3) 2013 年 3 月の中間レビュー調査で提言されたとおり、MOH は保健人材の国家資格免許制度に係る最高責任機関を新法の草案もしくは政令レベルの規則内に明確に定めること。
- (4) プロジェクトは、学校認可に係る合同省令を承認・施行するために必要なアクションをとること。HRDD は右省令施行後に同省令に基づき公立及び私立の教育機関の定期的なモニタリングを遂行すること。
- (5) プロジェクトで作成した法規定類のインベントリーリストは国・地方両レベルの保健行政機関にとっても有益であることが確認されたため、MOH 法務局はインベントリーリストを今後も管理、更新（アップデート）し、関連機関に普及する体制を整えること。MOH はそのための年次予算を確保すること。
- (6) MOH は、看護/助産人材を中心とする保健人材強化に関する中長期的な戦略や行動計画を「HWFDP2016-2020」のなかに明記することを提言する。特に教育機関の看護教員や実習病院の担当者をどのように育成するかについて国内外のブリッジコースの活用についても検討すること。
- (7) プロジェクトは、PDM（Ver.3）に記載された上位目標指標「新しい制度下で看護/助産師の資格を得た看護/助産師の数が増える」について、そのターゲット値を設定すること。
- (8) MOH 及び看護/助産の教育機関は、病院での実習を含むすべての科目のシラバスを作成すること。その作成過程で、教育機関や実習病院に所属する SLC 卒業生の協力を得ることも可能である。
- (9) プロジェクトは、1) 学校認可に係る合同省令を公立・私立の保健教育機関に普及する

ためのセミナー開催、及び 2)看護学士ブリッジコースを通じた看護/助産職の専門能力開発に関して国内の看護人材に広く周知するセミナーを「国際看護の日」に実施すること。

### 3－4－2 教訓

- (1) 保健セクターの法や規定整備を目的とするプロジェクトの初期段階には、関連する法規定類のインベントリーリストを作成することが有効である。MOH などの保健当局がインベントリーリストをもっていない場合には、これによりその国の保健セクターにおける法体系や規則の全体像に関する関係者の理解促進につながる。
- (2) プロジェクトデザイン（PDM）では、アウトプットの達成と外部条件の実現により直接的に達成し得る内容をプロジェクト目標に設定すべきである。
- (3) 保健セクターの法規定類の整備に係るプロジェクトは、その協力内容を法または規則類の草案策定までに限定すべきであり、法・規則類の草案の施行まではプロジェクト内のインプットだけでは完結できないためプロジェクトのスコープには含まないことが現実的である。
- (4) 留学生は帰国後グループを形成してカリキュラムの検討に参加するなど積極的に活動しており、当該セクターの開発初期段階において、教育環境がより進んでいる海外で教育プログラムを実施することは、当該セクターのリーダー育成の観点からも有効である。



## Summary of the Terminal Evaluation Results

1. Outline of the Project	
Country: Cambodia	Project title: Strengthening Human Resources Development System of co-medicals in Cambodia
Issue/Sector: Health, Health System	Cooperation scheme: Technical Cooperation
Division in charge: Human Development Department, JICA	Total cost (as of Jan 2015): 250 million yen
Period of Cooperation: 22 <sup>nd</sup> June, 2010 – 21 <sup>st</sup> June, 2015	Partner Country's Implementing Organisations: Human Resources Development Department (HRDD), MOH, National Maternal and Child Health Center (NMCHC)
	Japanese Cooperating Organisation(s): National Center for Global Health and Medicine
	Related Cooperation: • Project for Human Resource Development of Co-medicals
<p>1-1 Background of the Project</p> <p>Technical cooperation in the field of Co-medical education system was started as "Project for Human Resources Development for Co-Medicals", from 2003 to 2010. The project contributed to develop regulations on the "School approval criteria" and "guidelines for approved schools"; and provided reference books to the schools for co medicals (Nurse, Laboratory technician, Physiotherapy and Radiology) with short refresher courses for school teachers in Cambodia. However, some issues still remain, i.e. lack of systematic mechanism for capacity building of teaching staff, insufficient regulations for controlling the quality of health professionals, and difficulties in harmonization and alignment among partners on pre-service and in-service training needs.</p> <p>Based on the lessons learned from the previous project, "Project for Human Recourses Development System of Co-medicals" was launched in June 2010 as taking position of phase 2 of the previous project described above. The project has two main pillars with the focus on nursing and midwifery. One is supporting to develop a regulatory framework for health professionals, another is developing overseas bachelor bridging course at Saint Louis Collage in Thailand and dispatching Cambodian nursing school teachers and clinical trainers to the course.</p> <p>Approaching to an end of the Project in June 2015, a Terminal Evaluation Team (the Team) was dispatched to review the progress and the achievement and to discuss and agree on the countermeasure to solve the challenges if any.</p> <p>1-2 Project Overview</p> <p>(1) Overall Goal: Quality co-medicals are produced through the human resource development system</p> <p>(2) Project Purpose: The educational basis for quality co-medicals (mainly nursing/midwifery human resources) is improved by enhancement of HRDD management capacity</p> <p>(3) Outputs:</p>	

1. Drafts for Nursing Regulations are prepared. 2. Draft for Midwifery Regulations is prepared. 3. Quality of education by nursing and midwifery teachers with core team of bachelor holder is improved.  (4) Inputs (as of Jan 2015) Japanese side: • Japanese experts Long-term: 3 persons; Short-term: total 31 persons (34.5MM), • Training in Japan: total 6 participants • Overseas Activity Cost: USD 830,841 (i.e. 209,225USD in Cambodia, 552,628USD in Thailand) • Equipment: worth USD29,444 (for Office PCs and antivirus and office software, stabilizers etc.)  Cambodian side: • Assignment of C/P: 9 personnel (8 from MOH, 1 from NMCHC) • Project Office: office space within MOH Office facilities: meeting room, electricity, water, desks and chairs, printer, security and white board		
2. Outline of the Terminal Evaluation Team		
Evaluation Team	1. Team Leader, Mr. Tomoya Yoshida, Director, Health Group 2, Human Development Department, Japan International Cooperation Agency (JICA) 2. Technical Advisor, Dr. Hidechika Akashi, Director, Department of Global Network and Partnership, Bureau of International Medical Cooperation, National Center for Global Health and Medicine (NCGM) 3. Cooperation Planning, Ms. Kyoko Sakurai, Health Group 2, Human Development Department, Japan International Cooperation Agency (JICA) 4. Evaluation Analysis, Ms. Yuko Tanaka, Consultant, Tekizaitekisho LLC.	
Period	January 7, 2015 – January 23, 2015	Type of Evaluation: Terminal Evaluation
3. Summary of Terminal Evaluation Results		
3-1 Achievements (1) Likelihood of Achieving the Project Purpose Project Purpose: The educational basis for quality co-medicals (mainly nursing/midwifery human resources) is improved by enhancement of HRDD management capacity.  At the time of Mid-term Review (March 2013), the probability of achieving the Project Purpose by the end of the Project was considered to be high. As for the indicator 1 “National Nursing Licensing System” was considered to be “in the process of achieving” because i) National Exit Exam is implemented with the endorsement from the Government, ii) responsible institution was about to be finalized, iii) Sub-decree for nursing regulation is at the final stage before approval. However, during		

the preliminary consultation for draft Sub-decree with the Council of Ministers, the lawyers pointed out that there were some discrepancies between the draft Sub-decree and existing law(s) and regulations, and that a law is required to support the licensing system. Therefore, a new Law on health professionals was identified as crucial step before proceeding to the approval of draft Sub-decree.

Overall, the level of achievement of the Project Purpose, it is considered to be partly achieved. As is mentioned earlier, indicator 1 is not achieved while the rest of the indicators are either mostly achieved or close to be achieved. In order to fulfill the indicator 1, drafting of regulations is set in PDM (as Output 1 and 2), and these outputs are complemented by several external conditions. The second external condition “Responsible organization for licensing and registration is decided promptly” is agreed but it has to wait till the enactment of new law, while the third external condition “Draft of nursing regulations (licensing) are approved and issued by the relevant level of authorities of the government” would not be fulfilled by the end of the Project. On the other hand, the first external factor “The National Exit Exam is implemented as planned” is already fulfilled; however the Evaluation Team notes that there are several more important steps to examine and reach to agreement among relevant stakeholders (MOH and 5 professional councils) in order to be able to initiate a National Licensing System in Cambodia. These important steps were not clearly addressed within the current PDM as part of the Project activities, and with some influence of implementing structure it was very difficult for the Project to bring forward each process leading to National Licensing System.

## (2) Level of Achievements: Outputs

Output 1: Drafts for Nursing Regulations are prepared.

Support for regulatory development for National Licensing System became more important issue for Cambodia after the initiation of the Project, so in response to strong request from Cambodian side the Project agreed to modify its scope by shifting more focus from training of existing and new teachers onto strengthening regulatory framework through development of regulations relating to National Licensing System. The modified content of Output 1 was officially agreed during the consultative mission in Dec 2011 as to develop drafts for nursing regulations. At the beginning of the Project, legislative support at higher level (i.e. Law level) was also discussed within MOH, however considering the project scope such as cooperation time and implementing structure the Project decided to focus at Sub-decree and Prakas level.

During the development process of draft Sub-decree, not only HRDD but also related departments (such as Legislative Department and Hospital Service Department of MOH) as well as Health Professions Councils were also involved as technical working group and consultative working group members. During the drafting process, core counterpart members were also given opportunities to learn about licensing and registration system in other countries (especially in Japan and in Thailand) through training courses in Japan and technical exchange meetings.

Since then, it took a long time to determine the highest responsible body for management of registration and licensing system. Recommendation from working group and consultative group to have the Minister of Health to issue the license within transitional period of 5 years because the process for

licensing application is not developed yet in Cambodia. Recommendation was also made to establish a National Board to assist development process for licensing system and work together for the quality of education and health professional.

The final draft of “Sub-decree for Nursing Regulation” was submitted to the Minister of Health in February 2014, however during the preliminary consultative meeting with lawyers of Council of Ministers, lawyers pointed out that there are duplications with the existing law and suggested that the amendment of existing law<sup>8</sup> or development of new law would be necessary in order to bring further the process of approval of the draft Sub-decree. Based on the agreement in JCC September 2014, a technical working group was formed to develop a draft for amendment, as a result of a series of discussion within the working group and consultation meeting among senior members of MOH and Health Professions Councils, a new Law on health professionals was agreed to be developed.

Output 2: Draft for Midwifery Regulations is prepared.

The component of drafting midwifery regulation was not started at the time of mid-term review (March, 2013) and the Japanese side suggested to exclude this component out of the scope of the Project. However, as a result of discussion in JCC, both sides agreed to keep this component within the Project scope. On the other hand, HRDD, being in charge of many tasks such as accreditation of private schools and management of national exams, does not have further human capacities to take up role of regulatory development in this component, director of NMCHC was appointed as an additional counterpart to be responsible for the drafting of midwifery regulations based on the amendment of R/D in May 2014. The technical working group was formed in December 2014 and the group is now at the preparation stage for drafting midwifery regulations. The expected timelines for the working group is to finish the first draft by the end of February, followed by revision of the draft by April. The Project aims to submit the final draft to Minister of Health around May 2015<sup>9</sup>. Nevertheless, in order to proceed with the approval process of draft Sub-decree, Law on health professionals mentioned earlier need to be developed as well. In addition, contents of the draft Sub-decree need to be revised so that it is compatible with the new law on health professional once it is drafted.

Overall, the level of achievement of Output 2 at the time of terminal evaluation is still limited. However, the Project has recently taken up activities to start a drafting process with technical working group members so it is expected that the draft will be developed according to the planned timelines mentioned above.

Output 3: Quality of education by nursing and midwifery teachers with core team of bachelor holder is improved.

The original project design (PDM ver.1) placed more focus on strengthening the education system of teachers, and the focus was shifted to the support for regulatory framework of National Licensing

---

<sup>8</sup> Law on Management of Medical, Paramedical, and Medical Aide Profession

<sup>9</sup> According to the interview with Director of NMCHC on 9 Jan 2015.

System during the consultative mission in December 2011. The component for nursing and midwifery teachers education was modified and integrated into one of the outputs (Output 3), i.e. improved quality of education for nursing and midwifery teachers through upgrading academic qualification of teachers and preceptors hence forming a “core team of bachelor holder”. As of January 2015, 13 teachers and 19 preceptors (27 nurses, 5 midwives, total 32) have been sent to take a bridging course in SLC Thailand developed by the Project with its technical and financial support<sup>10</sup>. The SLC course has more focus (about 2/3 of total teaching hours) on clinical training in order to enforce the clinical experience of teachers<sup>11</sup>.

As for the level of achievement, it is considered that Output 3 is mostly achieved. Most of the SLC graduates interviewed during the terminal evaluation study are either continuing to be in a position of teaching students (as preceptors or teachers) or providing some advice for other colleagues who are preceptors or teachers.

### 3-2 Results as per Five Evaluation Criteria

#### (1) Relevance

The relevance of the Project remains high for the following reasons:

- The Project design is in line with national policies of Cambodia, namely “Cambodia Health Strategic Plan 2008-2015” and “Second National Health Workforce Development Plan 2006-2015”, both of which elaborate the needs of improvement of human resources for health.
- The Project is consistent with priority areas for Japan’s Assistance Policy for Cambodia (April 2012). The Project is located under the development program for “Strengthen Health System”, under the priority area (development subject) of “Enhancement of Health and Medical Care”.
- The requirement from ASEAN Economic Community (AEC) for mutual recognition arrangement is another factor to enhance relevance of the Project approach to urgently develop a National Licensing System.

#### (2) Effectiveness

The effectiveness of the Project is considered to be moderate for the following reasons:

- The possibility of achieving the Project Purpose “The educational basis for quality co-medicals (mainly nursing/midwifery human resources) is improved by enhancement of HRDD management capacity.” by the end of the Project is considered to be moderate in terms of achievement of indicators. Achievement of indicator 1 of the Project Purpose is affected by some of the external conditions specified in PDM (ver.3), in addition a Law on health professionals turned out to be necessary in order to start a National Licensing System.
- Regarding the logical relationship between Outputs and indicator 1 of the Project Purpose, drafting of nursing/midwifery regulations (Outputs 1 and 2) is not sufficient for starting National Licensing System.

<sup>10</sup> Including those who are currently studying in SLC; they are expected to complete their study in February 2015.

<sup>11</sup> In Cambodia at least three years of clinical experience is required for teachers, however number of teachers cannot fulfil this requirement (according to the questionnaire and personal communications with JICA experts in January 2015) .

- Besides the achievement of indicators, Output 1, 2 and 3 contributed to the enhancement of HRDD management capacity especially through the experience of developing the nursing/midwifery regulations, as well as monitoring and follow-up of BSN bridging course. Therefore, Output 1, 2 and 3 contributed to the improvement of educational basis.
- The effectiveness of the Project would increase if nursing/midwifery regulations drafted by the Project (Output 1 and 2) are approved and enacted by MOH. In order to start a National Licensing System MOH also decided to develop a Law on health professionals, therefore it is hoped that the drafting and approval process of this law would go smoothly and effectively.

### (3) Efficiency

Overall, the level of efficiency of the Project is considered to be intermediately high for the following reasons:

- Some inhibiting factors affected efficient implementation of the Project activities. These include; delay of decision making within MOH and a general election affected the progress of the Project. In addition, it was not until the last moment of the Project cooperation period that a new law is required to support Sub-decrees for Nursing/Midwifery Regulations developed by the Project.
- Regarding the bridging course in SLC Thailand, all of 32 students<sup>12</sup> successfully completed the BSN course and returned to their respective schools and teaching hospitals. Upon returning to Cambodia, SLC graduates continue to be involved in educational activities to share their experiences to their colleagues and students in schools and teaching hospitals.

### (4) Impact

Impact is a viewpoint that asks “whether expected or unexpected long-term effects are brought about as a result of the Project”. Overall Goal, which is expected to be achieved within three to five years after the Project completion, is one of the expected impacts of the Project.

As for the level of achievement of Overall Goal “Quality co-medicals are produced through the human resources development system”, it is still premature to examine to what extent the outcome of the Project could contribute to fulfill the Overall Goal. MOH is still in the preparatory phase in terms of setting up a National Licensing System, therefore it is hoped that the Overall Goal “quality of co-medicals are produced” will be fulfilled once National Licensing system is set up in Cambodia.

As for another impact besides the Overall Goal, following are reported as potential impact of the Project.

- Core members of professional councils were also involved in some project activities such as working groups, training seminars and technical exchanges. This contributed to enhance knowledge of Health Professions Council members.
- One SLC graduate was assigned to HRDD and this will contribute to the human resource development in nursing and midwifery in the future.
- Self-support group “BSN-GG” including SLC graduates was formulated during the Project. This

<sup>12</sup> Including batch 4 who will complete their studies in February 2015.

may be a potential platform for continuous knowledge sharing, which could lead to the formation of an academic society in the future.

#### (5) Sustainability

##### 1) Policy aspects

The sustainability of the Project from policy aspects is considered to be high for the following reasons:

- Development of human resources for health is likely to remain one of the priority areas of health sectors in Cambodia. MOH is now preparing “Cambodia Health Strategic Plan (HSP)” and “Second National Health Workforce Development Plan (HWFDP)” for the next phase starting from 2016, and human resources for health is one of the 6 priority areas of HWFDP.
- Law on health professionals is now in a preparatory phase within MOH. Once this Law is established and related regulations (including Sub-decrees of Nursing/Midwifery Regulations) are enacted, it will reinforce the sustainability of the effects of the Project.

##### 2) Institutional and financial aspects

In terms of organizational and financial aspects, sustainability is moderately assured.

- In terms of National Licensing System, responsible organization for licensing is agreed to be the Minister of Health and it will be transferred to Health Professions Councils in about 5 years’ time. Technical working group also suggested establishing a national board to assist development process for licensing system. The institutional arrangement will be officially documented either in Law on health professionals or in related regulations.
- Regarding BSN bridging course in Thailand (SLC), there is no financial or institutional arrangement within MOH to continue sending teachers/preceptors to SLC after the Project. On the other hand, in-country bridging course was supported by WHO/Ausaid during Feb 2013 – Dec 2014, and recently Korean government (through KOICA) started to support in-country bridging course in partnership with UHS during Jan 2015-Dec 2016<sup>13</sup>.

##### 3) Technical aspects

The sustainability of the Project from technical aspects is considered to be intermediately high for the following reasons:

- During the process of regulatory development, key stakeholders from MOH and Health Professions Councils participated in working groups, technical exchange meetings, and trainings. Some of them were also involved in the drafting of Nursing/Midwifery Regulations. Through these activities counterpart members enhanced their knowledge and experiences of regulatory development in National Licensing System.
- 22 SLC graduates among 26 returned are in position to improve teaching –learning activities at school (i.e. working group mentioned above, technical bureau staff) and at hospital (ie head or vice head nurse at ward, member of nursing department).

<sup>13</sup> According to the information collected by JICA Cambodia Office, the total budget is USD 1 million, and KOICA provides both technical and financial support, covering 40 candidates from bridging course.

- Course syllabi on two subjects were developed to standardize quality of education. However, course syllabus on clinical practice at hospitals is not developed.

#### (6) Factors that promoted/ inhibited realization of effects

##### 1) Promoting factors:

- Japanese Supporting Group provides technical advices especially on drafting nursing regulations and school accreditation regulation.
- Regular monitoring made by HRDD officials to SLC enhanced understanding of HRDD to recognize this bridging course within the wider context of human resource development program (and not merely JICA's scholarship program).
- Bridging course in Thailand is an effective input from the Project for providing opportunities to teachers and preceptors to learn about some fundamental issues of nursing practice such as nursing care in hospitals, health centers and communities. It also provides opportunities to learn from professors from Thailand in foreign language (English).
- Strong management capacity of some of the counterpart members. They had a chance to learn experiences from other countries in terms of school accreditation system, national exam, licensing and registration system (its framework, operation, role of public administration etc.)
- Among the SLC graduates, 1) all return to their original institution/hospital upon completing their study in Thailand, and 2) They can count in support and understanding from their bosses.

##### 2) Inhibiting factors:

- The delay of decision making within MOH and a general election (July 2013) affected the progress of the Project in submitting or bringing draft Sub-decree to the preliminary consultation with lawyers of the Council of Ministers. This resulted in the delay of recognizing the necessity for amending or establishing a Law on health professionals. (See section 3.2.2 for details).
- Within the Project design (PDM ver.3), indicator 1 of the Project Purpose (National Licensing System is started) cannot be achieved by achieving Outputs (1 and 2) and fulfillment of external conditions only. Activities on development of implementation capacity for National Licensing System were necessary, or either modification of Project indicator was necessary.

#### 3-3 Conclusion

According to the Project design, this Project aims to enhance “the educational basis for quality co-medicals” by improving management capacity of HRDD (see PDM ver.3). Two kinds of mid-term goals are set as “Outputs”, and these are i) To draft Nursing/Midwifery Regulations and ii) To improve quality of nursing/midwifery teachers. As for Output level, Output 1 and 3 are considered to be mostly achieved, while the level of achievement of Output 2 is still limited at the time of terminal evaluation. However, the progress of Output 2 is still on track, and it is expected to be achieved by the end of the Project (June 2015). The Project Purpose is considered to be “partly achieved”, instead it will take at least few more years before the National Licensing System can actually be implemented (indicator 1 of the Project Purpose).



In terms of five evaluation criteria, relevance is considered to be remained high, effectiveness is moderate and efficiency is considered to be intermediately high. It is still premature to examine the level of achievement of Overall Goal of the Project, because the “human resource development system” including National Licensing System is not yet started. Overall Goal shall be verified when the Law on health professionals is established and the National Licensing System is started. In terms of sustainability, it is considered to be high from the policy aspect, moderately assured from the organizational and financial aspects, and intermediately high from technical aspects.

### 3-4 Recommendations and Lessons learned

#### 3-4-1 Recommendations

On the ground of the results of the study summarised above, the Mid-term Review Team has made the following recommendations to the Project.

1. By the end of the project, MOH should draft the new Law on health professionals. On drafting the Law, MOH is recommended to check the consistency in the contents of the Law and draft nursing and midwifery Sub-decrees.
2. It is recommended that MOH should take prompt actions towards making and getting approval of the new Law on health professionals, so that the draft sub-decrees on nursing and midwifery regulations do not get stuck in pending status.
3. As recommended by the mid-term review team of the Project in March 2013, it is necessary for MOH to state the responsible organization of licensing and registration of health professionals in the draft Law or Sub-decrees.
4. The Project is recommended to take necessary steps for approval and enactment of the draft joint Prakas on the School Accreditation. HRDD is recommended to conduct regular monitoring of public and private schools for ensuring the implementation of the joint Prakas, once it is enacted.
5. The inventory list of laws and regulations developed by the Project proved to be very useful for the national and local health administration bodies. Therefore, it is recommended that the legislative department of MOH establish and maintain mechanism to manage, update and disseminate the inventory list, and MOH allocate the annual budget for the operation.
6. MOH is strongly recommended to make a mid to long term strategy and action plan specifically for nursing and midwifery human resource development in Cambodia Health Workforce Development Plan 2016-2020. It should include development plan for the teaching professionals at nursing schools and preceptors in hospitals including overseas and in-country bridging courses.
7. Project is recommended to set the target number for the indicator of the Overall Goal “# of certified

nurse/midwife under the new system increases” specified in PDM (ver.3).

8. MOH and nursing/midwifery schools are recommended to develop syllabi of all subjects including clinical practice syllabus. SLC graduates from hospitals and schools can be utilized in this process.
9. The project is recommended to hold seminars for dissemination on 1) Joint Prakas on school accreditation among officers from private and public health professional schools 2) professional development of nurses through BSN bridging course among nurses on International Nursing Day.

#### 3-4-2 Lessons learned

1. At the initial stage of any projects aiming to develop health sector laws and/or regulations, the project should create the inventory list on the related laws and regulations to promote understanding of MOH on entire laws and regulations on health, if they do not have the list.
2. Within PDM, achievement of outputs and fulfilment of external conditions should be directly linked to achievement of the project purpose.
3. The scope of projects aiming to develop health sector laws and/or regulations should be limited to formulation of the draft laws and/or regulations because enactment of laws and/or regulations is hard to achieve only by the project inputs.
4. Conducting educational program outside the country where education environment is advanced is effective in fostering potential leaders at the early stage of the development of the sector.

# 第1章 終了時評価調査の概要

## 1-1 調査団派遣の経緯

カンボジア王国（以下、「カンボジア」と記す）は、内戦の影響を受けて国内全域で保健医療体制の整備が立ち遅れ、内戦などの歴史的事情による医療従事者の絶対的不足や、基礎的な国家制度の未整備（医療法、国家試験・登録制度の欠如）など、医療人材にかかわる多くの課題を抱えており、国家人材開発計画（2006～2015年）に基づいて保健人材偏在と助産師不足の解消をめざしている。

国際協力機構（JICA）は2003年から2008年まで「医療技術者育成プロジェクト」を通じて看護・臨床検査・放射線・理学療法の4学科を対象に支援を実施し、医療技術者育成教育の必須要件を定めた規則が政令及び省令として発布された。これらの規則により、医療技術者育成のための基礎的な制度・基盤が確立されたものの、更に同制度に基づいた教育の提供やその質の向上が必要となっている。

このような状況の下、カンボジア保健省（Ministry of Health : MOH）は、医療技術者育成において重要な役割を果たす教員の質を担保するために、教員の質の標準化を図りたいとして、特に看護及び助産に係る保健省人材育成部（Human Resource Development Department : HRDD）の能力強化を目的とした技術協力プロジェクトを要請した。

同要請を受け、JICAは、HRDDをカウンターパート（Counterparts : C/P）機関として、2010年6月から2015年6月までの5年間の予定で「医療技術者育成システム強化プロジェクト」（以下、「本プロジェクト」と記す）を実施しており、現在、シャトル型でチーフアドバイザー1名を派遣、長期専門家2名（看護教育/看護助産行政、業務調整）、その他複数の短期専門家を派遣している。本プロジェクトでは活動の柱の1つとして看護人材に関する規定の草案を行うこととしており、看護規則及び国家資格に係る省令/ガイドライン草案が策定された。また、カンボジアでは学士号を取得した看護師が少なく適切な教育を受けた質の高い看護教師の確保が難しいため、看護の学士号を取得するためにタイのセント・ルイス・カレッジ（Saint Louis College : SLC）にブリッジコースとして、合計32名の看護師及び看護教員を留学させた。

今回実施した終了時評価調査は、2015年6月のプロジェクト終了を控え、プロジェクト活動の実績、成果を評価、確認するとともに、今後のプロジェクト活動に対する提言及び今後の類似事業の実施にあたっての教訓を導くことを目的とした。

## 1-2 調査団派遣の目的

本プロジェクトは上述した経緯も踏まえつつ、以下の目的のため終了時評価調査を実施した。

- (1) プロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix : PDM）（Ver.3）に要約されている各アウトプット及びプロジェクト目標の達成状況を確認する。
- (2) 実施プロセス上の留意点や貢献・阻害要因を分析する。
- (3) 評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）の観点から、プロジェクトを分析・評価する。
- (4) 上記分析結果に基づき、プロジェクト後半期への課題やその対応策、方向性について提言として取りまとめるとともに今後の類似プロジェクトへの教訓を抽出する。

### 1-3 調査団の構成

担当分野	氏 名	所 属	期 間
団長/総括	吉田 友哉	JICA 人間開発部第二グループ 保健第三チーム 課長	2015/1/14-1/23
技術参与	明石 秀親	国立国際医療研究センター国際医療協力局 連携協力部長	2015/1/15-1/23
協力企画	櫻井 杏子	JICA 人間開発部第二グループ 保健第三チーム	2015/1/12-1/23
評価分析	田中 祐子	合同会社適材適所 コンサルタント	2015/1/7-1/23

### 1-4 調査日程

現地調査は 2015 年 1 月 7 日から 1 月 23 日までの期間で実施された。調査日程の概要は、以下のとおりである。

	日	曜日	内 容
1	1 月 7 日	水	成田発/プノンペン着（評価分析団員）
2	1 月 8 日	木	JICA カンボジア事務所/専門家インタビュー HRDD 副部長/助産カウンスル代表
3	1 月 9 日	金	HRDD 副部長/看護カウンスル代表/病院サービス部（HSD）
4	1 月 10 日	土	資料整理
5	1 月 11 日	日	専門家からのインタビュー/資料整理
6	1 月 12 日	月	NPH 院長・看護部長インタビュー/TSMC 学長、RTC センター長インタビュー/SLC 卒業生グループインタビュー（病院・学校）
7	1 月 13 日	火	MANECA プロジェクト専門家 WHO/UNFPA SLC 卒業生個別インタビュー（Ms. Thyda）
8	1 月 14 日	水	HRDD 部長/USAID ASSIST Project（Dr. Chantha）
9	1 月 15 日	木	JICA カンボジア事務所/専門家チーム 次官補表敬/次官表敬/団内協議
10	1 月 16 日	金	団内・専門家チームとの協議 カンボジア側関係者協議（HRDD 部長）
11	1 月 17 日	土	資料整理/報告書作成
12	1 月 18 日	日	報告書作成/団内・専門家チームとの協議
13	1 月 19 日	月	団内協議/報告書コメント対応・修正
14	1 月 20 日	火	在カンボジア日本大使館への報告 JCC、ミニッツ署名
15	1 月 21 日	水	JICA カンボジア事務所/UHS 学長/ USAID ASSIST Project（Ms. Alyson） プノンペン発バンコク着
16	1 月 22 日	木	SLC 教職員インタビュー/SLC 学生インタビュー

			Dr. Puangrat インタビュー バンコク発
17	1 月 23 日	金	羽田/成田着

## 1-5 評価項目・方法

### 1-5-1 評価手法

本評価調査は、「新 JICA 事業評価ガイドライン 第 1 版（2010 年 6 月）」に基づき、PDM を用いた評価手法にのっとって実施された。PDM Ver.3（終了時評価調査報告書 Annex 3 参照）を評価の枠組みとして適用し、カンボジア側関係者及び JICA 専門家に対して質問票・インタビューをとおして以下の概要にて情報収集を行った。

- ・既存資料レビュー（プロジェクト報告書・各種資料など）
- ・アンケート調査〔JICA 専門家、MOH、国立医療技術学校（Technical School for Medical Care : TSMC）学長、地域研修センター（Regional Training Center : RTC）センター長〕
- ・キーインフォーマント・インタビュー〔JICA 専門家、MOH、保健科学大学（University of Health Science : UHS）、TSMC、RTC、国立小児病院（National Pediatric Hospital : NPH）病院、SLC 卒業生、助産能力強化を通じた母子保健改善プロジェクト（The Project for Improving Materual and Newborn Care through Midwifery Capacity Development : MANECA）プロジェクト専門家、国際開発パートナーなど〕

### 1-5-2 評価項目

#### (1) プロジェクトの実績

プロジェクトの実績は投入、アウトプット及びプロジェクト目標の各項目について、PDM（Ver. 3）にある指標を参照にその達成状況（または、達成見込み）が確認された。

#### (2) 実施プロセス

関係者間のコミュニケーション、モニタリング、活動のアプローチなど実施プロセス上のさまざまな観点に基づき、プロジェクトが適切に運営されたかどうかにつき検証するとともに、プロジェクトの効果発現に係る貢献要因と阻害要因を分析した。

#### (3) 評価 5 項目に基づく評価

上記 2 つの項目における検証結果に基づき、プロジェクトは評価 5 項目の観点から検証された。評価 5 項目の各項目の定義は以下の表 1-1 のとおりである。

表 1-1 評価 5 項目の定義

評価 5 項目		JICA 事業評価ガイドラインによる定義
1.	妥当性	プロジェクトのめざしている効果（プロジェクト目標や上位目標）が受益者のニーズに合致しているか、問題や課題の解決策として適切か、対象地域と日本側の政策との整合性はあるか、プロジェクトの戦略・アプローチは妥当か、公的資金である ODA で実施する必要があるかなどといった「援助プロジェクトの正当性・必要性」を問う視点。

2.	有効性	プロジェクトの実施により、本当に受益者もしくは社会への便益がもたらされているのか（あるいはもたらされるのか）を問う視点。
3.	効率性	主にプロジェクトのコスト及び効果の關係に着目し、資源が有効に活用されているか（あるいはされるか）を問う視点。
4.	インパクト	プロジェクトが実施によりもたらされる、より長期的、間接的効果や波及効果を見る視点。この際、予期しなかった正・負の効果・影響も含む。
5.	持続性	協力が終了しても、プロジェクトで発言した効果が持続しているか（あるいは持続の見込みはあるか）を問う視点。

出所：新 JICA 事業評価ガイドライン第一版（2010 年 6 月）

## 第2章 プロジェクトの概要

PDM（Ver. 3）に基づくプロジェクトの概要を以下に示す。

### 2-1 上位目標

保健人材育成システムをとおして、質の高い医療技術者が育成される。

### 2-2 プロジェクト目標

HRDD のマネジメント能力が強化されることによって、質の高い看護/助産人材を中心とする保健医療人材の教育の基盤が改善される。

### 2-3 アウトプット

- (1) 看護人材に関する規則類の草案が整備される。
- (2) 助産人材に関する規則の草案が整備される。
- (3) 学士号を取得した者を中核とした看護助産教員の指導の質が向上する。

## 第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス

### 3-1 プロジェクトの投入実績

#### 3-1-1 日本側投入実績

##### (1) 専門家派遣

長期専門家：プロジェクトでは2010年9月の予算削減の影響を受け、当初計画よりも長期専門家の派遣計画を見直す必要性が生じた。本プロジェクト開始以降、長期専門家は3名が現地へ派遣され、指導分野は「業務調整/モニタリング評価」及び「看護行政/教育」であった（表3-1参照）。

表3-1 長期専門家の担当分野と派遣期間

担当分野	期 間
業務調整/モニタリング評価	2010年6月～2013年6月
看護行政/教育	2010年9月～2013年3月
看護行政/教育	2013年9月～2015年2月

出所：プロジェクト提供データ

短期専門家：延べ31名が派遣され、合計34.5MMが投入された<sup>14</sup>。短期専門家の主な指導分野と各分野の派遣回数は、表3-2のとおりである。

表3-2 短期専門家の派遣分野とMM

担当分野/TOR	MM
チーフアドバイザー	25.9
看護行政/教育	2.7
看護行政	0.7
プロジェクト管理	0.8
ベースライン調査	1.1
登録・免許制度	1.0
看護規則	0.3
助産規則策定	1.5
看護教育プログラム評価	0.5
合計	34.5

出所：プロジェクト提供データ

プロジェクトでは、アドバイザーとしてタイからも延べ20名の人材を合計2.6MM投入した（表3-3参照）。

<sup>14</sup> 2011年6月現在の実績



表 3-3 タイ・アドバイザー投入実績

担当分野/TOR	MM
BSN プログラム準備	0.2
BSN 選定のためのインタビュー (2 <sup>nd</sup> , 3 <sup>rd</sup> , 4 <sup>th</sup> バッチ)	0.5
登録・免許	0.1
BSN コースまとめ (1 <sup>st</sup> , 2 <sup>nd</sup> バッチ) と戦略/アクションプラン策定	0.5
地域保健看護シラバス策定及び BSN コースまとめ (3 <sup>rd</sup> バッチ)	0.2
BSN 卒業生コアグループ活動の開発	0.4
看護英語/地域看護のシラバス策定	0.4
地域保健看護/看護英語のシラバス策定コンサルテーション会議	0.4
合 計	2.6

出所：プロジェクト提供データ

日本人専門家派遣実績の詳細については、終了時評価調査報告書（英文）Annex 4-1 を参照。

## (2) 本邦研修

2015 年 1 月時点で計 6 名の C/P が本邦研修に参加した。すべての参加者は管理職レベルの関係者で、MOH 5 名、UHS 1 名となっている。本邦研修の受け入れ概要は表 3-4 のとおりである。

表 3-4 本邦研修の受け入れ概要

参加者の職位・組織		参加者数	期 間
1	MOH 次官	3	2010 年 8 月 29 日～9 月 4 日
2	UHS 学長		
3	MOH/HRDD 部長		
1	MOH 次官補	3	2013 年 8 月 25 日～9 月 1 日
2	MOH/HRDD 部長		
3	MOH/HRDD 副部長		

出所：プロジェクト提供データ

## (3) 機材供与

29,444 米ドル相当の機材が日本側より供与された。これらの内訳は、事務所用 PC とウィルス対策ソフト、（電源）スタビライザーなどでありこれら機材はプロジェクト事務所で利用されている。供与機材の詳細リストは終了時評価調査報告書（英文）Annex 4-2 を参照。

## (4) ローカルコスト

現地での活動経費として 830,840.69 米ドル額を支出した。主な内訳として、カンボジア国内の経費とタイ（ブリッジコース）の経費に分かれる。年ごとの海外活動経費内訳を表

3-5に示す。タイにおけるローカルコストの詳細については終了時評価調査報告書（英文）Annex 4-3を参照。

表 3-5 年毎の海外活動経費内訳

（単位：USD）

年	小 計	内 訳	
		カンボジア国内経費	タイ国内経費
2014（計画額）	90,678.00	68,980.00	21,690.00
2013	191,586.43	70,983.43	120,603.00
2012	252,865.00	61,171.00	191,694.00
2011	265,494.26	46,853.26	218,641.00
2010	30,217.00	30,217.00	-
合 計	830,840.69	209,224.69	552,628.00

(5) 国際会議への参加

MOH の C/P は表 3-6 に示す国際会議に出席し発表する機会を得た。会議の参加・発表を通じて参加者達は保健人材のマネジメントに関する国際的な潮流を学ぶことができた。各会議の参加者詳細については、終了時評価調査報告書（英文）Annex 4-6を参照。

表 3-6 国際会議のリスト

日 程	場 所	会議名
Oct 2010	Bali Indonesia	Asia-Pacific Action Alliance for Human Resources for Health (AAAH) 5 <sup>th</sup> Conference
Jan 2011	Bangkok, Thailand	Global Health Workforce Alliance (GHWA) 2 <sup>nd</sup> Global Forum
Jul 2011	Kyoto, Japan	10 <sup>th</sup> International Family Nursing Conference
Jul 2011	Tokyo, Japan	1 <sup>st</sup> Southeast Asia Workshop on Nursing and Midwifery
Oct 2012	Tokyo, Japan	2 <sup>nd</sup> Southeast Asia Workshop on Nursing and Midwifery
Dec 2012	Bangkok Thailand	AAAH 7th conference
Jan 2013	Pattaya, Thailand	3 <sup>rd</sup> Southeast Asia Workshop on Nursing and Midwifery, Prince Mahidol Award Conference
Nov 2013	Recife, Brazil	GHWA 3 <sup>rd</sup> Global Forum
Oct 2014	China	AAAH 8 <sup>th</sup> conference

出所：プロジェクト提供データ

3-1-2 カンボジア側投入実績

(1) C/P の配置

2015年1月現在、プロジェクトには9名のC/P〔MOH8名、国立母子保健センター(National Maternal and Child Health Center : NMCHC) 1名〕が中心的なC/Pとして配置されている。その内訳はプロジェクトディレクター1名、プロジェクトマネジャー2名(HRDD、NMCHC

より各 1 名)、コーディネーター 1 名、C/P 5 名である。NMCHC のプロジェクトマネジャーはアウトプット 2 にのみ責任をもつ。C/P リストの詳細については終了時評価調査報告書 (英文) Annex4-4 を参照。

上記の C/P に加え、次の関連機関の関係者も一部プロジェクト活動に関与した。

- ・保健省病院サービス部及び法務部の各部長
- ・教育機関の代表者 (UHS 学長、TSMC 学長、RTC センター長)
- ・実習病院の関係者

## (2) 事務所スペースの供与

カンボジア側からは、MOH 内に JICA 専門家の執務スペースが供与されたほか、プロジェクト活動実施のために会議室、電気、水、机と椅子、プリンター、セキュリティ、ホワイトボードなどがプロジェクト事務所に提供された。

## 3-2 活動と成果の実績

### 3-2-1 活動実績

活動は現行の PDM (Ver. 3) アウトプット 3 に係る活動に関してはほぼ PDM とプロジェクトの活動計画 (Plan of Operation : PO) に基づき計画どおりに実施された。他方、アウトプット 1 及び 2 に係る活動については、PDM の外部条件の影響を受けたことなどによりその進捗に遅れや困難をきたした。これらの点については、次の 3-2-2 及び 3-2-3 に詳述する。

### 3-2-2 各アウトプットの達成状況

アウトプット 1 : 看護人材に関する規則類の草案が整備される。

プロジェクト開始後、国家資格制度の確立につながる規則類の整備がより重要性の高い課題であることが確認され、カンボジア側からの強い要望に基づきプロジェクトは当初のフォーカスであった既存・新規教員の能力強化から国家資格免許制度の規定類整備を通じた制度支援へとそのフォーカスを移行することに合意した。修正されたアウトプット 1 は 2011 年 12 月の運営指導調査時に正式に合意され、このなかで看護人材の規則類 (政令・省令) の策定に取り組むことが定められた。当初は法律 (Law) レベルでの支援も検討されたが、プロジェクトの協力期間や実施体制などに鑑み、法律より下の政令・省令レベルでの規則類整備に特化することとなった。

政令の草案策定プロセスには、C/P である HRDD のみならず MOH 内の関連部局 [法務部及び病院サービス部 (Hospital Service Department : HSD)] や保健職種カウンスル (看護、助産) も作業部会 (Technical Working Group : TWG) や検討メンバーに加えられた。また、草案策定過程では主要 C/P メンバーたちは本邦研修や技術交換会などへの参加を通じて海外 (主に日本やタイ) における免許・登録制度についても学ぶ機会を得た。

その後、国家資格免許制度やその制度のマネジメントに係る最高責任機関の決定までに多大な時間がかかり、免許制度がカンボジアで開始されていないことから、TWG や検討会からの提言として 5 年程度の移行期間中は保健大臣が免許を交付することが提案された。さらに、免許制度を確立する過程を支援する目的で国家委員会 (National Board) を設

立することも上述の TWG から提案された<sup>15</sup>。

看護規則に係る政令の最終草案は 2014 年 2 月に保健大臣に提出されたが、閣僚評議会における法律家との事前協議に進んだところ、法律家の指摘により草案には既存の法律と重複する部分などが見受けられることから、右草案の承認プロセスを進めるにあたっては既存の法律<sup>16</sup>の修正もしくは新たな法律の制定が必要であることが確認された。2014 年 9 月の合同調整委員会（Joint Coordination Committee : JCC）における合意に基づき上位法修正案策定のための TWG が形成され、TWG での検討や MOH 次官レベル及びカウンスル関係者との協議の結果、既存の法の修正ではなく保健人材に関する新たな法を制定する方向にて合意された。

PDM の指標に照らしてのアウトプット 1 の達成状況は以下の表 3－7 に示すとおりである。

表 3－7 指標に照らした達成状況（アウトプット 1）

PDM（Ver. 3）上の指標	各指標の達成度
1-1 政令レベルの看護規則が起草される。	<ul style="list-style-type: none"><li>・看護規則に関する政令の草案策定は 2011 年 5 月に開始され、異なるレベルでの TWG や検討会での協議を経て 2012 年 10 月には最終草案のほとんどの部分を完成した。</li><li>・その後、閣僚評議会の法律家との事前協議に進めた際、右草案の承認のためには既存の上位法の修正または新法の制定が必要であることが提言された。</li></ul>
1-2 看護規則施行のための省令レベルの看護規則が起草される。	<ul style="list-style-type: none"><li>・省令レベルの規則として、アウトプット 1 の下では 1) 教育機関の認可に係る合同省令と 2) 看護資格制度に係る省令の 2 つを策定する計画であった。</li><li>・日本側の国内支援グループの協力により、教育機関の認可に関する合同省令（活動 1-6）は教育省と合同で起草された。MOH では 2015 年 1 月末を目途に右草案を最終化し、教育省との最終協議に持ち込む見通しである。</li><li>・看護資格制度に係る省令（活動 1-5）は、国家資格免許制度の確立にあたって新法制定がなされることが合意されてことからまだ起草には至っていない。</li><li>・上述の合同省令（学校認可）については、保健教育に係る政令（Sub-decree 21）に関連する省令であるため、新法制定の制限を受けることなく進めることが可能である。</li><li>・プロジェクトでは、カンボジア側 C/P 自身が国家免許・登録制度に関する省令レベルの草案を策定することができるよう、ワークショップや技術交換会などを通じて免許制度に係る草案策定のための知識を伝達してきた。</li></ul>

出所：プロジェクト報告書及びインタビューを基に調査団作成

<sup>15</sup> HRDD 部長との協議及び MOH 関係者とのインタビューによる（2015 年 1 月）。

<sup>16</sup> Law on Management of Medical, Paramedical, and Medical Aide Profession

上記指標で挙げられた以外のプロジェクトの実績として、プロジェクトでは開始当初より MOH 法務局とともに保健に関する法規定類のインベントリー作成を進め、アップデートしてきた。インベントリー（3 冊）は MOH 内の関連部署や州保健局（Provincial Health Department : PHD）、学校や保健セクターの開発パートナーなどに配布された。関連する法規定類の主なものは英語に翻訳され、MOH のウェブサイト上で公開された。

本アウトプットの達成度としては、アウトプット 1 は PDM (Ver.3) の指標達成度に照らしておおむね達成されたといえる。他方、懸念事項として本アウトプットで起草された草案が承認されるためには新たな法律の制定が必要であることが確認された。

アウトプット 2 : 助産人材に関する規則の草案が整備される。

助産人材に関する規則の草案は中間レビュー調査時点（2013.3）で未着手であり、日本側からはプロジェクトのスコープ外とすることも視野に入れた提案がなされたが、カンボジア側関係者の強い意向により引き続きプロジェクトとして取り組むことが合意された。他方、C/P である HRDD は私立校認可、国家卒業試験（National Exit Exam : NEE）運営で多忙を極め、NEE の先に控えている免許登録に関する法規定類の整備に取り掛かる時間的な余裕がないことから、2014 年 5 月の修正協議議事録（Record of Discussion : R/D）に基づきアウトプット 2 の主要 C/P として NMCHC センター長が任命された（HRDD からは TWG メンバーとして参加）。草案策定のための TWG が 2014 年 12 月に設置され、助産規則の草案は現在 TWG 内で作成が進められている。今後のタイムラインとしては、2 月下旬を目途に第一草案を起草、見直しを経て（4 月）、最終草案を MOH に提出（2015 年 5 月）を目標に進める方向で調整中である<sup>17</sup>。他方、右草案が承認、施行されるのは上記 1) と同様上位法にあたる新法制定が必要であり、新法の草案が作成された場合には本アウトプットで起草される助産規則の草案も右新法と整合性のある内容に適宜修正する必要がある。

PDM の指標に照らしてのアウトプット 2 の達成状況は以下の 3－8 表に示すとおりである。

表 3－8 指標に照らした達成状況（アウトプット 2）

PDM (Ver. 3) 上の指標	各指標の達成度
2. 政令レベルの助産規則が起草される。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ NMCHC センター長が 2014 年 2 月にアウトプット 2 に責任をもつプロジェクトマネジャーとして任命された。その配置を可能にするため 2014 年 5 月に R/D が修正され、署名された。</li> <li>・ 草案策定のための TWG が 2014 年 12 月に設置された。</li> <li>・ 結論として、終了時評価時点では助産規則に係る草案は準備段階であり、プロジェクト終了までには最終草案が MOH に提出される計画である。</li> </ul>

出所：プロジェクト報告書及びインタビューを基に調査団作成

<sup>17</sup> NMCHC センター長とのインタビューによる（2015 年 1 月）。

結論として、終了時評価時点におけるアウトプット 2 の達成度は限定的である。しかし、プロジェクトでは TWG の設置により草案策定作業を現在進めており、既述のタイムラインに基づいてプロジェクト終了までには最終草案を作成し MOH に提出する計画であることから、プロジェクト終了までには本アウトプットは達成される見通しである。

アウトプット 3：学士号を取得した者を中核とした看護助産教員の指導の質が向上する。

プロジェクト開始当初の計画（PDM Ver.1）では、現任・新規教員の養成システムの改善や整備を主眼としていたが、プロジェクトの軌道修正に伴い国家資格制度（看護及び助産人材）に係る規則策定・制度設計にそのフォーカスが移行し 2011 年 12 月の運営指導調査時に合意された。当初要請に含まれていた教員養成についてのコンポーネントは、学士号を取得した者を中核とした教員の能力強化に変更され、具体的にはタイの SLC に学士号取得のためのブリッジコースを開設し、カンボジアの教員を送った。2015 年 1 月現在、プロジェクトの支援によりこれまで 13 名の教員と 19 名の実習病院担当者（看護師 27 名、助産師 5 名の計 32 名<sup>18</sup>）がタイの SLC における看護学士ブリッジコースを受講して学士を取得した。教員の能力強化につながる効果の 1 つとして、教員の要件として 3 年以上の臨床経験が求められているがそれに満たない教員も多く、看護学士ブリッジコースではその 2/3 の授業時間を臨床実習に充てるなど、座学と実習をとおして看護の各領域の理解が深まったことなどが報告された<sup>19</sup>。

PDM の指標に照らしてのアウトプット 3 の達成状況は以下の表 3－9 に示すとおりである。

表 3－9 指標に照らした達成状況（アウトプット 3）

PDM（Ver. 3）上の指標	各指標の達成度
3-1 学士号取得教員による報告書*が完成する。	・ 報告書（1-4 期生の特別課題*）は、3 期生分まで取りまとめられており、4 期生帰国後にすべてを取りまとめ、完成予定（2015 年 4 月）
3-2 講義の質が向上する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所属施設（学校・病院）内での講義・教育活動の質向上につながる取り組みとして、①教員や病院スタッフへの研修（看護過程、看護技術）、②授業及び実習へ新しい教授法の取り入れ（＝グループワーク、自主学習）、③実習方法の改善（case-based practicum and supervision）、④評価方法の改善、⑤その他、病院での看護の質改善のための看護実践への取り組み（看護過程、看護ケア・マネジメント）など<sup>20</sup>。なお、①については各学校・病院で同僚を対象にした研修が実施され、プロジェクトとしてはアクションプラン作成とモニタリングを通じた助言・支援を行った。</li> <li>・ SLC 卒業生で形成されるコアグループの講義・実習の質の標準化のため、2 教科（医学看護英語：English for Nursing、地域看護実習：Community Health Nursing Practice）の指導要領（シラ</li> </ul>

<sup>18</sup> 2015 年 2 月までの第 4 バッチ留学生（6 名）を含む。

<sup>19</sup> 専門家及びタイ人アドバイザー（Dr. Puangrat）とのインタビュー、質問票回答結果などによる。

<sup>20</sup> 詳細は BSN Progress Report（Oct 2014）及び短期専門家報告書（2014.9）を参照のこと。

	<p>バス) 作成を支援、各 3 回のワークショップではタイ・米国教員による指導が行われた。このシラバスは 2015 年度より公立学校で開始される予定。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習病院内では、①勉強会を年間計画に取り入れ予算を確保している病院 (Takeo, NPH, NMCHC)、②定期的実施されている勉強会に参加 (Chung Prey)、③病棟レベルでの勉強会実施 (KSFH, Calmette) などさまざまな取り組みが実施 (または予定) されている。</li> </ul>
3-3. 学生による講義に関する評価が上がる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・講義の質に関する学生による評価についてはベースラインデータが取得されていない。</li> <li>・調査団により教育機関関係者 (TSMC 学長、RTC センター長) とのインタビューを実施し、SLC 卒業生は各自ワーキンググループ (例. 教材開発、病院での実習、リサーチなど) に所属することで教育活動の向上に向け必要な役割を担っていることが確認された。</li> <li>・SLC 卒業生のなかには実際に教え方にも改善がみられたり、その経験をほかの同僚教員達にも伝えたりしている事例なども報告された。</li> <li>・第 3 バッチまでの帰国した 26 名のうち 22 名が学校や実習病院にて教育活動を向上させる職位についていることがプロジェクトの調査により報告された。(例: 学校では既述のワーキンググループや教務課職員として、病院では病棟の師長や副師長、または看護部の職員としてなど)</li> </ul>

出所: プロジェクト報告書及びインタビューを基に調査団作成

上記指標以外のプロジェクトの成果として、SLC をはじめ海外で BSN を取得した卒業生を中心に「BSN 卒業生グループ (BSN Graduate Group: BSN-GG)」と呼ばれる自助グループが立ち上げられ、これまで 10 数回のミーティングを経て 2015 年 1 月に「看護のリーダーシップとマネジメント」に関するワークショップが開催された。

さらに、プロジェクトではタイ看護学士ブリッジコースの有効性や進捗に関する詳細なレポートや調査を実施しており、これらは“Progress Report on Bridging Program for Bachelor of Science in Nursing” (2014 年 1 月、バッチ 1 と 2 を対象) 及び“Report on Needs Assessment of BSN Bridging Course Graduates” (2014 年 9 月、バッチ 1～3 を対象) のなかに詳細にまとめられている。

本アウトプットの達成度としては、アウトプット 3 はおおむね達成されたといえる。調査団によりインタビューした SLC 卒業生の過半数が学校の教員または病院の実習担当者として引き続き教育活動に従事し、あるいはほかの同僚教員・実習担当者に助言をする立場として活躍していることが確認された。

### 3-2-3 プロジェクト目標の達成見込み

プロジェクト目標：HRDD のマネジメント能力が強化されることによって、質の高い看護/助産人材を中心とする保健医療人材の教育の基盤が改善される。

#### プロジェクト目標の指標（PDM Ver. 3）

1. 看護師の国家資格制度（登録→免許付与）が始まる。
2. 学校の活動報告書を HRDD が年次レビューで報告する。
3. タイ看護学士ブリッジコース卒業の教員による報告書がカンボジアの看護/助産教員に共有される。
4. 看護学士ブリッジコース卒業生が担当したクラスの数が増加する。

2013 年 3 月の中間レビュー調査では、プロジェクト終了時までにプロジェクト目標が達成される見込みは「高い」と判断された。指標 1（国家資格免許制度）については、①NEE が実施されていること、②資格を付与する責任機関を最終決定する段階にあること、③資格制度を実施する省令の準備が計画されていることがその判断根拠として挙げられた。しかしながら、看護規則の草案（政令レベル）に関する閣僚評議会では、法律家により本草案と既存の法規定との間に齟齬があることが指摘され、国家資格免許制度の根拠となる法律を新たに制定することがその後の検討会により合意された（詳しくは 3-2-2 に既述）。このため、アウトプット 1 と 2 で起草された（あるいはされる見込みの）2 つの政令レベルの草案が承認され、国家資格免許制度が開始されるにあたっては、保健専門職に係る新法（Law on Health Professionals）の制定が不可欠となっている状況である。

PDM の指標に照らしてのプロジェクト目標の達成状況（見込み）は以下の表 3-10 に示すとおりである。

表 3-10 指標に照らした達成状況（プロジェクト目標）

PDM（Ver. 3）上の指標	各指標の達成度
1. 看護師の国家資格制度（登録→免許付与）が始まる。	<ul style="list-style-type: none"><li>・看護規則の草案（政令レベル）の承認プロセスでは、閣僚評議会の法律家により国家資格免許制度の根拠とするため既存法の修正もしくは新法の制定が必要であることが指摘された。</li><li>・国家資格免許制度は開始していない。国家資格免許制度を開始するにあたっては、保健専門職に関する法（Law on Health Professionals）が起草され、承認されるとともにその下にくる看護/助産規則の両草案（政令レベル）が少なくとも承認されることが必要である。これらがプロジェクト終了までに満たされる可能性は低く、新法制定の承認に至るまでのタイムラインは具体的には提示されなかった。</li></ul>
2. 学校の活動報告書を HRDD が年次レビューで報告する。	<ul style="list-style-type: none"><li>・従来 HRDD は公立学校からの報告は受けていたが、私立学校の新設や増加に伴い私立学校からの報告を得られるようにプロジェクトによって「学校認可に関する合同省令」が教育省との連携により起草された（アウトプット 1）。</li><li>・既述のとおり本草案は承認施行の最終プロセスにきているが省令に基づかず HRDD からの指示による報告は開始され、2013</li></ul>



	<p>年次レビューでは私立校の学生数なども報告された。他方、法的拘束力がまだないため一部の私立学校からは提出されていない。</p>
3. タイ看護学士ブリッジコース卒業の教員による報告書がカンボジアの看護/助産教員に共有される。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ SLC 卒業生による報告書は既に帰国した 3 期分までは取りまとめられた。</li> <li>・ 4 期生の帰国後にはすべてを取りまとめ終了時ワークショップにて関係者と共有する計画である（2015 年 5 月）。</li> </ul>
4. 看護学士ブリッジコース卒業生が担当したクラスの数が増加する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ すべての SLC 卒業生が看護学士ブリッジコースを修了し（または終了見込）帰国後は所属先の教育機関にて教育活動や研修コースのコーディネーターなどに携わっている。学士保持者により担当されるクラス数もこれにより増加した。</li> <li>・ 調査団が実施したインタビュー（サンプル調査）の結果では、インタビューした過半数の SLC 卒業生が留学前と比較し授業時間（または科目数）が増加したと回答した。卒業生のなかには直接講義を担当しないが研修コースのサポートや助言をする部署に所属する者もいた。</li> <li>・ SLC の課程を通じて自身の教え方にも改善がみられたと報告する卒業生も見受けられた。</li> </ul>

出所：プロジェクト報告書及びインタビューを基に調査団作成

指標 4 の「クラス数」の増加については、プロジェクトにより学校の 1 つ（ストゥントレン州 RTC）に対し補完的調査を実施した。同 RTC から留学した 3 名の留学前と帰国後の担当教科数の比較を表 3－11 に示す。

表 3－11 留学前・後の担当科目数の比較（ストゥントレン州 RTC）

No	担当科目	
	SLC 留学前	SLC 帰国後
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Pediatric in Nursing ( 1credit: theory)</li> <li>・Adult Nursing (1 credit: theory)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Medical terminology (1credit: theory)</li> <li>・Physical examination (1credit: theory &amp; 1credit: demonstration)</li> <li>・Pediatric in Nursing (1credit: theory)</li> <li>・leadership management (2credits: theory)</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Pediatric in Nursing (1credit: theory)</li> <li>・Adult nursing (1credit: theory)</li> <li>・Fundamental in nursing (1credit/30hr; theory: 14hr, demonstration: 16hr)</li> <li>・Human ecology( 1credit: theory)</li> <li>・Community diagnosis (1 credit: theory)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Pediatric in Nursing (1 credit: theory)</li> <li>・Adult nursing (1credit: theory)</li> <li>・Fundamental nursing (1credit/30hr; theory: 14hr, demonstration: 16hr)</li> <li>・Immunity system ( 2 credits: theory)</li> <li>・Community diagnosis (1 credit: theory)</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Pediatric in Nursing (1 credit/30hr, theory:15hr, demonstration 15hr)</li> <li>・Fundamental in Nursing (1credit/30hr; theory:20hr, demonstration : 10hr)</li> <li>・Community health practicum (2 credits: as a clinical instructor in teaching group)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Pediatric in Nursing (1 credit/30hr, theory:15hr, demonstration 15hr)</li> <li>・Fundamental in Nursing (1credit/30hr; theory:20hr, demonstration : 10hr)</li> <li>・leadership and management ( 1credit: theory)</li> <li>・sociology ( 1credit: theory)</li> </ul>

出所：プロジェクトによる電話インタビュー結果

プロジェクト目標の達成度合いとしては中程度であると判断される。既述のとおり、指標 1 は期間内に達成見込みがないものの指標 2～4 についてはおおむね達成されているか終了までには達成される見込みである。達成が見込まれない指標 1 を満たすためには、アウトプット・レベルで看護・助産規則（類）の草案整備（アウトプット 1 と 2）がなされ、それを補完する外部条件として「2. 免許登録機関が速やかに決定される」及び「3. 看護規則（免許）の草案が政府関係者の間で承認・交付される」が設定されたが、「2. 免許登録機関」については合意がなされたもののその正式決定には新法の施行によるところが大きく、「3. 看護規則の承認・交付」はプロジェクト終了までに満たされる見込みは低い。他方、外部条件 1 にある「NEE が予定どおり行われる」については満たされた（実現している）が、NEE の実施から国家資格免許制度の開始に至るまでには関係者間（MOH や保健 5 職種カウンスル）で合意すべき複数の重要なステップが残されている。これらの課題についてはプロジェクトのスコープ内に明記されてはおらず、プロジェクトにとっては PDM 内で想定された成果を達成してもプロジェクト目標の達成には至らず、その成果の発現は実施体制上の阻害要因の影響も受けて困難な状況である（詳細は 3－3 にて後述）。

現在実施している NEE と今後開始予定である国家資格免許制度（National Licensing System）の比較を表 3－12 に取りまとめた。

表 3－12 国家卒業試験と国家資格免許制度の比較

	国家卒業試験（NEE）	国家免許資格制度
法的根拠/ 関連する法 規定	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Royal Decree on Accreditation of Higher Education</li> <li>• Sub-decree 21 on Health Education</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 現行のものはない。</li> <li>• 上位法改正（新法制定）に関する協議が現在進行中。</li> <li>• Royal Decree on Establishment of health professional council</li> <li>• Sub-decree: 看護規則はプロジェクトで起草済み、助産規則については現在草案策定中。</li> <li>• Prakas: 看護資格制度（活動 1-6）については草案の検討は開始されていない。</li> </ul>
実施状況 （各職種）	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2013 年度より歯科医師、薬剤師、看護（学士）、2014 年度より医師の NEE が開始した。</li> <li>• 助産師（学士）については 2016 年度（1 月頃）より開始予定。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 開始されていない。</li> </ul>
Registration または License の 対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NEE の合格者に対し①Diploma（卒業証書、学位）と②カウンスルへの登録資格が与えられる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ゆくゆくは、NEE の合格者に対して「免許」も交付される方向で協議中。</li> </ul>
所管（責任） 機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NEE 実施については National Examination Committee（教育省高等教育局、MOH の HRDD）</li> <li>• カウンスルへの登録については 5 職種の各カウンスルが所管している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 短期的には MOH 大臣が免許の交付・付与を行い、中長期的（5 年程度？）にその権限を各カウンスルに移行する方向で協議中（上位法改正、政令の承認に伴い決定する見通し）。</li> </ul>

	(国内の登録は県レベル、外国籍の登録は国レベルのカウンシルが実施)。	・ National Board for Licensing and Registration (MOH、HRDD、5 カウンシル) の設立構想について協議中。
登録者数 (各職種)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師：3,000 人程度 (全国の看護師数は約 8,500 人)</li> <li>・ 助産師：4,700 人程度 (全国の助産師は 5,000～6,000 人程度)</li> </ul>	・ なし

出所：ヒアリング調査を基に調査団作成

### 3-3 実施プロセスにおける特記事項

本プロジェクトの実施プロセス上における特記事項として、以下の点が挙げられる。

- ・ 既述のとおり、1 年目にプロジェクト・デザインの軌道修正が行われ、PDM (Ver. 2) が 2011 年 12 月運営指導調査により合意された。2013 年 3 月には中間レビュー調査が実施され、PDM の見直しが行われた (PDM Ver. 3)。
- ・ 2013 年 7 月総選挙が実施され、プロジェクトでは同年 10 月の保健大臣任命や、2013 年末の MOH 組閣までの間、看護規則の草案 (政令レベル) の承認プロセスの進捗を待たなければならなかった。このため 2013 年後半は MOH 内での草案承認に関する意思決定がほとんど進捗されない結果となった。

### 3-4 効果発現に貢献した要因

プロジェクトの効果発現に貢献した要因として以下が挙げられる。

- ・ プロジェクトは、看護規則や学校認可制度の草案策定にあたって日本側の国内支援グループより技術的な助言を受ける体制が整えられた。
- ・ HRDD 副部長による SLC 訪問を通じた定期モニタリングにより、看護学士ブリッジコースは JICA の奨学金プログラムとの理解にとどまらず、より幅広い人材育成計画の視点からこのコースを位置づけるようになった。
- ・ タイの看護学士ブリッジコースはカンボジアの教員や実習病院担当者にとって有効なインプットであった。参加者は、病院やヘルスセンター、コミュニティにおける看護ケアなど看護実践の基礎的なことを時間をかけて学び、またタイの教員より英語で学んだことで英語でのコミュニケーション力も身に付けることができた。
- ・ C/P のなかにはマネジメント能力が高いメンバーも含まれていた。プロジェクト活動を通じて、C/P たちは各国の学校認可、国家試験、免許登録制度の成り立ち、運用、行政の役割に対する理解を深めた。
- ・ SLC 卒業生について、1) タイでのコース修了後には全員所属先の教育機関/実習病院に戻り引き続き教育活動にかかわっている (かかわる見込みがある)、2) 所属先での上司から教育活動の向上や改善に関する支援を理解が得られている。

### 3-5 問題点及び問題を惹起した要因

プロジェクトの効果発現の妨げとなった要因として以下が挙げられる。

- ・ MOH 内での意思決定に時間を要したことや総選挙 (2013 年 7 月) の実施はプロジェクトにより起草された草案の提出や閣議評議会での検討に進めるまでの進捗に影響を及ぼし

た。これにより、右草案の上位法となる既存の法の修正もしくは新法制定が必要であることの確認まで時間を要した（詳細は 3－2－2 参照）。

- プロジェクトデザイン（PDM Ver. 3）では、プロジェクト目標の指標 1（国家資格免許制度が始まる）の達成はアウトプット（1 と 2）と外部条件の実現だけでは満たされるものではなかった。国家資格免許制度の実施能力開発のための活動を含めるか、もしくはプロジェクト目標の指標の見直しが必要であった。

## 第4章 評価5項目による評価結果

### 4-1 妥当性

プロジェクトの妥当性は以下の理由から依然として高いと判断された。

- ・プロジェクトの計画はカンボジア保健セクターの上位政策である「第2次国家保健戦略計画（Health Strategic Plan：HSP II）2008-2015」や「第2次国家保健人材開発計画（Health Workforce Development Plan：HWFDP II）2006-2015」と合致しており、これら戦略・計画のなかでは保健人材強化の必要性が掲げられている。
- ・プロジェクトは日本の対カンボジア国別援助方針（2012年4月）とも合致している。本プロジェクトは重点課題（開発課題）「保健医療ケアの強化」のなかに位置づけられる開発プログラム「保健システム強化」内に位置づけられている。
- ・アセアン経済共同体（ASEAN Economic Community：AEC）統合に向け、看護サービスに係る相互承認枠組み協定（MRA）に準拠していく必要性は、国家資格免許制度の確立に向けた支援を行う本プロジェクトの妥当性を高めているといえる。

### 4-2 有効性

プロジェクトの有効性は以下の理由により中程度であると判断された。

- ・プロジェクト目標「HRDDのマネジメント能力が強化されることによって、質の高い看護/助産人材を中心とする保健医療人材の教育の基盤が改善される」の達成見込みはPDMの指標に照らして中程度と判断される。指標1の達成はPDM（Ver. 3）に記載された外部条件の影響を受け達成する見込みは低く、国家資格免許制度の開始のためには新法の制定が必要となる結果になった。
- ・アウトプットからプロジェクト目標（指標1）につながるロジック関係について、3-2で既述のとおり看護/助産規則の草案策定（アウトプット1と2）だけでは国家資格免許制度を始めるために十分な計画ではなかったと判断される。
- ・指標に照らした達成度に加え、アウトプット1、2及び3はHRDDのマネジメント能力の強化に貢献した。なかでもC/Pたちとともに実施した看護/助産規則の草案策定や看護学士ブリッジコースのモニタリング・フォローアップは、HRDDのマネジメント能力の向上やそれによる教育の基盤改善に貢献するものである。
- ・プロジェクトの有効性は、プロジェクトにより起草された看護/助産規則がMOHにより承認・施行されれば更に高めることができる。国家資格免許制度を開始するためにMOHでは保健専門職に係る新法（Law on Health Professionals）制定を決定しており、右法律の起草や承認プロセスが今後円滑かつ効果的に進められることが望まれる。

### 4-3 効率性

プロジェクトの効率性は以下の観点などを考慮し分析した結果、やや高いと判断された。

- ・プロジェクトの阻害要因として、MOH内の意思決定の遅れや総選挙などプロジェクト活動の効率的な実施に影響を与えた事象が見受けられた（3-3参照）。さらに、プロジェクトで起草された看護/助産規則の草案が承認されるためには根拠となる新法制定が必要になることもプロジェクト協力期間の終わりに近いタイミングまで明らかにされず、効率

性の阻害要因となった。

- ・他方、効率性に貢献する要因として、タイ SLC の看護学士ブリッジコースでは留学した 32 名<sup>21</sup>すべてが BSN 課程を修了し、各所属先の教育機関または実習病院に戻った。カンボジアに帰国後、これら SLC 卒業生は教育機関や実習病院内で同僚や学生に対しタイで学んだ経験を共有する教育活動に継続的に従事している。

#### 4-4 インパクト

インパクトとは、「プロジェクト実施の結果、予期されたまたは予期されなかった長期的な波及効果が生じるか」を問う視点である。PDM 上に規定される上位目標はプロジェクト終了後 3～5 年間で達成が見込まれる目標であるが、これはインパクトの 1 つとして位置づけられる。

上位目標「保健人材育成システムをととして、質の高い医療技術者が育成される」がどの程度達成される見込みであるかを検証するには終了時評価調査時点では時期尚早であると判断された。MOH では国家資格免許制度の確立については現時点においても準備段階であり、今後カンボジアで右制度が確立されれば、同制度を通じて上位目標の「質の高い医療技術者の育成」が達成されることが期待される。

上位目標以外の中長期的な影響として、以下の点が本プロジェクトの潜在的なインパクトとして認識された。

- ・保健職種カウンシルの主要メンバーはプロジェクトの TWG やセミナー、技術交換会などの活動に参加した。このことは MOH のみならずカウンシルメンバーの知識向上にも貢献した。
- ・SLC 卒業生の 1 人が所属する教育機関から HRDD に配属された。看護/助産職種が少ない MOH 内に助産人材が配置されたことで、将来的には看護助産人材の人材開発に貢献し得る第一歩として認識される。
- ・SLC 卒業生を含む自助グループ「BSN-GG」はプロジェクト期間中に形成された。このグループの活動は、今後も看護助産人材の継続的な知識交換の場として利用され、将来的には学会組織の形成に貢献し得る潜在的な可能性がある。

なお、プロジェクト実施による負のインパクトは、現時点で確認されていない。

#### 4-5 持続性

##### 4-5-1 政策面

政策面の観点からの持続性は以下の理由から高いと判断された。

- ・保健人材の育成は今後もカンボジア保健セクターの優先課題として位置づけられる可能性が高い。MOH では現在 2016 年を起点とする 2 つの戦略計画「第 3 次国家保健戦略計画（HSP III）」及び「第 3 次国家保健人材開発計画（HWFDP III）」を策定過程にあり、保健人材の強化は HWFDP 内の 6 つのタスクフォースチームのうち 1 つに位置づけられている。
- ・MOH では保健専門職に関する新法（Law on Health Professionals）の起草段階にあり、今後この法律の制定とともに関連する規則類（看護/助産規則の政令を含む）が施行されれば本プロジェクトの効果を政策・制度面でも強化することにつながる。

<sup>21</sup> 2015 年 2 月に修了見込みの第 4 バッチの留学生を含む。

#### 4－5－2 組織・財政面

組織・財政面の観点からの持続性は以下の理由により中程度と判断された。

- ・国家資格免許制度については、最高責任機関は暫定的には保健大臣とし約5年間の移行期間を経てその権限は保健職種カOUNシルに移行されることが合意された。免許制度に係る TWG は免許制度の開発プロセスを支援するため国家委員会（National Board）の設立も提言した。これらの提言を踏まえ、国家資格免許制度の組織・体制については今後制定される法もしくは関連する規則類のなかで明文化される見通しである。
- ・タイ SLC の看護学士ブリッジコースについては、プロジェクト終了後に MOH 内で継続して教員を派遣する財政的・組織的計画はない。他方、国内で実施する看護学士ブリッジコースは 2013 年 2 月～2014 年 12 月の間は世界保健機関（World Health Organization : WHO）/オーストラリア国際開発庁（Australian Agency for International Development : AusAID）の支援により実施されてきたが、2015 年 1 月より 2016 年 12 月までの 2 年間、韓国政府〔韓国国際協力団（Korea International Cooperation Agency : KOICA）を通じて〕が支援をする方向で調整中である<sup>22</sup>。

#### 4－5－3 技術面

技術面の観点からの持続性は以下の理由によりやや高いと判断された。

- ・規則類の策定プロセスでは MOH と保健カOUNシルの主要なメンバーが TWG や技術交換会、研修などに参加し、その内一部のメンバーは看護/助産規則の草案策定にも関わっている。これらの経験を通じ C/P メンバーや関係者達は国家資格免許制度確立のための規則策定に関する知見を深めた。
- ・既に帰国した 26 名の SLC 卒業生の内 22 名が学校（TWG や教務課職員）や実習病院（病棟の師長や副師長、看護部職員）で講義・実習の質向上にかかわる立場で活躍している。
- ・教育の質の標準化を図るため、2 科目のシラバスが策定された。しかし、病院での実習に係るシラバスはまだ開発されていない。

---

<sup>22</sup> JICA カンボジア事務所によるヒアリング調査では、本プロジェクトの予算は約 100 万米ドルで、KOICA が技術面・資金面の支援を行い、約 40 名の教員を国内の看護学士ブリッジコースに送るというもの。

## 第5章 結論、提言及び教訓

### 5-1 結論

本プロジェクトは HRDD のマネジメント能力強化を通じて「保健医療人材の教育の基盤」の改善を図ることを目的としていた（PDM Ver. 3）。その目標を達成するため、大きく2つのコンポーネント、すなわち1)看護/助産規則の草案策定（アウトプット1と2）及び2)看護/助産教員の質向上（アウトプット3）がそれぞれアウトプット・レベルに設定された。アウトプット1と3はおおむね達成されたと判断され、アウトプット2の達成度は終了時評価時点では限定的であると判断された。しかし、アウトプット2の活動は今後計画どおりに進めばプロジェクト終了（2015年6月）までには達成される見通しである。プロジェクト目標の達成度は「中程度」と判断され、特に指標1（国家資格免許制度の開始）についてはその達成までに少なくとも数年は要する見込みである。

評価5項目の観点からの分析結果として、妥当性は依然として高く、有効性は中程度、効率性はやや高いと判断された。上位目標については、国家資格免許制度を含む「保健人材育成システム」がまだ確立していないためその達成見込みの評価は時期尚早と判断されたが、保健専門職の法（Law on Health Professionals）が制定され国家資格免許制度が開始された段階でその達成度合いを測ることが可能となる。持続性については、政策面では高く、組織・財政面では中程度、技術面ではやや高いと判断された。

### 5-2 提言

前章までにみた調査結果に基づき、プロジェクトの後半期の活動に対し以下のとおり提言を行う。

- (1) プロジェクト終了までに、MOH は保健職に関する新法（Law on Health Professionals）の草案策定をすること。草案策定過程では、MOH は新法と看護/助産規則の整合性を確認すること。
- (2) MOH は、保健職に関する新法の策定及び承認プロセスを迅速に進め、起草された看護/助産規則が審議中の状態から解決されるよう努めること。
- (3) 2013年3月の中間レビュー調査で提言されたとおり、MOH は保健人材の国家資格免許制度に係る最高責任機関を新法の草案もしくは政令レベルの規則内にて明確に定めること。
- (4) プロジェクトは、学校認可に係る合同省令を承認・施行するために必要なアクションをとること。HRDD は右省令施行後に同省令に基づき公立及び私立の教育機関の定期的なモニタリングを遂行すること。
- (5) プロジェクトで作成した法規定類のインベントリーリストは国・地方両レベルの保健行政機関にとっても有益であることが確認されたため、MOH 法務局はインベントリーリストを今後も管理、更新（アップデート）し、関連機関に普及する体制を整えること。MOH はそ



のための年次予算を確保すること。

- (6) MOH は、看護/助産人材を中心とする保健人材強化に関する中長期的な戦略や行動計画を「HWFDP2016-2020」のなかに明記することを提言する。特に教育機関の看護教員や実習病院の担当者をどのように育成するかについて国内外の看護学士ブリッジコースの活用についても検討すること。
- (7) プロジェクトは、PDM（Ver. 3）に記載された指標「新しい制度下で看護/助産師の資格を得た看護/助産師の数が増える」について、そのターゲット値を設定すること。
- (8) MOH 及び看護/助産の教育機関は、病院での実習を含むすべての科目のシラバスを作成すること。その作成過程で、教育機関や実習病院に所属する SLC 卒業生の協力を得ることも可能である。
- (9) プロジェクトは、1) 学校認可に係る合同省令を公立・私立の保健教育機関に普及するためのセミナー開催、及び 2) 看護学士ブリッジコースを通じた看護/助産職の専門能力開発に関して国内の看護人材に広く周知するセミナーを「国際看護の日」に実施すること。

### 5－3 教訓

- (1) 保健セクターの法や規定整備を目的とするプロジェクトの初期段階には、関連する法規定類のインベントリーリストを作成することが有効である。MOH などの保健当局がインベントリーリストをもっていない場合には、これによりその国の保健セクターにおける法体系や規則の全体像に関する関係者の理解促進につながる。
- (2) プロジェクトデザイン（PDM）では、アウトプットの達成と外部条件の実現により直接的に達成しうる内容をプロジェクト目標に設定すべきである。
- (3) 保健セクターの法規定類の整備に係るプロジェクトは、その協力内容を法または規則類の草案策定までに限定すべきであり、法・規則類の草案の施行まではプロジェクト内のインプットだけでは完結できないためプロジェクトのスコップには含まないことが現実的である。
- (4) 当該セクターの開発初期段階において、教育環境がより進んでいる海外で教育プログラムを実施することは、当該セクターのリーダー育成の観点からも有効である。

### 5－4 団長及び技術参与所感

#### 5－4－1 団長所感

人間開発部保健第二グループ保健第三チーム課長 吉田友哉

本プロジェクトは、看護・助産にかかわる法規の整備という、国として医療従事者のあり方を定める重要な部分を支援している。これは JICA の保健分野のプロジェクトでは一部を除いてほとんど扱われていなかった分野であり、看護規則策定の過程でカンボジア側、日本側とも

に貴重な学びを得てきたことがうかがわれた。カンボジア側が今後看護・助産以外の医療職の規則整備を進めるうえで今回の経験が大いに活用されるとともに、JICA にとっても今後同様の支援をする際のモデルとなり得るものである。

中間レビュー調査後の大きな出来事としては、プロジェクトが看護規則策定を進めるなかで、上位法との整合性が求められ、保健医療人材に関する法律の制定をする必要性が生じたことがある。このことはプロジェクト初期・中期には予想されなかったことであり、このことによりプロジェクト目標の指標の1つである「看護免許制度の開始」がプロジェクト終了時までには達成されないこととなった。関係者へのインタビューによれば、かつてのカンボジアであれば上位法がなくとも政令レベルで決めても問題ないとの認識が関係者間にあったこともうかがえた。しかし中間レビュー調査後、正式な手続きを進めていくなかで閣僚評議会の法律家からの指摘もあり最終的に新法の制定が必須となった。問題の発見が遅れたとの指摘もあるかもしれないが、法治国家としてのカンボジアの成熟が進んだことによる遅れであった面もあり、最終的に正しい手続きで看護・助産規則が制定されることになったことは MOH にとっては今後法規整備を進めるうえで、大きな教訓となったと思われる。

こうした国づくりの重要な要素である法規の整備に、カンボジア政府が JICA をパートナーとして支援を要請してきたことは、これまで培ってきたカンボジアにおける保健医療分野での協力を通じた信頼を現すものであるといえよう。こうした信頼に応えるべく、残り少ないプロジェクト期間ではあるができる限りの支援を行うことが必要と考える。

タイの SLC で実施された看護学士ブリッジコースについては、看護・助産教育を行う人材のなかに一定の数の学士取得者を配置できたことは大きな成果である。環境の異なるタイで教育を受けたことで、今後の看護・助産教育の質の向上につながることは自明であるが、それにとどまらず、今後カンボジアの看護・助産分野の制度整備のなかで、更に大きな役割を果たすリーダーとして育っていくことが期待されている。今後、プロジェクトが終了するという状況で、MOH として国内外での看護学士ブリッジコースをどのように位置づけ活用していくのか、単にドナーのサポートの有無で実施するというのではなく、より戦略的なビジョンをもって計画していくことが望まれる。今年は 2016 年から 5 年間の保健人材開発計画の策定年にあたることから、プロジェクトの成果についてこうした政策のなかできちんとした位置づけが行われるためのフォローが重要となる。

#### 5-4-2 技術参与所感

国立国際医療研究センター 国際医療協力局 連携協力部長 明石秀親

法制度整備というプロジェクトの意義について

- ・カンボジアの国づくりに欠かせない保健医療関連の法制度の根幹となる医療専門職の身分（資格）法の整備に日本がかかわることになったのは、1992 年以降、これまでの日本との協力の積み重ねから、また、その結果としてのカンボジア MOH の日本に対する信頼の現れであり、プロジェクトの初期にも C/P からそのように表明された。
- ・実際、カンボジアの資格法の法制度整備に他の援助機関はかかわっておらず、また日本としてもラオスやコンゴ民主共和国などの例外（専門家としては、両プロジェクトともカンボジアと重なっている）を除いてこのような法制度整備にかかわってきていないという面でも非常にユニークである。

- ・さらに、カンボジア側も、看護関連の法律は、カンボジアにおいて看護師という対象人数も多く、また他の保健医療専門職の身分（資格）法の制定に向けたモデルになるという意識が強く、その意味でも本プロジェクトが着手したのは意義があると思われる。

#### プロジェクトの対象法令レベル設定と PDM について

- ・プロジェクトでは、MOH のみならず、保健医療専門職の養成にかかわる教育省や軍関連学校も関係することから省令（Prakas）ではなく複数の省庁に規制をかけることができる政令（Sub-decree）以上を、また法律（Law もしくは Royal decree）をつくるには時間がかかり、また政治的なプロセスになることからそれより下位の政令で進めようというコンセンサスを得ていた。
- ・一方、プロジェクト終了までに看護の政令そのものはできなかった。それは事前に予想されたことで、その理由はプロジェクトではあくまでも案（draft）はつくれても、実際の法令承認にはプロジェクトはかかわれないことが挙げられる。
- ・その意味で、仮に中間評価時、カンボジア側の対応やプロジェクトの進捗が思った以上であったとしても、「カンボジア側が案を承認する」といった外部条件を付けてまで、プロジェクト目標の指標に「免許システムが機能する」といった内容があることは、結果的に不適當であったといわざるを得ない。このために、プロジェクトの目標達成度が低く判定されてしまった。
- ・あり得るとすれば、PDM の構成を、「免許システムが機能する」という指標を上位目標の指標とし、成果レベルの外部条件の「カンボジア側が案を承認する」をプロジェクト目標レベルの外部条件とすれば、まだ整合性はとれていたように思われる。
- ・さらに、最近では、「医療従事者登録に関しては各職種のカウンシルに関する Royal decree に規定されているが、免許 Licensing については上位法で何も規定されていないことから、政令 Sub-decree で免許に関して規定することはできない」という閣僚評議会 Council of Ministers の弁護士の判断から、上位法（法律 Law）での制定が必要だと気づいて、プロジェクトに追加的な活動を求めるということが起きてきている。これについては、身分（資格）法は法律で規定するというのが多くの国でみられることから、本来的にあるべき姿ということであり、プロジェクト当初よりもカンボジア側 C/P たちの法体系についての理解が進んできた（Capacity がついてきた）、ということと理解されよう。

#### 既存法令集の策定の意味

- ・なお、プロジェクト初期の既存法令を集めた法令集 Inventory list の作成は、その後のプロジェクトの進捗のみならず、カンボジア全体の保健医療行政にとって大変意味があったと考えられる。それは MOH 内にできた法務部にとっても意味があった。

#### 看護指導者の海外での教育の意義

- ・また、タイの SLC での保健医療人材の育成については、当初、カンボジア国内で学士をとった看護師の数が全土で 4 名ということで、学士号をもった看護教員を養成することが学士コースをカンボジア国内で始めるにあたっても喫緊の活動と位置づけられていた。そのため、このタイでの Bridging course を計画し、実施することは有用であったと位置づけら

れよう。この分野ではその後、WHO と AusAID がフィリピン大学と協力して、カンボジア国内での Bridging course を始めたが、このコースと本プロジェクトが実質的に異なっていた部分は、座学の教育の実践の場である臨床実習の場（病院などの医療施設）がタイの場合、整っていたことである。これは単に施設や機材が整っていたということではなく、看護の理論に則った看護が実習の場でもなされていた、教えられていたということで、カンボジア国内の教育ではなされ得なかったことと考えられる。

- ・タイでの教育では、タイ教育省の認可する学士取得、大学内での調整などのカンボジア特設のコースの開始準備のみならず、コース開始後のさまざまな問題（健康、学習態度）と解決のため期間を延長、カンボジア人留学生のレベルや学習進捗にあった内容の変更、C/P と専門家が留学中にモニターを行うなどの活動を行っていた。これらの結果、4 期生全員が学士を取得したほか、C/P のなかでも、JICA の留学プログラムから MOH のプログラムとしての意識の変化や、人材開発計画のなかでの位置づけに対する意識が高まった。留学生全員が帰国後も元の職場に戻り勤務を継続中で、留学生のフォローアップを通じて、彼らを支援し、コアチームによる看護教育のシラバス作成に対してタイの SLC からの教員が指導を行うことで留学卒業教員の継続教育の場の提供も行った。さらには、卒業生たちが自主グループを結成、自主学習活動が開始されていて、将来の学会の芽生えを感じさせる。このようにプロジェクトでは 18 カ月、一人当たり 18,000 米ドル、という費用対効果の高い留学プログラムによる看護職リーダー育成を行なったといえよう。今後、公務員 8,000 名、民間施設での勤務者を加えると 1 万人は超えると想定される看護職のリーダーは更に層を厚くし、学校、病院、行政に登用される必要がある。
- ・加えて、今後のカンボジア看護界のレベルアップのためには、教育者や政策決定者のなかに看護学修士をとった人材の育成が求められているということも明らかになってきた。

#### 今後に向けて

- ・以上を考えると、本プロジェクトが達成しつつある成果は、今後のカンボジアの将来を形づくる有用な礎となることが期待されよう。
- ・ただし、プロジェクトの残りの期間で、上位法の案策定や助産に関する身分法案の作成など、まだなすべきことが残っているのも事実である。
- ・さらに、2015 年末からの ASEAN 域内相互資格認証を通じて、看護の高等教育化は更に加速されることが想定される。この ASEAN の潮流のなかで、教育の質を担保するためには国内での看護学部創設を視野にいれ、看護教員・実習指導者を中心とした看護学士ブリッジコースの継続とともに修士取得コースの開始が望まれる。またこれと平行した実習教員向けの短期の研修コースを通じた実習体制強化も今後の支援が可能であろう。
- ・このように、これまでの日本の支援を今後どのように生かし、発展させるのかといった視点で考える必要があろう。

## 付 属 資 料

1. ミニッツ、合同評価レポート
2. 主要面談者リスト
3. PDM（最新版）
4. PO（活動実績を反映したもの）
5. 評価グリッド
6. 投入実績



1. ミニッツ、合同評価レポート

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 STRENGTHENING HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT  
SYSTEM OF CO-MEDICALS

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 Mr. Tomoya Yoshida visited Kingdom of Cambodia (hereinafter referred to as “Cambodia”) from January 7<sup>th</sup> to January 21<sup>st</sup>, 2015 for the purpose of the Terminal Evaluation of “the Project for Strengthening Human Resources Development System of Co- medicals” (hereinafter referred as “the Project”).

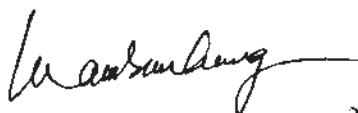
During its stay in Cambodia, the Evaluation Team reviewed the achievement of the Project and had a series of discussions with authorities concerned of the Ministry of Health of the Royal Government of Cambodia (hereinafter referred as “the MoH”) for further improvement of the Project.

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

Phnom Penh, January 20<sup>th</sup>, 2015

  
Mr. Tomoya Yoshida  
Leader  
Terminal Evaluation Team  
Japan International Cooperation Agency  
Japan



  
Dr. Mam Bunheng  
Minister  
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 Final Evaluation Report and both Cambodian and Japanese sides agreed the contents of the Report attached hereto.

APPENDIX : Final Evaluation Report

END



**Terminal Evaluation Report  
on Japanese Technical Cooperation  
for  
Strengthening Human Resources Development System of co-medicals  
in Cambodia**

**Japan International Cooperation Agency  
and  
Ministry of Health**

**January 2015**

## TABLES OF CONTENTS

<b>1.</b>	<b>OUTLINE OF THE TERMINAL EVALUATION STUDY .....</b>	<b>1</b>
1.1	BACKGROUND OF THE TERMINAL EVALUATION .....	1
1.2	OBJECTIVES OF THE TERMINAL EVALUATION .....	1
1.3	MEMBERS OF THE TERMINAL EVALUATION TEAM .....	1
1.4	SCHEDULE OF THE TERMINAL EVALUATION .....	1
1.5	STAKEHOLDERS CONSULTED/INTERVIEWED .....	2
1.6	METHODOLOGY OF THE TERMINAL EVALUATION .....	2
<b>2.</b>	<b>OUTLINE OF THE PROJECT .....</b>	<b>3</b>
2.1	OVERALL GOAL .....	3
2.2	PROJECT PURPOSE .....	3
2.3	OUTPUTS .....	3
<b>3.</b>	<b>ACHIEVEMENT AND IMPLEMENTATION PROCESS .....</b>	<b>3</b>
3.1	INPUTS .....	3
3.2	ACHIEVEMENT OF THE PROJECT .....	6
3.3	CROSSCUTTING IMPLEMENTATION PROCESS .....	12
<b>4.</b>	<b>EVALUATION RESULTS BY FIVE EVALUATION CRITERIA .....</b>	<b>13</b>
4.1	RELEVANCE .....	13
4.2	EFFECTIVENESS .....	13
4.3	EFFICIENCY .....	14
4.4	IMPACT .....	14
4.5	SUSTAINABILITY .....	14
<b>5.</b>	<b>CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS .....</b>	<b>15</b>
5.1	CONCLUSION .....	15
5.2	RECOMMENDATIONS .....	16
5.3	LESSONS LEARNED .....	16

## ANNEX LIST

1. Schedule of the Terminal Evaluation
2. List of Persons Interviewed
3. Project Design Matrix (PDM) ver.3
4. List of Inputs
  - 4-1. List of Japanese Experts
  - 4-2. Provision of Equipment and Materials
  - 4-3. Expenses for Bridging Course at Saint Louis Collage
  - 4-4. List of Counterparts
  - 4-5. Schedule of Project Meeting and Workshops
  - 4-6. List of Participants in International Conferences

## LIST OF ABBREVIATIONS

AEC	ASEAN Economic Community
ASEAN	Association of South East Asian Nations
AusAID	Australian Agency for International Development
BSN	Bachelor of Science in Nursing
BSN GG	BSN Graduate Group
C/P	Counterparts
HRDD	Human Resources Development Department
HSD	Hospital Service Department
HSP	Health Strategic Plan
JCC	Joint Coordination Committee
JICA	Japan International Cooperation Authority
JPY	Japanese Yen
M&E	Monitoring and Evaluation
MOEYS	Ministry of Education, Youth and Sports
MOH	Ministry of Health
NMCHC	National Maternal and Child Health Center
PC	Personal Computer
PDM	Project Design Matrix
PO	Plan of Operation
R/D	Record of Discussion
RTC	Regional Training Center
SLC	Saint Louis College
TSMC	Technical School for Medical Care
TWG	Technical Working Group
UHS	University of Health Science
UNFPA	United Nations Population Funds
USAID	United States Agency for International Development
WHO	World Health Organization

## **1. OUTLINE OF THE TERMINAL EVALUATION STUDY**

### **1.1 Background of the Terminal Evaluation**

Technical cooperation in the field of Co-medical education system was started as "Project for Human Resources Development for Co-Medicals", from 2003 to 2010. The project contributed to develop regulations on the "School approval criteria" and "guidelines for approved schools"; and provided reference books to the schools for co medicals (Nurse, Laboratory technician, Physiotherapy and Radiology) with short refresher courses for school teachers in Cambodia. However, some issues still remain, i.e. lack of systematic mechanism for capacity building of teaching staff, insufficient regulations for controlling the quality of health professionals, and difficulties in harmonization and alignment among partners on pre-service and in-service training needs.

Based on the lessons learned from the previous project, "Project for Human Resources Development System of Co-medicals" was launched in June 2010 as taking position of phase 2 of the previous project described above. The project has two main pillars with the focus on nursing and midwifery. One is supporting to develop a regulatory framework for health professionals, another is developing overseas bachelor bridging course at Saint Louis Collage in Thailand and dispatching Cambodian nursing school teachers and clinical trainers to the course.

Approaching to an end of the Project in June 2015, a Terminal Evaluation Team (the Team) was dispatched to review the progress and the achievement and to discuss and agree on the countermeasure to solve the challenges if any.

### **1.2 Objectives of the Terminal Evaluation**

The Objectives of the Terminal Evaluation are as follows;

- (1) To verify the level of achievement of the Outputs and Project Purpose summarized in the Project Design Matrix (PDM);
- (2) To identify the factors that promoted or inhibited the effects of the Project if any;
- (3) To analyze the JICA's technical cooperation based on the five evaluation criteria; and
- (4) To identify recommendations for the Project and lessons learned for similar technical cooperation.

### **1.3 Members of the Terminal Evaluation Team**

The Terminal Evaluation Team consists of the following members:

<b>Name</b>	<b>Designation</b>	<b>Position, Organization</b>
1 Mr. Tomoya Yoshida	Team Leader	Director, Health Group 2, Human Development Department, Japan International Cooperation Agency (JICA)
2 Dr. Hidechika Akashi	Technical Advisor	Director, Department of Global Network and Partnership, Bureau of International Medical Cooperation, National Center for Global Health and Medicine
3 Ms. Kyoko Sakurai	Cooperation Planning	Health Group 2, Human Development Department, Japan International Cooperation Agency (JICA)
4 Ms. Yuko Tanaka	Evaluation Analysis	Consultant, Tekizaitekisho LLC

### **1.4 Schedule of the Terminal Evaluation**

The detailed schedule of the Terminal Evaluation is attached as **Annex 1**.

## **1.5 Stakeholders Consulted/Interviewed**

The stakeholders who were consulted or interviewed for the Terminal Evaluation consisted mainly of the following:

- JICA experts assigned to the Project
- Counterparts (C/Ps) from Ministry of Health (MOH)
- University of Health Science (UHS)
- TSMC and RTC
- NMCHC and other teaching hospitals
- Graduates from SLC and teachers in SLC
- Development Partners

The detailed list of the persons consulted is attached as **Annex 2**.

## **1.6 Methodology of the Terminal Evaluation**

### **1.6.1 Procedure**

The PDM (ver. 3, see **Annex 3**) is adopted as a framework of the Terminal Evaluation. The Terminal Evaluation Team (hereinafter referred to as “the Evaluation Team”) conducted surveys by questionnaires and interviewed the counterparts (hereinafter referred to as “C/P”) and the JICA experts as well as those officials concerned with the Project. Both quantitative and qualitative data were gathered and utilised for analysis. Data collection methods used for the evaluation were as follows:

- Literature/Documentation Review;
- Questionnaires;
- Individual and/or group interviews;
- Direct Observations

### **1.6.2 Items of the Terminal Evaluation**

#### **(1) Achievement of the Project**

Achievement of the Project is measured in terms of Inputs, Outputs, and the Project Purpose, with reference to the Objectively Verifiable Indicators identified in the PDM ver.3.

#### **(2) Implementation Process**

Implementation process of the Project is reviewed from the various viewpoints, including communication among stakeholders, monitoring and project management etc., in order to identify promoting and/or inhibiting factors for the project effects.

#### **(3) Analysis based on the Five Evaluation Criteria**

Based on the observations made under the previous two items, the Project is assessed from the viewpoint of Five Evaluation Criteria, defined by JICA which was originally proposed by DAC (OECD)<sup>1</sup> shown in Table 1-1.

---

<sup>1</sup> DAC website on Criteria for Evaluating Development Assistance (accessed on 2 January 2015)  
[http://www.oecd.org/document/22/0,2340,en\\_2649\\_34435\\_2086550\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/22/0,2340,en_2649_34435_2086550_1_1_1_1,00.html)

**Table 1-1 Definition of the Five Evaluation Criteria**

<b>Five Evaluation Criteria</b>		<b>Definitions as per JICA Evaluation Guideline</b>
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 in Cambodia.
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 analysed 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: JICA Project Evaluation Guideline (June 2010), JICA

## **2. OUTLINE OF THE PROJECT**

The outline of the project summarized in the PDM (ver. 3) is as follows. The Project Purpose is the aim to be achieved during the cooperation period; while the Overall Goal is the aim to be achieved within 3-5 years after the completion of the Project<sup>2</sup>.

### **2.1 Overall Goal**

Quality co-medicals are produced through the human resource development system.

### **2.2 Project Purpose**

The educational basis for quality co-medicals (mainly nursing/midwifery human resources) is improved by enhancement of HRDD management capacity.

### **2.3 Outputs**

1. Drafts for Nursing Regulations are prepared.
2. Draft for Midwifery Regulations is prepared.
3. Quality of education by nursing and midwifery teachers with core team of bachelor holder is improved.

## **3. ACHIEVEMENT AND IMPLEMENTATION PROCESS**

### **3.1 Inputs**

Inputs to the Project as of January 2015 since its inception are as follows:

#### **3.1.1 Japanese Side**

##### **a) Dispatch of the JICA experts**

Long-term Experts: Project experienced relatively large budget cut in Japanese side in September 2010, which resulted in dispatching long-term experts on a more limited scale than originally planned. In total, three long-term experts were dispatched during the cooperation period, with areas of expertise and contract

<sup>2</sup> According to JICA Project Evaluation Guidelines (June 2010)

period shown in the following table.

**Table 3-1 Summary of Long-term Experts**

<b>Areas of Expertise</b>	<b>Contract Period</b>
Project Coordinator / Monitoring & Evaluation	June 2010 - June 2013
Nursing Administration / Education	Sept. 2010 - March 2013
Nursing Administration / Education	Sept. 2013 – Feb. 2015

Source: Data provided by the Project

Short-term Experts (Japan): A total of 34.5 man-months (MM)<sup>3</sup> were allocated for the accumulated number of 31 short-term experts from Japan (see Table 3-2).

**Table 3-2 Summary of Short-term Experts (Japan)**

<b>Areas of Expertise / Terms of Reference (TOR)</b>	<b>MM</b>
Chief Advisor	25.9
Nursing Administration / education	2.7
Nursing Administration	0.7
Project Management	0.8
Baseline survey	1.1
Registration & Licensing	1.0
Nursing Regulations	0.3
Developing Midwifery Regulations	1.5
Assessment of the nursing education program	0.5
Total	34.5

Source: Data provided by the Project

Advisors from Thailand: A total of 2.6 man-months (MM) were allocated for the accumulative number of 20 short-term experts from Thailand (see Table 3-3).

**Table 3-3 Summary of Consultants from Thailand**

<b>Areas of Expertise / Terms of Reference (TOR)</b>	<b>MM</b>
Preparation for BSN Program	0.2
Interview for the BSN (2nd, 3rd, 4th batches)	0.5
Registration & Licensing	0.1
Debriefing of Bridging BSN Course (1st, 2nd batch) and Developing a strategic/Action Plan	0.5
Developing the Course Syllabus of Community Health Nursing & Debriefing of 3rd Batch	0.2
Developing Core Group Activity among BSN Graduates	0.4
Developing the Course Syllabus of English for Nursing/ Course Syllabus for Community Nursing	0.4
Consultative meeting on Course Syllabus of Community Health Nursing and English for Nursing	0.4
Total	2.6

Source: Data provided by the Project

The detailed lists of the experts are attached as **Annex 4-1**.

<sup>3</sup> Includes assignment planned up to February 2015.

**b) Training course in Japan**

As of January 2015, a total of 6 counterparts participated in training courses in Japan. All the participants are at the management level and they are 5 from MOH and 1 from UHS. The overview of the mentioned training courses is shown below.

**Table 3-4 Summary of the Training Courses in Japan**

Position and Organisation of the Participants		Accumulative Number of Participants	Duration
1	Secretary of State for Health, MOH	3	29 Aug-4 Sept. 2010
2	Rector of UHS		
3	Director of HRDD, MOH		
1	Under Secretary of State for Health, MOH	3	25 Aug-1 Sept. 2013
2	Director of HRDD, MOH		
3	Deputy Director of HRDD, MOH		

Source: Data provided by the Project

**c) Equipment**

Equipment worth total of **USD29,444** were provided by Japanese side. These include: Office PCs and antivirus and office software, stabilizers, among others, and these equipment are utilized in the Project office. The detailed list of equipment is attached as Annex 4-2.

**d) Local Expenses**

A total of **USD 830,840.69** were provided by Japanese side as overseas activities cost. This includes both expenses in Cambodia and expenses in Thailand (for bridge courses). The annual breakdown of the overseas activities cost is shown in the following table. The detail of expenses in Thailand is attached as Annex 4-3.

**Table 3-5 Annual Breakdown of Overseas Activities Cost**

Year	Grand Total	Details	
		Expenses in Cambodia	Expenses in Thailand
2014 (planned)	\$90,678.00	\$68,988	\$21,690.00
2013	\$191,586.43	\$70,983.43	\$120,603.00
2012	\$252,865.00	\$61,171.00	\$191,694.00
2011	\$265,494.26	\$46,853.26	\$218,641.00
2010	\$30,217.00	\$30,217.00	-
Total	\$830,840.69	\$209,224.69	\$552,628.00

Source: Data provided by the Project

**e) Participation in international conferences**

Counterparts from MOH participated and presented in the following international conferences, where they learnt international trend of management of human resources for health.

**Table 3-6 List of International Conferences**

Date	Venue	Conference
Oct 2010	Bali Indonesia	Asia-Pacific Action Alliance for Human Resources for Health (AAAH) 5th Conference
Jan 2011	Bangkok, Thailand	Global Health Workforce Alliance (GHWA) 2nd Global Forum
July, 2011	Kyoto, Japan	10th International Family Nursing Conference
July, 2011	Tokyo, Japan	1 <sup>st</sup> Southeast Asia Workshop on Nursing and Midwifery
October, 2012	Tokyo, Japan	2 <sup>nd</sup> Southeast Asia Workshop on Nursing and Midwifery
Dec 2012	Bangkok Thailand	AAAH 7th conference
January, 2013	Pattaya, Thailand	3 <sup>rd</sup> Southeast Asia Workshop on Nursing and Midwifery, Prince Mahidol Ward Conference



November, 2013	Recife, Brazil	GHWA 3 <sup>rd</sup> Global Forum
Oct 2014	China	AAAH 8th conference

See Annex 4-6 for detailed list of participants in international conferences.

### 3.1.2 Cambodian Side

#### a) Appointment of Counterpart

As of January 2015, a total of 9 persons (8 from MOH and 1 person from NMCHC) are assigned as the core C/Ps of the Project. They are one (1) Project Director, two (2) Project Managers (one from HRD, one from NMCHC), one (1) Project Coordinator and five (5) counterpart members. Director of NMCHC is appointed as Project Manager, who is only responsible for Output 2. The list of the counterpart is attached as **Annex 4-4**.

In addition, staff members from the following organizations are also participated in project activities.

- Directors of Hospital Service Dept./ Legislation Dept., MOH
- Representatives from teaching institutions (Rector of UHS, Directors of TSMC and RTCs)
- Representatives from teaching hospitals

#### b) Provision of Facilities for Project Operations

The Cambodian side secured office spaces within MOH for JICA experts. In addition, facilities such as meeting room, electricity, water, desks and chairs, printer, security and white board were provided for the Project operations.

## 3.2 Achievement of the Project

### 3.2.1 Activities

Most of the Project's activities under Output 3, as specified in the PDM (ver.3) and the Project's Plan of Operation (PO) were implemented as planned. However, Project faces certain delay and/or difficulties to bring forward some of the activities under Output 1 and 2, partly because it is affected by the external conditions identified in PDM (ver.3). The details will be explored in the following sections 3.2.2 and 3.2.3.

### 3.2.2 Outputs

**Output 1:** Drafts for Nursing Regulations are prepared.

Support for regulatory development for National Licensing System became more important issue for Cambodia after the initiation of the Project, so in response to strong request from Cambodian side the Project agreed to modify its scope by shifting more focus from training of existing and new teachers onto strengthening regulatory framework through development of regulations relating to National Licensing System. The modified content of Output 1 was officially agreed during the consultative mission in Dec 2011 as to develop drafts for nursing regulations. At the beginning of the Project, legislative support at higher level (i.e. Law level) was also discussed within MOH, however considering the project scope such as cooperation time and implementing structure the Project decided to focus at Sub-decree and Prakas level.

During the development process of draft Sub-decree, not only HRDD but also related departments (such as Legislative Department and Hospital Service Department of MOH) as well as Health Professions Councils

were also involved as technical working group and consultative working group members. During the drafting process, core counterpart members were also given opportunities to learn about licensing and registration system in other countries (especially in Japan and in Thailand) through training courses in Japan and technical exchange meetings.

Since then, it took a long time to determine the highest responsible body for management of registration and licensing system. Recommendation from working group and consultative group to have the Minister of Health to issue the license within transitional period of 5 years because the process for licensing application is not developed yet in Cambodia. Recommendation was also made to establish a National Board to assist development process for licensing system and work together for the quality of education and health professional.

The final draft of “Sub-decree for Nursing Regulation” was submitted to the Minister of Health in February 2014, however during the preliminary consultative meeting with lawyers of Council of Ministers, lawyers pointed out that there are duplications with the existing law and suggested that the amendment of existing law<sup>4</sup> or development of new law would be necessary in order to bring further the process of approval of the draft Sub-decree. Based on the agreement in JCC September 2014, a technical working group was formed to develop a draft for amendment, as a result of a series of discussion within the working group and consultation meeting among senior members of MOH and Health Professions Councils, a new Law on health professionals was agreed to be developed.

The table 3-7 below shows the level of achievements of Output1 with reference to indicators specified in PDM (ver.3).

**Table 3-7 Level of achievement with reference to Indicators (Output 1)**

Indicators as per PDM (ver.3)	Level of Achievements
1-1 Sub-decree for Nursing Regulation is drafted	<ul style="list-style-type: none"> <li>● The preparation of the draft “Sub-decree on Nursing Regulation” was started in May 2011 and as a result of series of discussions in preparation committees at different levels, the most part of the final draft was completed by October 2012.</li> <li>● The lawyers from the Council of Ministers recommended amendment of existing law or development of new law is necessary to enact the Sub-decree.</li> </ul>
1-2 Prakases for operating Nursing Regulation are drafted	<ul style="list-style-type: none"> <li>● The Project intends to draft two prakas under this Output, i.e. 1) Accreditation of training institutions, 2) Operating Nursing Regulation.</li> <li>● With the support from the Japanese Supporting Group, the joint prakas on School Accreditation (Activity 1-6) was drafted with Ministry of Education, Youth and Sports (MOEYS). The technical working group in MOH will finalise the draft hopefully by the end of Jan 2015 and will bring to MOEYS for final discussion.</li> <li>● The draft prakas on Operating Nursing Regulations (Licensing System) (Activity 1-5) is not prepared yet, because it is decided that the Law on Health Professionals shall be developed in order to establish a National Licensing System..</li> <li>● Above-mentioned Joint Prakas (on School Accreditation) is developed with reference to Sub-decree 21.</li> <li>● Project conducted series of workshops and technical exchange meetings to equip Cambodian counterparts to be able to draft a prakas on Licensing and Registration System on their own initiative.</li> </ul>

Source: Project Reports

<sup>4</sup> Law on Management of Medical, Paramedical, and Medical Aide Profession

At the initial stage of the Project, an inventory of legal documents on health<sup>5</sup> was compiled and updated in corporation with Legislative Department of MOH. The Inventory was distributed to departments in MOH, PHDs (provincial health departments), Schools and health development partners. Some key policy documents were also translated in English and made available on MOH website.

As for the level of achievement, it is considered that Output 1 is mostly achieved in light of indicators specified in PDM (ver.3). However, without the establishment of new law, nursing regulations cannot be approved and enforced.

#### **Output 2: Draft for Midwifery Regulations is prepared.**

The component of drafting midwifery regulation was not started at the time of mid-term review (March, 2013) and the Japanese side suggested to exclude this component out of the scope of the Project. However, as a result of discussion in JCC, both sides agreed to keep this component within the Project scope. On the other hand, HRDD, being in charge of many tasks such as accreditation of private schools and management of national exams, does not have further human capacities to take up role of regulatory development in this component, director of NMCHC was appointed as an additional counterpart to be responsible for the drafting of midwifery regulations based on the amendment of R/D in May 2014. The technical working group was formed in December 2014 and the group is now at the preparation stage for drafting midwifery regulations. The expected timelines for the working group is to finish the first draft by the end of February, followed by revision of the draft by April, the Project aims to submit the final draft to Minister of Health around May 2015<sup>6</sup>. Nevertheless, in order to proceed with the approval process of draft Sub-decree, Law on health professionals mentioned earlier need to be developed as well. In addition, contents of the draft Sub-decree need to be revised so that it is compatible with the new law on health professional once it is drafted.

The level of achievements of Output 2 with reference to indicators identified in PDM is shown in the table below.

**Table 3-8 Level of achievement with reference to Indicators (Output 2)**

Indicators as per PDM (ver.3)	Level of Achievements
2-1 Sub-decree for Midwifery Regulations is drafted	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Director of NMCHC was formally appointed as the responsible counterpart (Project Manager) for Output 2 in February 2014. The modification of RD was signed in May 2014 accordingly.</li> <li>● The member of technical working group was appointed in December 2014 in order to start preparation of the Sub-decree.</li> <li>● In summary, the Sub-decree for midwifery regulation is still on preparatory phase, and it is expected to submit the draft to Minister of Health before the end of the Project.</li> </ul>

Source: Project Reports

Overall, the level of achievement of Output 2 at the time of terminal evaluation is still limited. However, the Project has recently taken up activities to start a drafting process with technical working group members so it is expected that the draft will be developed according to the planned timelines mentioned above.

<sup>5</sup> The inventory is composed of the following three books: "Compilation of law in health sector", "Law and Regulation related to education in health sector", "Compilation of law related to management of private medical, paramedical and medical aide services".

<sup>6</sup> According to the interview with Director of NMCHC on 9 Jan 2015.

**Output 3:** Quality of education by nursing and midwifery teachers with core team of bachelor holder is improved.

The original project design (PDM ver.1) placed more focus on strengthening the education system of teachers, and the focus was shifted to the support for regulatory framework of National Licensing System during the consultative mission in December 2011. The component for nursing and midwifery teachers education was modified and integrated into one of the outputs (Output 3), i.e. improved quality of education for nursing and midwifery teachers through upgrading academic qualification of teachers and preceptors hence forming a “core team of bachelor holder”. As of January 2015, 13 teachers and 19 preceptors (27 nurses, 5 midwives, total 32) have been sent to take a bridging course in SLC Thailand developed by the Project with its technical and financial support<sup>7</sup>. The SLC course has more focus (about 2/3 of total teaching hours) on clinical training in order to enforce the clinical experience of teachers<sup>8</sup>.

The level of achievements of Output 3 with reference to indicators identified in PDM is shown in the table below.

**Table 3-9 Level of achievement with reference to Indicators (Output 3)**

Indicators as per PDM (ver.3)	Level of Achievement
3-1 The reports*1 by teachers with bachelor degree are completed.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● The special assignments by SLC graduates (1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> batches) are compiled.</li> <li>● Upon returning of 4<sup>th</sup> Batch, the Project plans to complete the reports by all SLC graduates in April 2015.</li> </ul>
3-2 Quality of lectures is improved.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● There are several activities at the facility level in order to improve the quality of teaching activities. Some example include the following: i) In-service training for hospital staff and/or school teachers (re: nursing process, nursing procedures); ii) Introduction of new teaching method at school (ex. group work and self-study); iii) improvement in clinical practice for pre-service training (case assignment and supervision); iv) improved monitoring and evaluation of teaching-learning activities; v) improvement in nursing care in hospitals (i.e. nursing practice, nursing care and nursing management) etc.</li> <li>● In order to standardize quality of lecture and practice, course syllabus for two subjects (English for Nursing and Midwife, community health nursing practice) are developed and will be utilized from fiscal year 2015.</li> <li>● In teaching hospitals, some hospitals i) included in-service training into the Annual Plan of Operation (Takeo, NPH, NMCHC), ii) setup in-service training at ward level (KSFH, Calmette), iii) set up regular in-service training (Chung Prey)<sup>9</sup>.</li> </ul>
3-3 Student evaluation of lecture is improved.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● No baseline data on students' evaluation of lecture is available in order to verify the improvement of lectures.</li> <li>● During the group interview with directors of health educational institutions (TSMC and 4RTCs), it is reported that SLC graduates are taking important role in teaching, by involving themselves in various working groups (such as textbook development, clinical practice in hospitals and research) in order to improve the quality of lectures within their institutions.</li> <li>● Some directors also pointed out that their SLC graduates improved their teaching methods and the experience is shared with other colleagues.</li> <li>● 22 SLC graduates among 26 returned are in position to improve teaching-learning activities at school (i.e. working group mentioned above,</li> </ul>

<sup>7</sup> Including those who are currently studying in SLC; they are expected to complete their study in February 2015.

<sup>8</sup> In Cambodia at least three years of clinical experience is required for teachers, however number of teachers cannot fulfil this requirement (according to the questionnaire and personal communications with JICA experts in January 2015).

<sup>9</sup> Ibid.

	technical bureau staff) and at hospital (i.e. head or vice head nurse at ward, member of nursing department).
--	---

Source: Project Reports

Self-support group called “BSN-GG” (BSN-Graduate Group) was formulated composed of BSN graduates from SLC and from other teaching institutions overseas. They held about 10 meetings for preparation of workshop on “Nursing Leadership and Management” in January 2015.

In addition, the Project conducted two detailed studies to verify the effectiveness and progress of BSN course in SLC. They are “Progress Report on Bridging Program for Bachelor of Science in Nursing (October 2014)” covering students of batches 1 and 2, “Report on Needs Assessment of BSN Bridging course graduates (September 2014)”, covering students of batches 1, 2 and 3.

As for the level of achievement, it is considered that Output 3 is mostly achieved. Most of the SLC graduates interviewed during the terminal evaluation study are either continuing to be in a position of teaching students (as preceptors or teachers) or providing some advice for other colleagues who are preceptors or teachers.

### 3.2.3 Project Purpose

**Project Purpose:** The educational basis for quality co-medicals (mainly nursing/midwifery human resources) is improved by enhancement of HRDD management capacity.

#### Objectively Verifiable Indicators in PDM (ver.3)

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. The National Nursing Licensing System (registration - licensing) is started</li> <li>2. Reports from the schools are summarized and reported by HRDD in the Annual Health Sector Review</li> <li>3. The reports of returned teachers from the Bachelor Bridging Course are shared among nursing/midwifery teachers in Cambodia</li> <li>4. The number of classes taught by the graduates from the Bachelor Bridging Course in Thailand is increased</li> </ol> |
|--|

At the time of Mid-term Review (March 2013), the probability of achieving the Project Purpose by the end of the Project was considered to be high. As for the indicator 1 “National Nursing Licensing System” was considered to be “in the process of achieving” because i) National Exit Exam is implemented with the endorsement from the Government, ii) responsible institution was about to be finalized, iii) Sub-decree for nursing regulation is at the final stage before approval. However, during the preliminary consultation for draft Sub-decree with the Council of Ministers, the lawyers pointed out that there were some discrepancies between the draft Sub-decree and existing law(s) and regulations, and that a law is required to support the licensing system. Therefore, a new Law on health professionals was identified as crucial step before proceeding to the approval of draft Sub-decree.

The level of achievements of Project Purpose with reference to indicators identified in PDM is shown in the table 3-10 below.

**Table 3-10 Level of achievement with reference to Indicators (Project Purpose)**

Indicators as per PDM (ver.3)	Level of Achievements
1 The National Nursing Licensing System (registration - licensing) is started	<ul style="list-style-type: none"> <li>● During the approval process of draft Sub-decree on nursing regulations, lawyers from the Council of Ministers pointed out the necessity of either amendment of existing law or establishment of new law would be necessary.</li> <li>● The National Licensing System is not started. In order to start the National Licensing System, a new Law on health professionals needs to be drafted and</li> </ul>



	approved, together with Sub-decree of nursing regulations and midwifery regulations. There is not yet clear timelines for drafting and approval of new Law on health professionals.
2 Reports from the schools are summarized and reported by HRDD in the Annual Health Sector Review	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Currently HRDD receives all reports from public schools and some reports from private institutions. The number of students at private institutions was reported in the annual review of 2013.</li> <li>● In response to the increase in numbers of private educational institutions, the Project developed a draft of “Joint Prakas on Accreditation of Health Educational Institutions and or Health Educational Programs” (Output 1), through which it could enforce all training institutions to submit reports to HRDD/MOH on a regular basis.</li> </ul>
3 The reports of returned teachers from the Bachelor Bridging Course are shared among nursing/midwifery teachers in Cambodia	<ul style="list-style-type: none"> <li>● All the reports up to batch 3 graduates are compiled and the remaining part (batch 4) will be completed upon returning of batch 4 graduates.</li> <li>● The compiled report is not yet shared. Project plans to hold a dissemination workshop of outcomes of SLC studies in May 2015.</li> </ul>
4 The number of classes taught by the graduates from the Bachelor Bridging Course in Thailand is increased	<ul style="list-style-type: none"> <li>● All of the SLC graduates successfully completed their bridging course and returned to school to teach or be involved in management and/or coordination of training. Therefore, number of classes taught by Bachelor holders is increased.</li> <li>● Through the sampling survey, more than half of SLC graduates interviewed during the terminal evaluation reported that they teach either increased number of subjects and/or increased number of teaching hours (both from teaching institutions and hospitals). Other members do not teach themselves, but they belong to management and coordination department.</li> <li>● Some graduates also indicated that their method of teaching was improved as a result of learning at SLC.</li> </ul>

Source: Project Reports

**Table 3-11 Number of classes before and after the SLC (Stung Treng RTC)**

No	Teaching Subjects	
	Before going to SLC	After back from SLC
1	-Pediatric in Nursing (1 credit: theory) -Adult Nursing (1 credit: theory)	-Medical terminology (1 credit: theory) -Physical examination (1 credit: theory & 1 credit: demonstration) -Pediatric in Nursing (1 credit: theory) -leadership management (2 credits: theory)
2	-Pediatric in Nursing (1 credit: theory) -Adult nursing (1 credit: theory) -Fundamental in nursing (1 credit/30hr; theory: 14hr, demonstration: 16hr) -Human ecology (1 credit: theory) -Community diagnosis (1 credit: theory)	-Pediatric in Nursing (1 credit: theory) -Adult nursing (1 credit: theory) -Fundamental nursing (1 credit/30hr; theory: 14hr, demonstration: 16hr) - Immunity system (2 credits: theory) -Community diagnosis (1 credit: theory)
3	-Pediatric in Nursing (1 credit/30hr, theory: 15hr, demonstration 15hr) -Fundamental in Nursing (1 credit/30hr; theory: 20hr, demonstration : 10hr) -Community health practicum (2 credits: as a clinical instructor in teaching group)	-Pediatric in Nursing (1 credit/30hr, theory: 15hr, demonstration 15hr) -Fundamental in Nursing (1 credit/30hr; theory: 20hr, demonstration : 10hr) -leadership and management (1 credit: theory) -sociology (1 credit: theory)

Source: Telephone Interview by the Project

Overall, the level of achievement of the Project Purpose, it is considered to be partly achieved. As is mentioned earlier, indicator 1 is not achieved while the rest of the indicators are either mostly achieved or close to be achieved. In order to fulfill the indicator 1, drafting of regulations is set in PDM (as Output 1 and 2), and these outputs are complemented by several external conditions. The second external condition “Responsible organization for licensing and registration is decided promptly” is agreed but it has to wait till

the enactment of new law, while the third external condition “Draft of nursing regulations (licensing) are approved and issued by the relevant level of authorities of the government” would not be fulfilled by the end of the Project. On the other hand, the first external factor “The National Exit Exam is implemented as planned” is already fulfilled; however the Evaluation Team notes that there are several more important steps to examine and reach to agreement among relevant stakeholders (MOH and 5 professional councils) in order to be able to initiate a National Licensing System in Cambodia. These important steps were not clearly addressed within the current PDM as part of the Project activities, and with some influence of implementing structure (to be mentioned later) it was very difficult for the Project to bring forward each process leading to National Licensing System.

### **3.3 Crosscutting Implementation Process**

#### **3.3.1 Specific Issues regarding Implementation Process**

The followings are some issues of importance regarding the implementation process of the Project:

- As is mentioned earlier, the modification of Project design took place during the first year and the new framework of the Project (PDM ver.2) was formally agreed during the consultative mission in December 2011. Mid-term review was conducted in March 2013 and the further modification of PDM was made (PDM ver.3).
- After the election in July 2013, Project had to wait the progress of approval process of draft Sub-decree during the absence of new Health Minister till October, followed by formation of new MOH structures by the end of 2013. Therefore, no major progress was made in-terms of decision making within MOH on the approval of Sub-decree.

#### **3.3.2 Factors Promoted the Realization of Project's Effects**

The Evaluation Team noted the followings as factors that promoted the realization of The Project effects:

- Japanese Supporting Group provides technical advices especially on drafting nursing regulations and school accreditation regulation.
- Regular monitoring made by HRDD officials to SLC enhanced understanding of HRDD to recognize this bridging course within the wider context of human resource development program (and not merely JICA's scholarship program).
- Bridging course in Thailand is an effective input from the Project for providing opportunities to teachers and preceptors to learn about some fundamental issues of nursing practice such as nursing care in hospitals, health centers and communities. It also provides opportunities to learn from professors from Thailand in foreign language (English).
- Strong management capacity of some of the counterpart members. They had a chance to learn experiences from other countries in terms of school accreditation system, national exam, licensing and registration system (its framework, operation, role of public administration etc.)
- Among the SLC graduates, 1) all return to their original institution/hospital upon completing their study in Thailand, and 2) They can count in support and understanding from their bosses.

#### **3.3.3 Factors Inhibited the Realization of Project's Effects**

The Evaluation Team noted the followings as risk and/or inhibiting factors for the realization of The Project effects:

- The delay of decision making within MOH and a general election (July 2013) affected the progress of the Project in submitting or bringing draft Sub-decree to the preliminary consultation with lawyers of the Council of Ministers. This resulted in the delay of recognizing the necessity for amending or establishing a Law on health professionals. (See section 3.2.2 for details).
- Within the Project design (PDM ver.3), indicator 1 of the Project Purpose (National Licensing System is started) cannot be achieved by achieving Outputs (1 and 2) and fulfillment of external conditions only. Activities on development of implementation capacity for National Licensing System were necessary, or either modification of Project indicator was necessary.

#### **4. EVALUATION RESULTS BY FIVE EVALUATION CRITERIA**

##### **4.1 Relevance**

The relevance of the Project remains high for the following reasons:

- The Project design is in line with national policies of Cambodia, namely “Cambodia Health Strategic Plan 2008-2015” and “Second National Health Workforce Development Plan 2006-2015”, both of which elaborate the needs of improvement of human resources for health.
- The Project is consistent with priority areas for Japan’s Assistance Policy for Cambodia (April 2012). The Project is located under the development program for “Strengthen Health System”, under the priority area (development subject) of “Enhancement of Health and Medical Care”.
- The requirement from ASEAN Economic Community (AEC) for mutual recognition arrangement is another factor to enhance relevance of the Project approach to urgently develop a National Licensing System.

##### **4.2 Effectiveness**

The effectiveness of the Project is considered to be moderate for the following reasons:

- The possibility of achieving the Project Purpose “The educational basis for quality co-medicals (mainly nursing/midwifery human resources) is improved by enhancement of HRDD management capacity.” by the end of the Project is considered to be moderate in terms of achievement of indicators. Achievement of indicator 1 of the Project Purpose is affected by some of the external conditions specified in PDM (ver.3), in addition a Law on health professionals turned out to be necessary in order to start a National Licensing System.
- Regarding the logical relationship between Outputs and indicator 1 of the Project Purpose, drafting of nursing/midwifery regulations (Outputs 1 and 2) is not sufficient for starting National Licensing System as is stated in Section 3.3.3.
- Besides the achievement of indicators, Output 1, 2 and 3 contributed to the enhancement of HRDD management capacity especially through the experience of developing the nursing/midwifery regulations, as well as monitoring and follow-up of BSN bridging course. Therefore, Output 1, 2 and 3 contributed to the improvement of educational basis.
- The effectiveness of the Project would increase if nursing/midwifery regulations drafted by the Project (Output 1 and 2) are approved and enacted by MOH. In order to start a National Licensing System MOH also decided to develop a Law on health professionals, therefore it is hoped that the drafting and approval process of this law would go smoothly and effectively.



### **4.3 Efficiency**

Overall, the level of efficiency of the Project is considered to be intermediately high for the following reasons:

- Some inhibiting factors affected efficient implementation of the Project activities. These include; delay of decision making within MOH and a general election affected the progress of the Project (see Section 3.3.3). In addition, it was not until the last moment of the Project cooperation period that a new law is required to support Sub-decrees for Nursing/Midwifery Regulations developed by the Project.
- Regarding the bridging course in SLC Thailand, all of 32 students<sup>10</sup> successfully completed the BSN course and returned to their respective schools and teaching hospitals. Upon returning to Cambodia, SLC graduates continue to be involved in educational activities to share their experiences to their colleagues and students in schools and teaching hospitals.

### **4.4 Impact**

Impact is a viewpoint that asks “whether expected or unexpected long-term effects are brought about as a result of the Project”. Overall Goal, which is expected to be achieved within three to five years after the Project completion, is one of the expected impacts of the Project.

As for the level of achievement of Overall Goal “Quality co-medicals are produced through the human resources development system”, it is still premature to examine to what extent the outcome of the Project could contribute to fulfill the Overall Goal. MOH is still in the preparatory phase in terms of setting up a National Licensing System, therefore it is hoped that the Overall Goal “quality of co-medicals are produced” will be fulfilled once National Licensing system is set up in Cambodia.

As for another impact besides the Overall Goal, following are reported as potential impact of the Project.

- Core members of professional councils were also involved in some project activities such as working groups, training seminars and technical exchanges. This contributed to enhance knowledge of Health Professions Council members.
- One SLC graduate was assigned to HRDD and this will contribute to the human resource development in nursing and midwifery in the future.
- Self-support group “BSN-GG” including SLC graduates was formulated during the Project. This may be a potential platform for continuous knowledge sharing, which could lead to the formation of an academic society in the future.

No negative impacts have been reported so far.

### **4.5 Sustainability**

#### **4.5.1 Policy Aspects**

The sustainability of the Project from policy aspects is considered to be high for the following reasons:

- Development of human resources for health is likely to remain one of the priority areas of health sectors in Cambodia. MOH is now preparing “Cambodia Health Strategic Plan (HSP)” and “Second National Health Workforce Development Plan (HWFDP)” for the next phase starting from 2016, and human

---

<sup>10</sup> Including batch 4 who will complete their studies in February 2015.

resources for health is one of the 6 priority areas of HWFDP.

- Law on health professionals is now in a preparatory phase within MOH. Once this Law is established and related regulations (including Sub-decrees of Nursing/Midwifery Regulations) are enacted, it will reinforce the sustainability of the effects of the Project.

#### **4.5.2 Organizational and Financial Aspects**

In terms of organizational and financial aspects, sustainability is moderately assured.

- In terms of National Licensing System, responsible organization for licensing is agreed to be the Minister of Health and it will be transferred to Health Professions Councils in about 5 years' time. Technical working group also suggested establishing a national board to assist development process for licensing system. The institutional arrangement will be officially documented either in Law on health professionals or in related regulations.
- Regarding BSN bridging course in Thailand (SLC), there is no financial or institutional arrangement within MOH to continue sending teachers/preceptors to SLC after the Project. On the other hand, in-country bridging course was supported by WHO/Ausaid during Feb 2013 – Dec 2014, and recently Korean government (through KOICA) started to support in-country bridging course in partnership with UHS during Jan 2015-Dec 2016<sup>11</sup>.

#### **4.5.3 Technical Aspects**

The sustainability of the Project from technical aspects is considered to be intermediately high for the following reasons:

- During the process of regulatory development, key stakeholders from MOH and Health Professions Councils participated in working groups, technical exchange meetings, and trainings. Some of them were also involved in the drafting of Nursing/Midwifery Regulations. Through these activities counterpart members enhanced their knowledge and experiences of regulatory development in National Licensing System.
- 22 SLC graduates among 26 returned are in position to improve teaching –learning activities at school (i.e. working group mentioned above, technical bureau staff) and at hospital (ie head or vice head nurse at ward, member of nursing department).
- Course syllabi on two subjects were developed to standardize quality of education. However, course syllabus on clinical practice at hospitals is not developed.

## **5. CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS**

### **5.1 Conclusion**

According to the Project design, this Project aims to enhance “the educational basis for quality co-medicals” by improving management capacity of HRDD (see PDM ver.3). Two kinds of mid-term goals are set as “Outputs”, and these are i) To draft Nursing/Midwifery Regulations and ii) To improve quality of nursing/midwifery teachers. As for Output level, Output 1 and 3 are considered to be mostly achieved, while the level of achievement of Output 2 is still limited at the time of terminal evaluation. However, the progress of Output 2 is still on track, and it is expected to be achieved by the end of the Project (June 2015). The Project Purpose is considered to be “partly achieved”, instead it will take at least few more years before the

---

<sup>11</sup> According to the information collected by JICA Cambodia Office, the total budget is USD 1 million, and KOICA provides both technical and financial support, covering 40 candidates from bridging course.

*x*

National Licensing System can actually be implemented (indicator 1 of the Project Purpose).

In terms of five evaluation criteria, relevance is considered to be remained high, effectiveness is moderate and efficiency is considered to be intermediately high. It is still premature to examine the level of achievement of Overall Goal of the Project, because the “human resource development system” including National Licensing System is not yet started. Overall Goal shall be verified when the Law on health professionals is established and the National Licensing System is started. In terms of sustainability, it is considered to be high from the policy aspect, moderately assured from the organizational and financial aspects, and intermediately high from technical aspects.

## **5.2 Recommendations**

On the ground of the results of the study summarised above, the Terminal Evaluation Team has made the following recommendations to the Project:

- 1) By the end of the project, MOH should draft the new Law on health professionals. On drafting the Law, MOH is recommended to check the consistency in the contents of the Law and draft nursing and midwifery Sub-decrees.
- 2) It is recommended that MOH should take prompt actions towards making and getting approval of the new Law on health professionals, so that the draft sub-decrees on nursing and midwifery regulations do not get stuck in pending status.
- 3) As recommended by the mid-term review team of the Project in March 2013, it is necessary for MOH to state the responsible organization of licensing and registration of health professionals in the draft Law or Sub-decrees.
- 4) The Project is recommended to take necessary steps for approval and enactment of the draft joint prakas on the School Accreditation. HRDD is recommended to conduct regular monitoring of public and private schools for ensuring the implementation of the joint prakas, once it is enacted.
- 5) The inventory list of laws and regulations developed by the Project proved to be very useful for the national and local health administration bodies. Therefore, it is recommended that the legislative department of MOH establish and maintain mechanism to manage, update and disseminate the inventory list, and MOH allocate the annual budget for the operation.
- 6) MOH is strongly recommended to make a mid to long term strategy and action plan specifically for nursing and midwifery human resource development in Cambodia Health Workforce Development Plan 2016-2020. It should include development plan for the teaching professionals at nursing schools and preceptors in hospitals including overseas and in-country bridging courses.
- 7) Project is recommended to set the target number for the indicator of the Overall Goal “# of certified nurse/midwife under the new system increases” specified in PDM (ver.3).
- 8) MOH and nursing/midwifery schools are recommended to develop syllabi of all subjects including clinical practice syllabus. SLC graduates from hospitals and schools can be utilized in this process.
- 9) The project is recommended to hold seminars for dissemination on 1) Joint Prakas on school accreditation among officers from private and public health professional schools 2) professional development of nurses through BSN bridging course among nurses on International Nursing Day.

## **5.3 Lessons Learned**

- 1) At the initial stage of any projects aiming to develop health sector laws and/or regulations, the project

should create the inventory list on the related laws and regulations to promote understanding of MOH on entire laws and regulations on health, if they do not have the list.

- 2) Within PDM, achievement of outputs and fulfillment of external conditions should be directly linked to achievement of the project purpose.
- 3) The scope of projects aiming to develop health sector laws and/or regulations should be limited to formulation of the draft laws and/or regulations because enactment of laws and/or regulations is hard to achieve only by the project inputs.
- 4) Conducting educational program outside the country where education environment is advanced is effective in fostering potential leaders at the early stage of the development of the sector.

**Annex 1 Schedule of the Terminal Evaluation Study**

Date	Day	Time	Schedule	Place
7-Jan	Wed			
8-Jan	Thu	8:00-10:00 11:00-11:30  15:30-16:30 17:30-18:00	Interview with Experts Interview with Deputy Directors of HRDD (Dr. Touch Sokneang)  Interview; President of Midwifery Council Meeting with JICA Cambodia Office (Inokuchi)	Project Office at MoH 3rd floor, room 2, MoH  Office of Cabinet of Minister, MoH JICA Cambodia Office
9-Jan	Fri	8:00-9:00 10:00-  14:00-15:00 15:30-16:30	Interview with Deputy Directors of HRDD (Dr. Phom Samsong) Interview; Chief of Nursing/Midwifery Bureau (President of Nursing Council) Interview; Director of Hospital Service Dept. Interview; Director of NMCHC	3rd floor, room 2, MoH Chenla Univ.  Office of Dr. Sok Srun (2nd floor) Office of Prof. Tung Rathavy
10-Jan	Sat		Documentation	
11-Jan	Sun		Documentation	
12-Jan	Mon	9:00-10:00 10:30-12:00  14:00-15:30 15:30-17:00 17:00-18:00	Interview with Director and Head of Nursing Dept. of NPH Group Interview (Director of TSMC (Asst.Prof.Iern Sophal) and RTC directors) Group Interview (Graduates SLC (teaching hospitals) Group Interview (Graduates SLC (Schools) ) Personal Interview with one graduate SLC (MoH)	Office of Director of NPH Room 3 at MoH  Room 3 at MoH Room 3 at MoH Room 3 at MoH
13-Jan	Tue	8:00-9:00 11:00 14:00-15:00 PM	Interview with Experts of MANECA Project Interview with WHO (Dr. Indrajit Hazarika) Interview with UNFPA Documentation (draft evaluation report)	Project Office at NMCHC WHO Office Office of UNFPA Hotel
14-Jan	Wed	10:00-11:00 15:30-	Interview with Director of HRDD (Prof. Keat Phuong) Interview with URC/US AID ASSIST PROJECT	Office of Prof. Keat Phuong Naga World Hotel
15-Jan	Thu	9:00-10:00 10:30-11:00 11:00-12:00  14:00-15:00 15:00-16:00 17:00-19:30	Meeting with JICA Cambodia Office (Kojima SRG, Inokuchi) Interview with Under Secretary of State (H.E. Prof. Yit Sunnara) Meeting with Experts  Courtesy call and Discussion with HEEH Courtesy call and Discussion with HETK Internal Meeting on the contents of Draft Evaluation Report	JICA Cambodia Office Office of Prof.Sunnara Project office at MoH  Office of HEEH Office of HETK JICA Cambodia Office
16-Jan	Fri	8:00-9:00 9:30-12:00  14:00-14:45 15:00-17:00	Interview with Director of Legislation Dept, MoH Meeting with Experts  Discussion with Director of NMCHC on the MM Discussion with Director of HRDD on the MM	Office of Prof. Hok Khiev, MoH NMCHC, Room312   
17-Jan	Sat		Internal discussion/ documentation	
18-Jan	Sun		Internal discussion/ documentation	
19-Jan	Mon	8:00-9:30  14:00-14:30 15:00-16:00 16:30-17:30	Interview with Dr.Tamura and Internal discussion  Comments received from Director of HRDD on the MM Feedback of the results of Discussion to HETK Feedback of the results of Discussion to HEEH	Hotel  Need to be confirmed Need to be confirmed Office of HEEH
20-Jan	Tue	8:00-9:00 9:00-  14:00-17:00 18:30-21:00	Report to EOJ Preparation for JCC  6th JCC meeting Dinner with MoH	EOJ Need to be confirmed  MoH Xiang Palace (InterContinental Hotel)
21-Jan	Wed	8:30-9:30  10:30-12:00  16:00-17:00	Report to JICA Cambodia Office (Izaki CR, Kojima SRG, Inokuchi, Mizusawa) Interview with Rector of UHS (H.E Prof.Saphonn Vonthanak) Interview with URC/USAID ASSIST PROJECT	JICA Cambodia Office  UHS  JICA Office, Meeting room 4
22-Jan	Thu	8:00-15:30 15:30-16:30 16:30-17:00 17:00-18:00	Visiting SLC Interview with Dr.Puangrat CC to JICA Thai Office Interview with Ms. Manila (a member of the 1st batch)	SLC JICA Thai Office JICA Thai Office JICA Thai Office
23-Jan	Fri		Arrive at Japan	

## Annex 2 List of Persons Interviewed

No	Name	Titles	Remarks
<b>MoH</b>			
1	H.E. Prof. Eng Huot	Secretary of State	Project Director
2	H.E. Prof. Thir Krut	Secretary of State	Counterpart , responsible for output1 & 3
3	H.E. Prof. Yit Sunnara	Under Secretary of State	Counterpart, responsible for output1 &3
4	Prof. Keat Phuong	Director of HRDD	Project Manager, responsible for output1 & 3
5	Dr. Phom Samsong	Deputy Director of HRDD	Project Coordinator, Member of TWG of nursing regulation & amendment law
6	Dr. Touch Sokneang	Deputy Director of HRDD	Counterpart, member of TWG of nursing regulation and monitor bridging course program
7	Dr. Sok Srun	Director of Hospital Service Department	Counterpart, member of consultative group of amendment law
8	Mr. Hok Khiev	Director of Legislation Department	Counterpart, member of consultative group of amendment law & nursing regulation
9	Mr. Koy Virya	Chief of Nursing/Midwifery Bureau & President of Nursing Council	Counterpart, Developing nursing regulation
10	Mrs. Ing Rada	President of Midwifery Council	Counterpart, responsible for output 2
<b>National Hospital / TSMC/ RTCs</b>			
11	Prof. Tung Rathavy	Director of NMCHC	Project Director, responsible for output 2 & 3 (Director of SLC graduates)
12	H.E Prof. Saphonn Vonthanak	Rector of UHS	Counterpart, Output3 ( Bridging Course Program)
13	Asst. Prof. Iem Sophal	Director of TSMC	Counterpart, Output3 ( Bridging Course Program)
14	Asst. Prof. Chhun Samnang	Director of Kampot RTC	Counterpart, Output3 ( Bridging Course Program)
15	Asst. Prof. Ngo Sitthy	Director of Battambang RTC	Counterpart, Output3 ( Bridging Course Program)
16	Asst. Prof. Tek Leng Soeu	Director of Stung Treng RTC	Counterpart, Output3 ( Bridging Course Program)
17	SLC Graduates		Beneficiary of Output 3
18	Director of hospital of		Counterpart, Output3

	SLC Graduates (NPH		( Bridging Course Program)
19	Ms. Manila (AHC)	SLC graduate (1 <sup>st</sup> batch)	Beneficiary of Output 3
Donor & Partner			
20	Ms. Alyson Smith Dr. Chantha Chak	USAID/URC/ ASSIST Project	
21	Mr. Sokun Sok	UNFPA	
22	Dr Indrajit Hazarika	WHO	
23	Dr.Tamura yayoi	Expert of the Project	Advisor for output1 and 3
24	Dr. Yuriko Egami Ms. Yuko Takahashi	Experts of NMCHC	
25	Prof. Puangrat Boonyanurak	Burapha University	Advisor for output 3



### Annex 3: Project Design Matrix (PDM3)

Project Name: The Project for Strengthening Human Resources Development System of Co-medicals

Duration: June 22, 2010–June 21, 2015 (5years)

Target Area: Nationwide

Target Group: Department of Human Resource Development (HRDD)

Implementing agency: Department of Human Resource Development (HRDD)

Beneficiaries:

Direct Beneficiaries: 1) Teachers of Technical School for Medical Care (TSMC), 2) Regional Training Centers (RTCs), 3) Hospital Services Department, Bureau of Nursing and Midwifery (HSD)

Indirect Beneficiaries: 1) Nursing/Midwifery students at public & private schools (4,000 students at pub. schools),  
2) Nurse (approx. 8,000 persons) / Midwife (approx. 3,500 persons)

Date: 7 March, 2013

Narrative Summary	Indicators	Means of verification	Important Assumptions
<b>Overall Goal:</b>  Quality co-medicals are produced through the human resource development system.	1. # of certified nurse/midwife under the new system increases	1. HRDD document	
<b>Project Purpose:</b>  The educational basis for quality co-medicals (mainly nursing/midwifery human resources) is improved by enhancement of HRDD management capacity.	1. The National Nursing Licensing System (registration – licensing) is started 2. Reports from the schools are summarized and reported by HRDD in the Annual Health Sector Review 3. The reports of returned teachers from the Bachelor Bridging Course are shared among nursing/midwifery teachers in Cambodia 4. The number of classes taught by the graduates from the Bachelor Bridging Course in Thailand is increased	1. HRDD report 2. document of Annual Health Sector Review 3. Project report 4. Project report	1. Policies for health do not change 2. The National Exit Exam is continuously and fairly implemented 3. Ratio of students to teachers at nursing/midwifery schools does not largely increase 4. Quality of school facilities and materials does not worsen. 5. School management does not worsen. 6. Income for teachers does not decrease. 7. Teachers with bachelor degree continue to work at TSMC and RTCs 8. Draft of Nursing/Midwifery Regulations are approved and issued by the relevant level of the authorities of the government
<b>Outputs:</b>			
1. Drafts for Nursing Regulations are prepared.	1-1. Sub-decree for Nursing Regulation is drafted 1-2. Prakases for operating Nursing Regulation are drafted	1-1, 1-2. HRDD document	1. The National Exit Exam is implemented as planned. 2. Responsible organization for licensing and registration is decided promptly 3. Draft of Nursing Regulations (licensing) are approved and issued by the relevant level of the authorities of the government 4. Graduates from the Bachelor Bridging Course are allocated to HRDD and HSD
2. Draft for Midwifery Regulations is prepared	2. Sub-decree for Midwifery Regulations is drafted	2. MOH document	
3. Quality of education by nursing and midwifery teachers with core team of bachelor holder is improved.	3-1. The reports*1 by teachers with bachelor degree are completed. 3-2. Quality of lectures is improved. 3-3. Student evaluation of lecture is improved.	3-1. Project report 3-2-1 Usage of library by teachers, 3-2-2 Comparison Project's baseline survey and survey for final evaluation by video 3-3. Interviews to students	



Activities:	Inputs		
1-1. Make inventory list of existing regulations and human resources for health	Japanese side	Cambodian side	
1-2. Conduct baseline survey on the current situation of nursing education and nursing services	1. Dispatch of Japanese Experts 1) long term experts (nursing education/nursing & midwifery administration, coordination/monitoring & evaluation) 2) short term experts (as needed, such as chief adviser, law and baseline survey)  2. Facilities and equipment Necessary equipment for project activities (ex. PC, wireless guide system, car)	1. Assignment of Personnel (1) Project Director (2) Project Manager (3) C/Ps (4) Staffs in related government institutions	
1-3. Establish committees and technical working groups for drafting Nursing Regulations (licensing, education, and services)		2. Project office Necessary facilities such as an electricity connection, furniture and the office space	
1-4. Prepare draft of Nursing Regulations (Sub-Decree level)	3. Training cost C/P Training in Japan Bachelor Bridging Course in Thailand	3. Facilities and equipment Necessary meeting space, equipment, materials and its maintenance	
1-4-1 Prepare draft of regulations for operating nursing license system (Prakas level)			
1-6. Prepare draft of regulations for operating nursing education (Prakas level)	4. Others Cost for local consultants and local staffs, local cost for project activities		
1-6-1. Prepare regulation for opening nursing school (Joint Prakas Level)			
1-6-2. Prepare reporting system for nursing education (Joint Prakas Level)			
1-7. Disseminate the enacted Nursing Regulations and related Prakas			
1-8. Monitor operation of enacted Prakas			
2-1. Collect and analyze information on midwifery education and services			
2-2. Establish committees and technical working groups for drafting Midwifery Regulations (licensing, education, and services)			
2-3. Prepare draft of Midwifery Regulations (Sub-Decree level)			
3-1. Develop Bachelor Bridging Course in Thailand for current and new teachers of nursing and midwifery			Pre-conditions
3-2. Implement the Bachelor Bridging Course in Thailand			
3-3. Monitor and improve the Bachelor Bridging Course in Thailand			

1. C/Ps are appointed as planned
2. Project activities are not strongly opposed by related institutions.
3. Responsible implementation body for formulating Midwifery Regulation is appointed or established

3-4. Conduct follow up to the graduates of the Bachelor Bridging Course from Thailand and brainstorm the priority actions			
3-5. HRDD formulates a strategic plan to utilize the graduates from the Bachelor Bridging Course in Thailand based on the priority actions.			
3-6. Implement the activities based on the priority actions which are formulated and decided through the planning workshop			
3-7. Form a core team of Bachelor graduates from overseas to exchange lessons learned and propose strategy/intervention to improve the quality of education			
3-8. Report the activities and achievements by the Bachelor Bridging Course graduates from Thailand in the Technical Working Group for Health and other health development partner meetings.			

\*Contents of report: Reports for special assignment for participants to Bachelor Bridging Course in SLC(School organization and school syllabus, Clinical Practice System, Lecuture & Evaluation etc.)

\*\*Activities(Ex.): Reporting a special assignment, Holding workshops, Conducting preceptor Training (TOT), Revision of the Pre-service curriculum/tools

#### Annex 4: List of Inputs

##### Annex 4-1: List of Japanese Experts

###### List of long term expert

	Name	Subject	Period	days	total	MM
1	Kojima Shinichiro	Project Coordinator/Monitoring and Evaluation	22/6/2010-21/6/2013	1094		
2	MOCHIZUKI noriko	Nursing administration/education	25/9/2010-15/3/2013	902		
3	KOTO Kyoko	Nursing administration/education	12/9/2013-1/2/2015	142		

###### List of short term expert

	Name	Subject	Period	days	total	MM
1	FUJITA noriko	Chief adviser	1/7/2010-28/8/2010	58		
2	MOCHIZUKI noriko	Nursing administration/education	3/7/2010-2/8/2010	31		
3	AKASHI hidechika	Project management	28/9/2010-22/10/2010	25		
4	FUJITA noriko	Chief adviser	13/12/2010-12/1/2011	31		
5	TAMURA yayoi	Nursing administration	13/12/2010-22/12/2010	10		
6	TAMURA yayoi	Nursing administration	26/3/2011-30/3/2011	5	160	5.3 MM
7	SAKURAI yukie	baseline survey	8/2/2011-12/3/2011	33		
8	FUJITA noriko	Chief adviser	28/8/2011-25/9/2011	29		
9	FUJITA noriko	Chief adviser	14/11/2011-3/12/2011	20		
10	FUJITA noriko	Chief adviser	4/1/2012-15/3/2012	72		
11	IWASAWA kazuko	Registration&Licensing	4/1/2012-11/1/2012	8	162	5.4 MM
12	FUJITA noriko	Chief adviser	27/5/2012-23/8/2012	89		
13	IWASAWA kazuko	Nursing regulations	5/8/2012-13/8/2012	9		
14	AKAKUMA meiko	Registration&Licensing	5/8/2012-12/8/2013	8		
15	AKAKUMA meiko	Registration&Licensing	12/1/2013-19/1/2013	7		
16	FUJITA noriko	Chief adviser	27/5/2012-23/8/2012	90	203	6.7 MM
17	MOCHIZUKI noriko	Nursing administration/education	26/4/2013-6/5/2013	10		
18	FUJITA noriko	Chief adviser	25/4/2013-9/5/2013	14		
19	MOCHIZUKI noriko	Nursing administration/education	19/6/2013-23/6/2013	4		

20	SHIMADA Kyoko	Nursing administration/education	30/7/2013-17/8/2013	18		
21	MOCHIZUKI noriko	Nursing administration/education	30/7/2013-17/8/2013	18		
22	FUJIIITA noriko	Chief adviser	4/6/2013-22/8/2013	79		
23	FUJIIITA noriko	Chief adviser	3/9/2013-29/10/2013	56		
24	AKAKUMA meiko	Registration&Licensing	12/23/2013-30/12/2013	8		
25	FUJIIITA noriko	Chief adviser	22/12/2013-21/3/2014	89	296	9.8 MM
26	FUJIIITA noriko	Chief adviser	11/6/2014-16/8/2014	66		
27	TAKASE Satoko	Assessment of the nursing education program	19/8/2014-2/9/2014	14		
28	FUJIIITA noriko	Chief adviser	23/11/2014-31/12/2014	38		
29	FUJIIITA noriko	Chief adviser	4/1/2015-20/2/2015	47		
30	HASHIMOTO Mayumi	Developing Midwifery Regulations	7/1/2015-20/2/2015	44		
31	TAMURA yayoi	Nursing administration	18/1/2015-22/1/2015	5	214	7.1 MM

MM of Short term expert		M/M
FY 2010	160 days	5.3
FY 2011	162 days	5.4
FY 2012	203 days	6.7
FY 2013	296 days	9.8
FY 2014	214 days	7.1

2

#### Annex 4-2: Provision of Equipment

No.	delivery date	item	manufacturer	provider	Q'ty	Unit cost	place	Procurement	condition
001	2010/10/11	Notebook PC	HP Pavilion DV-3 2218tx	hp	2	\$865	Project Office	Local	ok
002	2010/10/11	Microsoft Office 2010	installed into above PC	Microsoft Professional	2	\$360	Project Office	Local	ok
003	2010/10/11	Anti Virus software.	Kaspersky installed into above PC	Kaspersky	2	\$36	Project Office	Local	expired
004	2010/10/11	UPS		Power Tree	2	\$65	Project Office	Local	ok
005	2010/10/11	Stabilizer		Hanshin	2	\$110	Project Office	Local	ok
006	2006/11/9	Desk Top PC with monitor	Dell Vostro 230 MT	Dell	1	\$620	Project Office	Local	ok
007	2010/11/9	UPS	Power Sun 1250VA	Power Sun	1	\$60	Project Office	Local	ok
008	2010/11/9	Stabilizer	3KVA Hanashin	Hanshin	1	\$110	Project Office	Local	ok
009	2010/11/9	Microsoft Office 2007	Installed into PC(006)	Microsoft Professional	1	\$310	Project Office	Local	ok
010	2010/11/9	Anti Virus software.	Installed into PC(006)	Kaspersky	1	\$13	Project Office	Local	expired
011	2010/11/9	LCD projector	Dell 1510X	Dell	1	\$810	Project Office	Local	ok
012	2010/12/8	Car	Ford Everest	Ford Everest	1	\$25,600	Project Office	Local	ok
013	2011/1/17	Portable Transmitter	TOA/WM-2100	TOA Corporation	2	\$270	Project Office	Local	ok
014	2011/1/17	Portable Receiver	TOA/WT-2100	TOA Corporation	20	\$240	Project Office	Local	ok
015	2011/1/17	Tie-Crip Microphone	TOA/YP-M101	TOA Corporation	2	\$45	Project Office	Local	ok
016	2011/1/17	Ear Suspension Earphone	TOA/YP-E401	TOA Corporation	20	\$30	Project Office	Local	ok

#### Annex 4-3: Expenses for Bridging Course at Saint Louis Collage

SLC Expense	1st Badge	2nd Badge	3rd Badge	4th Badge
	5 persons 14 months	15 persons 14 months	6 persons 18 months	6 persons 18 months
Pre-clinical training(60,000Baht/Person)	232,380	900,000	360,000	360,000
English language training (30,000Baht/Person)			180,000	180,000
Course fee (250,000Baht)	1,250,000	3,750,000	1,500,000	1,500,000
Insurance (3000Baht,6000Baht,9000Baht)	15,000	90,000	54,000	54,000
VISA(3000Baht,4000Baht,6000Baht)	15,000	60,000	36,000	36,000
Uniform (4000Baht)		60,000	24,000	24,000
Housing expense (5000Baht/P 6500baht/P)	350,000	1,050,000	540,000	702,000
Living expense (6000Baht/P from April 2012 7500Baht/P)	465,000	1,530,000	810,000	810,000
Recruitment expense		96,689	40,000	40,000
Total (Baht)	THB 2,327,380.00	THB 7,536,689.00	THB 3,544,000.00	THB 3,706,000.00
cost per person (Baht)	THB 465,476.00	THB 502,445.93	THB 590,666.67	THB 741,200.00
cost of 1 person/1 month (Bhat)	33,248	35,889	32,815	41,178
cost of 1 person/1 year (Baht)	398,979	430,668	393,778	494,133

#### Annex 4-4 : List of Counterparts

Position	Position	Org.	Name	Role and responsibility of the project
Project Director	Secretary of State	MOH	H.E. Prof. Eng Huot	Chair of JCC and monitor project implementation
Project Manager	Director of HRDD	MOH	Prof. Keat Phuong	Responsible for output 1 (Nursing regulation) & output3 ( Improvement quality of education of nursing-midwifery staff)
	Director of NMCHC	NMCHC	Prof. Tung Rathavy	Responsible for output 2 ( Midwifery regulation)
Project coordinator	Deputy Director of HRDD	MOH	Dr. Phom Samsong	Member of TWG in developing nursing regulation , amendment law, Prakas on school accreditation, and Prakas on Registration and Licensing system
Counterpart	Deputy Director of HRDD	MOH	Dr. Touch Sokneang	Member of TWG in developing nursing regulation and monitor bridging course program
Counterpart	Vice-Chief of Basic Education Bureau, HRDD	MOH	Mr. Chao Soeung	Assist in processing official documents and conducting Baseline survey
Counterpart	Chief of Continuing Education Bureau, HRDD	MOH	Dr. Sam Sina	Assist in processing official documents related to bridging course program to Thailand
Counterpart	Vice-Chief of Continuing Education Bureau, HRDD	MOH	Mr. Pheng Visoth	Assist in conducting Baseline survey
Counterpart	Staff of Continuing Education Bureau, HRDD	MOH	Dr. Bun Sriv	Assist in conducting Baseline survey

Annex 4-5: Schedule of Project Meeting & Workshops

Nursing Regulation Committee Meeting							
No.	RCM	Date	Time of the Meeting		Meeting Duration	Number of Participants	Position/Affiliation
			Morning	Afternoon			
1	1 <sup>st</sup> RCM	10 June 2011	08:30-12:00	-----	½ day	13	<b>Chaired By :</b> H. E. Prof Thir Kruey <b>Member:</b> Under-Secretary of State, Directorate General for Health, HRD, HSD, CCN, MCC, JICA-HRD
2	2 <sup>nd</sup> RCM	15 June 2011	-----	02:00-05:00	½ day	13	<b>Chaired By :</b> H. E. Prof Thir Kruey <b>Member:</b> Under-Secretary of State, Directorate General for Health, HRD, HSD, CCN, MCC, JICA-HRD
3	3 <sup>rd</sup> RCM	2 <sup>nd</sup> August 2011	08:30-11:30	02:30-04:30	1 day	13	<b>Chaired By :</b> H. E. Prof Thir Kruey <b>Member:</b> Under-Secretary of State, Directorate General for Health, HRD, HSD, CCN, MCC, Department of Administration, JICA-HRD
4	4 <sup>th</sup> RCM	29 <sup>th</sup> August 2011	08:30-11:30	02:30-04:45	1 day	14	<b>Chaired By :</b> H. E. Prof Thir Kruey <b>Member:</b> Under-Secretary of State, Directorate General for Health, HRD, HSD, CCN, MCC, Department of Administration, JICA-HRD
5	5 <sup>th</sup> RCM	5 <sup>th</sup> August 2011	08:30-12:00	02:00-04:30	1 day	14	<b>Chaired By :</b> H. E. Prof Thir Kruey <b>Member:</b> Under-Secretary of State, Directorate General for Health, HRD, HSD, CCN, Department of Administration, JICA-HRD
6	6 <sup>th</sup> RCM	3 <sup>rd</sup> January 2012	08:30-12:00	02:00-04:30	1 day	11	<b>Chaired By :</b> H. E. Prof Thir Kruey <b>Member:</b> Under-Secretary of State, Directorate General for Health, HRD, HSD, CCN, JICA-HRD
		4 <sup>th</sup> January 2012	08:00-11:15	-----	½ day	7	<b>Chaired By :</b> H. E. Prof Thir Kruey <b>Member:</b> Directorate General for Health, HRD, HSD, CCN, JICA-HRD
7	7 <sup>th</sup> RCM	18 January 2012	08:30-11:30	02:00-04:00	1 day	13	<b>Chaired By :</b> H. E. Prof Thir Kruey <b>Member:</b> Under-Secretary of State, Directorate General for Health, HRD, HSD, CCN, MCC, JICA-HRD
		19 January 2012	08:30-11:30	02:00-04:45	1 day	9	<b>Chaired By :</b> H. E. Prof Thir Kruey <b>Member:</b> Under-Secretary of State, Directorate General for Health, HRD, JICA-HRD
8	8 <sup>th</sup> RCM	10 February 2012	08:30-11:45	02:00-05:00	1 day	11	<b>Chaired By :</b> H. E. Prof Thir Kruey <b>Member:</b> Under-Secretary of State, Directorate General for Health, HRD, HSD, CCN, Department of Administration, JICA-HRD



9	9 <sup>th</sup> RCM	15 February 2012	08:30-11:30	02:00-04:45	1 day	10	<b>Chaired By :</b> H. E. Prof Thir Kruey <b>Member:</b> Directorate General for Health, HRD, HSD, CCN, Department of Administration, JICA-HRD
10	10 <sup>th</sup> RCM	9 <sup>th</sup> March 2012	08:00-12:30	-----	½ day	11	<b>Chaired By :</b> H. E. Prof Thir Kruey <b>Member:</b> Directorate General for Health, HRD, HSD, CCN, Department of Administration, JICA-HRD
11	11 <sup>th</sup> RCM	22 <sup>th</sup> March 2012	08:30-12:00	-----	½ day	8	<b>Chaired By :</b> H. E. Prof Thir Kruey <b>Member:</b> Directorate General for Health, HRD, HSD, JICA-HRD
12	12 <sup>th</sup> RCM	26 <sup>th</sup> March 2012	08:30-11:30	-----	½ day	9	<b>Chaired By :</b> H. E. Prof Thir Kruey <b>Member:</b> Directorate General for Health, HRD, HSD, CCN, JICA-HRD
13	13 <sup>th</sup> RCM	18 <sup>th</sup> May 2012	-----	2:30-5:00	½ day	9	<b>Chaired By :</b> H. E. Prof Thir Kruey <b>Member:</b> Directorate General for Health, HRD, HSD, CCN, JICA-HRD
14	14 <sup>th</sup> RCM	24 <sup>th</sup> May 2012	8:30- 10:30	2:00-5:00	1 day	6	<b>Chaired By :</b> H. E. Prof Thir Kruey <b>Member:</b> Directorate General for Health, HRD, CCN, JICA-HRD
15	15 <sup>th</sup> RCM	26 <sup>th</sup> June 2012	8:30-11:30	-----	½ day	8	<b>Chaired By :</b> H. E. Prof Thir Kruey <b>Member:</b> Under-Secretary of State, Directorate General for Health, HRD, CCN, JICA-HRD
16	16 <sup>th</sup> RCM	28 <sup>th</sup> June 2012	8:30-12:00	-----	½ day	9	<b>Chaired By :</b> H. E. Prof Thir Kruey <b>Member:</b> Under-Secretary of State, Directorate General for Health, HRD, HSD, CCN, JICA-HRD
17	17 <sup>th</sup> RCM	24 <sup>th</sup> December 2012	09:00-12:00	-----	½ day	8	<b>Chaired By :</b> H. E. Prof Thir Kruey <b>Member:</b> Under-Secretary of State, HRD, HSD, CCN, Department of Administration, JICA-HRD

### Secretary Board Meeting

No	SBM	Date	Time of Meeting		Meeting Duration	Number of Participants	Position/ Affiliation
			Morning	Afternoon			
1	1 <sup>st</sup> SBM	6 <sup>th</sup> May 2011	08:00-12:00	-----	½ day	6	<b>Chaired By :</b> Dr. Sour Salan <b>Member:</b> HRD, HSD, CCN, JICA-HRD
2	2 <sup>nd</sup> SBM	30 <sup>th</sup> May 2011	08:00-12:00	02:00-05:00	1 day	6	<b>Chaired By :</b> Dr. Sour Salan <b>Member:</b> HRD, HSD, JICA-HRD
		31 <sup>st</sup> May 2011	08:00-12:00	02:00-05:00	1 day		
3	3 <sup>rd</sup> SBM	9 <sup>th</sup> June 2011	08:00-12:00	-----	½ day	5	<b>Chaired By :</b> Dr. Sour Salan <b>Member:</b> HRD, HSD, JICA-HRD
4	4 <sup>th</sup> SBM	6 <sup>th</sup> July 2011	08:30-12:00	02:30-04:30	1 day	5	<b>Chaired By :</b> Dr. Sour Salan <b>Member:</b> HRD, HSD, CCN, JICA-HRD
		7 <sup>th</sup> July 2011	08:30-12:00	02:00-05:00	1 day	6	
		8 <sup>th</sup> July 2011	-----	02:00-05:00	½ day	6	
5	5 <sup>th</sup> SBM	15 <sup>th</sup> July 2011	-----	02:00-05:00	½ day	5	<b>Chaired By :</b> Dr. Sour Salan <b>Member:</b> HRD, CCN, JICA-HRD
6	6 <sup>th</sup> SBM	18 <sup>th</sup> July 2011	-----	02:00-05:00	½ day	6	<b>Chaired By :</b> Dr. Sour Salan <b>Member:</b> HRD, CCN, JICA-HRD
7	7 <sup>th</sup> SBM	27 <sup>th</sup> July 2011	-----	02:30-05:00	½ day	7	<b>Chaired By :</b> Dr. Sour Salan <b>Member:</b> HRD, HSD, JICA-HRD
8	8 <sup>th</sup> SBM	15 <sup>th</sup> August 2011	08:30-12:00	-----	½ day	4	<b>Chaired By :</b> Dr. Sour Salan <b>Member:</b> HRD, HSD, JICA-HRD
9	9 <sup>th</sup> SBM	26 <sup>th</sup> August 2011	08:00-12:00	02:00-05:00	1 day	4	<b>Chaired By :</b> Dr. Touch Sokneang <b>Member:</b> HRD, JICA-HRD
10	10 <sup>th</sup> SBM	30 <sup>th</sup> August 2011	-----	02:00-05:00	½ day	6	<b>Chaired By :</b> Dr. Sour Salan <b>Member:</b> HRD, HSD, JICA-HRD
11	11 <sup>th</sup> SBM	2 <sup>nd</sup> September 2011	08:00-12:00	02:00-05:00	1 day	8	<b>Chaired By :</b> Dr. Sour Salan <b>Member:</b> HRD, HSD, JICA Expert, JICA-HRD
12	12 <sup>th</sup> SBM	6 <sup>th</sup> September 2011	08:00-10:00	-----	½ day	7	<b>Chaired By :</b> H.E. Prof. Thir Kruey <b>Member:</b> Directorate General for Health, HRD, JICA Expert, JICA-HRD
13	13 <sup>th</sup> SBM	3 <sup>rd</sup> August 2011	-----	02:00-05:00	½ day	5	<b>Chaired By :</b> Dr. Sour Salan <b>Member:</b> HRD, HSD, JICA-HRD
14	14 <sup>th</sup> SBM	10 <sup>th</sup> October 2011	08:30-11:30	02:30-04:30	1 day	4	<b>Chaired By :</b> Dr. Sour Salan <b>Member:</b> HRD, CCN, JICA-HRD
15	15 <sup>th</sup>	17 <sup>th</sup> October 2011	08:30-12:00	-----	½ day	3	<b>Chaired By :</b> Dr. Sour Salan

	SBM						Member: CCN, JICA-HRD
16	16 <sup>th</sup> SBM	7 <sup>th</sup> November 2011	08:30-11:40	02:00-04:30	1 day	4	Chaired By : Dr. Sour Salan Member: CCN, JICA-HRD
		8 <sup>th</sup> November 2011	08:30-11:45	-----	½ day		
17	17 <sup>th</sup> SBM	14 <sup>th</sup> December 2011	-----	02:00-04:45	½ day	4	Chaired By : Dr. Sour Salan Member: HRD, HSD, JICA-HRD
		15 <sup>th</sup> December 2011	08:30-11:45	02:00-05:00	1 day		
		16 <sup>th</sup> December 2011	08:30-11:45	-----	½ day		
18	18 <sup>th</sup> SBM	19 <sup>th</sup> December 2011	-----	02:00-04:45	½ day	5	Chaired By : Dr. Sour Salan Member: HRD, HSD, CCN, JICA-HRD
19	19 <sup>th</sup> SBM	22 <sup>nd</sup> December 2011	09:00-12:00	02:00-05:00	1 day	5	Chaired By : Dr. Sour Salan Member: HRD, HSD, CCN, JICA-HRD
20	20 <sup>th</sup> SBM	26 December 2011	08:30-12:00	02:00-05:00	1 day	4	Chaired By : Dr. Sour Salan Member: HRD, HSD, CCN, JICA-HRD
21	21 <sup>st</sup> SBM	30 <sup>th</sup> January 2012	-----	02:00-05:00	½ day	4	Chaired By : Dr. Sour Salan Member: HRD, HSD, CCN, JICA-HRD
		31 <sup>st</sup> January 2012	-----	02:00-05:00	½ day	3	Chaired By : Dr. Sour Salan Member: CCN, JICA-HRD
22	22 <sup>nd</sup> SBM	30 <sup>th</sup> March 2012	08:30-12:00	-----	½ day	8	Chaired By : Dr. Sour Salan Member: HRD, HSD, CCN, Department of Administration, JICA-HRD
23	23 <sup>rd</sup> SBM	02 <sup>nd</sup> April 2012	09:00-12:00	-----	½ day	5	Chaired By : Dr. Sour Salan Member: HRD, Department of Administration, JICA-HRD

Workshop & Conference								
No.	Meeting	Date	Time of the Meeting		Meeting Duration	Number of Participants	Position/ Affiliation	Input
			Morning	Afternoon				

4

1	1 <sup>st</sup> Workshop on Nursing Regulation	15 Dec 2010	08:30-12:00	02:00-05:00	1 day	25	<b>Chaired By:</b> H.E. Prof.ThirKruy <b>Member:</b> HRD, CCN, MCC, TSMC, RTC, NPH, NMCHC, Khmer-Soviet Hospital, PreahKosamak Hospital, Angkor Hospital for Children, UHS, JICA Short-term Expert, JICA-HRD	Dr. Tamura Yayoi
		21 Dec 2010	08:30-12:00	02:00-05:00	1 day			
2	2 <sup>nd</sup> Workshop on Nursing Regulation	20 March 2011	08:00-12:00	-----	½ day	53	<b>Chaired By :</b> H. E. Prof Thir Kruy <b>Member:</b> Under-Secretary of State, Directorate General for Health, HRD, HSD, PD, CCN, TSMC, RTC, NPH, NMCHC, Khmer-Soviet Hospital, Calmette Hospital, Preah Kosamak Hospital, UHS, JICA Short-term Expert, JICA-HRD	Dr. Tamura Yayoi
		28 March 2011	08:00-12:00	02:00-05:00	1 day			
3	Workshop on Licensing and Registration	6 January 2012	08:30-11:30	02:30-04:30	1 day	15	<b>Chaired By :</b> H. E. Prof Thir Kruy <b>Member:</b> Under-Secretary of State, Directorate General for Health, HRD, HSD, CCN, NPH, NMCHC, JICA Short-term Expert, JICA-HRD	Dr. Kazuko Iwasawa
		10 January 2012	08:30-12:00	02:00-04:30	1 day	12		
4	Workshop on Finalizing the Draft of Nursing Regulations	6-8 June 2012	-----	02:00-07:15	3 days	17	<b>Chaired By:</b> H.E. Prof. Thir Kruy <b>Members:</b> Directorate General for Health, HRD, HSD, CCN, Department of Administration, JICA-HRD	
			07:30-12:00	02:00-06:45				
			07:30-12:00	-----				
5	Workshop on	13 July 2012	08:15-12:30	-----	½ day	24	<b>Chaired By:</b> H.E. Prof. Thir Kruy	Dr. PuangratBoonyanurak

	Lesson Learned on Registration and Licensing System for Health Professionals in Thailand						<b>Members:</b> Directorate General for Health, HSD, HRD, Representative from professional councils, URC, UNFPA, TNC JICA-HRD	
6	Workshop on Lesson Learned on Licensing and Registration System for Health Professional in Japan	07 August 2012	10:00-12:00	02:00-5:00	1 day	28	<b>Chaired By:</b> H.E. Prof. Thir Kruy <b>Members:</b> Under-Secretary of State, Directorate General for Health, HSD, HRD, Representative from professional councils, UHS, WHO, URC, UNFPA, JICA Short-term Expert, JICA-HRD	Dr. Kazuko Iwasawa Dr. MeikoAkakuma
7	Workshop for developing Prakas on Licensing and Registration System for Health Professionals	15 January, 2013	08:00-12:00	02:30-04:30	1 day	17	<b>Chaired By:</b> Prof. YitSunara <b>Members:</b> HRD, CCN, MCC, PCC, MC, NCGM, JICA Cambodia, JICA Headquarter, JICA-HRD	Dr. MeikoAkakuma
8	Workshop for Debriefing of the 1 <sup>st</sup> Batch of the bridging BSN course and development of strategic plan	2, May, 2013	8:30-12:30	14:30-17:00	1 day	57	<b>Chaired By:</b> Prof. Thir Kruy <b>Members:</b> HRD, TSMC, RTC, Calmet Hospital, PreahKossamak Hospital, Kampong Cham Hospital, NPH, PHD, HC, RH, BSN Graduates, JICA Representative, JICA Short-term, JICA-HRD	Dr. PuangratBoonyanurak Ms. VitoonmethaManaspor Ms. Noriko Mochizuki
		3, May, 2013	8:00-12:00	-----	½ day			

9	Debriefing of Bridging BSN Course and Developing Action Plan	5, Aug, 2013	08:00-12:00	14:00-17:00	1 day	66	<b>Chaired By:</b> Prof. ThirKruy <b>Members:</b> HRD, TSMC, RTC, Calmet Hospital, PreahKossamak Hospital, Kampong Cham Hospital, NPH, PHD, HC, RH, BSN Graduates, JICA Representative, JICA Short-term, JICA-HRD	Dr. PuangratBoonyanurak
		6, Aug, 2013	08:00-12:00	14:00-17:00	1 day			
		7, Aug, 2013	08:00-12:00	14:00-17:00	1 day			
		8, Aug, 2013	08:00-12:00	14:00-17:00	1 day			
		9, Aug, 2013	08:00-12:00	-----	½ day			
10	Workshop on School Accreditation	25th December, 2013	08:00-12:00	14:00-17:00	1 day	20	<b>Chaired By:</b> Prof. ThirKruy <b>Members:</b> HRD, TSMC, RTC, MoEYS, JICA-HRD	Dr. MeikoAkakuma
		26th December, 2013	08:00-12:00	14:00-17:00	1 day			
		27th December, 2013	08:00-12:00	14:00-17:00	1 day			
11	Workshop on Debriefing JICA Office with BSN graduates	06th January, 2014	-----	14:00-17:00	½ day	20	<b>Chaired by:</b> Prof. Keat Phuong <b>Members:</b> HRD, JICA office, JICA-HRD, TSMC, RTCs, Hospitals	
11	Workshop on for Developing Core Group Activity	3 <sup>rd</sup> March, 2014	-----	14:00-17:00	½ day	18	<b>Chaired By:</b> Prof. Keat Phuong <b>Members:</b> HRD,	Dr. Puangrat Boonyanurak Dr. Ajan Malee

	among Bridging BSN Graduates #1	4 <sup>th</sup> March, 2014	08:00-12:00	14:00-17:00	1 day		TSMC,RTC, JICA-HRD	
		5 <sup>th</sup> March, 2014	08:00-12:00	14:00-17:00	1 day	26	<b>Chaired By:</b> Prof. Keat Phuong Members: HRD, TSMC,RTC, National Hospitals, Provincial and Referral Hospitals, JICA- HRD	
		6 <sup>th</sup> March, 2014	08:00-12:00	14:00-17:00	1 day	50	<b>Chaired By:</b> Prof. Thir Kruy Members: Under secretary of state, HRD, HSD, National Hospitals, Provincial and Referral Hospitals, JICA-HRD	
		7 <sup>th</sup> March, 2014	08:00-12:00	-----	½ day	13	<b>Chaired By:</b> Prof. Keat Phuong Members: HRD, TSMC,RTC, JICA-HRD	
12	Workshop on Development of Course Syllabus of Medical English terminology#1	19 <sup>th</sup> May, 2014	08:00-12:00	14:00-17:00	1 day	23	<b>Chaired By:</b> Prof. Keat Phuong Members: HRD, TSMC,RTC, JICA-HRD	Dr. Karen Reed
		20 <sup>th</sup> May, 2014	08:00-12:00	14:00-17:00	1 day			
13	Workshop on Development of Course Syllabus and Guideline of Community Health Nursing Practicum#1	9th June, 2014	08:00-12:00	14:00-17:00	1 day	24	<b>Chaired By:</b> Prof. Keat Phuong Members: HRD, TSMC,RTC, JICA-HRD	Dr. Puangrat Boonyanurak
		10th June, 2014	08:00-12:00	14:00-17:00	1 day			
		11th June, 2014	08:00-12:00	14:00-17:00	1 day			

14	Workshop of 3rd batch of BSN Bridging Course	12th June 2014	08:00-12:00	-----	½ day	48	<b>Chaired By:</b> Prof. ThirKruy Members: HRD, HSD, Nursing Council, National Hospitals, Provincial and Referral Hospitals, JICA-HRD	Dr. Puangrat Boonyanurak
15	Workshop on Development of Course Syllabus on English for Nursing#2	1 <sup>st</sup> July, 2014	08:00-12:00	14:00-17:00	1 day	28	<b>Chaired By:</b> Prof. Keat Phuong Members: HRD, TSMC, RTC, JICA-HRD	Dr. Puangrat Boonyanurak Dr. AjanMalee
		2 <sup>nd</sup> July, 2014	08:00-12:00	14:00-17:00	1 day			
		3 <sup>rd</sup> July, 2014	08:00-12:00	-----	½ day			
16	Workshop on Development of Course Syllabus on Community Health #2	6 <sup>th</sup> August, 2014	08:00-12:00	14:00-17:00	1 day	10	<b>Chaired By:</b> Prof. Keat Phuong Members: HRD, TSMC, RTC, JICA-HRD	Dr. Puangrat Boonyanurak
		7 <sup>th</sup> August, 2014	08:00-12:00	14:00-17:00	1 day			
		8 <sup>th</sup> August, 2014	08:00-12:00	-----	½ day			
17	Preparation Workshop on Development of Course Syllabus on English for Nursing #3	13 <sup>th</sup> Oct 2014	08:00-12:00	14:00-17:00	1 day	11	<b>Chaired By:</b> Prof. Keat Phuong Members: HRD, TSMC, RTC, JICA-HRD	Dr. Puangrat Boonyanurak
		14 <sup>th</sup> Oct 2014	08:00-12:00	14:00-17:00	1 day			
		15 <sup>th</sup> Oct 2014	08:00-12:00	-----	½ day			
18	Preparation Workshop on	15 <sup>th</sup> Oct 2014	-----	15:00-17:00	½ day	11	<b>Chaired By:</b> Prof. Keat Phuong	Dr. Puangrat Boonyanurak



	Development of Course Syllabus on Community Health Nursing Practicum #3	16 <sup>th</sup> Oct 2014	08:00-12:00	14:00-17:00	1 day		Members: HRD, TSMC,RTC, JICA-HRD	
		17 <sup>th</sup> Oct 2014	08:00-12:00	14:00-17:00	1 day			
19	Consultative Workshop on Development of Course syllabus on English for Nursing and Community Health Nursing Practicum	20 <sup>th</sup> Oct 2014	08:00-12:00	14:00-17:00	1 day	34	Chaired By: Prof. Keat Phuong Members: HRD, TSMC,RTC, JICA-HRD	Dr. Puangrat Boonyanurak
		21 <sup>st</sup> Oct 2014	08:00-12:00	14:00-17:00	1 day			
		22 <sup>nd</sup> Oct 2014	08:00-12:00	14:00-17:00	1 day			

Joint Coordination Committee Meeting (JCC)								
No.	Meeting	Date	Time of the Meeting		Meeting Duration	Number of Participants	Position/ Affiliation	Input
			Morning	Afternoon				
1	1 <sup>st</sup> JCC Meeting	19 <sup>th</sup> Oct 2010	-----	02:30-4:30	½ day	21	Chaired By: H.E. Prof. Eng Huot Members: JICA C.O, secretary of State, HRD, HSD, PD, UHS,TSMC, RTCs ,PHD NMCHC, JICA Short-term Expert, JICA-HRD	

2	2 <sup>nd</sup> JCC Meeting	02 <sup>nd</sup> Dec 2011	08:30-11:00	-----	½ day	29	<b>Chaired By:</b> H.E. Prof. Eng Huot <b>Members:</b> JICA C.O, secretary of State, DGH, HRD, HSD, PD, DIC, UHS, TSMC, RTCs, PHD, NMCHC, JICA Short-term Expert, JICA-HRD	
3	3 <sup>rd</sup> JCC Meeting	07 <sup>th</sup> Mar 2013	-----	02:30-4:30	½ day	32	<b>Chaired By:</b> H.E. Prof. Eng Huot <b>Members:</b> JICA C.O, secretary of State, DGH, HRD, HSD, PD, DIC, UHS, TSMC, RTCs, PHD, NMCHC, JICA Short-term Expert, JICA-HRD	Midterm Review Mission leading by Ms. Saeda MAKIMOTO
4	4 <sup>th</sup> JCC Meeting	19 <sup>th</sup> Feb 2014	-----	02:00-5:00	½ day	25	<b>Chaired By:</b> H.E. Prof. Eng Huot <b>Members:</b> JICA C.O, Undersecretary of State, DGH, HRD, HSD, PD, DIC, NC, MC, UHS, TSMC, RTCs, NMCHC, JICA Short-term Expert, JICA-HRD	
5	5 <sup>th</sup> JCC Meeting	05 <sup>th</sup> Sep 2014	-----	03:00-5:00	½ day	39	<b>Chaired By:</b> H.E. Dr. Mam Bunheng <b>Members:</b> JICA C.O, Secretary of State, Undersecretary of State, DGH, HRD, HSD, PD, DIC, NC, MC, UHS, TSMC, RTCs, NMCHC, NIPH, JICA Short-term Expert, JICA-HRD	

**Meeting on Amendment Law on Private Medical**

No.	Meeting	Date	Time of the Meeting		Meeting Duration	Number of Participants	Position/Affiliation
			Morning	Afternoon			
1	1 <sup>st</sup> WG Meeting	10 <sup>th</sup> Sep 2011	09:00-11:00	-----	½ day	6	<b>Chaired By :</b> Dr. Phom Samsong <b>Members:</b> Legislative Department, JICA-HRD
2	2 <sup>nd</sup> WG Meeting	11 <sup>th</sup> Sep 2011	09:00-11:00	-----	½ day	6	<b>Chaired By :</b> Dr. Phom Samsong <b>Members:</b> Legislative Department, JICA-HRD
3	3 <sup>rd</sup> WG Meeting	16 <sup>th</sup> Sep 2011	09:00-11:00	-----	½ day	6	<b>Chaired By :</b> Dr. Phom Samsong <b>Members:</b> Legislative Department, JICA-HRD
4	4 <sup>th</sup> WG Meeting	25 <sup>th</sup> Sep 2011	09:00-11:00	-----	½ day	6	<b>Chaired By :</b> Dr. Phom Samsong <b>Members:</b> Legislative Department, JICA-HRD
5	1 <sup>st</sup> Consultative Meeting	09 <sup>th</sup> Oct 2014	-----	14:00-17:00	½ day	9	<b>Chaired By :</b> Prof. Thir Kruey <b>Members:</b> Undersecretary of State, HRD, Legislative Department, JICA-HRD
6	5 <sup>th</sup> WG Meeting	31 <sup>st</sup> Oct 2014	-----	14:00-16:00	½ day	3	<b>Chaired By :</b> Dr. Phom Samsong <b>Members:</b> Legislative Department, JICA-HRD

7	2 <sup>nd</sup> Consultative Meeting	04 <sup>th</sup> Nov 2014	9:00-11:00	-----	½ day	14	<p><b>Chaired By :</b> Prof. Thir Kruey</p> <p><b>Members:</b> Undersecretary of State, HRD, Legislative Department, JICA-HRD, HSD, Health Professional Councils</p>	
---	--	------------------------------	------------	-------	-------	----	--	--

#### Annex 4-6: List of participants in international Conference

Date	Venue	Conference	Participants
Oct 2010	Bali Indonesia	Asia-Pacific Action Alliance for Human Resources for Health (AAAH) 5th Conference	Prof. Thir Kruey, Secretary of state Dr. Phom Samsong, HRD Dr. Touch Sokneang, HRD
Jan 2011	Bangkok Thailand	Global Health Workforce Alliance (GHWA) 2nd Global Forum	Prof. Thir Kruey, Secretary of State Prof. Keat Phuong, HRD Dr. Touch Sokneang, HRD
July, 2011	Kyoto, Japan	10th International Family Nursing Conference	Dr. Touch Sokneang, Deputy Director of Human Resource Department, MoH, Mr. Lep Ahmad, Head of Technical Bureau at Battambang RTC, and Mrs. Manila Prak, Director of External Project Angkor Hospital for Children (1 <sup>st</sup> batch of SLC)
July, 2011	Tokyo, Japan	1 <sup>st</sup> Southeast Asia Workshop on Nursing and Midwifery	Dr. Touch Sokneang, Deputy Director of Human Resource Department, MoH, Mr. Lep Ahmad, Head of Technical Bureau at Battambang RTC, and Mrs. Manila Prak, Director of External Project Angkor Hospital for Children (1 <sup>st</sup> batch of SLC)
October, 2012	Tokyo, Japan	2 <sup>nd</sup> Southeast Asia Workshop on Nursing and Midwifery	Ms. Yeath Thida and Mr. Khun Kokma, Kampong Cham RTC Mr. Nhem Sokhoeun, Stung Treng RTC (1 <sup>st</sup> batch of SLC)
Dec 2012	Bangkok Thailand	AAAH 7th conference	Prof. Tong Rathavy, NMCHC Dr. Sam Sina, HRD
January, 2013	Pattaya, Thailand	3 <sup>rd</sup> Southeast Asia Workshop on Nursing and Midwifery, Prince Mahidol Ward Conference	Ms. Chea Ath, Nursing Director of NMCHC and Mr. Lim Hour, Nursing Director of Kampong Cham Provincial Hospital
November, 2013	Recife, Brazil	GHWA 3 <sup>rd</sup> Global Forum	Prof. Yit Sunnara, Undersecretary of State Dr. Phom Samsong, HRD Prof. Oum Samol, Undersecretary of State
Oct 2014	China	AAAH 8th conference	Dr. Touch Sokneang, HRD

## 2. 主要面談者リスト

No	Name	Titles	Remarks
保健省関係者			
1	H.E. Prof. Eng Huot	Secretary of State	Project Director
2	H.E. Prof. Thir Kruey	Secretary of State	Counterpart , responsible for output1 & 3
3	H.E. Prof. Yit Sunnara	Under Secretary of State	Counterpart, responsible for output1 &3
4	Prof. Keat Phuong	Director of HRDD	Project Manager, responsible for output1 & 3
5	Dr. Phom Samsong	Deputy Director of HRDD	Project Coordinator, Member of TWG of nursing regulation & amendment law
6	Dr. Touch Sokneang	Deputy Director of HRDD	Counterpart, member of TWG of nursing regulation and monitor bridging course program
7	Dr. Sok Srun	Director of Hospital Service Department	Counterpart, member of consultative group of amendment law
8	Mr. Hok Khiev	Director of Legislation Department	Counterpart, member of consultative group of amendment law & nursing regulation
9	Mr. Koy Virya	Chief of Nursing/Midwifery Bureau & President of Nursing Council	Counterpart, Developing nursing regulation
10	Mrs. Ing Rada	President of Midwifery Council	Counterpart, responsible for output 2
国立病院、看護学校などの関係者			
11	Prof. Tung Rathavy	Director of NMCHC	Project Director, responsible for output 2 & 3 (Director of SLC graduates)
12	H.E Prof. Saphonn Vonthanak	Rector of UHS	Counterpart, Output3 ( Bridging Course Program)
13	Asst. Prof. Iem Sophal	Director of TSMC	Counterpart, Output3 ( Bridging Course Program)
14	Asst. Prof. Chhun Samnang	Director of Kampot RTC	Counterpart, Output3 ( Bridging Course Program)
15	Asst. Prof. Ngo Sitthy	Director of Battambang RTC	Counterpart, Output3 ( Bridging Course Program)
16	Asst. Prof. Tek Leng Soeu	Director of Stung Treng RTC	Counterpart, Output3 ( Bridging Course Program)
17	SLC Graduates		Beneficiary of Output 3

18	Director of hospital of SLC Graduates (NPH		Counterpart, Output3 ( Bridging Course Program)
19	Ms. Manila (AHC)	SLC graduate (1 <sup>st</sup> batch)	Beneficiary of Output 3
開発パートナー・プロジェクト専門家			
20	Ms. Alyson Smith Dr. Chantha Chak	USAID/URC/ ASSIST Project	
21	Mr. Sokun Sok	UNFPA	
22	Dr Indrajit Hazarika	WHO	
23	Dr. Yayoi Tamura	Expert of the Project	Advisor for output1 and 3
24	Dr. Yuriko Egami Ms. Yuko Takahashi	Chief Advisor Expert of MANECA Project	
25	Prof. Puangrat Boonyanurak	Burapha University	Advisor for output 3

### 3. PDM（最新版）

#### 3. カンボジア「医療技術者育成システム強化プロジェクト」PDM3

案件名: 医療技術者育成システム強化プロジェクト

協力期間: 2010年6月22日～2015年6月21日（5年間）

対象地域: 全国

対象グループ: 保健省人材育成部(HRDD)

実施機関: 保健省人材育成部(HRDD)

受益者

直接受益者: 国立医療技術学校 (TSMC)と地域研修センター (RTCs)の教員、保健省病院サービス部(HSD)看護課

間接受益者: 公立・私立学校の看護/助産学生(公立校は約4,000人)、看護師(約8,000人)、助産師(約3,500人)

作成日: 平成25年3月7日

プロジェクトの要約	指標	入手手段	外部条件
<b>上位目標</b> 保健人材育成システムをととして、質の高い医療技術者が育成される。	新しい制度下で看護/助産師の資格を得た看護/助産師の数が増える。	HRDD資料	
<b>プロジェクト目標</b> HRDDのマネジメント能力が強化されることによって、質の高い看護/助産人材を中心とする保健医療人材の教育の基盤が改善される。	1. 看護師の国家資格制度(登録一免許付与)が始まる。 2. 学校の活動報告書をHRDDが年次レビューで報告する。 3. タイ看護学士ブリッジコース卒業の教員による報告書がカンボジアの看護/助産教員に共有される。 4. 看護学士ブリッジコース卒業生が担当したクラスの数が増加する。	1. HRDD資料 2. 保健セクター年次レビュー 3. プロジェクト報告書	1. 政策的な変更がない。 2. 国家試験が公平正大に継続して実施される。 3. 学生対教員の比が今以上増えない。 4. 学校の施設・教材の質が今以上悪化しない。 5. 学校運営管理が悪化しない。 6. 教員の待遇が今より落ちない。 7. 教員が継続して公立学校・病院に勤務する。 8. 看護/助産規則の草案が政府関係者の間で承認・交付される。
<b>成果</b> 1. 看護人材に関する規則類の草案が整備される。 2. 助産人材に関する規則の草案が整備される。 3. 学士号を取得した者を中核とした看護助産教員の指導の質が向上する。	1-1. 政令レベルの看護規則が起草される。 1-2. 看護規則施行のための省令レベルの看護規則が起草される。 2. 政令レベルの助産規則が起草される。 3-1. 学士号取得教員による報告書*が完成する。 3-2. 講義の質が向上する。 3-3. 学生による講義に関する評価が上がる。	1-1、1-2. HRDD資料 2. 保健省資料 3-1. プロジェクト報告書 3-2-1. 教員による図書館の利用頻度 3-2-2. プロジェクトベースライン及びプロジェクト終了時のビデオ比較 3-3. 学生へのインタビュー	1. 国家卒業試験が予定どおり行われる。 2. 免許登録責任機関が速やかに決定される。 3. 看護規則(免許)の草案が政府関係者の間で承認・交付される。 4. タイの看護学士ブリッジコース卒業生がHRDD及びHSDに配属される。
<b>活動:</b> 1-1. 既存の保健人材に関する規則を整理しインベントリリストを作成する。 1-2. 看護教育と看護サービスに関する基礎調査を実施する。 1-3. 看護規則(資格・教育・サービス)草案策定のための委員会、TWGを設置する。 1-4. 看護規則(政令レベル)草案を準備する。 1-5. 看護資格制度に関する施行規則(省令レベル)草案を準備する。 1-6. 看護教育に関する施行規則(省令レベル)草案を準備する。 1-6-1. 看護学校認可制度に関する施行規則を準備する(合同省令レベル)。 1-6-2. 看護学校報告制度に関する施行規則を準備する(合同省令レベル)。 1-7. 策定された看護規則を普及する。 1-8. 策定された省令の実施をモニターする。 2-1. 助産分野(教育・サービス)に関する情報を収集、分析する。 2-2. 助産規則(資格・教育・サービス)草案策定のための委員会、TWGを設置する。 2-3. 助産規則(政令レベル)草案を準備する。 3-1. 看護/助産分野の既存/新任教員のための看護学士ブリッジコース(於タイ)を開発する。 3-2. タイで看護学士ブリッジコースを実施する。 3-3. タイで看護学士ブリッジコースのモニタリングとコース改善を行う。 3-4. タイの看護学士ブリッジコース卒業生へのフォローアップを行い、国内で今後優先的に取り組む活動計画を立案する。 3-5. 今後優先的に取り組む活動計画を基に、HRDDがタイの看護学士号ブリッジコース卒業生を国内で活用するための戦略を策定する。 3-6. 優先的に取り組む活動を実施する。 3-7. 国外の看護学士号取得者の間で教訓の共有及び国内の看護教育改善のための戦略を検討するためにコアチームを形成する。 3-8. タイの看護学士ブリッジコース卒業生による活動や成果をTWG及び開発パートナーとの会議で発表する。	投入 日本側 1. 専門家派遣 - 長期専門家(看護教育/看護助産行政、業務調整/評価・モニタリング) - 短期専門家(チーフアドバイザー、法整備、基礎調査など必要に応じ) 2. 資機材 - PC、ワイアレスガイドシステム、車両など、必要に応じ 3. 研修費 - 本邦研修、タイでの看護学士ブリッジコース留学費 4. その他 - 現地経費(基礎調査費、現地スタッフ雇用、在外事業強化費など)	カンボジア側 1. 人材の配置 - プロジェクトディレクター - プロジェクトマネージャー - カウンターパート - 関係政府機関職員 2. プロジェクト事務所 - 事務所スペース(家具、電気)、 3. 資機材 - 会議スペース(必要に応じ) - 資材機材とその維持	前提条件 ・C/Pが計画どおり配置される。 ・関係機関がプロジェクトの活動について強く反対しない。 ・助産規則策定に係る責任機関が任命される。

\*報告書の内容: 学校組織とシラバス、クリニカルプラクティスシステム、講義と評価

\*\*活動例: 特別課題に関する報告書作成、ワークショップ開催、プレゼンター向け研修(TOT)、卒前教育のカリキュラム/ツール見直し等



付属資料4 Tentative Schedule of Implementation (TSI)

	2010		2011		2012		2013		2014		2015
	1—6月	7—12月	1—6月	7—12月	1—6月	7—12月	1—6月	7—12月	1—6月	7—12月	1—6月
成果1: 看護人材に関する規定類の草案が整備される。											
1-1. 既存の保健人材に関する規則を整理しイベントリーリストを作成する。											
1-2. 看護教育と看護サービスに関する基礎調査を実施する。											
1-3. 看護規則(資格・教育・サービス)草案策定のための委員会、TWGを設置する。											
1-4. 看護規則(政令レベル)草案を準備する。											
1-5. 看護資格制度に関する施行規則(省令レベル)草案を準備する。											
1-6. 看護教育に関する施行規則(省令レベル)草案を準備する。											



成果3: 学士号を取得した者を中核とした看護助産教員の指導の質が向上する。

3-1. 看護/助産分野の既存/新任教員のための看護学士ブリッジコース(於タイ)を開発する。											
3-2. タイで看護学士ブリッジコースを実施する。											
3-3. タイで看護学士ブリッジコースのモニタリングとコース改善を行う。											
3-4. タイの看護学士ブリッジコース卒業生へのフォローアップを行い、国内で今後優先的に取り組む活動計画を立案する。											
3-5. 今後優先的に取り組む活動計画を基に、HRDDがタイの看護学士ブリッジコース卒業生を国内で活用するための戦略を策定する。											
3-6. 優先的に取り組む活動を実施する。											

3-7. 国外の看護学士号取得者の間で教訓の共有及び国内の看護教育改善のための戦略を検討するためにコアチームを形成する。											
3-8. タイの看護学士ブリッジコース卒業生による活動や成果をTWG及び開発パートナーとの会議で発表する。											

\*報告書項目例：シラバス、臨床プラクティス、授業計画、講義と評価

\*\*活動例：留学に際して与えられた課題に関する報告集の作成、ワークショップ、プレゼプター研修(TOT)、卒前研修のカリキュラムやツールの見直しなど

1. ACHIEVEMENT — To what extent the Project have made its achievements so far?

Items of Study	Evaluation Questions	Information to be collected	Data Source	Means of Analysis
1-1 Input	Extent and adequacy of the Inputs made so far by JICA	Dispatch of Japanese Experts, C/P training in Japan, Provision of Equipments, Local Cost	Project Reports, JE, C/P	Document Review
	Extent and adequacy of the Inputs made so far by the counterpart government	Assignment of counterparts, Budgetary allocation for Project activities, Spaces and facilities provided for project activities.	Project Reports, JE, C/P	Document Review
1-2 Achievement of Outputs	Outputs	Indicators as per PDM (Ver. 3)	Project Reports, JE, C/P	Document Review
	1. Drafts for Nursing Regulations are prepared.	1-1. Sub-decree for Nursing Regulation is drafted 1-2. Three (3) Prakases for operating Nursing Regulation are drafted		
	2. Draft for Midwifery Regulations is prepared	2. Sub-decree for Midwifery Regulations is drafted	Project Reports, JE, C/P	Document Review, Interview, Questionnaire
	3. Quality of education by nursing and midwifery teachers with core team of bachelor holder is improved.	3-1. The reports*1 by teachers with bachelor degree are completed. 3-2. Quality of lectures is improved. 3-3. Student evaluation of lecture is improved.	Project Reports, JE, C/P	Document Review
1-3 Achievement of the Project Purpose	Project Purpose	Indicators as per PDM (Ver. 3)	Project Reports, JE, C/P	Document Review, Interview, Questionnaire
	The educational basis for quality co-medicals (mainly nursing/midwifery human resources) is improved by enhancement of HRDD management capacity.	1. The National Nursing Licensing System (registration – licensing) is started 2. Reports from the schools are summarized and reported by HRDD in the Annual Health Sector Review 3. The reports of returned teachers from the Bachelor Bridging Course are shared among nursing/midwifery teachers in Cambodia 4. The number of classes taught by the graduates from the Bachelor Bridging Course in Thailand is increased		

**2. IMPLEMENTATION PROCESS — How has the process of implementation been going?**

Items of Study	Evaluation Questions	Information to be collected	Data Source	Means of Analysis
2-1 Progress of Activities	Has the activities been implemented as planned? What are the reasons for modification of the Plan, if any?	Progress of activities, reasons for modification	Project Reports, JE, C/P	Document Review, Interview, Questionnaire
2-2 Monitoring	In what process has the modification of PDM been made so far? Are the indicators identified in PDM appropriate to measure level of achievement of Outputs/Project Purpose?	method and process of PDM modification, logic of PDM (narrative summary, indicators etc.)	Project Reports, JE, C/P	Document Review, Interview
2-3 Decision Making Process	Has the participatory approach of the Project been useful/effective in order to achieve the effects of the project?	decision-making process	Project Reports, JE, C/P	Document Review, Interview
2-4 Communications among stakeholders	Has there been good communication among Japanese experts/counterparts/any related agencies? How was the communication with other stakeholders?	frequency and method of communication, feedback system etc.	JE, C/P	Interview, Questionnaire
2-5 Others	Are there any issues/problems identified in the process of implementation? What are the causes?	issues/problems raised so far	Project Reports, JE, C/P	Document Review, Interview, Questionnaire

**3. RELEVANCE — To what extent is the Project justifiable and/or needed?**

Items of Study	Evaluation Questions	Information to be collected	Data Source	Means of Analysis
3-1 Necessity	Do the Project objectives and strategies still match the needs of target groups or society?	needs/issues in the relevant sector in Cambodia	C/P, JE	Document Review, Interview, Questionnaire
3-2 Priority	Is the Project still consistent with the policies and programs of partner country?	National development plan of the Cambodian government	C/P, JE, other related institutions	Document Review, Interview, Questionnaire
	Is the Project still consistent with the Japan's foreign assistance policy/country program for the partner country?	Japan's Cooperation Policy to Cambodia	Japan's Assistance Strategy for Cambodia	Document Review
3-3 Adequacy of means	Is the Project approach adequate in order to tackle issues of human resources for health in Cambodia?	application of existing know-how in both Japan and Cambodia, adequacy of methodology	Ex-ante Evaluation Report, JE, C/P, other related institutions	Document Review, Interview, Questionnaire

**4. EFFECTIVENESS — To what extent has the Project been effective in producing the intended effects?**

Items of Study	Evaluation Questions	Information to be collected	Data Source	Means of Analysis
4-1 Likelihood of the project purpose to be achieved	Is the Project purpose likely to be achieved by the end of the Project?	level of achievement of project purpose	Examine with reference to section 1-3	Document Review, Questionnaire
4-2 Causal relationships (Extent to which the outputs are being converted into the results)	Do all the outputs contribute and/or sufficient enough to the achievement of the Project purpose?	relationships between project purpose and outputs	Project Reports, JE, C/P	Document Review, Interview
	Are the indicators for Outputs and/or Project Purpose appropriately identified in PDM?	logic of PDM (narrative summary, indicators etc.)	Project Reports, JE, C/P	Document Review, Interview
	Are there any other factors that promote and/or hinder the realization of the Project purpose?	If any, examine corresponding cases	Project Reports, JE, C/P	Document Review, Interview

**5. EFFICIENCY — Has the Project been implemented efficiently?**

Items of Study	Evaluation Questions	Information to be collected	Data Source	Means of Analysis
5-1 Level of achievement of Outputs	Is the level of achievement of outputs adequate? (in comparison with the level of inputs)	level of achievements of each output	Examine with reference to section 1-2	
5-2 Causal relationships	Have the sets of activities and/or inputs sufficient to produce outputs?	Likelihood of achieving each Output by implementation of Project's activities as planned.	JE, C/P	Interview
	Are there any hindering factors for attaining the outputs?	corresponding cases, if any	JE, C/P	Questionnaire, Interview
5-3 Appropriateness of inputs	Are the size/quantity and the quality of inputs appropriate? Were inputs delivered in an appropriate time frame?	quantity and quality of inputs timing of inputs deliverance	JE, C/P	Questionnaire

**6. IMPACT — Has there been any positive/negative long-term effects of the Project?**

Items of Study	Evaluation Questions	Information to be collected	Data Source	Means of Analysis
6-1 Likelihood of Achieving Overall Goal	Overall Goals Quality co-medicals are produced through the human resource development system.	Indicators as per PDM (Ver. 3) 1. # of certified nurse 2. midwife under the new system increases	JE, C/P	Questionnaire
6-2 Causal relationships	Is the overall goal consistent with the project purpose?	logic of the PDM, influence of important assumptions, promoting/inhibiting factors etc.	JE, C/P	Interview
6-3 Other effects	Is there any other positive/negative impacts caused by the implementation of the Project?	If any, examine corresponding cases.	JE, C/P	Interview

**7. SUSTAINABILITY — To what extent will the effects of the Project be sustained after the period of cooperation is completed?**

Items of Study	Evaluation Questions	Information to be collected	Data Source	Means of Analysis
7-1 Policy aspects	Will the development policy of the government of Cambodia regarding the Project likely to continue after the Project is ended?	Positioning (priorities) of National Policies	JE, C/P	Interview, Questionnaire
	Does the government (especially MOH) possess any mechanism or system to diffuse the effects of the Project?	* Concrete measures to apply successful cases to other professions	JE, C/P	Interview, Questionnaire
7-2 Organisational and financial aspects	Is the institutional capacity of MOH and related organizations at both central and provincial levels sufficient in order to implement activities after the termination of the project? (human allocations, budget planning etc.)?	Institutional capacity of central/provincial levels (human resources, budgets etc.)	JE, C/P	Interview, Questionnaire
	Is the budget for activities at central and provincial levels secured through its own and/or external sources?	Budget planning for central/provincial levels	JE, C/P	Interview, Questionnaire
7-3 Technical Aspects	Do counterpart institutions (MOH and related organizations) have sufficient technical capacity to continue and/or develop activities in order to sustain the effects of the Project?	* Capacity of teachers/teaching hospitals to introduce competency based curriculum etc.	JE, C/P	Interview

Notes: 1. C/P stands for counterparts assigned to the Project.  
2. JE stands for Japanese experts assigned to the Project.



## 6. 投入実績

### 専門家投入実績

#### 長期専門家

	名前	指導科目	期間	日数	合計	MM
1	小嶋慎一郎	業務調整/評価・モニタリング	22/6/2010-21/6/2013	1094		
2	望月経子	看護管理・看護教育	25/9/2010-15/3/2013	902		
3	虎頭恭子	看護管理・看護教育	12/9/2013-1/2/2015	142		

#### 短期専門家

	名前	指導科目	期間	日数	合計	MM
1	藤田則子	チーフアドバイザー	1/7/2010-28/8/2010	58		
2	望月経子	看護管理・看護教育	3/7/2010-2/8/2010	31		
3	明石秀親	プロジェクト運営	28/9/2010-22/10/2010	25		
4	藤田則子	チーフアドバイザー	13/12/2010-12/1/2011	31		
5	田村やよひ	看護行政	13/12/2010-22/12/2010	10		
6	田村やよひ	看護行政	26/3/2011-30/3/2011	5	160	5.3 MM
7	櫻井幸枝	看護教育・実習病院基礎調査	8/2/2011-12/3/2011	33		
8	藤田則子	チーフアドバイザー	28/8/2011-25/9/2011	29		
9	藤田則子	チーフアドバイザー	14/11/2011-3/12/2011	20		
10	藤田則子	チーフアドバイザー	4/1/2012-15/3/2012	72		
11	岩澤和子	看護行政	4/1/2012-11/1/2012	8	162	5.4 MM
12	藤田則子	チーフアドバイザー	27/5/2012-23/8/2012	89		
13	岩澤和子	看護行政	5/8/2012-13/8/2012	9		
14	赤熊めいこ	看護資格制度	5/8/2012-12/8/2013	8		
15	赤熊めいこ	看護資格制度	12/1/2013-19/1/2013	7		
16	藤田則子	チーフアドバイザー	27/5/2012-23/8/2012	90	203	6.7 MM
17	望月経子	看護管理・看護教育	26/4/2013-6/5/2013	10		
18	藤田則子	チーフアドバイザー	25/4/2013-9/5/2013	14		
19	望月経子	看護管理・看護教育	19/6/2013-23/6/2013	4		
20	島田恭子	看護管理・看護教育	30/7/2013-17/8/2013	18		

21	望月 経子	看護管理・看護教育	30/7/2013-17/8/2013	18		
22	藤田 則子	チーフアドバイザー	4/6/2013-22/8/2013	79		
23	藤田 則子	チーフアドバイザー	3/9/2013-29/10/2013	56		
24	赤熊 めいこ	看護資格制度	12/23/2013-30/12/2013	8		
25	藤田 則子	チーフアドバイザー	22/12/2013-21/3/2014	89	296	9.8 MM
26	藤田 則子	チーフアドバイザー	11/6/2014-16/8/2014	66		
27	高瀬 理子	教育評価	19/8/2014-2/9/2014	14		
28	藤田 則子	チーフアドバイザー	23/11/2014-31/12/2014	38		
29	藤田 則子	チーフアドバイザー	4/1/2015-20/2/2015	47		
30	橋本 麻由美	助産規則策定	7/1/2015-20/2/2015	44		
31	田村 やよひ	看護行政	18/1/2015-22/1/2015	5	214	7.1 MM

機材供与実績

No.	現地到着 時期	機材名	形式	メーカー	数量	購入単価	設置場所	稼働状況
001	2010/10/11	Notebook PC	HP Pavilion DV-3 2216tx	hp	2	\$865	Project Office	良好
002	2010/10/11	Microsoft Office 2010	installed into above PC	Microsoft Professional	2	\$360	Project Office	良好
003	2010/10/11	Anti Virus software.	Kaspersky installed into above PC	Kaspersky	2	\$36	Project Office	期限切れ
004	2010/10/11	UPS		Power Tree	2	\$65	Project Office	良好
005	2010/10/11	Stabilizer		Hanshin	2	\$110	Project Office	良好
006	2006/11/9	Desk Top PC with monitor	Dell Vostro 230 MT	Dell	1	\$620	Project Office	良好
007	2010/11/9	UPS	Power Sun 1250VA	Power Sun	1	\$60	Project Office	良好
008	2010/11/9	Stabilizer	3KVA Hanashin	Hanshin	1	\$110	Project Office	良好
009	2010/11/9	Microsoft Office 2007	Installed into PC(006)	Microsoft Professional	1	\$310	Project Office	良好
010	2010/11/9	Anti Virus software.	Installed into PC(006)	Kaspersky	1	\$13	Project Office	期限切れ
011	2010/11/9	LCD projector	Dell 1510X	Dell	1	\$810	Project Office	良好
012	2010/12/8	Car	Ford Everest	Ford Everest	1	\$25,500	Project Office	良好
013	2011/1/17	Portable Transmitter	TOA/WM-2100	TOA Corporation	2	\$270	Project Office	良好
014	2011/1/17	Portable Receiver	TOA/WT-2100	TOA Corporation	20	\$240	Project Office	良好
015	2011/1/17	Tie-Crip Microphone	TOA/YP-M101	TOA Corporation	2	\$45	Project Office	良好
016	2011/1/17	Ear Suspension Earphone	TOA/YP-E401	TOA Corporation	20	\$30	Project Office	良好

SLC支出内訳	第1期生	第2期生	第3期生
	5人、14カ月	15人、14カ月	6人、18カ月
Pre-clinical training(60,000Baht/Person)	232,380	900,000	360,000
英語研修(30,000Baht/Person)			180,000
学費(250,000Baht)	1,250,000	3,750,000	1,500,000
保険(3000Baht,6000Baht,9000Baht)	15,000	90,000	54,000
VISA(3000Baht,4000Baht,6000Baht)	15,000	60,000	36,000
白衣代(4000Baht)		60,000	24,000
住居費(5000Baht/P 6500baht/P)	350,000	1,050,000	540,000
生活費(6000Baht/P from April 2012 7500Baht/P)	465,000	1,530,000	810,000
リクルートメント経費		96,689	40,000
Total (Baht)	THB 2,327,380.00	THB 7,536,689.00	THB 3,544,000.00
一人当たり経費 (Baht)	THB 465,476.00	THB 502,445.93	THB 590,666.67
一人／1カ月当たり経費(Bhat)	33,248	35,889	32,815
一人／1年間経費(Baht)	398,979	430,668	393,778

## カウンターパート

プロジェクトにおける役職	役職	組織	氏名
Project Director	次官	保健省	H.E. Prof. Eng Huot
Project Manager	部長	保健省人材部	Prof. Keat Phuong
	院長	国立母子保健センター	Prof. Tung Rathavy
Project coordinator	副部長	保健省人材部	Dr. Phom Samsong
Counterpart	副部長	保健省人材部	Dr. Touch Sokneang
Counterpart	基礎教育局副局長	保健省人材部	Mr. Chao Soeung
Counterpart	継続教育局局長	保健省人材部	Dr. Sam Sina
Counterpart	継続教育局副局長	保健省人材部	Mr. Pheng Visoth
Counterpart	継続教育局職員	保健省人材部	Dr. Bun Sriv





